

# Le Monde de l'Ergothérapie

PUBLICATION OFFICIELLE DE L'ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES ERGOTHÉRAPEUTES



**Adhérer à une Association de Gestion Agréée**  
permet de bénéficier de nombreux avantages

**Laquelle choisir pour un Ergothérapeute ?**

**Pour moi : c'est l'ANGAK**

**Association Nationale de Gestion Agréée de Professions de Santé**



- **Cotisation minorée l'année de début de votre activité libérale**

**89 € ttc**

- **Cotisation 2018 si déjà adhérent :**

**195 € ttc**

- **Eligible au Micro BNC: On peut vous aider ! Cotisation à **40€ ttc****



**ANGAK : 8 rue de Périole - B.P 85817 - 31505 - TOULOUSE cedex**

**Contactez-nous : tél 05 61 99 52 10 - mail: [info@angak.com](mailto:info@angak.com) - Site: [www.angak.com](http://www.angak.com)**

# Le Monde de l'Ergothérapie

SOMMAIRE

DÉCEMBRE 2019 N° 44

L'ASSOCIATION

ACTUALITÉS

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

POINT JURIDIQUE



## EDITORIAL

3

## L'ASSOCIATION

Réunion annuelle pour la formation des étudiants à la fonction d'acteurs puis formateurs PRAP 2S.....

4

L'ANFE est signataire de la charte de la rééducation/réadaptation des personnes avec paralysie cérébrale.....

5

Approbation des IFE par la WFOT : création d'un Comité de Formation Initiale (education board).....

7

Expérimentation d'une séquence pédagogique de sensibilisation auprès de futurs professionnels ergothérapeutes pour l'engagement dans une pratique durable.....

8

Nouvelle formation : les ergothérapeutes, acteurs clés de la réhabilitation psychosociale.....

11

Retour sur la Journée Mondiale de l'Ergothérapie 2019.....

13

Hommage à Pascal Guillez.....

14

Compte-rendu de l'Assemblée Générale 2019.....

15

## ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

### Nationales :

Orientations prioritaires DPC 2020-2022 et reconnaissance du CNPE par l'État.....

18

Décès de François Lecomte.....

20

Conseil de lecture : « De l'éthique à l'ergothérapie - La philosophie au service de la pratique ergothérapique ».....

21

Nominations.....

22

### Internationales :

L'ergothérapie en Autriche.....

23

Premiers diplômés d'ergothérapie au Vietnam.....

24

Création d'une plateforme de e-learning sur la prise en charge des enfants cérébrolésés.....

25

Occupational Science Europe : retour sur la 5<sup>e</sup> édition à Amsterdam.....

27

Ann Wilcock a quitté le monde des ergothérapeutes.....

29

Retour sur l'année 2019 de la WFOT.....

31

## DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Science de l'occupation : de la théorie à la pratique - Système d'analyse de tâche Percevoir, se Rappeler, Planifier, Exécuter (PRPP) : Évaluation de la Performance Occupationnelle.....

34

## POINT JURIDIQUE

Le droit au chômage pour les professions indépendantes.....

38

## Recommandations aux auteurs

Il est important de respecter le calendrier d'envoi des contributions et articles. Deux mois et demi avant la distribution dans les boîtes, le rédacteur en chef sollicite par mail les membres actifs de l'ANFE et les personnes ressources afin de rappeler la parution du prochain journal ainsi que la date butoir pour envoyer ses écrits (un mois et demi avant).

### Les contributions doivent respecter quelques règles simples :

- Les textes doivent être écrits sous format Word et sans mise en page particulière car elle sera travaillée ensuite par l'éditeur ;
- Ils doivent être aérés par des titres, des espaces, des mots-clés en gras et des illustrations ;
- Les écrits peuvent aller jusqu'à 8 000 signes maximum (espaces inclus), afin que tous les articles soient de taille proportionnelle ;
- Les contributions doivent toujours comporter un titre attirant la curiosité du lecteur, pour avoir plus de chances d'être lues ;
- Il est important d'utiliser le moins possible de sigles ou alors en présence de leur explication entre parenthèses lors de la première utilisation dans le texte ;
- Les illustrations doivent être en format JPEG et avoir une définition qui ne doit pas être inférieure à 300 dpi ; elles doivent être libres de droits (ou avec autorisation des personnes figurant sur l'image) ;
- Les écrits doivent citer les sources utilisées ;
- L'article doit être signé par vos nom, prénom, fonction ou qualification, accompagné de votre photo portrait au format numérique (type photo d'identité, en couleurs sur fond uni) ;
- Les contributions sont envoyées par mail à l'adresse [communication@anfe.fr](mailto:communication@anfe.fr).

### Les formes de l'article peuvent être :

Un article de fond, une revue de presse, une fiche de lecture, une interview, une brève, un courrier des lecteurs...

### Les catégories peuvent être :

La formation initiale, continue, diplômante ; les congrès et colloques ; les actualités législatives, juridiques, sanitaires et sociales ; un projet associatif ; des recherches et publications...

### Les rubriques existant actuellement sont :

L'association/Les actualités nationales/Les actualités internationales/Le développement professionnel/Le point juridique.

Le comité de rédaction peut demander aux auteurs de revoir leurs écrits à la baisse ou de proposer leur parution dans le numéro suivant.

Ce journal est une publication officielle de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes. Avant leur publication, les articles sont relus et corrigés, et des modifications peuvent être suggérées par le comité de rédaction. En aucun cas le journal n'est engagé vis-à-vis des auteurs des écrits qui lui sont adressés avant la décision définitive de la rédaction. Le comité de rédaction a la possibilité de ne pas publier tout article jugé non conforme à l'éthique associative. En tant qu'éditeur principal, l'ANFE est propriétaire des textes. La rédaction autorise leur publication dans d'autres revues après demande écrite de l'auteur. Les articles sont publiés sous l'entière responsabilité de leurs auteurs et n'engagent en rien la responsabilité du journal.

Un exemplaire du journal est envoyé aux auteurs non adhérents à l'ANFE pour tout article publié.

Éric TROUVÉ  
*Président*

Caroline OGÉREAU  
*Rédactrice en chef*

*Pour tout renseignement et/ou envoi de texte,  
merci de contacter Caroline OGÉREAU ([communication@anfe.fr](mailto:communication@anfe.fr))*



## Chers adhérents,

**L**e virage ambulatoire auquel nous assistons en France entraîne des évolutions importantes en matière d'organisation des soins. Cette réforme correspond à une volonté de quitter une logique de silos pour aller vers des modes d'organisation décloisonnés qui répondent davantage aux besoins et aux attentes de nos concitoyens.

Cette transformation suppose l'intervention d'une pluralité d'acteurs et de lieux d'intervention, elle modifie la place des établissements et des soins de premiers recours, elle impose des efforts de coordination plus importants tout au long des étapes de la prise en charge des personnes pour tendre vers la construction de parcours de santé.

Les ergothérapeutes ne sont pas épargnés par ces transformations structurelles. Les professionnels salariés doivent réinventer leur pratique pour faire des ponts avec l'extérieur, et les libéraux doivent trouver des modes d'exercice coordonnés.

Si la profession ne peut que partager ces évolutions, projetant les usagers dans des contextes de vie ordinaires plus propices au développement de la performance occupationnelle et la transformation des habitudes, elles demandent néanmoins des efforts de proactivité et de promotion de la profession, tant au niveau individuel que collectif.

L'environnement est incertain, tant dans le rôle des professions de santé que dans leur reconnaissance et les missions qu'elles exercent. Certes, chaque profession se prévalue de missions altruistes tournées vers l'intérêt général, mais le respect et l'exemplarité tend à s'estomper dans un cadre où la loi du plus rapide à répondre, du plus fort, semble diriger toutes ces évolutions dans un esprit et avec des méthodes qui sont très éloignées des fondements humanistes des professions.

Cette réflexion s'est matérialisée par un vote sur des règles professionnelles des ergothérapeutes lors de l'Assemblée Générale du 23 novembre dernier. Ce projet, qui n'est pas toujours compris par tous les ergothérapeutes, est pourtant essentiel dans l'affirmation d'une profession autonome et vertueuse dans son développement.

Fidèle à la mission que les adhérents lui confèrent, l'ANFE se doit de soutenir un développement professionnel harmonieux et respectueux des usagers, faire œuvre de pédagogie et d'accompagnement à travers la promotion d'un cadre d'exercice partagé.

Nous vous remercions pour votre soutien et comptons sur votre présence renouvelée à nos côtés en 2020.

Eric TROUVÉ  
*Président de l'ANFE*

# Réunion annuelle pour la formation des étudiants à la fonction d'acteurs puis formateurs PRAP 2S

**D**ans une maquette de formation contrainte et dense, il n'est pas facile d'ajouter des certifications complémentaires ou bien des cours en groupes de 10 étudiants.

Pourtant, depuis 3 ans, **des Instituts de Formation en Ergothérapie se sont engagés dans la prévention des risques professionnels en proposant des formations d'acteurs PRAP2S et/ou de formateurs PRAP2S aux étudiants.**

L'ergothérapeute n'a jamais été aussi présent dans le déploiement de la culture de prévention dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

**Le 30 septembre dernier, l'ANFE, le SIFEF et l'ensemble des promoteurs de ce dispositif dans les IFE ont été reçu à l'INRS pour faire un point d'étape.**



Pour l'année 2018-2019 :

- 20 IFE se sont mobilisés
- 599 acteurs ont été formés
- 516 formateurs PRAP2S ont été certifiés

L'ANFE est habilitée par l'INRS à former des acteurs et formateurs PRAP 2S et est garante de la formation des étudiants des IFE enregistrés sous cette habilitation.

### **Vous n'avez pas été formé à la PRAP2S au cours de votre formation initiale ?**

L'ANFE propose une formation certifiante de formateur PRAP2S (DP19)

### **Vous avez été formé mais votre certificat de formateur PRAP 2S arrive à échéance ?**

L'ANFE propose la formation « Maintenir et actualiser ses compétences (MAC) de formateur PRAP2S » (DP26)

*Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site de l'ANFE (<https://www.anfe.fr/s-inscrire>) et saisissez les références citées précédemment.*

Laurent DAZIN  
Responsable pédagogique de  
l'IFE de Laval



BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES...

## **Congrès GRESM reporté à 2020**

Nous vous informons que la **1<sup>ère</sup> rencontre nationale des ergothérapeutes en santé mentale**, organisée par le GRESM (Groupe de Réflexion sur l'Ergothérapie en Santé Mentale), a été reportée au 1<sup>er</sup> semestre 2020.

À l'heure actuelle, nous ne connaissons pas encore la date exacte mais nous vous tiendrons informés dès que possible.

# L'ANFE est signataire de la charte de la rééducation/réadaptation des personnes avec paralysie cérébrale

**L**a charte de la rééducation/réadaptation des personnes avec paralysie cérébrale est le résultat d'une réflexion organisée et fédérée par la Fondation Paralysie Cérébrale avec les acteurs nationaux de l'enquête ESPaCe, sociétés savantes (SFERHE<sup>1</sup>, SFNP<sup>2</sup>, SOFMER<sup>3</sup>, CDI<sup>4</sup>), associations de familles (FFAIMC, Association Hémiparésie), professionnels de santé et personnes avec paralysie cérébrale.



Le constat tiré des résultats de cette enquête peut être ainsi résumé :

- une accessibilité à la rééducation ressentie par les participants comme inégale sur le territoire et une discontinuité dans les prises en charge au cours de la vie ;
- la faible modulation de la rééducation selon les besoins, ressentis ou avérés (âge, sévérité du handicap), de la personne ;
- l'existence de douleurs dans 70% des cas non évaluées et non prises en charge ;
- une prise en compte insuffisante des troubles associés et des rééducations nécessaires telles que l'ergothérapie ou l'orthophonie ;
- l'importance des relations humaines et d'un projet coordonné de soins.

L'enquête ESPaCe (Enquête Satisfaction Paralysie Cérébrale) a été lancée en juin 2016 par la Fondation Paralysie Cérébrale. Centrée sur la rééducation motrice, ses objectifs définis par le comité de pilotage multidisciplinaire ESPaCe étaient de :

- dresser un état des lieux des pratiques actuelles rapportées (soins reçus et organisation) en France ;
- évaluer les besoins perçus et motifs associés ;
- identifier les priorités d'amélioration attendues des pratiques ;
- identifier les déterminants de la satisfaction.

Cette enquête nationale, transversale qui a réuni 1 010 réponses au questionnaire (354 enfants, 145 adolescents, 511 adultes), était novatrice par le fait qu'elle interrogeait directement les personnes atteintes de paralysie cérébrale de tous les âges à l'échelon national, par l'utilisation d'échelles internationales reconnues pour mesurer la gravité du handicap ou la satisfaction ressentie et par un traitement scientifique des données.

1. SFERHE : Société Francophone d'Etudes et de Recherche sur les Handicaps de l'Enfance.
2. SFNP : Société Française de Neurologie Pédiatrique.
3. SOFMER : Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation.
4. CDI : Cercle de documentation et d'information pour la rééducation des infirmes moteurs cérébraux.

Parallèlement la satisfaction des personnes concernées (ou de leurs proches) est liée à :

- la qualité des relations mises en place avec le rééducateur ;
- la qualité perçue de la formation de celui-ci ;
- l'absence de douleurs générées par la rééducation ou l'appareillage ;
- la participation du sujet à sa rééducation (mise en place d'objectifs, techniques actives).

De ce constat, est née l'idée de **fédérer par un engagement fort l'ensemble des acteurs de la rééducation motrice autour de l'amélioration des pratiques**. S'inscrivant dans les dispositifs de la Convention de l'ONU « Les droits des personnes handicapées » (2006 ; ratification française 2007) et prolongeant la charte Romain Jacob pour l'accès au soin des personnes en situation de handicap en France (2014), **cette charte de la rééducation/réadaptation des personnes avec paralysie cérébrale propose aux signataires 10 articles au total pour concrétiser leur engagement.**



## Charte de la rééducation/réadaptation des personnes avec paralysie cérébrale

**La personne avec paralysie cérébrale, en lien avec ses parents s'il s'agit d'un mineur et/ou avec un tiers de confiance s'il ne peut s'exprimer, a droit :**

- À l'accès à une rééducation/réadaptation quels que soient ses capacités, son âge et son lieu de vie.
- À l'information sur les soins adaptés à ses besoins.
- Au respect de sa personne, son intimité, ses choix et son propre savoir.
- Au dialogue avec le rééducateur et le médecin prescripteur pour définir les buts de la rééducation. Ceux-ci sont centrés sur son bien-être et sa participation sociale. Les objectifs sont spécifiques, mesurables, atteignables et révisés régulièrement.
- À l'adaptation du rythme de rééducation en fonction de ses besoins. Choisir des périodes d'interruption peut être nécessaire.

**Le professionnel responsable de la rééducation/réadaptation reconnaît les droits ci-dessus et dans le cadre du projet thérapeutique global s'engage à :**

- Adapter sa pratique professionnelle aux spécificités de la paralysie cérébrale en s'appuyant sur les bonnes pratiques et les données actualisées de la recherche.
- Tenir compte de la vie familiale, scolaire ou professionnelle de la personne pour le choix des objectifs, des modalités et du rythme de sa rééducation.
- Se coordonner avec les autres professionnels, médecins et rééducateurs, investis auprès de la personne en rééducation.
- Evaluer, prévenir et atténuer la douleur liée aux soins, en accord avec la personne et le médecin prescripteur.
- Encourager les activités physiques et de loisirs.

**Le 3 octobre dernier, cette charte a été officiellement signée par Mme Sophie Cluzel**, Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées. À cette occasion, elle a indiqué que cette charte « *va permettre de poser les bases d'un dialogue ouvert pour que les actes de rééducation et de réadaptation soient avant tout au service du projet de la personne dans un objectif partagé de participation* ».

**L'ANFE<sup>5</sup>, qui rassemble les ergothérapeutes quel que soit leur champ d'exercice professionnel, a souhaité s'associer à cette démarche aux côtés d'autres professionnels de santé**, kinésithérapeutes notamment, d'acteurs associatifs ou groupe de protection sociale. **Les valeurs prônées par la charte de la rééducation/réadaptation rencontrent celles de l'ANFE<sup>5</sup>** qui promeut une **pratique professionnelle centrée sur l'utilisateur et son projet de vie** pour le bien de la population française (développement de l'autonomie, libre choix, équité dans les soins, respect et tolérance...).

*“ Cette nouvelle charte fixe une ligne de conduite commune pour améliorer la rééducation/réadaptation des personnes avec paralysie cérébrale. ”*

Ayant pour vocation à être affichée dans toutes les structures médicales, paramédicales, médico-sociales mais aussi à être un instrument de dialogue entre la personne concernée et son rééducateur (qui pourraient la signer chaque année après discussion des objectifs choisis), cette nouvelle charte fixe une ligne de conduite commune pour améliorer la rééducation/réadaptation des personnes avec paralysie cérébrale. Son objectif est de créer une impulsion et mettre tous les professionnels de la rééducation en mouvement afin que la personne accompagnée gagne en autonomie et puisse exprimer ses besoins, qu'une coordination des parcours de rééducation soit construite ainsi qu'une culture commune aux professionnels de la rééducation grâce à l'information et la formation sur les spécificités de la paralysie cérébrale. **C'est à la fois un outil de sensibilisation, de dialogue et un guide commun de bonnes pratiques.**

Geneviève GEYER  
Fondation Paralysie Cérébrale  
ggeyer@  
[fondationparalysiecerebrale.org](http://fondationparalysiecerebrale.org)



5. ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes.

# Approbation des IFE par la WFOT : création d'un Comité de Formation Initiale (education board)

La WFOT a notamment pour mission **d'approuver les programmes de formation initiale dispensés dans chaque pays membres** (<https://www.wfot.org/programmes/education>). Ce processus d'approbation passe par les associations membres de la WFOT qui font remonter les informations nécessaires à la WFOT. En France, ce sont donc les **délégués WFOT de l'ANFE** qui s'en chargent.

Pour ce faire, la WFOT a rédigé un process qui a été mis à jour en août 2017. **L'approbation des programmes est réalisée tous les 5 à 7 ans** mais du retard a été pris dans l'approbation des programmes français et à ce jour, seuls les 8 IFE « historiques » sont approuvés et doivent être réapprouvés. Pour approuver et réapprouver les IFE, nous avons dû revoir notre processus d'approbation et de suivi des programmes en France pour s'adapter aux nouvelles exigences de la WFOT.



Nicolas BIARD  
Directeur Technique de l'ANFE  
[directeur.technique@anfe.fr](mailto:directeur.technique@anfe.fr)



Sybille IZOGARHANE  
Déléguée WFOT pour l'ANFE  
[wfot@anfe.fr](mailto:wfot@anfe.fr)

Parmi les nouveautés du nouveau process d'approbation, l'ANFE a été dans l'obligation de créer un **Comité Formation Initiale** (education board). Celui-ci prendra la forme d'un **groupe d'intérêt** et aura pour missions d'**établir un questionnaire déclaratif** à destination des IFE à partir des recommandations de la WFOT, de **sélectionner des évaluateurs** (reviewers) si le comité le juge nécessaire, et enfin d'**approuver les IFE français**.

Nous avons précisé à la WFOT que les IFE doivent, en France, répondre à un programme de formation national (arrêté de 2010) et qu'il existe déjà des organismes de contrôle du respect de ces programmes par les IFE (ARS). Ils souhaitent tout de même que ce process soit respecté. La procédure n'en sera qu'allégée.

Actuellement en cours de constitution, **le Comité Formation Initiale sera composé de formateurs français et internationaux, de membres du comité scientifique et d'administrateurs de l'ANFE**.

BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES...

## Le télésoin en ergothérapie

Le télésoin a été créé par l'article 53 de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019) dans le but de faciliter l'accès aux soins et la coordination entre professionnels. Selon ce texte de loi, « *Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code* ». Cela ouvre donc la possibilité de réaliser du télésoin en ergothérapie.

**L'ANFE a été sollicitée par la HAS en vue de préparer les textes qui régiront la pratique du télésoin en ergothérapie.** La réunion du 16 octobre 2019 a été l'occasion pour l'ANFE de rappeler que l'ergothérapeute intervient auprès des personnes pour leur permettre de réaliser leurs occupations et que le télésoin en ergothérapie, outil à disposition parmi d'autres, n'est pas une finalité en soi et ne peut être accepté que s'il permet de répondre à cet objectif.

Étant aux prémices du développement du télésoin en France, nous devons être auteurs de cette pratique innovante et non dépendre des méthodes dictées par d'autres corps professionnels. Ainsi, **un groupe d'intérêt devrait être mis en place dès 2020 par l'ANFE afin de rédiger un livre blanc du télésoin en ergothérapie.**

# Expérimentation d'une séquence pédagogique de sensibilisation auprès de futurs professionnels ergothérapeutes pour l'engagement dans une pratique durable

Les occupations humaines ont des retombées sur les écosystèmes et la qualité de vie des générations futures. En réponse à ces enjeux majeurs, l'ergothérapeute recherche un équilibre adaptatif entre les écosystèmes et les personnes au travers des occupations, il vise un bien-être global et durable des personnes et des communautés.

Dans ce contexte, **le Réseau de Développement Durable en Ergothérapie (R2DE) de l'ANFE a été sollicité pour proposer une séquence pédagogique sur le développement durable et l'ergothérapie auprès des étudiants en ergothérapie** en cursus de type Licence ou Bachelor pour la France et la Suisse, et la maîtrise pour les étudiants étrangers. Une trame pédagogique évolutive, adaptable à tous les instituts a donc été créée de manière collaborative par Sarah Thiébaud, Muriel Soubeyran, Sophie Domenjoud, Sabrina Téchené, Marie-Josée Drolet, Blandine Morin.

L'objectif général est de **sensibiliser les étudiants, futurs professionnels, au développement durable et aux pratiques durables en ergothérapie.**

Plus spécifiquement, la séquence permet de :

- Comprendre la **nécessité d'agir** pour le développement durable en ergothérapie
- **Réfléchir aux enjeux** du développement durable en ergothérapie (et/ou développer sa thématique de mémoire en ce sens)
- **Analyser** leur pratique/celle des tuteurs lors des stages vécus, et **se projeter** dans une pratique professionnelle durable

L'idée principale est d'interpeler les étudiants sur leurs habitudes de vie à travers l'analyse de durabilité d'une occupation spécifique, notamment celle du repas.

Deux expérimentations ont pu avoir lieu : l'une à l'Institut de Formation en Ergothérapie de **Rennes**, en mai 2019, par Muriel SOUBEYRAN, pour une partie de séquence (théorique) ; et l'autre, à l'Institut de Formation en Ergothérapie de **Toulouse**, en juin 2019, avec Sabrina TECHENE et Sarah THIEBAUT pour la séquence complète (théorique et pratique). Dans cette séquence, 3 temps ont été identifiés.

■ Tout d'abord, un focus a été fait sur « **l'état du monde** ».

Les conceptions et connaissances des étudiants sur la thématique du développement durable ont été questionnées. Leurs sentiments et leurs réactions ont été évalués tout au long de cette séquence. Puis, un échange a été conduit sur les liens entre environnement, santé et occupations dans une perspective occupationnelle. Le développement durable a également été défini et les actualités sur ce concept ont été discutées. Ensuite, la question de l'orientation pour une pratique durable en ergothérapie a été traitée avec notamment le positionnement de la WFOT, et un élargissement des principes guidant l'intervention.

■ Le cœur de cette séquence correspondait à **l'analyse de la durabilité de l'activité de repas.**

Dans un premier temps, **par l'observation**, les étudiants devaient analyser en binôme l'occupation de leur collègue, en décrivant les performances réalisées. Pour chaque performance, **à partir de leurs connaissances**, ils donnaient un indice de durabilité en appréciant ses retombées environnementales, sociales et économiques.

Dans un deuxième temps, **à partir d'un entretien avec leur collègue observé**, ils identifiaient des facteurs explicatifs pour les performances ayant un indice de durabilité faible. Ces facteurs peuvent relever de la personne elle-même (valeurs, intérêts, habitudes, capacités, etc.) ou de l'environnement (physique, social, culturel...), ou encore des caractéristiques de l'activité elle-même (durée, normes...). L'analyse du repas leur a permis de **porter leur attention sur les gestes du quotidien et envisager les différentes raisons** qui les poussaient à agir ainsi : le manque de temps, le manque d'anticipation, le confort, mais aussi des facteurs de l'environnement : le manque de poubelles de tri à disposition, le manque de lieux de stockage, les commerces à proximité, etc.

Ci-contre les tableaux proposés pour guider cette analyse (documents de travail en cours d'amélioration) :

## MATRICE D'ANALYSE DE LA DURABILITE DE L'OCCUPATION « PRENDRE UN REPAS »

### 1. ANALYSE DE L'OCCUPATION : Décrire les performances réalisées et apprécier leurs retombées environnementales, sociales et économiques

PERFORMANCE OCCUPATIONNELLE	DESCRIPTION DE LA PERFORMANCE (PAR OBSERVATION)	RETOMBÉES ENVIRONNEMENTALES	RETOMBÉES SOCIALES	RETOMBÉES ECONOMIQUES	INDICE GLOBAL DE DURABILITE (De 1 à 10)
<b>S'approvisionne en nourriture</b>	(Ex : achète un plat préparé au supermarché...)	(Ex : provenance du plat, produit de saison...)	(Ex : personnes impliquées dans la préparation des aliments, ...)	(Ex : prix du plat préparé)	
<b>Stocke la nourriture</b>	(Ex : place le plat dans un réfrigérateur)	(Ex : Energie consommée pour la conservation, type de récipient, ...)			
<b>Prépare la nourriture et la table</b>	(Ex : chauffe au micro-onde, prend des couverts jetables)	(Ex : Energie consommée pour la préparation, type de vaisselle...)			
<b>Consomme</b>	(Ex : ne mange qu'une partie des aliments)				
<b>Range et nettoie</b>	(Ex : jette les aliments en trop, fait la vaisselle...)	(Ex : quantité de déchets, choix de poubelles, consommation d'eau...)			

### 2. ANALYSE DE LA TACHE : Identification de facteurs explicatifs pour les performances ayant un indice de durabilité faible

PERFORMANCE OCCUPATIONNELLE	INDICE GLOBAL DE DURABILITE	FACTEURS EXPLICATIFS (SUR ENTRETIEN)
(reporter une performance ayant un indice de durabilité faible)	(rappeler l'indice de la performance)	(Ces facteurs peuvent relever de la personne elle-même – ses valeurs, ses intérêts, sa culture, ses capacités, ses habitudes – ou de son environnement – produits disponibles, entourage humain, etc.)

Conception : Sabrina Téchené, [techene.s@chu-toulouse.fr](mailto:techene.s@chu-toulouse.fr) ; Muriel Soubeyran, [m.soubeyran@ifpek.org](mailto:m.soubeyran@ifpek.org) ; Sarah Thiébaud, [sarah.thiebaut@adere-paris.fr](mailto:sarah.thiebaut@adere-paris.fr)

Pour le Réseau pour le Développement Durable en Ergothérapie (R2DE), groupe d'intérêt de l'ANFE

#### ■ Retour sur l'analyse et ouvertures sur des pratiques durables

En fin de séquence, les étudiants ont fait des propositions pour faire évoluer les pratiques pro-

fessionnelles. Cette séquence a permis de **renforcer leur posture d'acteur**, et d'aller au-delà d'une certaine forme d'impuissance et de sidération qui peut être ressentie devant l'ampleur des enjeux.

Voici quelques **idées proposées par les étudiants** :

- ✓ Selon vous, quelles performances occupationnelles durables promouvoir auprès des usagers ?

Tout d'abord, marcher ou faire du vélo à la place du transport motorisé améliore la qualité de l'air et réduit le risque de maladies cardio-vasculaires. Dans la même idée, jardiner favorise l'exercice physique. Puis, la réduction de la consommation de viande, ou la production de ses propres aliments est une perspective envisagée. Et enfin, avoir recours au prêt, à la location plutôt qu'à l'achat de produits neufs.

- ✓ Selon vous, comment, développer des activités professionnelles durables en tant que professionnel de santé ?

D'une part, sensibiliser son entreprise au développement durable et trouver les personnes ressources pour appuyer la démarche (service qualité – certification). Puis, limiter ses consommations énergétiques (eau, lumière, transport etc...), ou encore utiliser des matériaux non toxiques, issus de la consommation interne de l'établissement. D'autre part, s'impliquer dans le développement de l'économie circulaire des aides techniques. Et enfin, s'engager dans des actions de prévention en santé.

Qu'en est-il de la satisfaction des étudiants ?

Les futurs professionnels, friands de ce type de débat, et particulièrement sensibles aux questions environnementales, pensent que **ce temps d'échange est nécessaire en formation initiale**, et si possible tôt dans leur cursus de professionnalisation. Ces débats stimulent leur réflexion et favorisent leur créativité. Ils notent cependant la **difficulté de projeter** ces idées dans leur exercice professionnel au sein des établissements de santé.

Cette dernière remarque confirme notre souhait d'envisager une suite à cette initiative. En effet, cette trame pédagogique a été conçue pour répondre à une demande des instituts de formation en ergothérapie. Tous les supports pédagogiques sont d'ailleurs mis à disposition pour les formateurs intéressés à reproduire cette séquence dans leurs IFE (contactez au besoin Muriel SOUBEYRAN, [m.soubeyran@ifpek.org](mailto:m.soubeyran@ifpek.org))

La perspective suivante serait de transposer ces idées de sensibilisation auprès des professionnels de terrain, dans une **dynamique de formation continue et d'amélioration des pratiques**. L'ANFE reste dans cette perspective un partenaire privilégié pour le réseau.

## Et vous, pensez-vous mettre en place une pratique durable dans votre activité professionnelle ? A quel niveau et comment ?

Nations Unies (2015). Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Résolution adoptée par l'AG du 25 septembre 2015. En ligne : <http://undocs.org/fr/A/RES/70/1>

Rushford N. A., Thomas K. A., (2011). Natural disasters : challenging occupational therapists. Dans F. Kronenberg, N. Pollard, D. Sakellariou (eds), Occupational therapies without borders, vol. 2. Edinburgh : Elsevier. 185-193.

Thiébaud-Samson, S., (2018). Quels fondements pour une pratique durable en ergothérapie ? Dans M-H. Izard (dir.), Expériences en Ergothérapie, 21<sup>e</sup> série, 283-291

WFOT (2012). Développement Durable - Pratique Visant la Durabilité en Ergothérapie. Repéré à <https://www.wfot.org/resources/environmental-sustainability-sustainable-practice-within-occupational-therapy>



Sabrina TECHENE  
Cadre de santé (IFE de Toulouse)  
et membre du R2DE

## BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES...

### Cahier des charges congrès

Afin de guider et d'accompagner nos bénévoles et nos adhérents dans l'organisation de congrès, **l'ANFE a rédigé un cahier des charges des congrès organisés par l'association** (pour les Journées Nationales d'Ergothérapie et les Journées Ergothérapie Pratique), accompagné de multiples documents complémentaires (annexes et fiches de poste).

Nous rappelons que l'organisation scientifique et logistique des Journées Nationales d'Ergothérapie doit être portée par un **groupe de bénévoles de l'ANFE** : cela peut être une délégation territoriale, un comité ou un collège statutaire ou un groupe d'intérêt.

Pour l'organisation des Journées Ergothérapie Pratique en régions, elle peut être assurée par les **bénévoles** mentionnés précédemment ou un **groupe d'adhérents**.

Pour en savoir plus et consulter les documents mis à votre disposition, rendez-vous dans votre espace adhérent, menu "Organisation de congrès".

# Nouvelle formation : les ergothérapeutes, acteurs clés de la réhabilitation psychosociale

**N**ous sommes 3 ergothérapeutes membres du Groupe de Réflexion des Ergothérapeutes en Santé Mentale (GRESM). Nous proposons avec l'ANFE une **formation visant l'appropriation, par les ergothérapeutes français, de la démarche de réhabilitation psychosociale auprès de personnes présentant des troubles psychiques**. L'objectif de la formation est d'**identifier la démarche, ainsi que les outils d'évaluation et d'intervention de l'ergothérapeute**.

Après déjà 2 sessions de formation de 12 ergothérapeutes, nous souhaitons partager **comment cette formation s'inscrit dans une transformation des pratiques soignantes en santé mentale**, et particulièrement en ergothérapie. Questionnant profondément notre posture soignante, la démarche de réhabilitation psychosociale vient (enfin) renforcer le pouvoir d'agir des personnes présentant des troubles psychiques.

## Qui sommes-nous ?

Gwenaëlle exerce en psychiatrie adulte dans un centre de réhabilitation cognitive et sociale et mène une recherche clinique (*Programme Hospitalier en Recherche Infirmière et Paramédicale*). Hélène a exercé en psychiatrie adulte après avoir accompagné des enfants déficients visuels et des adultes cérébro-lésés, elle a conduit une recherche action sur la participation (*Conservatoire Nationale des Arts et Métiers-2014-2015*). Chantal développe sa pratique dans un service médico-social en santé mentale. Si nos parcours et nos pratiques diffèrent, nous partageons un point de vue commun : **la réhabilitation psychosociale ne doit pas se limiter à la remédiation cognitive**. Notre conviction est que les ergothérapeutes ont un rôle essentiel à jouer dans le cadre de la démarche de réhabilitation psychosociale en particulier en santé mentale.

C'est à partir de nos expériences et recherches que nous avons construit cette formation, et que nous continuons de la co-construire avec les participants. Dans la suite de cet article, nous situerons comment la démarche de réhabilitation psychosociale prend

naturellement sens pour les ergothérapeutes, puis comment elle rejoint le mouvement du rétablissement, pour enfin donner quelques éléments sur le contenu et les modalités de cette formation.

## La réhabilitation psychosociale, une démarche naturelle et riche de sens pour les ergothérapeutes

**La réhabilitation psychosociale désigne à la fois un mouvement et des pratiques d'accompagnement de personnes présentant des troubles psychiques**. Il s'agit d'intervenir auprès de la personne et de son environnement. Elle s'appuie sur de nombreux outils et surtout une posture soignante qui ont pour but d'aider les personnes à mettre en œuvre leurs potentialités et à émettre des choix, pour leur qualité de vie et leur inclusion sociale. L'ergothérapie s'inscrit clairement dans cette approche globale de la personne, à partir des activités de la personne.

Cette démarche peut être considérée comme un **retour aux sources** pour les ergothérapeutes. C'est en psychiatrie que l'ergothérapie est née, à partir du principe que **l'activité est facteur de santé**. En France, la psychothérapie institutionnelle s'appuie sur la participation active à la vie collective comme un moyen thérapeutique et sur la lutte contre le clivage soignant-soigné. À la naissance du diplôme d'État d'ergothérapeute, les pratiques soignantes vont s'appuyer en psychiatrie essentiellement sur les médiations thérapeutiques et l'approche psychodynamique.

Depuis les années 2000 le terme de réhabilitation psychosociale fait son apparition en France. Avec le développement des traitements biologiques et des neurosciences se sont développées les thérapies cognitivo-comportementales, la remédiation cognitive, la psycho-éducation ou encore l'éducation thérapeutique... Le contexte est aussi celui de la diminution des temps d'hospitalisation et du virage ambulatoire.

C'est à partir de l'occupation que les ergothérapeutes peuvent incarner la démarche de réhabilitation

*“Les ergothérapeutes ont un rôle essentiel à jouer dans le cadre de la démarche de réhabilitation psychosociale.”*

psycho-sociale. Plutôt que d'opposer la psychodynamique et la remédiation cognitive, approches toutes les deux situées sur un plan biomédical, nous pensons que les ergothérapeutes sont des acteurs essentiels pour combiner ces approches qui sont complémentaires et nécessaires, mais surtout pour situer l'accompagnement aussi sur le plan social, c'est-à-dire dans le contexte de vie réel de la personne. Les ergothérapeutes disposent d'un regard transversal de la santé, à partir de l'aspect **psychologique** (psychodynamie), **biologique** (biomécanique, fonctionnement cognitif, aspect procédural de l'activité) et **social** (environnement social, contexte de vie...) des activités humaines.

**L'occupation n'est alors plus seulement considérée comme un outil thérapeutique, mais comme un objectif** : c'est en réalisant des activités qui répondent à ses propres besoins, dans son propre milieu de vie (en dehors de l'institution), que la personne pourra structurer ses journées, y donner du sens et maintenir durablement son équilibre de vie. Cet objectif fait écho avec le processus de rétablissement, tel que d'anciens patients le décrivent.

### La réhabilitation psychosociale s'appuie sur l'expérience des patients

Les changements émanent toujours de l'impulsion des personnes qui vivent elles-mêmes la situation. Cela a pu être le cas dans le champ du handicap, à un niveau européen ou outre-Atlantique. Concernant la santé mentale, le « rétablissement » est un concept anglo-saxon issu des mouvements d'usagers des années 1980-1990, prônant la reprise du pouvoir d'agir (empowerment) et la défense des droits. Il désigne un cheminement personnel de la personne pour se réapproprier sa vie et se réinsérer dans la société.

Nous avons souhaité que cette formation s'appuie sur les savoirs issus de ces mouvements qui décrivent par exemple un processus de rétablissement fondé sur l'espoir, les activités et l'estime de soi.

La formation identifie ainsi des outils d'auto-et co-évaluation des besoins et des ressources du patient. Nous proposons que le cadre thérapeutique ne soit pas simplement proposé au patient, mais co-construit avec lui ; de même que la responsabilité dans la

relation de soin, soit partagée. La personne est considérée positivement comme citoyenne et pas seulement comme une malade.

De plus, des outils d'accompagnement plaçant la participation et **l'empowerment individuel et collectif** au cœur du processus thérapeutique sont présentés. Cependant, cette formation ne vise pas l'usage des outils, dont certains relèvent de la remédiation cognitive qui nécessite une formation spécifique pour chacun. Différents champs de la vie sont abordés, en adéquation avec les recommandations de l'ANESM de 2016 : la réinsertion professionnelle, les activités de la vie sociale, la santé, l'habitat et le domicile.

### Une formation sous le signe de la participation et de l'empowerment

Par souci de cohérence, nous avons opté pour une méthodologie pédagogique qui aide les stagiaires à développer une démarche de réhabilitation psychosociale à partir de leur propre expérience et de leur réalité de terrain.

Des outils participatifs issus de l'éducation populaire et des méthodes d'intelligence collective sont proposés. Les ergothérapeutes exerçant en santé mentale peuvent être parfois isolés ou en difficulté pour se sentir reconnus dans leur spécificité.

Cette formation vise aussi à être **un point d'appui pour co-construire des perspectives professionnelles**, et **valoriser la capacité des ergothérapeutes à être force de proposition** au sein de leur équipe pour un meilleur accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques.



Hélène CLAVREUL



Gwénaëlle DELOURME

Formatrices ANFE et membres du GRESM  
[gresm@anfe.fr](mailto:gresm@anfe.fr)

# Retour sur la Journée Mondiale de l'Ergothérapie 2019



Le 27 octobre, c'était la **Journée Mondiale de l'Ergothérapie** sur le thème "Améliorer la santé et le bien-être dans le monde".

À cette occasion, **l'ANFE s'est mobilisée** en lançant une **campagne de communication sur les réseaux sociaux**, à destination du grand public, pour **promouvoir tous les champs d'intervention de l'ergothérapie**.

Ainsi, le **dimanche 27 octobre**, l'ANFE a publié sur ses comptes Facebook, Twitter et LinkedIn de nom-

breux messages pour **mettre en avant le métier d'ergothérapeute** ainsi que **tous les domaines dans lesquels l'ergothérapie est présente** (pédiatrie, autisme, troubles DYS, oralité, intégration sensorielle, personnes âgées, AVC, santé mentale...).

**Nos publications ont été partagées par un grand nombre de personnes**, avec un record atteint pour la publication sur la définition de l'ergothérapie et le rôle de l'ergothérapeute : près de **60 000 personnes atteintes par la publication** et **575 partages**. Les publications liées à l'oralité (43 600 personnes atteintes), aux publics concernés par l'ergothérapie (32 600 personnes atteintes) et à l'adaptation du logement (28 000 personnes atteintes) ont également eu une réelle visibilité.

De plus, l'ANFE avait également créé un **décor Facebook** à apposer sur les photos de profil, afin que le logo de la Journée Mondiale ressorte sur tous les profils des ergothérapeutes qui le souhaitaient.

BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES...

## Création d'un observatoire des difficultés rencontrées par les ergothérapeutes pour intervenir en milieu scolaire

De plus en plus d'adhérents à l'ANFE nous font remonter les difficultés qu'ils rencontrent pour entrer dans les établissements scolaires afin de réaliser des interventions auprès des enfants. Cette impossibilité d'agir au plus près des lieux de vie de l'enfant, fondement même de l'intervention en ergothérapie, est contraire à la volonté politique affichée de rendre l'école inclusive et est en désaccord avec les modalités d'intervention proposées par le forfait intervention précoce TND.

Afin de faire remonter les informations factuelles de terrain auprès du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND, ainsi que de proposer des mesures concrètes, **l'ANFE a mis en place un observatoire sur les difficultés rencontrées par les ergothérapeutes pour accéder aux établissements scolaires**. Celui-ci restera ouvert autant de temps que nécessaire, jusqu'à ce que ces situations n'apparaissent plus sur l'ensemble du territoire. En 2 semaines, déjà plus de 100 situations problèmes ont été remontées par les ergothérapeutes. *Pour accéder à l'observatoire, rendez-vous sur la page d'accueil du site (actualités juste en-dessous du menu horizontal).*

En parallèle de cette démarche, l'ANFE s'est associée à la Fédération Française des Psychomotriciens (FFP) afin d'interpeller directement par courrier M. BLANQUER, Ministre de l'Éducation Nationale, et de lui demander d'apporter des solutions concrètes à cette problématique.

## Hommage à Pascal Guillez



**P**ascal Guillez nous a quittés le 6 novembre 2019. Une foule très importante, composée (entre autres) de nombreux professionnels de la santé et d'étudiants, était présente pour lui rendre un dernier hommage lors de ses obsèques à Berck-sur-Mer.

Pascal était issu de l'**Institut de Formation en Ergothérapie (IFE) de Berck-sur-Mer**, qu'il avait intégré après sa **formation de moniteur cadre** à l'IFE de Nancy. Il en a pris la direction au départ de Marcelle Ridet et en assura les fonctions de directeur jusqu'en 2012.

À cette date, il quitte la métropole pour l'île de la Réunion afin d'assurer la création et la **direction de l'IFE de Saint-Denis**. Quelques années plus tard, il rentre en métropole pour **créer l'IFE d'Amiens**.

Pascal n'a jamais lâché son **engagement associatif** et il a surtout, en tant qu'adhérent et militant de l'ANFE, mis ses compétences et sa disponibilité au service de la **promotion et de la défense de l'ergothérapie**.

Nous nous souviendrons de lui pour sa bienveillance, sa convivialité, sa connaissance affûtée des dossiers et sa fine capacité d'analyse.

Pascal était un collègue, c'était aussi un ami. Nous lui rendons un vif hommage chargé d'émotion. Nous adressons toutes nos pensées et nos condoléances les plus sincères à son épouse, ses enfants et petits-enfants.



Arnaud SCHABAILLE  
Membre du Conseil d'Administration de l'ANFE

BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES...

### Volontaires pour appels à reportages

**L'ANFE est souvent sollicitée par des journalistes pour des demandes ponctuelles de reportages et/ou d'interviews sur l'ergothérapie ou la profession d'ergothérapeute.** Ainsi, afin de pouvoir être le plus réactif possible auprès des journalistes (qui ont souvent des délais très courts), l'ANFE souhaite établir une base de données d'ergothérapeutes adhérents étant volontaires pour être sollicités pour ce type de demandes. Il peut s'agir d'une interview (téléphonique ou de visu) ou d'un reportage dans votre cabinet ou chez un patient (par exemple dans le cadre de l'adaptation du logement).

**Vous souhaitez participer à ces demandes ?** Envoyez un mail à [communication@anfe.fr](mailto:communication@anfe.fr) en indiquant vos prénom/nom, votre mode d'exercice (salarié, libéral, mixte), le nom de votre structure (nom de l'établissement pour les salariés, nom du cabinet pour les libéraux), le département et la ville où vous êtes, vos coordonnées professionnelles (numéro de portable & adresse mail), ainsi que les publics avec lesquels vous travaillez (enfants, adultes, personnes âgées) et vos spécialités.

# Compte-rendu de l'Assemblée Générale 2019

L'Assemblée Générale ordinaire s'est tenue le **23 novembre 2019 à Paris**. Plus de **80 personnes** ont assisté aux présentations et participé aux débats. Pour la première fois les adhérents votaient en ligne. Le taux de participation a été de 27.06 %, soit 400 votants sur 1478 inscrits.

Parmi les moments forts de la journée, on retiendra :

- L'hommage rendu par Arnaud Schabaille à **Pascal Guillez** décédé peu de temps avant l'Assemblée Générale au cours de laquelle il devait lui être remis le prix Jacqueline Roux. Un livre d'or a été mis à la disposition des participants où l'ensemble des messages reçus préalablement y ont été reproduits. Le livre sera remis à la famille.
- La présentation et les débats sur le projet des **règles professionnelles**. Plusieurs ergothérapeutes avaient fait spécialement le déplacement pour faire entendre leur point de vue et solliciter des réponses à leurs interrogations. Les échanges ont été constructifs et les interactions entre adhérents dans la salle ont été à l'image de la dynamique de l'association. **Le texte a été adopté à une large majorité des votants**. Rappelons que la version enrichie de commentaires sera actualisée au fil du temps pour continuer à être une aide de référence à l'exercice de la

profession. Une nouvelle étape s'ouvre désormais pour faire adopter ce texte par le CNPE, puis entamer les discussions avec le Ministère et un décret.

- La présentation par Cécilia Galbiati et Hélène Faure du document final sur l'**ergothérapie auprès des enfants**. Un travail bénévole de près de 3 ans fortement salué qui sera disponible pour tous d'ici la fin de l'année.

L'ensemble des résolutions mises au vote ont été adoptées.

- Approbation des comptes 2018 : 350 pour, 2 contre, 48 abstentions
- Approbation du budget 2020 : 354 pour, 1 contre, 45 abstentions
- Rapport d'activité 2018/2019 : 359 pour, 3 contre, 38 abstentions
- Approbation des règles professionnelles : 317 pour, 36 contre, 47 abstentions

Les **2 candidats au Conseil d'Administration ont été élus** :

- Sandrine Pradier : 341 voix pour
- Christophe Buffavand : 298 voix pour
- Vote blanc 22 ; abstention 2

Le nouveau **Conseil d'Administration** se compose désormais de **12 membres**.

**Le comité directeur est désormais composé de la façon suivante :**



Eric Trouvé  
Président



Guillaume Pelé  
Vice président



Eva Larboulette - Nigen  
Trésorière



Arnaud Schabaille  
Secrétaire général

Consultez l'organigramme complet du Conseil d'Administration sur notre site internet :

<http://www.anfe.fr/organigramme>

Catherine LAKS  
Directrice administrative et financière de l'ANFE  
[directeur@anfe.fr](mailto:directeur@anfe.fr)



# Arrivées et départs de bénévoles

L'ANFE c'est aussi et surtout de nombreux ergothérapeutes bénévoles qui s'investissent et donnent de leur temps pour l'ergothérapie et la profession.

Zoom sur les arrivées et les départs de bénévoles au sein de l'association :

## Bienvenue !



**Adeline KUHN**

Déléguée territoriale  
Lorraine

*Ergothérapeute libérale,  
Talange (57)*

[lorraine@anfe.fr](mailto:lorraine@anfe.fr)



**Clémence FRANÇOIS**

Déléguée territoriale  
Centre

*Ergothérapeute en CMPR,  
La Membrolle-sur-Choisille (37)*

[centre@anfe.fr](mailto:centre@anfe.fr)



**Justine LELOUP**

Déléguée territoriale  
Centre

*Ergothérapeute en CHRU,  
Tours (37)*

[centre@anfe.fr](mailto:centre@anfe.fr)



**Anne BARRES**

Déléguée territoriale  
Centre

*Ergothérapeute, coordinatrice  
programme d'ETP,  
CRF Beaurouvre (28)*

*Ergothérapeute libérale, Lucé (28)*  
[centre@anfe.fr](mailto:centre@anfe.fr)



**Laurence DEBARRE**

Déléguée territoriale Bretagne

*Ergothérapeute libérale,  
Saint-Brieuc (22)*

[bretagne@anfe.fr](mailto:bretagne@anfe.fr)



**Fanny VALTHIER**

Déléguée territoriale Rhône-Alpes  
(ancienne membre du Comité d'Éthique  
et d'Exercice)

*Ergothérapeute, SSR polyvalent  
Médipole de Savoie, Challes-les-Eaux (73)*

[rhonealpes@anfe.fr](mailto:rhonealpes@anfe.fr)



**Cyprien DUPONT**

Coordonnateur du comité territorial

*Ergothérapeute en Ile-de-France*

[coordonnateurterritorial@anfe.fr](mailto:coordonnateurterritorial@anfe.fr)

## Bonne continuation et merci !

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des bénévoles ci-dessous qui arrêtent leurs missions après plusieurs années (ou mois) à nos côtés. Nous leur souhaitons une bonne continuation et encore merci à tous pour leur investissement !

### Conseil d'Administration

Patricia GOGLY

Julie RUIZ

Sophie THOUVENOT

### Comité d'Éthique et d'Exercice :

Amélie MORICHEAU

Fanny VALTHIER

### Comité Territorial :

Amélie SARAGONI (*coordinatrice du comité & ancienne déléguée Nord*)

Nathalie BETFORT (*déléguée Centre*)

Carole BINTHER (*déléguée Val-de-Marne*)

Gladys MIGNET (*déléguée Poitou-Charentes*)

Charlotte MOREAU (*déléguée Languedoc-Roussillon*)

BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES...

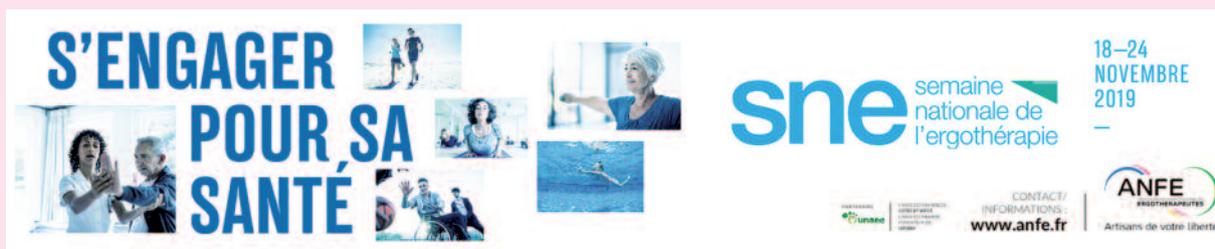
## Prise de position de l'ANFE sur la traduction du terme « Occupational Therapy »

Prise de position de l'ANFE, avec le soutien des instances internationales de l'ergothérapie du COTEC (*Council of Occupational Therapists for the European Countries*), de la WFOT (*World Federation of Occupational Therapists*) et de ENOTHE (*European Network of Occupational Therapy in Higher Education*), sur la traduction du terme « Occupational Therapy » par « Ergothérapie ». Ce document a pour vocation de servir de référence pour mener des actions visant à dénoncer les traductions erronées, et parfois malhonnêtes, de ce terme dans les ouvrages, articles et différents rapports.

Consultez ce document sur notre site : <https://www.anfe.fr/developpement-professionnel/recherche-documentaire> (section « Autres dossiers »)

## Semaine Nationale de l'Ergothérapie

La 5<sup>e</sup> édition de la Semaine Nationale de l'Ergothérapie a eu lieu **du 18 au 24 novembre** derniers.



Au total **plus d'une trentaine d'actions ont été réalisées** dans 10 régions françaises (Nord, Grand Est, Ile-de-France, Normandie, Bretagne, Centre - Val-de-Loire, Pays-de-la-Loire, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Rhône-Alpes, Provence - Alpes - Côte d'Azur).

Bravo à tous les ergothérapeutes ayant organisé des actions et merci à tous les participants !

**Rendez-vous en 2021 pour la prochaine édition !**

## Webinaire de l'ANFE

Le 3 octobre 2019, l'ANFE a organisé, pour ses adhérents, son **premier webinaire sur les modalités du forfait intervention précoce TND**.

Animé par Nicolas BIARD et Cécilia GALBIATI, ce webinaire a été l'occasion de présenter les modalités d'organisation et de financement de ce forfait, mais également les conséquences concrètes que cela aura sur la pratique des ergothérapeutes. Un temps d'échanges a permis de répondre aux questions des participants. 180 adhérents ont assisté à la diffusion en direct du webinaire. Les personnes qui n'ont pas pu y participer peuvent consulter la vidéo dans l'espace adhérent du site (*menu « Webinaires »*).

Ce nouveau format a été très apprécié des participants (satisfaction moyenne de 9,4/10) et sera renouvelé pour d'autres thématiques en 2020 (diagnostic en ergothérapie...).

# Orientations prioritaires DPC 2020-2022 et reconnaissance du CNPE par l'État

L'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) a demandé à chaque profession ou spécialité de définir les orientations prioritaires (OP) que celle-ci souhaitait. Et ce, à partir de 44 orientations prioritaires nationales, s'inscrivant dans la politique nationale de santé, couvrant les champs suivants :

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie (6 OP) ;
- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dont l'innovation numérique en santé (9 OP) ;
- Renforcer la réflexion éthique en santé et la place des usagers dans leur prise en charge (6 OP) ;
- Assurer la coordination et la continuité des parcours et des prises en charge (23 OP).

**Le Conseil National Professionnel de l'Ergothérapie (CNPE) a défini 10 orientations prioritaires selon des enjeux professionnels forts pour la profession.** Il les a déposées dans les délais fin mars auprès de l'ANDPC, alors que le calendrier était très contraint pour élaborer les fiches descriptives demandées. Ces fiches devaient mettre en exergue le contexte d'exercice, en quoi l'orientation permettrait de faire évoluer la pratique, quel contenu de formation y répondrait selon des références scientifiques fondées et/ou des recommandations professionnelles établies. Voici les 10 OP présentées à l'Agence :

1. Intervention ergothérapique dans le maintien, l'insertion et la réinsertion sociale et professionnelle pour les personnes en situation de handicap
2. Intervention ergothérapique dans le domaine des aides techniques et technologiques
3. Intervention ergothérapique visant à faciliter le parcours de santé des personnes en situation de handicap et de leur entourage, y compris dans le milieu de vie.
4. Intervention ergothérapique dans la prévention de la perte d'autonomie et l'éducation à la santé pour les personnes à risque de limitation d'activité
5. Intervention ergothérapique auprès des personnes présentant un trouble du neurodéveloppement (TND) tout au long de leur parcours de vie
6. Intervention ergothérapique pour les personnes présentant des troubles d'origine neurologique

(accidents vasculaires cérébraux, lésions cérébrales acquises non évolutives, sclérose en plaques, maladies neurodégénératives)

7. Intervention ergothérapique auprès de personnes présentant des troubles de Santé Mentale
8. Intervention ergothérapique auprès des personnes âgées
9. Intervention ergothérapique dans le domaine de l'e-santé, applications et objets connectés
10. Développement de la recherche en ergothérapie.

Au cours des mois d'avril et de mai, l'ANDPC a sollicité le CNPE pour modifier plusieurs de ses fiches leur intitulé et/ou leur contenu, scinder et fusionner d'autres fiches. Les demandes étaient parfois contradictoires, comme par exemple, le fait de séparer « Troubles du neuro-développement (TND) » et « Troubles du spectre de l'autisme (TSA) » avant de les regrouper dans un second temps. Plusieurs fiches ont été supprimées parce qu'elles entrent dans des orientations prioritaires nationales alors que cela ne nous paraît non évident à la lecture de leurs intitulés. Par exemple, l'OP n° 28 « Repérage, dépistage et diagnostic précoce des enfants » et l'OP n° 30 « Diagnostic et évaluation chez l'adulte TSA » couvrent donc, a priori, aussi la prise en soin puisque notre proposition d'OP « Intervention ergothérapique auprès des personnes présentant un TND » a été supprimée. Le CNP déplore le manque de discussion avec l'ANDPC. En effet, l'Agence décide sans discussion possible, en donnant uniquement des informations restreintes.

C'est ainsi que, sur 10 OP proposées, plus 1 OP ajoutée à la demande de l'Agence, 7 OP ont tout simplement été supprimées, seules 4 OP proposées par le CNPE étant retenues, sachant que l'Agence les a reformulées de la manière suivante :

- Orientation n° 201 : Aides-techniques et technologiques
- Orientation n° 202 : Intervention auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale
- Orientation n° 203 : Intervention auprès d'adultes présentant un Trouble du neurodéveloppement (TND)
- Orientation n° 204 : Intervention dans le maintien, l'insertion et la réinsertion sociale et professionnelle pour les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie

La formulation est complètement changée. L'OP n°2 devient l'OP 201 avec un libellé qui n'a plus de sens « Aides-techniques et technologiques » au lieu de « Intervention ergothérapique dans le domaine des aides techniques et technologiques ».



En comparant avec les autres professions, il est flagrant de lire que les formulations manquent de rigueur :

- Certaines professions ont pu partiellement ou complètement conserver la mention « dans le domaine professionnel x ou y », comme la masso-kinésithérapie pour l'OP n° 209 « Prise en charge masso-kinésithérapique pédiatrique » ou l'orthophonie qui conserve, pour les deux OP n°214 et 215 « Intervention orthophonique dans les pathologies... » ;
- Quel contenu pour certaines OP de médecins ou de paramédicaux quand l'OP correspond à « pertinence des soins » ?
- Le nombre d'OP retenues est très différent d'une profession à une autre. Pour les rééducateurs, la diététique n'a qu'une seule OP retenue, l'ergothérapie 4, la masso-kinésithérapie 9, l'orthophonie 2, l'orthoptie 1, la pédicurie-podologie 3 et la psychomotricité 1 ;
- L'élaboration des fiches s'est faite « sans filet » : le modèle proposé par l'Agence était une fiche d'un modèle antérieur à 2015 avec une construction différente, et pour les 44 OP nationales s'inscrivant dans la politique nationale de santé, nous n'avions pas connaissance du contenu des fiches !

Après avoir été examiné en Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP) le 27 juin 2019, **le texte officiel est publié** dans la foulée sous l'intitulé suivant : « Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022 ».

Au final, nous identifions un travail d'élaboration très conséquent qui a fait collaborer les membres des six organisations composant le CNPE, et un résultat mitigé du fait d'une absence de dialogue réel avec l'Agence. Merci aux membres du CNPE d'avoir œuvré ensemble pour ce dossier.



Hélène HERNANDEZ



Virginie VAGNY

*Représentantes ANFE au CNPE*

Quant à la reconnaissance du CNPE par l'État, suite à la parution au Journal Officiel en date du 21 août 2019 de l'arrêté du 20 août 2019 portant liste de conseil nationaux professionnels pouvant conventionner avec l'État, le bureau du Conseil National Professionnel de l'Ergothérapie (CNPE) a le plaisir de vous annoncer que la candidature portée par ce dernier a été retenue, et que **le CNPE figure dans la première liste des conseils nationaux professionnels reconnus par l'État**. Ainsi, conformément aux dispositions de l'article L. 4021-3 du Code de la santé publique, le CNPE pourra signer une convention avec l'État et tenir dorénavant son rôle moteur dans la promotion de la qualité des interventions ergothérapiques. Ceci est en référence avec l'arrêté du 20 août 2019 portant liste de conseils nationaux professionnels pouvant conventionner avec l'Etat en application de l'article D. 4021-1-1 du code de la santé publique.

**CNPE : déclaré en Préfecture** en date du 29 mai 2018, sous le n° W751244769 (récépissé de déclaration de création signé le 1<sup>er</sup> juin 2018)  
Annonce n° 1333 75-Paris au **Journal Officiel** du 9 juin 2018.

**Organismes constitutifs :**

- ANFE, Association nationale française des ergothérapeutes
- AFEG, Association française des ergothérapeutes en gériatrie
- SIFEFF, Syndicat des Instituts de formation en ergothérapie français
- SYNFEL-Ergolib, Réseau français des ergothérapeutes libéraux
- ARFEHGA, Association pour la recherche et la formation des ergothérapeutes de l'Hôpital de Garches
- Cap-Ergo, Association de développement de l'ergothérapie solidaire

# Décès de François Lecomte

**F**rançois Lecomte est décédé le 15 août dernier. Comptable à l'origine, il obtient son diplôme d'Ergothérapeute en 1974. Il sort de « l'École des Enfants Malades », prend un poste de psychiatrie à Villejuif, et quelques vacances de « répétiteur en anatomie » à la section ergothérapie du Cours de Gymnastique Médicale et de Rééducation Fonctionnelle, créée en 1954, qui possède également une section kinésithérapie. Il s'implique suffisamment dans l'école pour qu'au départ de M<sup>elle</sup> Roseline Cazenave (Directrice pédagogique), le Professeur Denys Pellegrin, alors Directeur du Cours de Gymnastique Médicale, lui propose sa succession.



Sève-Ferrieu celui de Trésorière. Marie-Madeleine Messian seconde le directeur pour la gestion pédagogique de l'école.

François Lecomte sera Directeur de l'ADERE jusqu'en juillet 1988, date à laquelle Nicole Sève-Ferrieu lui succédera alors qu'il fonde, avec le Docteur Grippat, une entreprise d'expérimentation

en recherche biomédicale dont il est le directeur financier. Quelques années plus tard, il prendra, dans le groupe Accord, la direction d'une maison de retraite dans le midi de la France, puis d'une seconde en Bretagne, où il vivra sa retraite. Il restera Président de l'ADERE jusqu'à l'élection de Sylvie Freulon.

À l'occasion de la restructuration du Cours de Gymnastique Médicale et de Rééducation Fonctionnelle, le Professeur Pellerin prend la décision de fermer la section ergothérapie dont le budget n'est pas équilibré puisqu'elle n'arrive à survivre qu'aux dépens de la section kinésithérapie.

Après d'âpres négociations, et avec la condescendance du Professeur qui pense que toute tentative de sauver la section ergothérapie est vouée à l'échec, Denys Pellegrin accepte de céder « les étudiants de seconde et de troisième année » ainsi que l'ensemble du « contexte matériel » de l'école (locaux, tables, fournitures, enseignants... etc.). C'est ainsi qu'en 1982, alors que le Cours de Gymnastique Médicale section kinésithérapie devient l'Association pour le Développement et l'Enseignement en Rééducation Fonctionnelle (ADERF), François Lecomte, accompagné de Marguerite Lemarchand, de Benoit Chéné et de Nicole Sève-Ferrieu déposent à la préfecture les statuts de l'**Association pour le Développement, l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie (ADERE)**, et accueillent les étudiants de première année.

Au mépris du cumul des fonctions, car il faut sauver la formation des ergothérapeutes, **François Lecomte devient Président et Directeur de l'ADERE**. Formateurs impliqués dans l'association, Benoit Chéné prend le poste de Vice-Président, Marguerite Lemarchand celui de Secrétaire Générale et Nicole

**Indépendamment de ce riche parcours dans la formation des ergothérapeutes, François Lecomte a participé à la promotion de l'ergothérapie.** Bien que souvent décrié (mais comment connaître les barrières et véto ministériels sans y avoir été confronté), il a en particulier travaillé avec Nicole Sève-Ferrieu, alors Présidente de l'ANFE, et son équipe, à la rédaction du **décret de compétences des ergothérapeutes** devenu texte officiel en 1986.

D'un caractère entier et passionné, voire se laissant volontiers emporter dans des joutes oratoires, François Lecomte ne s'est pas fait que des amis. Il fallait savoir les accepter et les dépasser pour avoir avec lui des échanges riches et fructueux.

Homme profondément humain, il était pour moi un ami. Ses obsèques, auxquelles j'ai eu l'honneur d'assister, ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

Nicole SÈVE-FERRIEU  
*Ergothérapeute MCE,  
ex. Présidente de l'ANFE,  
ex. Directrice de l'ADERE,  
Membre expert NER21,  
spécialisée en neuropsychologie,  
Retraitée*



## Conseil de lecture

### « De l'éthique à l'ergothérapie - La philosophie au service de la pratique ergothérapique » (2<sup>e</sup> édition - Avec exercices et solutionnaire)

En permettant de comprendre la nature de l'éthique en tant que discipline philosophique, « *De l'éthique à l'ergothérapie* » cerne les préoccupations essentielles de l'éthique appliquée à la pratique de l'ergothérapie. Ce livre offre une base théorique en décortiquant, notamment, la théorie des stades de développement du raisonnement éthique de Kohlberg ainsi que les trois grandes familles de théories éthiques contemporaines que sont l'éthique utilitariste, l'éthique déontologique et l'éthique des vertus. Il permet aussi de saisir ce qu'est une valeur, en vue de réfléchir à l'identité des individus et à ce qui les motive à agir. Cette clarification de la notion de valeur facilite l'identification et l'analyse des enjeux éthiques que rencontre l'ergothérapeute. Enfin, cet ouvrage propose dix étapes pour résoudre de façon structurée, méthodique, pertinente et rigoureuse les problèmes éthiques liés à la pratique de l'ergothérapie.

Cela dit, ce livre n'est pas une panacée ; il ne propose pas de solutions universelles. Il offre



plutôt une méthode d'approche des problèmes éthiques liés à la pratique de l'ergothérapie ainsi qu'un vocabulaire éthique, c'est-à-dire des valeurs, des vertus, des principes et des arguments en provenance des trois principales familles de théories éthiques contemporaines qui peuvent aider, au quotidien, la réflexion et la pratique éthiques du professionnel de l'occupation qu'est l'ergothérapeute.

Ce livre de référence entend outiller l'ergothérapeute, peu importe son lieu de pratique ainsi que le rôle qu'il occupe (clinicien, consultant, coordonnateur clinique, gestionnaire, administrateur, enseignant, chercheur, coordonnateur de stage, propriétaire d'une clinique privée, politicien, etc.), afin qu'il soit en mesure d'aborder avec plus d'aisance et de confiance des situations qui soulèvent des enjeux éthiques.

Marie-Josée Drolet - Presses de l'Université du Québec - Disponible sur la boutique en ligne de l'ANFE : <https://www.anfe.fr/boutique/livres>

BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES...

### Création de la section de CNU en sciences de la rééducation et de la réadaptation

Le décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 officialise la création d'une section en sciences de la rééducation et de la réadaptation au Conseil National des Universités (CNU). Cette section porte le n°91. Les sections de maïeutique (CNU 90) et de sciences infirmières (CNU 92) sont également créées par le même texte.

La création de cette section de CNU est une opportunité pour accélérer la **recherche française en ergothérapie**, le renforcement des connaissances et le **développement des pratiques professionnelles** à partir de données probantes. Cela facilitera par la même occasion la gestion de carrière et l'identification des ergothérapeutes enseignants chercheurs aujourd'hui disséminés dans d'autres disciplines. Il s'agit d'une brique importante dans le processus d'universitarisation de la formation.

Nous attendons désormais la parution de l'arrêté fixant la composition de la section des sciences de la rééducation et de la réadaptation afin de connaître le niveau de représentativité des ergothérapeutes.

## Nominations

### Thomas Deroche devient directeur adjoint en charge de la santé du cabinet d'Agnès Buzyn

Jusqu'alors sous-directeur de la régulation de l'offre de soins à la DGOS, Thomas Deroche a été nommé le 1<sup>er</sup> septembre, directeur adjoint chargé de la santé du cabinet de la Ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn, selon un arrêté paru le 27 août au Journal Officiel. Cet arrêté porte également cessation de fonctions à la même date de son prédécesseur, Yann Bubien.

### José Puig couvre la mission scolarisation à la délégation interministérielle à l'autisme

Directeur de l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA) jusqu'en août dernier, José Puig a rejoint mi-septembre la délégation interministérielle à l'autisme sur un poste de chargé de mission. *"Je suis mis à disposition par le Ministre de l'Éducation nationale et je vais suivre principalement les dossiers relatifs à la scolarisation, à l'accès à l'enseignement supérieur et à la formation des personnels d'éducation"*.

### Jean-Luc Izard est nommé directeur adjoint du cabinet d'Agnès Buzyn

Par arrêté au Journal Officiel (JO) du 19 septembre, Jean-Luc Izard a été nommé directeur adjoint du cabinet d'Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé.

### Jérémie Borroy à la tête du CNCPH

Lors de la séance plénière du 22 octobre, Sophie Cluzel, secrétaire d'État en charge des Personnes handicapées a annoncé qu'elle nommait Jérémie Boroy, lui-même en situation de handicap, à la présidence du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) rénové à compter du 23 janvier 2020.



## ERGOTHÉRAPIE EN PSYCHIATRIE

### De la souffrance psychique à la réadaptation

Sous la direction d'**Hélène Hernandez**, membre du Conseil d'administration de l'Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE) et directrice de l'Institut de formation en ergothérapie, à l'université Paris-Est-Créteil Val-de-Marne.

2<sup>e</sup> édition 2016 • 288 pages • 9782353273461 • 37,5 €

- L'approche ergothérapique ne se limite pas à la prise en charge des handicaps physiques. Grâce à une maîtrise et une connaissance approfondies de la psychopathologie, les ergothérapeutes peuvent apporter des solutions adaptées aux souffrances psychiatriques.
- Cette nouvelle édition d'*Ergothérapie en psychiatrie* pose un cadre conceptuel et théorique à l'action ergothérapique en psychiatrie et en santé mentale.

Les auteurs, tous praticiens, décrivent leur pratique dans ce secteur de soins bien particulier. Les exemples donnés exposent les possibilités et les perspectives offertes aux patients, mais aussi les limites des aides apportées.

- Cet ouvrage s'adresse non seulement aux professionnels qui souhaitent nourrir leur pratique, mais aussi aux étudiants en ergothérapie.



Disponible auprès de l'ANFE [www.anfe.fr](http://www.anfe.fr), de votre librairie et sur [www.deboecksuperieur.com](http://www.deboecksuperieur.com)



# L'ergothérapie en Autriche

L'Autriche est une république fédérale et démocratique, membre de l'Union Européenne depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005. Avec 8,9 millions de citoyens, elle représente 2% des citoyens européens. Elle est composée de neuf Länder (régions).



L'ergothérapie s'y développe actuellement au beau milieu d'une **réforme du système de santé** qui sera achevée en 2020. Cette dernière vise à simplifier le système de santé pour les usagers en réduisant le nombre d'assurances de santé de 21 à 5, ainsi que les dépenses liées à la santé en général. En Autriche, la souscription à une assurance de santé est obligatoire. Néanmoins, la multiplicité des assurances implique des niveaux de remboursement, et ainsi d'accès aux soins, variables en fonction des Länder et des clauses de chaque assurance. C'est le cas par exemple des accompagnements en ergothérapie en libéral, qui ne sont pas remboursés systématiquement. Malgré cela, il existe une forte demande : les listes d'attente ne cessent de s'allonger tant pour des évaluations que pour des interventions pour les usagers en ambulatoire, en libéral ou dans les hôpitaux (*Costa & Schönthaler, 2011*).

## La formation d'ergothérapeute

La formation d'ergothérapeute s'organise de manière très proche de la formation que nous connaissons en France : c'est une **formation universitaire qui dure 3 ans** avec à la clé un diplôme d'ergothérapeute et un **grade licence**.

Il existe **8 écoles d'ergothérapie** qui proposent la licence (Bachelor of Science in Health Studies = 180 ECTS) ; elles forment actuellement **500 étudiants** par an (*COTEC, 2018*). L'admission en formation fait suite à un examen écrit, pratique ainsi qu'à un examen oral. La formation coûte entre 200 et 600 euros par mois. Il existe également **3 masters en ergothérapie** dans les villes de Vienne, Krems et Innsbruck.

## La pratique en ergothérapie

On compte **3 000 ergothérapeutes exerçant dans le pays en 2016** soit 37.5 ergothérapeutes pour 100 000 habitants ; 1 200 ergothérapeutes travaillent

en libéral (*COTEC, 2018*). Le registre des professionnels de santé régle l'installation des professionnels de ce domaine. Chacun des membres de la profession doit être enregistré pour pouvoir exercer (*Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019*).

Les ergothérapeutes autrichiens travaillent dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention dans des domaines variés tel que la gériatrie, l'orthopédie, la pédiatrie, la psychiatrie, la rhumatologie ou encore la neurologie. Ils sont également présents dans les unités curatives des hôpitaux en ambulatoire, dans des cabinets libéraux ou des établissements de soins de longue durée (maisons de retraites, centres spécialisés pour des personnes avec des besoins spécifiques,...), ou des maintiens à l'emploi.

## L'association nationale Autrichienne

L'association nationale Autrichienne s'intitule « **Ergotherapie Austria** » ; elle est reconnue par le COTEC et la WFOT.



Cette association à but non lucrative a été fondée en 1969 ; elle est principalement financée par les adhésions de ses membres.

Ses buts premiers sont la **représentation de la profession** et de ses intérêts au niveau politique, dernièrement dans les négociations et des groupes de travaux liés à la réforme du système de santé. La promotion du métier auprès du grand public est également une de ses missions majeure. L'association assure ainsi la diffusion d'un aperçu complet des actions des ergothérapeutes sur le territoire autrichien. Le maintien du réseau professionnel des ergothérapeutes et la promotion de la collaboration interdisciplinaire sont des axes majeurs des actions de l'association (*Ergotherapie Austria, 2019*).

Les membres de l'association bénéficient des avantages pour leur **développement professionnel continu** ou encore la participation à des groupes

de travail sur des sujets d'actualité, comme par exemple l'ergothérapie basée à l'école. L'association organise également chaque année un **congrès**

**national** (« *Fachtagung Ergotherapie* », soit « *Symposium Ergothérapie* ») sur une thématique donnée.

### Bibliographie :

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, repéré sur <https://www.gesundheit.gv.at/professional/gbr/berufsangehoeerige/informationen-berufskrankheiten>
- City of Vienne, 2019, repéré sur <https://www.wien.gv.at/english/health-socialservices/insurance/>
- Costa, U. & Schönthaler, E. Pediatric Occupational Therapy in Austria. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 4, 176-185.
- COTEC, 2018, repéré sur <https://www.coteceurope.eu/directory/statistics/>
- Ergotherapie Austria, 2019, repéré sur <https://www.ergotherapie.at/ueber-uns/>



Ulrike RATHAUSCHER  
Ergothérapeute, MSc OT,  
[rathauscher.ulrike@hotmail.com](mailto:rathauscher.ulrike@hotmail.com)



Marielle ANDRÉ  
MSC OT, Enseignante formatrice  
FE-IRFSS Croix-Rouge Française de Tours,  
[marielle.andre@univ-tours.fr](mailto:marielle.andre@univ-tours.fr)

## Premiers diplômés d'ergothérapie au Vietnam

**T**rente-six étudiants de l'Université de technique médicale de Hai Duong ont reçu, mardi 6 août 2019, dans cette province du nord du pays, leur **diplôme universitaire d'ergothérapie**, premier de ce genre au Vietnam.

La formation de ces **36 premiers ergothérapeutes vietnamiens** est le fruit d'un partenariat entre l'Université de technique médicale de Hai Duong et la Commission médicale Pays-Bas - Vietnam pour la période 2016-2020. Ce programme a reçu des soutiens financiers de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) via l'organisation Humanity & Inclusion (HI) et l'Université indienne de Manipal.



Le programme de formation d'ergothérapeutes a pour but de **développer le nombre de professionnels**, d'**élaborer des documents pédagogiques** et de **contribuer aux politiques en**

**matière de santé au Vietnam.** Au cours des quatre dernières années, le programme de formation a donné des résultats encourageants.

Cinq enseignants des Universités de technique médicale de Hai Duong et de médecine et de pharmacie de Hô Chi Minh-Ville ont suivi une formation à l'Université indienne de Manipal. De plus, deux salles destinées à la pratique ont été mises en service dans les deux établissements vietnamiens.

Dinh Thi Diêu Hang, Directrice de l'Université de technique médicale de Hai Duong précise que l'équipe locale a travaillé avec des enseignants indiens et des volontaires japonais. Outre les heures de théories, elle a passé trois mois en immersion dans certains établissements médicaux.

Après avoir reçu leur diplôme, les étudiants ont été formés à de nombreuses nouvelles techniques en pratiquant dans des hôpitaux à Hanoi et dans certaines provinces.

D'après Pham Dung, Directeur de la Commission médicale Pays-Bas - Vietnam au Vietnam, **ces 36 diplômés sont les fondements de l'ergothérapie vietnamienne.** 21 autres étudiants de l'Université de médecine et de pharmacie de Hô Chi Minh-Ville devraient également sortir dans les prochains mois.

Source :

<https://fr.vietnamplus.vn/Utilities/Print.aspx?contentid=124968>

# Création d'une plateforme de e-learning sur la prise en charge des enfants cérébro-lésés : Neuroped-Rehab

## Introduction et épidémiologie

Les lésions cérébrales acquises (LCA) de l'enfant sont des lésions cérébrales survenant chez un enfant qui auparavant avait un développement normal le plus souvent (elles peuvent aussi survenir dans un contexte préexistant). Les LCA les plus fréquentes comportent les **traumatismes crâniens** (légers, modérés ou sévères), les **tumeurs cérébrales** et les **accidents vasculaires cérébraux** (AVC) dits « du grand enfant » (survenant entre 28 jours de vie et 18 ans). D'autres causes plus rares sont les étiologies infectieuses (méningo-encéphalites, méningites), anoxiques (arrêt cardiaque, noyade, hypoxie de diverses origines), auto-immunes ou inflammatoires, etc.

Les traumatismes crâniens à eux seuls sont un problème majeur de santé publique, et représentent la **première cause de mortalité et de handicap acquis chez l'enfant et l'adolescent**. Les tumeurs cérébrales sont les tumeurs solides les plus fréquentes et leurs caractéristiques propres, ainsi que les conséquences des traitements nécessaires (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie), sont connues pour altérer significativement la « qualité de la survie » à distance, d'autant que le taux de guérison est élevé (autour de 80% toutes tumeurs confondues). **En France, il y aurait environ 1000 AVC par an**, les AVC « du grand enfant » représentant environ la moitié des AVC de l'enfant (l'autre moitié étant des AVC survenus en période péri-natale). Ils sont pour moitié ischémiques et pour moitié hémorragiques.

Les LCA, quelle que soit leur étiologie, surviennent dans un contexte de développement cérébral, sur un cerveau immature (d'autant plus que l'enfant est jeune au moment de la lésion). Les régions immatures ou en cours de maturation rapide sont particulièrement vulnérables, et les fonctions qu'elles supportent sont donc à risque de développement retardé ou atypique. De plus, leur expression peut survenir de manière très différée, lorsque l'enfant atteint l'âge d'expression de ces fonctions, et que les attentes environnementales (notamment scolaires) en termes d'autonomie et de fonctionnement cognitif augmentent. Cela est particulièrement vrai pour les fonctions attentionnelles et exécutives par exemple, dont le développement est très prolongé, tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Pour cette raison, un suivi prolongé du développement, des aspects neuro-orthopédiques, de l'autonomie et des apprentissages est nécessaire, jusqu'au relais enfant-adulte, qui doit avoir été anticipé et coordonné.

## Justification du projet

La prise en charge et le parcours sont dépendants des systèmes de santé, mais de grands principes sont communs aux différents pays. Au sein des pays Européens il existe peu de formation commune. Au sein de chaque pays, l'offre de formation dans ce domaine est plutôt pauvre et les équipes dispersées, du fait de la relative rareté des LCA dans chaque région, comparativement aux autres pathologies pédiatriques relevant des services de rééducation. Selon les régions ou pays, ces enfants sont souvent accueillis dans des centres spécialisés, ce qui est certainement efficace, mais peut constituer un obstacle à la dissémination des connaissances et à des prises en charge égales sur les territoires Nationaux et Européens.

Les enfants avec LCA posent des problèmes spécifiques concernant leur retour à la vie sociale et leur suivi à long terme, qui les positionnent à la limite du médical et médico-social dans le modèle français. Lorsqu'ils sont accueillis dans des structures médico-sociales, elles ne sont quasiment jamais spécialisées et, du fait de leurs troubles cognitifs et comportementaux spécifiques, ils sont souvent en décalage par rapport aux autres enfants accueillis. Une information accessible au plus grand nombre à toutes les étapes du parcours serait donc une étape majeure vers une implémentation de masse de « bonnes » pratiques à l'échelle Européenne.

## L'objectif du projet et de la plateforme

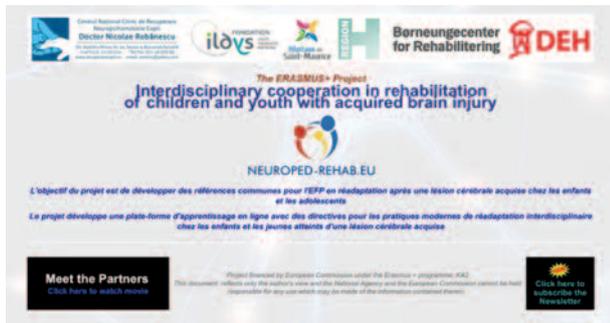
L'objectif de ce projet ERASMUS +, soutenu par la commission Européenne, est de **créer une plateforme de e-learning destinée à tous les professionnels de santé Européens qui s'occupent d'enfants avec LCA**, quelle que soit leur discipline : médecins, psychologues, neuropsychologues, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs, enseignants, professionnel de service social...

## La méthode

Depuis 2017, la plateforme est réfléchi et alimentée par les rencontres et les expériences de 5 partenaires Européens : Roumanie, Danemark (2) et France (2). Ils ont souhaité partager leur expertise et fournir, de façon innovante, des pratiques cliniques courantes applicables le plus directement possibles dans l'environnement de soins.

## Où en sommes-nous en octobre 2019 ?

La plateforme est en ligne à l'adresse suivante : <https://www.neuroped-rehab.eu/index.php/en/>. Elle est toujours en construction.



Chaque pays participant au projet y présente des **spécificités de prise en charge** et **parcours de soins** selon son modèle économique et culturel, mais dont l'objectif reste commun : la **réinsertion** dans le lieu de vie de l'enfant et un **accompagnement global** de l'enfant et sa famille au long terme. Les différents parcours sont décrits. Les professionnels peuvent y trouver des **contenus multimédias** (PDF, Power Point, Vidéo) permettant la prise en charge globale d'un enfant présentant une lésion cérébrale acquise. Elle propose aussi un **forum d'échanges** entre professionnels.

### Les pratiques ont été réfléchies et organisées :

- (1) en fonction des phases de la prise en charge : prise en charge immédiate à la phase aiguë, relais avec les Soins de Suites et Réadaptation (SSR) pédiatrique et hospitalisation initiale en SSR, accompagnement dans le milieu de vie de l'enfant et de sa famille avec réadaptation (visite à domicile, lien avec la scolarité, organisation de la sortie du SSR (proposition d'une checklist de sortie), et prise en charge au-delà, communautaire ou en établissement médico-social.
- (2) Pour aborder la prise en charge rééducative, tant sur le plan de la déficience motrice que de la déficience cognitive et comportementale, qui sont abordées sous forme de cas cliniques, vidéos de mise en situation, description de théories de prise en charge, et de facteurs annexes



Sylvain BROCHARD  
Professeur de médecine physique  
et de réadaptation pédiatrique,  
CHRU Brest, Fondation Illdys



Mathilde CHEVIGNARD  
Docteur, Service de rééducation des pathologies  
neurologiques acquises de l'enfant,  
Hôpitaux de Saint-Maurice

pouvant faire modifier l'organisation de cette prise en charge :

### Pour chaque phase la plateforme inclut :

- Des exemples concrets de pratiques professionnelles, évaluations et d'orientation des prises en charge et des interventions des 4 centres / 3 pays illustrés, comme par exemple l'évaluation écologique des fonctions exécutives, l'analyse quantifiée de la marche
- Des exemples de rééducations ciblées sur le plan neurocognitif (CO-OP) ou sur le plan moteur (Contraite induite, HABIT ILE)
- Des exemples de rééducation/prise en charge plus classique, centrée sur la déficience motrice (équilibre, activité physique, injections de toxine botulinique), les troubles du langage et de l'oralité, les activités de vie quotidienne,...
- Des exemples d'organisation de parcours et de modèles de soins
- Des cas cliniques concrets de parcours de patients d'âges et d'évolution différentes, illustrés de vidéos
- Des outils de référence téléchargeables pour le parcours de soins, notamment une « checklist de sortie », récapitulant les points à considérer avant et au moment de la sortie d'un enfant d'un service de SSR après une LCA
- Des références scientifiques et médicales pertinentes

### Devenir de la plateforme

Elle va être enrichie dans les mois à venir par de **nouveaux cas** et de **nouveaux outils de référence**, ainsi que d'un **nouveau format**. Nous espérons par la suite pouvoir l'actualiser et continuer de l'alimenter. Nous espérons, par la diffusion de cette plateforme, stimuler l'intérêt des apprenants pour les questions relevant de la neurologie pédiatrique, de la psychologie et de la Rééducation/Réadaptation des enfants et des adolescents atteints de lésions cérébrales acquises, tout en leur apportant des échanges interprofessionnels.

*Nous remercions les Docteurs Marion Prigent et Solène Viot pour leur implication dans le développement du matériel et la mise en ligne des éléments de la plateforme*

# Occupational Science Europe : retour sur la 5<sup>e</sup> édition à Amsterdam

**O**ccupational Science Europe (OSE), est la conférence biennale européenne de la science de l'occupation. Sa 5<sup>ème</sup> édition a eu lieu à l'université des sciences alliées de la santé d'Amsterdam, les 30 et 31 août 2019.

**L'OSE est un réseau interdisciplinaire qui soutient l'étude, le développement et la promotion de la science de l'occupation en Europe.** Il a comme vision de chercher à comprendre l'occupation humaine et comment celle-ci prend forme dans le quotidien, mais également dans les discours disciplinaires.



**Cette édition s'est intéressée aux transitions majeures que traverse l'Europe et leurs impacts sur l'occupation et la santé.** Elle offrait une grande variété de recherches théoriques, mais également pratiques et beaucoup de perspectives critiques sur l'évolution de la profession d'ergothérapeute: comment celle-ci accompagne les changements et transitions globales qui accompagnent les vies occupationnelles de nos concitoyens. Au sein d'un contexte sociopolitique agité et de systèmes de santé en pleine réforme, l'enjeu des discussions s'est situé sur l'importance d'une perspective réflexive, mais également diverse sur la contribution et les possibilités à mettre en place dans des programmes fondés sur l'occupation, au sein de la société.

**Quatre invités ont ouvert ces journées.** Roshan Galvaan, professeur en ergothérapie à Cape Town (Afrique du Sud), a amené l'audience à "générer la disruption en science de l'occupation" afin de considérer de manière critique comment celle-ci pouvait effectivement promouvoir la transformation sociale et réduire les conséquences d'iniquités sociales et politiques parmi les populations vulnérables et opprimées. En considérant le concept de colonialité et décolonialité, elle nous a amené à considérer les formes de domination qui pourraient persister dans nos formes de collaboration avec les populations

que nous servons, afin de permettre une connexion plus profonde vers une amélioration du cadre de vie en collectif.

Adriaan Luteijn, chorégraphe et directeur d'un des ballets nationaux des Pays-Bas, Ballet Company Introdans, nous a fait reconsidérer notre rapport à la danse. Autrefois, la danse était transmise à travers les coutumes et traditions. Elle tend maintenant à se réduire à un exercice, parfois thérapeutique. Adriaan met en place des ballets et spectacles inclusifs qui mélangent professionnels et tous publics, que celui-ci soit âgé, porteur d'un diagnostic, avec un handicap, en les amenant jusqu'à des représentations d'un niveau professionnel digne des plus grandes compagnies du pays. Il nous a fait danser, à travers une chorégraphie ludique et burlesque, qu'il propose généralement à un public senior. Je vous invite fortement à aller voir de plus près son travail remarquable, qui va au-delà d'une démarche d'inclusion.

Margarita Mondaca, ergothérapeute et chercheuse en occupation d'origine chilienne, mais établie à Stockholm et enseignante à Karolinska Institutet, a souhaité amener la réflexion que peut avoir la science de l'occupation face aux changements rapides que l'Europe affronte. Elle a choisi de considérer des voix et des personnes autres que celles venant des pays du Nord, pour celles venant du Sud et leurs réflexions critiques sur une élaboration démocratique des collaborations avec nos usagers.

Enfin, Ignaas Devisch, philosophe à l'université de Gent (Belgique), nous a offert son travail de réflexion autour de "l'agitation et l'ode à une vie incomparable". Il a scruté nos plaintes de vies "trop remplies, trop agitées" à travers les époques et dans nos sociétés contemporaines, en dépit d'une réduction du temps de travail et d'une meilleure santé. Il en conclut que le besoin de trouver un sens à sa vie et une course à "être meilleur" se place dans un contexte de plus grande individualisation et d'une plus grande sécularisation : nous n'avons qu'une vie, qu'en faisons-nous? Nous la remplissons encore et encore, nous accélérons le rythme, parfois jusqu'au burn-out.

Puis des **sessions** ont rythmé ces deux jours, comme par exemple, des études sur la transition occupationnelle de certains groupes, comme ceux partant

à la retraite, ou bien l'exploration de perspectives positives sur la recherche en occupations des personnes transgenres. Mais encore, pour n'en citer que quelques-unes, la perspective transactionnelle sur la transition entre emprisonnement et retour à la société, ou encore le concept d'appartenance comme dimension de la qualité de vie. Des chercheurs venus du monde entier ont partagé et discuté autour des derniers développements scientifiques de l'occupation, comme la conceptualisation théorique des migrations, l'ouverture d'un master interdisciplinaire de science de l'occupation au Canada, ou la création d'un doctorat écossais en science de l'occupation sur le jeu.



De gauche à droite : Romain Bertrand, Pier-Luc Turcotte, Sophie Albuquerque, Catherine Vallée, Laure Décastel, Suzanne Huot, et Nicolas Kühne.  
(absentes de la photo : Noémie Luthringer et Anne-Cécile Delaisse)

Quant à la **présence francophone**, composée d'une **dizaine de chercheurs débutants et confirmés** venus du Canada, de la Suisse et de la France, Nicolas Kühne, professeur à Lausanne, l'a qualifiée de grande première. Si le nombre reste modeste, il montre une progression certaine de leur présence sur la scène européenne et internationale. Les thèmes abordés par ces derniers étaient :

- Engager les communautés à promouvoir la participation sociale des personnes vieillissantes
- La perception de la justice occupationnelle parmi les ergothérapeutes francophones
- Favoriser des espaces communautaires inclusifs pour les réfugiés et migrants

- L'état des lieux théorique de la recherche sur la migration en science de l'occupation
- Une perspective occupationnelle sur la maternité et l'utilisation de drogue
- L'exploration de l'équilibre occupationnel parmi les médecins femmes ayant eu un enfant
- Une perspective en ergothérapie transformatrice sur les occupations collectives et la participation citoyenne

Nicolas Kühne a également présenté la **création de la Société Francophone de Recherche sur l'Occupation (SFRO)** à l'occasion des rencontres des comités OSE.

En conclusion, une **prise de conscience des transitions à l'échelle internationale et de leurs impacts**, tels que le changement climatique, les avancées technologiques et la globalisation économique, amène la science de l'occupation à se demander comment elle contribue aux défis et aux possibilités occupationnelles que ces transitions amènent. Ces aspects affectent profondément les aspects du quotidien et de la survie en collectivité dans le contexte européen. Ces dynamiques s'expriment au niveau géopolitique par le Brexit, une migration en augmentation, les discours nationalistes polarisants, le racisme ; mais également les inégalités en santé et économiques, ainsi que les gouvernances à visée individualiste.

**La science de l'occupation, avec cette 5<sup>e</sup> biennale, démontre son développement et sa place grandissante dans les sciences humaines et dans le discours théorique qui alimente la pratique professionnelle.** Distincte de l'ergothérapie en tant que discipline, mais éternelle partenaire de cette dernière, elle reste encore principalement menée par des professionnels venue de cette dernière, bien qu'elle souhaite s'ouvrir à l'interdisciplinarité.

Retrouvez le programme, ainsi que les présentations enregistrées des invités principaux sur : [www.amsterdamuas.com/urban-vitality/events/programme/keynotes/keynotes](http://www.amsterdamuas.com/urban-vitality/events/programme/keynotes/keynotes).



Sophie ALBUQUERQUE,  
MscOT - Formatrice en ergothérapie, consultante en promotion de la santé,  
Experte enregistrée OT-Europe sur les soins primaires, la réduction de la pauvreté  
et l'accès égalitaire aux systèmes de santé  
[sophie.albuquerque@univ-amu.fr](mailto:sophie.albuquerque@univ-amu.fr)

# Ann Wilcock

## a quitté le monde des ergothérapeutes

C'est avec tristesse que les ergothérapeutes ont appris le décès d'Ann Wilcock, le 16 octobre dernier. **Ann Wilcock était et restera un grand nom du monde de l'ergothérapie.** Sa contribution au développement de la science de l'occupation a été fondamentale.



Ann Allart Wilcock a vu le jour au Royaume-Uni et a fait sa formation d'ergothérapeute à *Derby School*, obtenant son diplôme en 1961. Quelques années plus tard, elle part en Australie et travaille comme ergothérapeute dans différents domaines, avant de s'investir dans l'enseignement.

Lors du **10<sup>e</sup> congrès de la WFOT** à Melbourne en 1990, Ann Wilcock anime un atelier de deux jours sur la promotion de la santé et l'ergothérapie "*Pour développer la compréhension des ergothérapeutes sur les principes et la pratique de la promotion de la santé et sa pertinence pour l'ergothérapie*", en cohérence avec l'OMS exhortant les professionnels de la santé à se réorienter vers la prévention. Ann Wilcock rencontre alors Elisabeth Yerxa qui vient d'ouvrir le premier programme doctoral en *Occupational science* à l'*University of South California* à Los Angeles (USA) : les échanges sont remplis d'enthousiasme pour le développement de cette nouvelle science fondamentale pour l'ergothérapie, même si leurs points de vue divergent sur certains aspects, Ann Wilcock ayant une perspective plus imprégnée de santé publique.

C'est en effet dans cette discipline qu'elle soutient une **thèse de doctorat** à l'université d'Adelaïde en Australie en 1996, intitulée "*The relationship between occupation and health: implications for occupational therapy and public health*".

Elle lance en 1993 le **journal en science de l'occupation** "*Journal of Occupational Science: Australia*" dont le premier numéro a été envoyé à toutes les écoles d'ergothérapie répertoriées à la WFOT (dont l'IFE de Bordeaux), mais en recevant cette revue, je n'en ai pas compris l'importance ! En France, nous étions très éloignés de ces échanges académiques anglophones sur l'ergothérapie. Cela m'a été révélé quelques années plus tard grâce au **réseau ENOTHE** et Hanneke van Bruggen qui a proposé d'en faire le thème de

la **conférence annuelle à Paris**, juste avant le congrès européen Ergo 2000. Ann Carnduff, alors au bureau directeur d'ENOTHE et ayant fait sa formation avec Ann Wilcock, a invité cette dernière à participer à la **conférence annuelle d'ENOTHE** l'année suivante à Lisbonne en 2001. Nous avons tous été particulièrement intéressés par ses présentations et l'animation d'ateliers en lien avec la science de l'occupation.

C'était une femme très aimable, attentive aux questions des uns et des autres, cherchant à nous faire comprendre ce que pouvait être la science de l'occupation pour l'ergothérapie. Elle nous a séduits par le **nouveau programme de formation des ergothérapeutes** qu'elle mettait alors en place à l'université de Deakin en Australie, totalement centré sur l'occupation, les liens entre l'activité et la santé et qui s'appuyait sur les compétences à acquérir pour devenir ergothérapeute. Quelle différence avec notre programme officiel des études en France, encore très imprégné de la perspective médicale au détriment des fondements de l'ergothérapie ! C'est à cette époque que j'ai eu le plaisir de lire son ouvrage "*An Occupational Perspective of Health*" paru en 1998 qui s'appuyait sur ses travaux de thèse. Ses premiers écrits décrivent l'importance des activités humaines pour la survie grâce au fonctionnement du cerveau et son évolution depuis les premiers hommes. Elle reliait de façon claire la survie comme comportement humain fondamental, la santé et les occupations qui permettent de se protéger, se maintenir, se nourrir et répondre à nos besoins, en particulier sociaux. Elle démontrait que **la santé et l'engagement dans les occupations sont inextricablement liés** mais que ces liens ne sont pas reconnus du fait de leur trivialité et de l'importance prise par la médecine dans nos sociétés modernes.

En 1999, elle publie un article "*Reflections on doing, being and becoming*" dans le **journal australien d'ergothérapie**, mettant en évidence l'équilibre dynamique entre l'être et le faire pour maintenir sa santé et son bien-être, et le devenir qui soutient l'idée de transformation. Ces **concepts fondamentaux en ergothérapie** ont été repris par de nombreux ergothérapeutes à travers le monde.

En 2001 et 2002, à la demande du *College of Occupational Therapists* de l'**association britannique des ergothérapeutes**, Ann Wilcock réalise deux ouvrages retraçant l'histoire de l'ergothérapie : "*Occupation for Health : Vol. 1: A Journey from Self Health to Prescription, Vol. 2: A Journey from Prescription to Self Health*". J'ai eu l'honneur d'être invitée au lancement de ces ouvrages lors du **congrès mondial des ergothérapeutes à Stockholm** en juin 2002 à l'ambassade britannique et d'y revoir Ann Wilcock, toujours aussi aimable et discrète. Ces ouvrages, particulièrement riches et bien documentés, n'évoquent malheureusement pas l'existence de l'ergothérapie en France : nous n'étions guère reconnus sur la place mondiale des ergothérapeutes ! C'est maintenant à nous de faire évoluer le regard de nos collègues étrangers : un certain nombre d'ergothérapeutes sont engagés dans cette valorisation de l'ergothérapie française.

Ann Wilcock a continué à écrire de nombreux articles, à participer à des congrès et à enseigner. Le livre de 1998 a été réédité en 2006 puis 2015, avec de nombreuses actualisations.

**Beaucoup d'ergothérapeutes dans le monde se sont emparés de ses écrits et ont poursuivi son travail.** Par exemple, Karen Hammell a ajouté le "*belonging*" à l'expression "*Doing, being, and becoming*", ce qui nous donne en français "Faire, être, devenir et appartenir" que bien des ergothérapeutes citent comme fondement de l'ergothérapie.

Ann Wilcock a reçu de nombreuses **distinctions universitaires et associatives**, en Australie, au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande et au Canada, reconnaissant ainsi sa formidable contribution à la communauté internationale des ergothérapeutes.

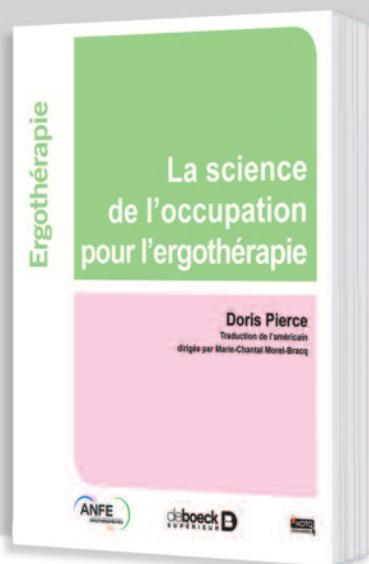
Ann Wilcock restera dans nos pensées d'ergothérapeutes.

Nous exprimons nos sincères condoléances à sa famille et à ses amis proches.

Marie-Chantal MOREL-BRACQ  
Ancienne directrice  
de l'IFE de Bordeaux et membre  
du bureau directeur d'ENOTHE  
de 1998 à 2002



## LA SCIENCE DE L'OCCUPATION POUR L'ERGOTHÉRAPIE



**Doris Pierce** est ergothérapeute et chercheuse en science de l'occupation. Elle est également présidente de la chaire d'ergothérapie à l'université du Kentucky de l'Est (États-Unis).

La traduction de cet ouvrage a été réalisée par **Marie-Chantal Morel-Bracq** avec l'aide d'un groupe d'ergothérapeutes francophones et anglophones travaillant pour la plupart en institut de formation en ergothérapie. Un total de dix-sept ergothérapeutes a participé à la traduction de cet ouvrage.

Août 2016 • 368 pages •  
9782353273515 • 45 €

- Une approche scientifique est nécessaire à la construction et à la reconnaissance d'une pratique ergothérapeutique autonome et originale.
- Depuis les concepts clés de l'occupation jusqu'à leur application clinique, cet ouvrage explique comment une approche scientifique de l'occupation peut organiser la pratique la plus adaptée et bénéfique pour les patients.
- Il fait le lien entre science et pratique et décrit, grâce à de nombreuses illustrations cliniques, la façon dont la science de

l'occupation peut inspirer et enrichir l'ergothérapie. Riche de témoignages de thérapeutes et de soignants, fondé sur les données objectives et basé sur les preuves les plus rigoureuses, ce livre décrit et donne les clés d'une pratique contemporaine et efficace de ce métier en perpétuel développement.

- Cet ouvrage est une référence pour les étudiants en ergothérapie. Il leur apportera un fondement scientifique solide indispensable pour comprendre l'occupation dans leur pratique. Il soutiendra et inspirera également les praticiens déjà en exercice.



Disponible auprès de l'ANFE [www.anfe.fr](http://www.anfe.fr), de votre librairie  
et sur [www.deboecksuperieur.com](http://www.deboecksuperieur.com)

deboeck  
SUPÉRIEUR

# Retour sur l'année 2019 de la WFOT

## Quelques chiffres

- **550 000 ergothérapeutes** au niveau mondial
- **101 associations** nationales membres de la WFOT
- **900 programmes d'éducation** approuvés par la WFOT

## Que s'est-il passé en 2019 à la WFOT ?

Du 1<sup>er</sup> au 5 avril 2019 a eu lieu l'**Executive Management Team Meeting** à Séoul, en Corée du Sud. Cette réunion consiste en la réunion du bureau de la WFOT. Elle a lieu tous les ans et chaque année dans un pays différent. En dehors de leur réunion, les membres du bureau en profitent pour rencontrer les dirigeants, leaders,... ce qui permet de promouvoir l'ergothérapie dans le pays. Cette année, cette réunion tombait pendant la célébration des 50 ans de l'Association des ergothérapeutes Coréennes (Korean Association of Occupational Therapists).

### Ce qui est ressorti majoritairement de cette réunion est :

- Discussion sur le leadership de la WFOT et les priorités opérationnelles dans les nombreux projets de la WFOT dont les projets en lien avec l'OMS ;
- Refonte du format des prochains Council Meeting (qui s'appliquera sûrement en 2022 pour le Council Meeting en France). Le Council Meeting sera sûrement plus condensé.

Comme les années précédentes, **la WFOT maintient une étroite collaboration avec les Nations-Unies et l'OMS**. Elle est d'ailleurs investie dans de nombreux projets servant à l'OMS et inversement. Elle a cette année été consultée et a participé dans le cadre du projet OMS « **Rehabilitation 2030** ».

La WFOT travaille à l'organisation du prochain **Council Meeting** qui se déroulera à **Hong-Kong**, du **16 au 20 mars 2020**. Cet événement ayant lieu tous les 2 ans, permet de réunir les délégués de toutes les associations membres durant 5 jours.

Un travail important sur la **promotion globale de la WFOT** est effectué, notamment cette année à travers la **restructuration du site de la WFOT** qui fournit une grande quantité d'information et de ressources pour la pratique et la promotion globale de l'ergothérapie. Pour y accéder, vous devez activer votre compte en allant sur votre espace personnel ou via le lien suivant :

<http://www.wfot.org/account/register>.

Vous y trouvez notamment le **Centre Ressources**, où vous pouvez télécharger gratuitement de nombreux documents. Cette année, **plusieurs documents ont été créés, modifiés et/ou traduits en français** tels que :

- De nouveaux **Position Statement** remodifiés et/ou créés et validés. Des traductions françaises seront sûrement proposées dans l'année à venir. L'ANFE va travailler en collaboration avec le groupe de traduction de la WFOT afin de vérifier l'intégrité du texte après traduction.
- Le **Manuel Ressource WFOT**: "Occupational Therapy for Displaced Persons".
- Le **Guide**: "WFOT Guide for Occupational Therapy First Responders" (préparation pour le terrain avec stratégies de self-care, d'adaptation, technique healing/recovery).
- Le document « **Working Abroad as an occupational Therapist** » (toujours disponible dans le centre ressources).
- Le **Bulletin WFOT** est disponible en ligne ; pour y accéder, il vous suffit d'être enregistré sur le nouveau site (et d'avoir activé son compte sur ce site).

Autres informations internationales :

- L'association Autrichienne d'Ergothérapie a fêté cette année ses 50 ans.
- La WFOT et le COTEC ont créé un **groupe d'intérêt** : OT Europe interest group for displaced persons : <http://www.oteurope.eu/projects/displaced-persons/>
- L'association OTARG (Occupational Therapy Africa Regional Group) regroupant les associations de la région africaines a tenu un congrès du 26 au 29 août 2019, à Kigali au Rwanda.

## La WFOT et l'ANFE

La WFOT a soutenu et signé le document effectué par l'ANFE paru en juillet 2019 concernant la traduction du mot « **Occupational Therapy** » en « **Ergothérapie** ».

Concernant les accréditations des IFE : le groupe de travail en charge de l'éducation de la WFOT ainsi que le Conseil d'Administration de l'ANFE ont validé le document d'accréditation manquant. Nous avons donc un process/protocole validé pour l'accréditation. **L'approbation ou ré-approbation des 25 IFE** est donc en cours et devrait être effective début 2020.

- L'approbation permettra aux étudiants voulant travailler à l'étranger, continuer des études à l'étranger ou effectuer des stages de pouvoir le faire plus facilement.
- Les programmes accrédités se retrouveront directement sur le site de la WFOT.

En ce qui concerne le **Congrès 2022** qui se déroulera à **Paris** :

- Lors de la première conférence Marocaine d'Ergothérapie qui a eu lieu le 5 janvier 2019 à Tanger, nous étions présents pour effectuer une présentation de l'ANFE, de la Conférence des Associations Francophones et pour promouvoir le Congrès WFOT 2022.
- Le travail en lien avec la WFOT continue concernant l'organisation du Council Meeting et du Congrès 2022 à Paris. Les liens s'effectuent par

mail et via des réunions Skype. Nous commencerons bientôt l'organisation du Congrès et du Council Meeting en lien avec la WFOT, les organisateurs de congrès internationaux et nationaux ainsi qu'une organisation en charge de la gestion des exposants.

Enfin, nous continuons à répondre aux ergothérapeutes désirant travailler à l'étranger et/ou en France.

## Les objectifs des délégués WFOT pour 2020

- Travailler sur l'**organisation du congrès** en lien avec les différents organisateurs au niveau mondial et local.
- Finaliser les **accréditations des programmes d'éducation** des IFE.
- Être présent au **Council Meeting à Hong-Kong**, du 16 au 20 mars 2020, pour représenter la France et faire la **promotion du Congrès 2022** auprès de toutes les associations membres.
- Améliorer notre **délai de réponse** aux personnes nous contactant désirant travailler à l'étranger.
- Travailler sur la **traduction** des différents « Position Statement » élaborés en anglais par la WFOT.

Sybille IZOUGARHANE  
Déléguée ANFE à la WFOT  
[wfot@anfe.fr](mailto:wfot@anfe.fr)



BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES... BRÈVES...

## Appel à candidatures pour le comité du programme scientifique du congrès WFOT 2022 à Paris



18<sup>TH</sup> WFOT CONGRESS  
OCCUPATIONAL R-EVOLUTION

La WFOT lance un appel aux ergothérapeutes pour former un **comité du programme scientifique** du congrès qui sera en charge de la planification, du développement et de la gestion du programme scientifique du congrès de la WFOT.

La WFOT nommera jusqu'à **10 ergothérapeutes qualifiés**, membres individuels et disposés à donner de leur temps sur une base volontaire. Les membres seront nommés de manière à refléter les diverses compétences géographiques, professionnelles, de recherche, cliniques et universitaires faisant partie de la communauté mondiale.

Il s'agit d'une excellente occasion d'aider à la réalisation d'un programme pertinent et novateur qui met en valeur le meilleur de la recherche, de l'éducation et de la pratique en ergothérapie.

La majeure partie du travail se fera en ligne, mais des fonds seront fournis pour assister à chaque congrès (*voir le mandat disponible ici* : <http://wfot.link/cspctor>).

Pour déposer votre candidature, remplissez le formulaire en ligne (<https://www.surveymonkey.com/r/WFOTCSPC>) avant le **3 février 2020**.

# 4<sup>e</sup> Congrès de l'Association NER21 en partenariat avec l'ANFE

« Rééducation et réadaptation des personnes post-AVC/TCC  
par une approche neuro-environnementale NER21 »



**VENDREDI 5 JUIN 2020**  
**64 rue Nationale, Paris 13<sup>e</sup>**



**08 h 00 / Accueil**

**09 h 00 / Mot de bienvenue**

Nicolas Biard (directeur technique ANFE) et Michèle H. Gerber (présidente NER21)

**09 h 15 / Plasticité cérébrale après un AVC**

**l'exemple de l'aphasie**

Prof. Dre Pascale PRADAT-DIEHL, cheffe de service hôpital de la Salpêtrière et Sorbonne Université Pierre et Marie Curie à Paris. France

**10 h 15 / Le syndrome du déconditionnement physique**

**et biopsychosocial post-AVC « BPS-D » : symptômes,**

**prévention et traitements par l'approche NER21**

Dre Ursula K. Imhof, spécialiste en médecine physique, rééducation et psychosomatique, vice-présidente NER21 et Michèle H. Gerber, senior instructor NER21/IBITA, physio-kinésithérapeute, spécialisée en Neuroréhabilitation, présidente NER21. Suisse et Afrique du Sud.

**11 h 00 / Pause et visite des affiches - posters**

**11 h 20 / Intégration du concept NER21**

**sous le jour neuropsychologique**

Nicole Sève-Ferrieu, expert-clinicienne NER21, ergothérapeute, cadre de Santé. France

**12 h 20 / Repas libre et visite des affiches - posters**

**13 h 30 / 2 ateliers de 45mn.**

**Chaque participant(e) suit les ateliers 1 et 2**

**(15 min pour le changement d'atelier)**

**Atelier N°1**

**Rééducation interdisciplinaire pour les personnes présentant un syndrome ataxique s'accompagnant de dysarthrie ou de dysphagie**

Marie Julien, M.O.A. orthophoniste et clinicienne-chercheuse, IRGLM, chargée de cours, Faculté de médecine, U. de Montréal. Expert-clinicienne NER21, membre clinicienne du CRIR. Canada et Michèle H. Gerber, senior instructor NER21/IBITA, spécialisée en Neuroréhabilitation. Suisse et Afrique du Sud

**Atelier N°2**

**Soignant(e) soigné(e) vers un nécessaire partenariat : quels changements de pratiques ?**

Isabelle Marchalot, cadre de Santé Ergothérapeute. Master Ingénierie formation. Spécialisée en Neuroréhabilitation. DU ETP et Neuro Psychologie et Pascale Derlon, patiente experte ; DU ETP. France

**15 h 15 / Pause et visite des affiches - posters**

**15 h 30 / Table ronde**

L'ensemble des conférencières et présentatrices d'affiches/posters

**16 h 30 / Conclusion**

## BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner par mail à [sfc.secretariat@anfe.fr](mailto:sfc.secretariat@anfe.fr) ou par courrier à ANFE 64 rue Nationale CS 41362 – 75214 PARIS cedex 13

### Participant

Nom : ..... Prénom : .....

Mail : ..... Tel : .....

Adresse complète : .....

Profession : ..... N° adhérent ANFE : ..... N° adhérent NER21 .....

### Financier

Nom : ..... Contact (nom et prénom) : .....

Mail : ..... Tel : .....

Adresse complète : .....

N° adhérent NER21 .....

### TARIFS TTC par participant

Financier adhérent ANFE ou NER21 : 144 € - Financier particulier non adhérent ANFE ou NER21 : 216 €

Financier institution non adhérent ANFE ou NER21 : 240 €

Règlement par chèque ou virement (FR76 1027 8060 4300 0334 5654 178 - BIC : CMCIFR2A)

au moment de l'inscription ou attestation de prise en charge pour les institutions

# Science de l'occupation : de la théorie à la pratique

## Système d'analyse de tâche Percevoir, se Rappeler, Planifier, Exécuter (PRPP) : Évaluation de la Performance Occupationnelle

Le système d'analyse de tâche PRPP (Perceive, Recall, Plan and Perform) est une évaluation et un modèle d'intervention basé sur le Modèle Australien de la performance occupationnelle (Occupational Performance Model - Australia : OPM-A) et sur la théorie du processus de traitement de l'information (Romiszowski, 1984). Les termes Perceive (Percevoir), Recall (se Rappeler), Plan (Planifier) et Perform (Exécuter) et leurs interactions renvoient aux opérations mentales que nous réalisons lorsque nous exécutons une tâche connue ou non.

Le système d'analyse de tâche PRPP a été développé par deux ergothérapeutes australiennes Christine Chapparo et Judy Ranka (Université de Sydney) et est l'objet de développements et de recherches depuis plus de 30 ans.

**L'évaluation PRPP est un outil d'évaluation écologique, standardisé, utilisant des critères de référence pour la cotation** mais qui, à la différence des autres outils qui lui sont proches (Assessment of Motor and Process Skills - AMPS - entre autres), peut être **administré sans restriction dans le choix de la tâche**. Cette flexibilité lui confère une **bonne adaptabilité interculturelle** et permet de **favoriser l'utilisation de situations réelles ou significatives** pour la personne.

*“Le PRPP évalue l'impact des déficiences cognitives sur les processus de traitement de l'information et sur les stratégies cognitives nécessaires à la performance selon le contexte.”*

Le PRPP évalue l'impact des déficiences cognitives sur les processus de traitement de l'information et sur les stratégies cognitives nécessaires à la performance selon le contexte.

La personne évaluée est observée pendant l'accomplissement d'une ou plusieurs tâches de la vie quotidienne et la performance est analysée en deux

temps : 1) Analyse des erreurs et 2) Grille d'Analyse de la Tâche.

L'analyse des erreurs trouve ses fondements dans l'OPM-A. Elle cherche à répondre à plusieurs questions relatives à la performance occupationnelle. Rappelons que la performance occupationnelle est décrite, au sein du modèle australien, comme *“ la capacité de percevoir, se rappeler, planifier et exécuter les rôles, routines, tâches et sous-tâches nécessaires ou souhaitées dans l'objectif de réaliser les activités liées aux soins personnels, à la productivité, aux loisirs et au repos en réponse aux exigences de l'environnement interne et/ou externe et de manière à éprouver de la satisfaction ou à satisfaire une tierce personne significative”* (Chapparo et Ranka, 1997).

Ainsi, cette étape propose à l'ergothérapeute un moyen de répondre à plusieurs questions :

- Est-ce que la personne peut exécuter la sous-tâche, tâche, routine, rôle qu'elle doit ou qu'elle souhaite accomplir ?
- Quel pourcentage de la tâche la personne est-elle capable de faire sans difficulté ?
- Quel type d'erreur la personne fait-elle lors de l'exécution ?

Lors de cette première partie, l'ergothérapeute consigne les étapes attendues pour exécuter la tâche dans la grille de cotation de l'outil. Cela lui permet de coter la performance occupationnelle selon 4 types d'erreurs commises lors de l'activité observée :

- L'omission (étape non réalisée)
- L'erreur de précision (étape imprécise)
- La répétition (étape répétée de façon inappropriée)
- L'erreur de rythme (temps utilisé pour compléter l'étape excessif ou insuffisant)

Par la suite, le niveau de maîtrise de la tâche peut être calculé afin d'établir le niveau de performance occupationnelle de la personne, et utilisé pour mesurer l'évolution de la personne.

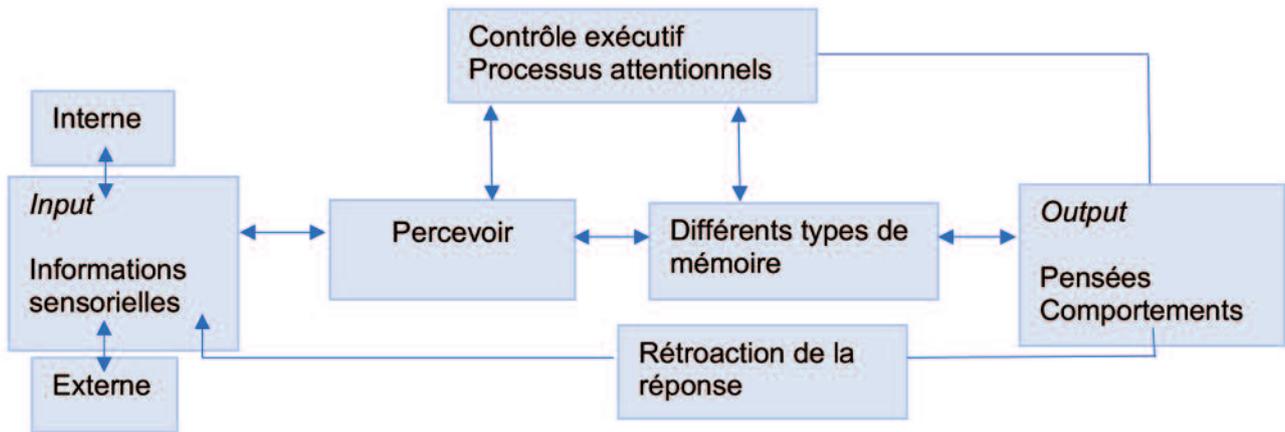


Figure A : Processus de traitement de l'information (Romiszowski, 1984)

D'après Ranka, J. (2012 adapted from 2010). Introduction to the PRPP System of Task Analysis. In Chapparo, C. & Ranka, J. (2008). User's Training Manual-Research Edition

Le deuxième temps d'analyse s'appuie sur la théorie du processus de traitement de l'information (voir figure A ci-dessus).

L'ergothérapeute observe la mise en application de stratégies cognitives et le traitement de l'information lors de la tâche afin de répondre aux questions suivantes :

- Pourquoi la personne a-t-elle des difficultés pour exécuter la tâche?
- Quelles erreurs relatives à la mise en application de stratégies cognitives sont commises lors de la tâche ?
- Quel est l'impact de ces erreurs (enjeu de sécurité par exemple) ?

Ici, l'ergothérapeute repère, décrit et cote 35 comportements observables relatifs aux stratégies cognitives (35 descripteurs). Ces descripteurs sont répartis dans 4 dimensions du processus de traitement de l'information à savoir : percevoir des informations (porter attention, discerner et discriminer), se rappeler (des faits, des schémas et des procédures), planifier (concevoir, programmer et évaluer) et exécuter les étapes (initier, continuer, contrôler).

Pour chacun des 35 descripteurs, une cotation est assignée selon l'échelle suivante :

- 3 : aucune, le rendement associé à ce paramètre rencontre les critères attendus ; durée raisonnable, sans assistance, sans incitation verbale ;
- 2 : le rendement associé à ce paramètre rencontre les critères attendus mais indique des difficultés reliées au temps ou aux incitations requises ;
- 1 : le rendement associé à ce paramètre ne rencontre pas les critères attendus, le rendement est inhibé.

Il est à noter que les descripteurs sont des mots du langage courant, souvent un verbe d'action. Ils reflètent un événement cognitif observable et mesurable (ex : met en séquence, connaît le but, nomme, cherche, localise). La figure B illustre ces descripteurs et les assignent aux 4 grandes opérations mentales (Percevoir, se Rappeler, Planifier et Exécuter) réparties sur 4 quadrants.

Les opérations mentales ne se déroulent pas selon un processus uniquement linéaire ou circulaire. Lorsque nous réalisons une tâche, nous passons parfois d'un quadrant à l'autre. Par exemple : « Je perçois un danger donc j'agis » ce qui revient à Exécuter l'action sans passer par la case Planifier ou se Rappeler du moins de façon consciente.

En pratique clinique, l'utilisation de l'évaluation PRPP permet une approche top-down centrée sur l'impact occupationnel des déficits cognitifs et la quantification de manière standardisée et reproductible. Cependant, cet outil ne permet pas de spécifier la structure cérébrale potentiellement atteinte à la suite d'un accident vasculaire cérébral par exemple. Mais il permet de faire un état des processus cognitifs déficitaires et d'extrapoler les difficultés potentielles dans le fonctionnement quotidien en utilisant un langage concret (descripteurs rédigés selon des actions observables) et propre à l'ergothérapie.

Ainsi, l'ergothérapeute pourra rédiger sa synthèse d'évaluation en précisant que la personne a des difficultés à organiser son espace de travail, à mettre en séquence son plan d'action mais ne se positionnera pas sur une atteinte des fonctions exécutives. Il est donc un outil résolument

## Système d'analyse de tâche : Percevoir, se Rappeler, Planifier, Exécuter (PRPP)

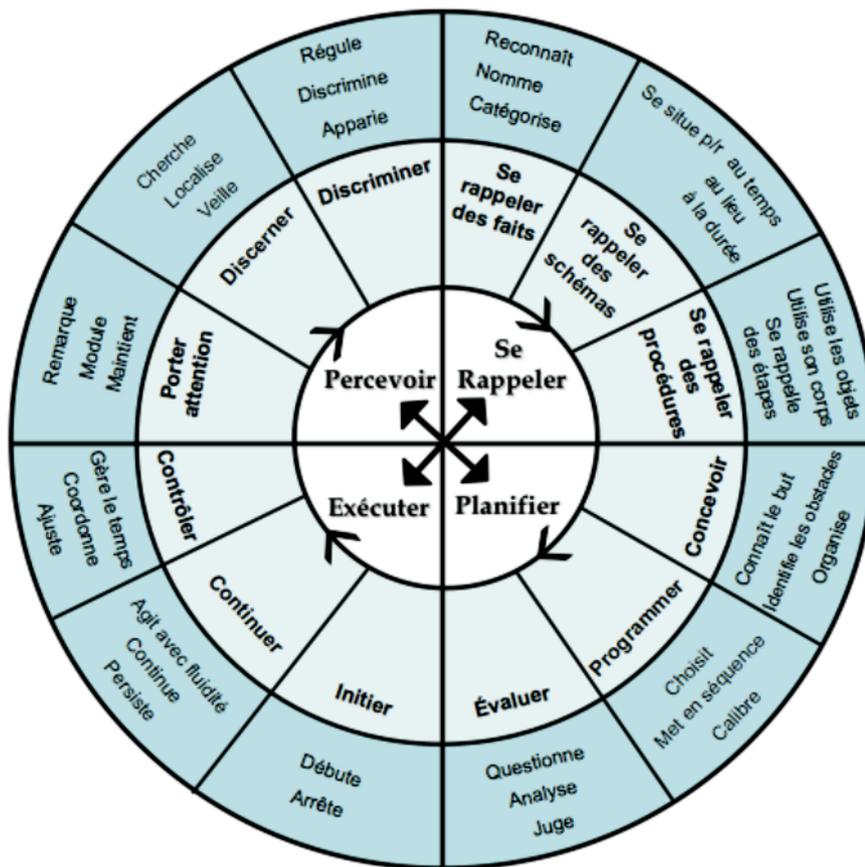


Figure B: PRPP System of Task Analysis

Chapparo & Ranka 2017, *The PRPP Assessment Course Manual*.

Traduction de l'équipe franco-canadienne (vers. 11 oct. 2019) : René Bélanger, Aline Doussin Antzer, Judith L'Heureux, Pascale Simard, Sophie Marliac Schweitzer, Claire Villepinte, Ginette Aubin.

ergothérapique qui facilite le travail en pluridisciplinarité en s'appuyant sur les compétences de l'ergothérapeute dans la performance occupationnelle.

**Les ergothérapeutes souhaitant utiliser l'évaluation PRPP doivent suivre une formation de 5 jours** qui est actuellement proposée uniquement en anglais. Une autre formation additionnelle de 4 jours se concentre sur le modèle d'intervention relatif au

système d'analyse de tâches PRPP (également en anglais).

**Un projet de traduction franco-québécois est actuellement en cours, en partenariat avec l'ANFE, en vue de proposer la formation du PRPP en langue française.** Deux ergothérapeutes français, membres de l'ANFE se sont récemment formés à l'utilisation de l'outil dans cet objectif ! Suivez les publications de l'ANFE pour demeurer informés de la suite de ce projet !



Aline DOUSSIN-ANTZER  
Maître en ergothérapie (Québec)



Claire VILLEPINTE  
Bachelor of Science Occupational Therapy,  
Master of Research



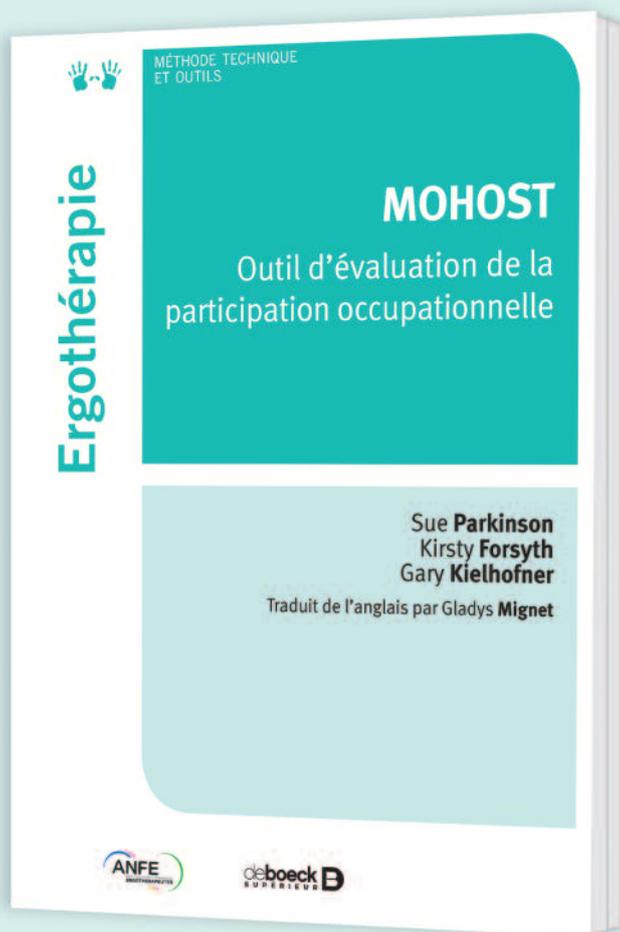
Sophie MARLIAC-SCHWEITZER  
Ergothérapeute en psychogériatrie

# MOHOST

## Outil d'évaluation de la participation occupationnelle

*Sue Parkinson, Kirsty Forsyth, Gary Kielhofner*

*Traduit de l'anglais par Gladys Mignet*



**Gladys Mignet** est titulaire du diplôme d'État d'ergothérapeute depuis 2009.

En 2014, elle a réalisé un diplôme universitaire « Recherche en sciences infirmières et paramédicales » (Université de Bordeaux, ISPED) avec pour objectif de définir la méthodologie de validation transculturelle pour le MOHOST en France.

En parallèle, elle intervient dans plusieurs instituts de formation en ergothérapie et est formatrice à l'ANFE depuis 2016 sur le modèle de l'occupation humaine.

**Édition 2017 • 152 pages**  
**9782353274314 • 37,90 €**

Le MOHOST (*Model of Human Occupation Screening Tool*), basé sur le modèle de l'occupation humaine (MOH), est un outil d'évaluation, qui peut être utilisé avec des adultes et des personnes âgées, quelle que soit leur pathologie, au domicile comme en institution.

Il permet d'évaluer la participation occupationnelle de la personne, avec ses forces et ses limites, en parcourant les différents domaines du MOH. Grâce au MOHOST, l'ergothérapeute regroupe les données sur la motivation, les habitudes, les rôles, les habiletés et l'environnement de la personne pour analyser la façon dont ces éléments influencent la participation.

En proposant aux ergothérapeutes français un outil simple et pratique, cette traduction vise à soutenir une démarche centrée sur la personne et sur l'occupation, étayée par un modèle conceptuel qui a fait ses preuves dans le monde entier.

**Disponible en librairie, sur [www.anfe.fr](http://www.anfe.fr)  
et sur [www.deboecksuperieur.com](http://www.deboecksuperieur.com)**

# Le droit au chômage pour les professions indépendantes

L'allocation des travailleurs indépendants (ATI) a été créée par la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, à destination des **travailleurs indépendants involontairement privés d'activité**. Des décrets d'application étaient attendus pour sa mise en œuvre, c'est chose faite, avec la parution des décrets du 26 juillet 2019 (n°2019-796 et 797) et du 20 septembre 2019 (n°2019-976).

## Qui peut bénéficier de ce nouveau droit au chômage et sous quelles conditions ?

### Conditions liées à l'entreprise :

Le droit au versement de l'allocation est réservé aux travailleurs qui étaient **indépendants au titre de leur dernière activité** (dont les artisans, commerçants et professionnels libéraux, art. L 5424-24 du code du travail) et dont l'entreprise a fait l'objet **depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019** (art. L 5424-25 code du travail), soit :

- d'un jugement d'ouverture de **liquidation judiciaire** dans les conditions prévues à l'article L 641-1 du Code de commerce (à l'exception de la liquidation judiciaire qui intervient après la cessation de l'activité professionnelle ou après le décès de la personne se trouvant en cessation de paiement) ;
- ou d'une procédure de **redressement judiciaire**, lorsque l'adoption du plan de redressement est subordonnée par le tribunal au remplacement du dirigeant conformément à l'article L 631-19-1 du Code de commerce.

### Autres conditions cumulatives pour bénéficier de l'allocation :

- être **effectivement à la recherche d'un emploi** : être inscrit comme demandeur d'emploi et accomplir des actes afin de retrouver un emploi, créer ou développer une entreprise ;

- justifier d'une **activité non salariée** pendant une période minimale ininterrompue de **2 ans** au titre d'une seule et même entreprise dont le terme est la date du fait générateur d'ouverture de la procédure de liquidation judiciaire ou de redressement judiciaire ;
- revenus professionnels **minimaux** au titre de l'activité non salariée : **supérieur ou égal à 10 000 € par an (7 500 € à Mayotte)**. Il s'agit des revenus déclarés par le travailleur indépendant à l'administration fiscale au titre de l'impôt sur le revenu. Concernant les travailleurs relevant du régime micro-BNC, seront prises en compte les recettes déclarées diminuées de l'abattement de 34 % ;
- autres ressources que les revenus d'activité non salariée : elles doivent être **inférieures au montant forfaitaire mensuel du RSA**, soit 559,74 € (inférieure à 75 % du montant forfaitaire mensuel du RSA pour Mayotte).

## Droits à l'allocation

Ils seront ouverts dans un délai de **12 mois** à compter de la veille de l'inscription comme demandeur d'emploi ou le premier jour du mois au cours duquel la demande d'allocation aura été déposée.

Il n'y a pas de limite d'accès au cours de la vie professionnelle, un travailleur indépendant pourra bénéficier plusieurs fois de la mesure, à condition de remplir, à chaque fois, les critères.

La demande en paiement de l'ATI doit être déposée auprès de **Pôle Emploi** par le travailleur privé d'emploi dans un délai de **2 ans** à compter de sa date d'inscription comme demandeur d'emploi.

## Montant et durée d'attribution de l'allocation

Le montant est fixé à **26,30 € par jour** en métropole, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique,

à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon, soit une moyenne de **800 € par mois**, pour une durée de **182 jours calendaires** (6 mois). Le montant journalier est de 19,73 € pour Mayotte. L'allocation est versée par Pôle Emploi.

## Cumul de l'ATI

Un cumul est possible avec des **revenus d'activité occasionnelle ou réduite**. Si l'activité professionnelle se poursuit au-delà de 3 mois, le versement de l'allocation sera interrompu. Si l'activité professionnelle cesse pendant une durée minimum de 3 mois, le versement reprendra dans la limite des droits aux allocations restants.

## Conséquence pour la retraite

Les périodes de perception de cette allocation sont prises en compte pour l'ouverture du droit à pension si **au moins 50 jours** sont indemnisés par l'ATI. Elles sont également comptées comme périodes d'assurance dans le régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales (dans la limite de 4 trimestres par année civile).

Céline DELRIEU  
Attachée juridique de l'ANGAK



64, rue Nationale - CS 41362 - 75214 PARIS CEDEX 13  
Tél. : 01 45 84 30 97

### COMITÉ DE PUBLICATION

Directeur de publication : Éric TROUVÉ - Rédactrice en chef : Caroline OGÉREAU

Ont participé à la création de ce numéro, grâce à leurs envois : ALBUQUERQUE Sophie, ANDRÉ Marielle, BIARD Nicolas, BROCHARD Sylvain, CHEVIGNARD Mathilde, CLAVREUL Hélène, DAZIN Laurent, DELOURME Gwénaëlle, DELRIEU Céline, DOUSSIN-ANTZER Aline, GEYER Geneviève, HERNANDEZ Hélène, IZOUGARHANE Sybille, LAKS Catherine, MARLIAC-SCHWEITZER Sophie, MOREL-BRACQ Marie-Chantal, SCHABAILLE Arnaud, SÈVE-FERRIEU Nicole, RATHAUSCHER Ulrike, TECHENE Sabrina, VAGNY Virginie, VILLEPINTE Claire.

Maquette et mise en pages : Caroline OGÉREAU : communication@anfe.fr  
Et Thierry CANEZZA : 21, rue Jean-Giono - 13009 Marseille

Couverture : Caroline OGÉREAU

Impression : Imprimerie Bietlot - rue du Rond-Point 185 - 6060 Gilly - Belgique  
Dépôt légal : Décembre 2019 - ISSN : 1960-1581



Facebook : ANFE



Twitter : ANFE\_Ergo\_OT



LinkedIn : Association ANFE



**Renouvelez votre adhésion pour 2020 !**

**Rejoindre l'ANFE, c'est nous soutenir dans  
la promotion, le développement, et  
la reconnaissance de votre profession !**



**Souscrivez au prélèvement par mandat  
SEPA\*, afin que le renouvellement de  
votre adhésion se fasse  
automatiquement chaque année !**

*\* Document à télécharger sur le site :*

*<https://www.anfe.fr/boutique/j-adhere-a-l-anfe-pour-2020>*

**On compte sur vous !**

# ergoThérapies

La revue française de l'ergothérapie

**Ne manquez pas les prochains numéros de la revue ergoThérapies !**

**Pour ces dossiers thématiques**, vous pouvez proposer différents types d'articles.

N'hésitez pas à nous contacter pour plus de précisions.

**Vous pouvez aussi proposer des articles sans rapport avec ces thèmes**, ils paraîtront en complément des dossiers.

Avant de rédiger un article, n'oubliez pas de consulter les recommandations aux auteurs de la revue :  
en pages 2-3 des revues *ergoThérapies*, ou sur [www.anfe.fr/revue-ergotherapies](http://www.anfe.fr/revue-ergotherapies).



Coordonnatrice  
de ce numéro :  
Patricia PELÉ  
[pele.patricia@wanadoo.fr](mailto:pele.patricia@wanadoo.fr)

## L'ERGOTHÉRAPIE DANS LA COORDINATION ET LE PARCOURS DE SOINS

Depuis 2010, les politiques de santé proposent la mise en place de parcours de soins pour les patients et usagers afin d'améliorer leur prise en charge. Le plan 2018-2022 prolonge cette dynamique en impliquant davantage les Agences régionales de santé (ARS), leur permettant de se structurer selon les besoins des territoires. Une place importante est donnée aux projets et initiatives locales.

Ainsi depuis 2014, des Plans de soins personnalisés (PPS) voient le jour pour coordonner l'accompagnement des personnes âgées : par exemple, l'expérimentation PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie). Des programmes personnalisés de soins existent aussi pour les personnes en situations de handicap ou encore pour les personnes atteintes d'un cancer (plan cancer 2009-2013).

Quelle place ont les ergothérapeutes dans ces parcours de soins ? Participent-ils à des projets avec les ARS ? Pour coordonner ces parcours de santé, des Diplômes Universitaires « Coordination de soins », des Diplômes Inter Universitaires « gestionnaire de cas » sont proposés et accessibles aux ergothérapeutes. Les ergothérapeutes s'inscrivent-ils dans ces formations ?

Vous avez obtenu l'un de ces diplômes, vous êtes professionnellement concerné par cette thématique, écrivez-nous vos expériences et vos réflexions.

**Date limite pour soumettre un article : 15 novembre 2019 • Date de publication : Avril 2020**

## L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LES OCCUPATIONS

L'apport de l'activité physique sur la santé fait aujourd'hui consensus. Elle est définie comme étant « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos. L'activité physique comprend les activités de la vie quotidienne, les exercices physiques et les activités sportives » (IGAS 2016, HAS 2018). Le champ est large ! Le sport n'en représentant qu'une partie. Activités professionnelles, activités lors des déplacements, activités dans la vie quotidienne, activités de loisirs... autant de domaines dans lesquels les ergothérapeutes interviennent quotidiennement auprès de différents publics.

En prévention primaire, secondaire, auprès de personnes atteintes de maladie chronique, de personnes en situation de handicap, nous attendons vos expériences, recherches scientifiques... L'ergothérapie est fondée sur le lien entre l'activité humaine et la santé, et doit permettre aux personnes de maintenir, retrouver un équilibre occupationnel, concept central de l'ergothérapie. Nous sommes tous concernés par ce thème, aussi nous comptons sur vous pour vous en emparer !

**Date limite pour soumettre un article : 1<sup>er</sup> janvier 2020 • Date de publication : Juillet 2020**



Coordonnatrice  
de ce numéro :  
Véronique PÉRON  
[vero.peron-laf@wanadoo.fr](mailto:vero.peron-laf@wanadoo.fr)

## L'ERGOTHÉRAPIE SOCIALE ET COMMUNAUTAIRE

Les 4<sup>èmes</sup> Assises de l'ergothérapie qui ont eu lieu en 2019 ont mis l'accent sur la participation, l'occupation et le pouvoir d'agir : plaider pour une ergothérapie inclusive. L'ergothérapie s'est développée en France au sein de structures à un niveau individuel, dans un contexte médical. L'ouverture vers l'extérieur ne se fait pas aisément dans les pratiques professionnelles actuelles. Et pourtant, le référentiel de formation des ergothérapeutes depuis 2010 met l'accent sur l'activité et l'occupation, avec une démarche de prévention et de réadaptation dans un objectif d'inclusion sociale des personnes confrontées à des situations de handicap.

Comment peut-on élargir notre perspective d'ergothérapeute vers le contexte social ou sociétal ? Les notions de participation, d'engagement occupationnel et d'équilibre occupationnel commencent à faire bouger la profession. Comment peut-on comprendre le concept de justice occupationnelle ? Quelles transformations ces nouveaux concepts et orientations entraînent-ils dans la pratique des ergothérapeutes ? Quels problèmes cela soulève-t-il ?

Votre pratique s'ouvre vers l'inclusion sociale, s'intéresse à la prévention dans les milieux ordinaires de vie, s'intéresse à l'engagement occupationnel de populations à risque ou en grande difficulté, s'élargit vers une perspective communautaire ou sociale ? Faites-nous part de vos problèmes, difficultés, réussites, afin de faire évoluer la profession sur des fondements scientifiques émergeant de la science de l'occupation !

**Date limite pour soumettre un article : 1<sup>er</sup> avril 2020 • Date de publication : Octobre 2020**



Coordonnatrice  
de ce numéro :  
Anne-Gaëlle LORAND  
[anne-gaelle.lo@hotmail.fr](mailto:anne-gaelle.lo@hotmail.fr)

Nous prévoyons de développer ces différents thèmes à venir :

**L'identité professionnelle des ergothérapeutes. Sexualité et handicap. L'obésité**

Si vous avez la volonté d'écrire un article, ou si vous avez rédigé un mémoire sur un de ces thèmes, n'hésitez pas à nous contacter !

**Merci de nous envoyer vos articles à [revue.secretariat@anfe.fr](mailto:revue.secretariat@anfe.fr)**

# Salon **autonomic** Atlantique



3<sup>e</sup> ÉDITION

Mer | Jeu | **MARS**  
**25** | **26** | **2020**

**BORDEAUX**  
PARC EXPO - HALL 3

L'AUTONOMIE  
À TOUS LES ÂGES  
DE LA VIE !



ENTRÉE  
GRATUITE



HANDICAP

GRAND ÂGE

MAINTIEN À DOMICILE

SALON PROFESSIONNEL • GRAND PUBLIC

MATÉRIELS • SERVICES • CONSEILS

150 EXPOSANTS

PLUS D'INFORMATION SUR



[www.autonomic-expo.com](http://www.autonomic-expo.com)