

# LE MONDE DE *l'Ergothérapie*

*Conseil National  
des Universités*

*Nomination  
de Chantal Chavoix*

Universitarisation  
*Réforme des études*

---

---

Semaine Nationale  
de l'Ergothérapie  
*Bilan de l'édition 2019*

---

---

Science  
de l'occupation  
*AMPS*

---

---

# 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

# SOMMAIRE

## ÉDITORIAL

## ASSOCIATION

- 5 *L'activité physique sur prescription en France*
- 7 *Semaine Nationale de l'Ergothérapie : bilan de l'édition 2019*
- 9 *Des ergothérapeutes enseignants-chercheurs à l'université*
- 12 *L'académie internationale CO-OP devient l'ICAN*
- 14 *Première session de formation sur les méthodes projectives*
- 16 *Observatoire sur les refus d'accès aux écoles*
- 18 *Prix de l'article scientifique 2019*
- 21 *Vide-placard des ergothérapeutes libéraux*

## ACTUALITÉS

- 26 *2<sup>e</sup> congrès de l'association Positi'F*
- 28 *Aides techniques et économie circulaire, des travaux en cours*
- 30 *L'accès aux études en ergothérapie : évolution et enjeux*
- 34 *Nouvelles modalités d'admission dans les IFE*
- 36 *Retour sur le congrès 2019 de la SOFMER, à Bordeaux*
- 37 *Conseil de lecture*
- 38 *12<sup>e</sup> conférence européenne en santé publique*
- 41 *Retour d'expérience du congrès ENOTHE à Athènes*
- 45 *L'ergothérapie à Mayotte*

## DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- 49 *Science de l'occupation - Le AMPS*
- 52 *Répondre à un appel à projet PHRIP*
- 57 *Portrait de chercheur : Fanny Soum*
- 60 *Auto-détermination : de quoi parle-t-on ?*

## JURIDIQUE

- 61 *L'activité dans une maison de santé pluri professionnelle au sein d'une SISA*



### SEMAINE NATIONALE DE L'ERGOTHÉRAPIE

*Bilan de l'édition 2019*

*p. 7*



### CONGRÈS 2019 DE LA SOFMER

*Concours "Jeune pousse"*

*p. 36*



### MAYOTTE

*Voyage en terres mahoraises*

*p. 45*

# Recommandations aux auteurs

Il est important de respecter le calendrier d'envoi des articles. Deux mois et demi avant la distribution dans les boîtes aux lettres, le rédacteur en chef sollicite par mail les bénévoles de l'ANFE afin de les informer de la date de bouclage du prochain numéro (environ un mois et demi avant la parution). Les contributions sont à envoyer par mail à l'adresse [communication@anfe.fr](mailto:communication@anfe.fr).

## **Les consignes à respecter :**

- Article au **format Word** : police Arial, taille 11, interligne 1.5 ;
- **8 000 signes maximum** (titres et espaces inclus) ;
- Mettre un **titre d'article**, suivi des **nom et prénom de l'auteur** ainsi que de son **titre professionnel court** (7-8 mots maximum) ;
- **Illustrations** au format **.jpeg** ou **.png**, en **haute définition** et **libres de droits** (ou avec accord de l'auteur et des personnes figurant sur l'image) ;
- Si utilisation de **sigles**, indiquer leur signification entre parenthèses lors de la première utilisation ;
- Citer les **sources utilisées** ;
- Aucune **mise en page** appliquée.

## **Les recommandations :**

- Aérer l'article grâce à des **sous-titres**, des paragraphes marqués par un **saut de ligne**, des **mots-clés en gras** et des **illustrations** ;
- **Faire ressortir une phrase** de l'article en surlignant le texte concerné en jaune.

Les rubriques existant actuellement sont :

L'association - Les actualités (nationales et internationales) - Le développement professionnel - Le point juridique.

Les formes de l'article peuvent être :

Un article de fond, une interview, une brève, une fiche de lecture, un portrait de chercheur, un billet d'humeur...

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. Ce dernier peut demander aux auteurs de retravailler leurs écrits ou leur proposer de décaler leur parution dans un numéro suivant.

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 la ligne éditoriale du journal.

En tant qu'éditeur, l'ANFE est propriétaire des textes. Une demande doit être adressée à l'ANFE pour autoriser la publication d'un article ou sa diffusion sur le net. 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.

**Eric TROUVÉ**  
*Président*

**Caroline OGERSAU**  
*Rédactrice en chef*

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

**PAR CATHERINE PETIT**

*Membre du conseil d'administration de l'ANFE*



**D**ans un contexte social difficile de fin d'année, une nouvelle année s'annonce. Nous l'espérons meilleure et nous souhaitons qu'émerge avec elle un nouveau paradigme issu du projet de stratégie en santé (axe 2) : faire de l'engagement des usagers une priorité de l'ergothérapie : le « patient expert », le « patient partenaire », le « médiateur santé pair » avec l'« expérience patient » et le « savoir expérientiel » de la maladie...

Le partenariat repose donc sur la considération de l'autre, une reconnaissance réciproque des compétences, du savoir et du vécu de chaque partenaire. C'est, en effet, limiter les services de santé pour encourager l'identification de stratégies par la personne elle-même (philosophie d'autodétermination, à laquelle un article est consacré dans ce numéro). Ces notions nous rappellent le modèle de Montréal avec ses enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé, le processus de rétablissement ou l'approche CO-OP d'intervention orientée sur l'occupation – dans laquelle le thérapeute guide les personnes à travers un processus de résolution de problèmes –, mais aussi l'approche COTID systémique centrée sur la personne, ou bien l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir...

En 2013, la HAS nous proposait des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en ETP : « Comment décider ensemble pour une décision médicale partagée avec une démarche centrée sur le patient ? ». Aujourd'hui, l'axe majeur de la certification des établissements de santé V2020 précise que *la collecte de l'expérience vécue par les patients doit trouver sa place dans l'organisation des équipes*. À ce jour, les décideurs recherchent l'engagement du patient dans son parcours de soin. Il s'agit d'une démarche incitative où l'utilisateur est co-acteur de ses soins. Elle insiste aussi sur la collaboration interprofessionnelle pour prendre en compte davantage les conditions de vie des usagers. La complémentarité des expertises permettrait d'améliorer la prise en soin et les séjours en établissement de santé.

Aujourd'hui, si le mode relationnel soignant-soigné reste encore trop souvent paternaliste, les ergothérapeutes tentent dans une relation plus équilibrée de partager avec le patient partenaire les informations bénéfiques/risques, de s'appuyer

sur les points de vue des usagers, de l'entourage et des aidants dans la mise en œuvre du projet de soin avec l'accord de la personne, et cherchent ainsi à préserver le lien social. « Et si les patients avaient la solution ? Et si les professionnels écoutaient la solution ? » (HAS, 22 mai 2019). La posture, l'écoute bienveillante inconditionnelle et la négociation professionnelle facilitante dans la relation d'aide devraient servir de levier pour coproduire le changement.

La reconnaissance du patient expert en tant qu'acteur de santé et les dispositifs permettant au patient d'évaluer la qualité des soins qui lui sont prodigués se multiplient et seront incontournables dans les années à venir.

Associer les usagers aux décisions qui les concernent, à la participation à la prise en charge, à la définition du projet thérapeutique, à la formation professionnelle et renforcer leur place dans l'évaluation de la qualité offre aujourd'hui des perspectives pertinentes pour la gestion des maladies chroniques et le développement de la justice sociale. Il s'agit aussi de réfléchir à la manière d'intégrer les patients partenaires dans nos pratiques et nos formations.

Enfin, pour bien commencer l'année ensemble, nous vous laissons découvrir le nouveau design du *LME*, et espérons que celui-ci vous plaira.

Les membres du conseil d'administration de l'ANFE adressent leurs meilleurs vœux aux ergothérapeutes et aux adhérents pour cette année 2020. ■

# Nouvelle décennie, nouveau design !

Comme vous l'aurez constaté, pour bien débiter l'année 2020, nous avons souhaité vous proposer un nouveau design du *LME* : plus moderne, plus dynamique, et plus aéré.

Les rubriques quant à elles ne changent pas, vous retrouverez les articles sur l'association, ceux liés à l'actualité en ergothérapie (nationale et internationale), mais aussi les articles sur le développement professionnel, ainsi que la partie juridique.

Les recommandations aux auteurs ont également été adaptées, ainsi, si vous souhaitez proposer un article pour un prochain numéro, nous vous invitons à en prendre connaissance et à bien les respecter.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et espérons que vous apprécierez ce changement !

*Si vous le souhaitez, vous pouvez nous faire part de vos remarques en envoyant un mail à [communication@anfe.fr](mailto:communication@anfe.fr).*

# L'activité physique sur prescription en France : fin 2019, où en sommes-nous ?

PAR ISABELLE MARCHALOT

Référente ANFE « Activité physique et ergothérapie »

En octobre 2019, l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS), le ministère des Sports et le pôle de ressources national Sport, santé, bien-être ont publié<sup>(1)</sup> un état des lieux des dispositifs mis en place au niveau national (8 dispositifs référencés en 2012, près de 100 en 2019).

La dynamique est forte et soutenue par la politique nationale. Les dispositifs impulsés initialement par des professionnels de l'enseignement physique adapté se diversifient et les collaborations médicales, paramédicales et du monde du sport sont de plus en plus nombreuses.

*“L'ergothérapie a toute sa place dans ces dispositifs en valorisant l'activité physique du quotidien, en identifiant l'intensité physique déployée dans une journée type, en recherchant l'équilibre occupationnel en adéquation avec un état de santé, en participant à la recherche d'un dispositif technique de compensation permettant l'activité, etc.”*

L'ANFE vous soumet à lecture quelques extraits de ce rapport :

« Même si le sport sur ordonnance n'est pas celui qui aurait été le plus adapté à la prescription de

*l'activité physique, c'est celui qui a été choisi et qui continue à se propager sur l'Hexagone... Mais l'activité physique ne se réduit pas au sport. »*

Professeur Martine Duclos

*« Au regard de la littérature internationale et des textes législatifs, l'expression "activité physique sur prescription" suscite un consensus, si on la compare à la formule "sport sur ordonnance". Le choix est difficile tant celle-ci est passée dans le langage courant. Le sport est une forme d'activité physique particulière... Or il existe bien d'autres formes d'activités physiques dont l'objectif majeur est le bien-être. Ainsi employé, le terme "sport" est réducteur et peut impressionner les plus fragiles, voire les rebuter. »*

*« L'enjeu d'une prescription d'activité physique adaptée est d'amener le patient à adopter un mode de comportement actif par la pratique d'activités choisies, mais aussi à diminuer des attitudes sédentaires. »*

*« Ce guide met en avant l'intérêt d'un atelier passerelle : il s'agit d'une étape intermédiaire dans le parcours de la personne pour lui permettre de devenir physiquement active. Elle consiste à remettre le patient en activité ainsi qu'à mobiliser ses ressources culturelles, sociales, physiques, psychologiques pour développer son autonomie et sa motivation. Les activités de l'atelier sont nécessairement accompagnées d'une éducation thérapeutique et d'un soutien motivationnel. »*

(1) [http://www.onaps.fr/data/documents/191017\\_Onaps\\_Sport%20sur%20ordonnance\\_Rapport\\_vf.pdf](http://www.onaps.fr/data/documents/191017_Onaps_Sport%20sur%20ordonnance_Rapport_vf.pdf)

« Un dispositif d'activité physique sur prescription a 2 objectifs :

1. Organiser et coordonner les soins relatifs à l'activité physique du patient
2. Faire appel à des compétences éducatives et de soutien motivationnel »

« Malgré l'intérêt médical largement démontré des programmes d'activité physique, l'utilisation de cette thérapeutique non médicamenteuse n'est pas suffisamment enseignée dans les cursus de médecine et des autres professions de santé. Très souvent, les professionnels de santé ne connaissent pas les métiers, les programmes d'activité physique et les qualifications requises. Ils ne connaissent pas non plus les ressources disponibles de leur territoire. »

« Les structures qui portent les dispositifs sont, en 2019, à 43 % des communes appartenant au Réseau des villes sport-santé sur ordonnance des villes santé de l'OMS. Au niveau local, l'initiative est parfois portée par des pôles de santé et des maisons de santé, des clubs omnisports ou un

réseau de santé soutenus par la ville, ou encore par des établissements de santé. »

« En dehors des médecins spécialistes impliqués dans un dispositif sur deux, les autres professionnels de santé sont relativement peu (masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, diététiciens) ou rarement (psychomotriciens, ergothérapeutes) représentés ».

« Plusieurs études menées en France sur la motivation, les freins et leviers à la prescription d'activité physique montrent que les médecins traitants, bien que convaincus de la nécessité d'une activité physique adaptée et régulière pour leurs patients, ne savent pas comment, quoi et à qui prescrire cette thérapeutique. »

« L'étude montre qu'au total 83 % des dispositifs s'adressent à des personnes en ALD. »

**Nous gageons que ces extraits vous interpellent par la résonance qu'ils ont avec vos compétences acquises en formation et vous invitent à participer, développer, s'inscrire dans vos dispositifs locaux. ■**

### *Promouvoir l'activité physique, c'est reconnaître la composante physique de l'engagement dans l'occupation.*

Pour rappel, l'ANFE a réalisé deux dossiers sur l'activité physique :

- Un guide de **recommandations de bonnes pratiques destinées aux ergothérapeutes**, afin de leur permettre de promouvoir l'activité physique auprès des personnes qu'ils accompagnent dans le développement de leurs habiletés du quotidien (*disponible dans votre espace adhérent, menu « Ressources documentaires » puis « Les dossiers réalisés par l'ANFE », dans la partie des dossiers thématiques*).
- Un **guide à l'usage des prescripteurs**, afin d'aider les médecins à comprendre l'intervention en ergothérapie dans ce domaine (*disponible sur notre site, menu « L'exercice professionnel - Recherche documentaire » dans la partie des dossiers thématiques*).



Pour aller plus loin, **le service de formation continue de l'ANFE propose une formation intitulée « Activité et activité physique »**. Cette formation, animée par Isabelle Marchalot et Marion Couespel, a pour objectif la mise en place d'un programme d'activité physique pour des personnes atteintes d'affection longue durée. La formation permet aux professionnels de développer les compétences requises pour maintenir et développer l'activité physique des personnes qu'ils accompagnent.

Retrouvez toutes les informations sur notre site <http://www.anfe.fr>.

# Semaine Nationale de l'Ergothérapie : bilan de l'édition 2019

**PAR NOLWENN PROVOT**

*Coordinatrice de la SNE 2019*



*Equipe du CH de Louviers (Eure)*

## Thème 2019 : « S'engager pour sa santé »

La promotion de la santé est, selon l'OMS, un processus permettant aux personnes d'acquiescer les outils nécessaires afin de maîtriser et d'améliorer leur santé. Elle influe sur leurs occupations et leur environnement afin de réduire les risques de mauvaise santé et d'améliorer leur qualité de vie.

En ergothérapie, la promotion de la santé consiste à apporter aux personnes, et en particulier à celles qui subissent des difficultés occupationnelles ou qui risquent d'en souffrir, les connaissances et compétences nécessaires afin de faire des choix et des adaptations occupationnels leur permettant d'améliorer leur santé. L'ergothérapeute peut par exemple réaliser des actions de prévention primaire afin

de réduire les risques de blessures physiques ou de surcharge mentale au travail.

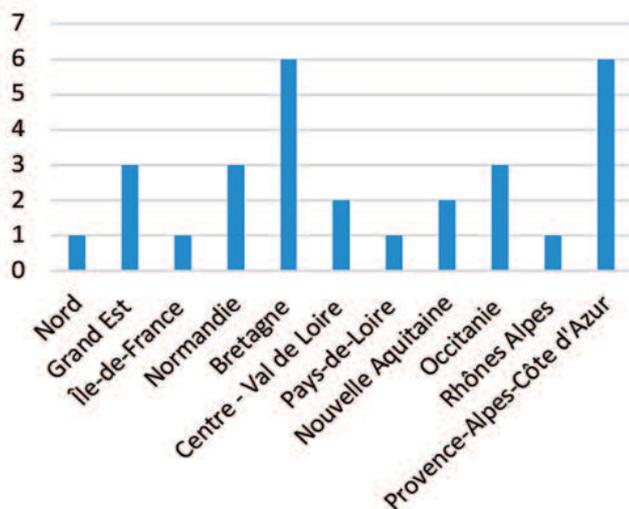
## La SNE en quelques chiffres

Durant la semaine du 18 au 24 novembre 2019, 32 événements ont été recensés sur toute la France, soit 12 de plus qu'en 2017.

Les ergothérapeutes semblent donc de plus en plus acteurs et impliqués dans la communication autour de notre profession et en capacité de se saisir de thématiques faisant partie de l'actualité en santé.

L'organisation d'événements visant à transmettre des informations au grand public (stands et conférences) est le mode de communication le plus plébiscité. Cela a permis aux ergothérapeutes de communiquer de façon globale tant

SNE - répartition des événements par région

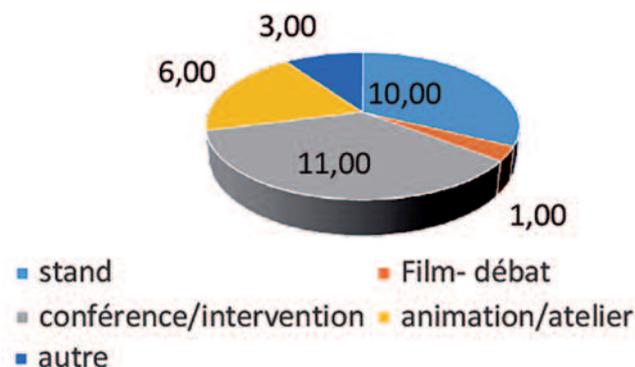


sur les champs d'action de l'ergothérapie que sur des thématiques plus spécifiques comme les addictions, les troubles musculo-squelettiques, la maladie de Parkinson.

Ils osent aussi utiliser des moyens de communication à plus grande échelle, comme la présentation de l'ergothérapie par Élisabeth Akpa et Julie Dupré sur France Bleu Roussillon, que vous pouvez consulter à l'adresse suivante : <https://www.francebleu.fr/emissions/la-vie-en-bleu-le-dossier-du-jour/roussillon/l-ergotherapie-peute-elle-soigner-quoi>.

Un événement national a permis de regrouper, autour d'une même occupation, la réalisation d'une vidéo sur la thématique de la promotion

SNE - répartition par type d'événements



de la santé des usagers, des étudiants et des professionnels. Le gagnant de ce concours est le Centre médical François Gallouédec, situé au Mans, qui a réalisé une vidéo incluant la participation d'usagers et de professionnels sur la thématique « S'engager pour sa santé ». Vous pouvez consulter cette vidéo à l'adresse suivante :

[https://drive.google.com/file/d/1KdOuYPyF\\_cdCBJZAdPS-pjfSbJYceOOQx/view?fbclid=IwAR0KyLtDu1gsFi17hG0qrFg2pyZkqQY46xSpPwAkBi6TMfR52NrLOEWfPZ0](https://drive.google.com/file/d/1KdOuYPyF_cdCBJZAdPS-pjfSbJYceOOQx/view?fbclid=IwAR0KyLtDu1gsFi17hG0qrFg2pyZkqQY46xSpPwAkBi6TMfR52NrLOEWfPZ0).

La Semaine Nationale de l'Ergothérapie a donc été une semaine dynamique et stimulante pour tous grâce à la participation de l'ensemble des bénévoles. Merci à eux pour leur créativité et leur énergie. ■

## XIII<sup>es</sup> Journées Nationales d'Ergothérapie, les 19 & 20 novembre à Caen

L'ANFE organise les XIII<sup>es</sup> Journées Nationales d'Ergothérapie, les 19 & 20 novembre 2020, à Caen. Thème : « La recherche en ergothérapie : comprendre et améliorer les pratiques »

Ces journées comporteront des communications (conférences plénières, communications orales et présentations de projets) ainsi que des ateliers thématiques dans le domaine de la recherche en ergothérapie.

Nous comptons sur votre participation !

# Des ergothérapeutes pourront devenir enseignants-chercheurs à l'université !

**PAR CHANTAL CHAVOIX**

*Chercheuse à l'INSERM,  
membre du collège recherche*

**ET JULIE LAPREVOTTE**

*Ergothérapeute, doctorante en neurosciences,  
membre du collège recherche*

Le 30 octobre 2019, trois nouvelles sections ont été créées au sein du Conseil national des universités (CNU) pour les disciplines de santé : sciences de la rééducation et de la réadaptation (section 91), sciences infirmières (section 92) et maïeutique (section 93) (décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019<sup>1</sup>). C'est un moment historique pour ces professions car les universités qui le souhaitent pourront recruter des enseignants-chercheurs dans ces disciplines dès 2020.

*“Chantal Chavoix, ergothérapeute chercheuse à l'INSERM depuis 1991 et membre du comité scientifique et du collège recherche de l'ANFE, a été nommée membre du CNU pour la discipline « Sciences de la rééducation et de la réadaptation »”*

## Nomination d'une ergothérapeute membre du comité scientifique de l'ANFE au siège de la section

Le 26 décembre 2019, Chantal Chavoix, ergothérapeute chercheuse à l'INSERM depuis 1991

1. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039296788&categorieLien=id>

et membre du comité scientifique et du collège recherche de l'ANFE, a été nommée membre du CNU pour la discipline « Sciences de la rééducation et de la réadaptation » (arrêté du 6 décembre 2019 portant nomination au Conseil national des universités pour les disciplines de santé<sup>2</sup>). C'est un beau symbole de reconnaissance des savoirs spécifiques et de l'engagement des ergothérapeutes au sein de la communauté. Avec les 5 autres membres nommés (chercheurs et enseignants-chercheurs tous détenteurs d'un doctorat, mais de formation initiale variée : orthophoniste, kinéérapeute, psychomotricien, en sciences et techniques des activités physiques et sportives ou en neurosciences), Chantal Chavoix va donc notamment participer à l'identification des professionnels et à la légitimation de leurs compétences d'enseignements et de recherche dans le domaine de la rééducation et de la réadaptation (ergothérapeutes, masseurs-kinéérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, pédicures-podologues, orthoptistes...).

## Qu'est-ce que le CNU ?

Le CNU est l'instance nationale compétente pour le recrutement et le suivi de la carrière des enseignants-chercheurs. Il est organisé

2. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039668393&dateTexte=&categorieLien=id>

en sections correspondant chacune à une discipline ou à un groupe de disciplines. Chaque section du CNU doit se prononcer sur les mesures individuelles relatives à la qualification, au recrutement et à la carrière des maîtres de conférences et des professeurs des universités relevant du groupe de discipline correspondant. Les membres de ces sections vont prochainement examiner les candidats qui ont déposé leurs dossiers sur la plateforme Galaxie du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche<sup>3</sup>. Ces candidats doivent être titulaires d'un doctorat (ou d'un diplôme équivalent, voire exercer une activité équivalente) et montrer un engagement réel dans l'enseignement et la recherche de la discipline dans laquelle ils se présentent. Ceux qui auront obtenu cette qualification pourront ensuite postuler aux postes ouverts dans leur domaine lors de la campagne de recrutement des universités au premier trimestre 2020. Plusieurs ergothérapeutes, dont certains qui exercent déjà des fonctions très similaires à celles d'enseignants-chercheurs, ont donc pu déposer leur demande de qualification dans la section des sciences de la rééducation et de la réadaptation et devraient connaître la décision les concernant au 1<sup>er</sup> trimestre.

## Quels sont les apports et les enjeux de la section 91 pour notre métier ?

Avec l'entrée des sciences de la rééducation et de la réadaptation à l'université, il sera alors possible, comme pour les autres disciplines universitaires (médecine, sciences, lettres et sciences humaines...), d'obtenir des postes de maître de conférences et de professeur des universités dont la mission sera d'assurer les enseignements (incluant la formation initiale)

3. [https://www.galaxie.enseignementsuprecherche.gouv.fr/ensup/cand\\_qualification\\_droit\\_commun.htm](https://www.galaxie.enseignementsuprecherche.gouv.fr/ensup/cand_qualification_droit_commun.htm)

et de réaliser parallèlement des recherches dans le domaine de l'ergothérapie (Code de l'éducation, article L952-3<sup>4</sup>).

La création de la section « Sciences de la rééducation et de la réadaptation » au sein du CNU pour les disciplines de santé est donc un grand pas pour l'ergothérapie en France, avec deux enjeux cruciaux. Cela constitue tout d'abord une étape majeure dans le processus de l'universitarisation de la formation en ergothérapie et donc vers l'intégration de la formation en ergothérapie au sein des universités. Par ailleurs, elle permettra de favoriser le développement d'activités de recherche dans le domaine de l'ergothérapie où de nouvelles connaissances sont indispensables à l'évolution de la profession et à l'amélioration des pratiques professionnelles. Ces recherches pourront plus aisément se faire, notamment dans le cadre de collaborations nationales interuniversitaires et de collaborations internationales, ainsi qu'avec des financements plus accessibles. En outre, la valorisation de ces recherches par des publications scientifiques comblera le retard accumulé par la France dans le domaine de la recherche en ergothérapie. En effet, la recherche en ergothérapie est très active sur le plan international, mais il y a actuellement un manque crucial de publications sur l'efficacité des interventions en ergothérapie auprès des patients en France. La valorisation des recherches en ergothérapie a ainsi des chances d'améliorer la reconnaissance de nos actes professionnels.

## Les inconnues à ce jour

Il reste encore toutefois de nombreuses inconnues à ce jour : quels seront les critères qui seront retenus pour obtenir une qualification

4. <https://www.codes-et-lois.fr/code-de-l-education/toc-personnels-personnels-education-personnels-enseignement-sup-2bd58b3-texte-integral>

dans la section 91 (en termes de diplômes ou au titre d'une activité professionnelle particulière, en termes d'activités d'enseignement, de publications...)? Quelle seront la place et le rôle des enseignants-chercheurs recrutés dans le domaine de l'ergothérapie au sein des IFE? S'il paraît évident qu'ils y joueront un rôle crucial

dans l'avenir, combien de mois et d'années seront nécessaires à la finalisation du processus d'universitarisation? Combien de postes seront à pourvoir et seront accessibles à des ergothérapeutes qualifiés en 2020? Certaines réponses seront toutefois connues dans les semaines et mois à venir. ■

## Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants

PAR HÉLÈNE FAURE ET CÉCILIA GALBIATI

Auteurs et coordinateurs



C'est avec une grande joie que nous avons clôturé l'année 2019 par la parution du guide *Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants*.

Ce document a pour vocation de présenter l'intérêt de l'accompagnement de l'ergothérapeute auprès des enfants et de leur entourage, d'explicitier notre démarche, d'illustrer nos interventions par des retours d'expériences cliniques et ainsi de participer à la promotion de notre profession.

En France, les ergothérapeutes interviennent auprès d'enfants dans différents contextes (hôpital, SESSAD, IME, libéral, etc.), à différents moments de leur parcours de vie et en partenariat avec une multitude de professionnels des champs éducatifs et médico-sociaux.

Ce projet collectif est avant tout né de l'ambition de promouvoir l'ergothérapie en pédiatrie auprès d'un large public. En effet, encore trop d'associations de famille et de confrères se questionnent sur les missions et le rôle de l'ergothérapeute.

Aujourd'hui, il paraît urgent de développer nos outils de communication afin d'être mieux identifiés auprès du grand public et des prescripteurs.

La parution du guide *Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants* est l'aboutissement de plusieurs mois de travail coopératif. Deux coordinatrices et onze auteurs, tous ergothérapeutes, ont rédigé le document. Cinq ergothérapeutes ont également participé à la relecture.

Ce guide permet d'asseoir notre statut d'expert des occupations de l'enfant et de son entourage, et de présenter les méthodes d'intervention utilisées pour y parvenir.

Il est composé de deux grandes parties. La première définit l'occupation et présente la pratique centrée sur de l'enfant et son entourage en ergothérapie, tandis que la suivante expose les étapes de l'évaluation et de l'intervention.

Le guide *Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants* est accessible en ligne gratuitement sur le site de l'ANFE. Nous comptons sur les ergothérapeutes, quel que soit leur lieu d'exercice, pour le diffuser largement et porter la voix de l'ergothérapie dans le paysage médico-social français.

# L'académie internationale CO-OP devient l'ICAN

PAR ALEXANDRA PERRAULT

Ergothérapeute, instructrice CO-OP pour l'ANFE

En mars dernier, les membres de l'académie CO-OP se sont retrouvés pour leur meeting annuel à Milan. Tous les instructeurs CO-OP présents ont alors pu œuvrer ensemble, au côté du comité exécutif, dans le but d'améliorer la diffusion de la méthode CO-OP (*Cognitive Orientation to daily Occupational Performance*) dans le monde.

Chaque année, **CO-OP fait l'objet de nombreuses études scientifiques, qui prouvent l'efficacité de la méthode dans des contextes d'interventions et des populations de plus en plus variées.** Actuellement en France, CO-OP est un sujet de recherche, dans le cadre de masters et de doctorats menés par des ergothérapeutes.

La diversité et le succès de la méthode amènent à toujours plus d'intérêt de la part de cliniciens et, par conséquent, à une **demande croissante de formations et d'interventions** de par le monde. Afin d'y répondre de manière plus efficace, l'académie CO-OP ajuste son plan d'intervention.

La première étape a été de faire évoluer la structure de l'académie CO-OP. Créée en 2011, l'académie CO-OP était constituée en premier lieu d'un regroupement d'universitaires et de cliniciens. En huit ans, l'académie s'est développée et une nouvelle structure s'imposait. Le modèle choisi a été celui d'un organisme à but non lucratif, nommé **ICAN : International Cognitive Approaches Network**. Les objectifs sont identiques : assurer le développement de la pratique CO-OP et soutenir la recherche scientifique. Le



logo reste le même, facilement identifiable.

Un deuxième axe de l'académie a été de mettre en place une démarche de certification pour les praticiens. **Tout praticien ayant suivi les 3 jours de formation continue CO-OP peut, s'il le souhaite, entrer dans une démarche de certification.** Cette démarche se fait en ligne et permet de mener une analyse réflexive de pratique avec des experts de la méthode. La certification est proposée en anglais ou en français, directement sur le site de ICAN, <https://icancoop.org/>.

ICAN œuvre au plus près des besoins des cliniciens et chercheurs, dans le but de permettre l'engagement et la participation des personnes dans les occupations. Les personnes qui font face à des restrictions de participation et/ou expriment des plaintes occupationnelles peuvent être accompagnées par différents professionnels du secteur médical et social.

Si CO-OP a été développée par des ergothérapeutes, elle se veut également transversale. ICAN part du postulat que l'identité professionnelle de chacun peut s'exprimer de façon spécifique avec CO-OP, favorisant les liens interprofessionnels grâce à l'utilisation d'une approche commune permettant de répondre aux besoins de la personne accompagnée. C'est avec ce regard que les fondateurs de CO-OP ont choisi de diffuser l'approche auprès de diverses professions.

L'évolution du partenariat avec ICAN a alors mis en évidence des zones de divergence culturelle entre le Canada et la France, notamment

sur l'organisation et la reconnaissance des différents métiers du secteur paramédical. L'ANFE souhaitait maintenir une approche ergothérapique unique, mais les données probantes issues du Canada sont aujourd'hui en faveur d'une démarche interdisciplinaire. Nous espérons que l'ouverture à cette interdisciplinarité soit en accord avec les compétences de chacun dans un contexte français soumis à bien d'autres exigences.

Pour permettre la transmission de façon cohérente, ICAN a choisi de former des instructeurs autres que des ergothérapeutes. Ainsi, en France, nous accueillons cette année deux nouveaux instructeurs : Emmanuel Madiou et Sabrina Ruiz, tous deux psychomotriciens. Notre volonté est de travailler ensemble pour offrir à nos collègues des formations de qualité. Le contenu est identique quel que soit le formateur, mais il se nuance dans l'analyse de notre pratique issue de nos expériences cliniques et de nos formations initiales. Le choix de se former auprès de tel ou tel instructeur certifié reste libre. Cependant, les ergothérapeutes gagneront à être formés par des ergothérapeutes, comme les psychomotriciens auprès de leurs collègues. Cette formation est également ouverte aux autres professions de santé.

L'ensemble des 8 instructeurs français est représenté par un coordinateur (lien privilégié entre les instructeurs et ICAN) : Alexandra Perrault,

ergothérapeute. **Les 6 instructeurs CO-OP pour l'ANFE sont : Cécilia Galbiati, Hélène Lebrault, Aurélie Pahisa, Alexandra Perrault, Lucas Rouault, Sabrina Techene.**

La France accueillera une rencontre de ICAN en 2022, lors du congrès de la WFOT à Paris.

L'année 2020 s'annonce donc avec de nouvelles évolutions. CO-OP s'affirme, toujours dans l'optique de favoriser la participation et l'engagement des personnes dans leurs occupations. ICAN modifie sa structure pour garantir un accompagnement de qualité auprès des cliniciens, des instructeurs et des chercheurs.

En tant qu'ergothérapeutes, nous avons là un outil précieux et performant à notre portée car la participation et l'engagement dans les occupations sont notre cœur de métier. Nous gagnons à être de plus en plus nombreux à être formés à cette approche. **En 2019, l'ANFE a formé une centaine d'ergothérapeutes à la méthode CO-OP.** Travaillant auprès d'adultes, d'enfants, en structure ou dans le secteur libéral, quel que soit le mode de pratique, CO-OP vient renforcer les compétences des ergothérapeutes qui souhaitent travailler dans une approche centrée sur la personne et sur l'occupation.

*Toutes les informations sont disponibles en ligne dans le catalogue de formation continue de l'ANFE ([www.anfe.fr](http://www.anfe.fr), menu « Formation continue – Nos catalogues »).* ■

## Prochaines Journées Ergothérapie Pratique, les 28 & 29 mai en région Centre – Val-de-Loire

L'ANFE organise ses 9<sup>es</sup> Journées Ergothérapie Pratique, les 28 & 29 mai prochains, à Issoudun (Indre - 36). Comme chaque édition, de nombreux ateliers seront prévus.

*Plus d'informations à venir prochainement.*

# Première session de formation sur les méthodes projectives

PAR GAËLLE RIOU

Membre du collège édition de l'ANFE

Du 13 au 15 novembre 2019, s'est déroulée dans les locaux de l'ANFE la première session de la formation intitulée « Les méthodes projectives dans le processus d'évaluation et d'intervention en ergothérapie », animée par Aline Doussin (ergothérapeute, professeure de clinique-Université Laval, Québec, Canada) et Julie Desrosiers (professeur associé, filière d'ergothérapie, Haute École de travail social et de la santé, Lausanne, Suisse, département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières).

Même si les participants venaient majoritairement du domaine de la santé mentale, rappelons que ces méthodes sont utilisables auprès de tout type de population, dès lors que l'on se questionne sur le sens et la place que prend la maladie ou le handicap dans la vie d'une personne.

Quelques points essentiels à retenir de cette formation :

- Rassurez-vous, « rien de neuf dans le ciel de l'ergothérapie » : nous connaissons déjà bien, et depuis longtemps, les méthodes projectives. Elles passent le plus souvent par des médiations comme le dessin, le collage, le modelage, etc. Nous en avons tous un degré de maîtrise variable selon nos pratiques, selon notre attachement à une approche psychodynamique et selon l'ancienneté de nos diplômes. Ce que nous ignorons, en revanche, c'est à quel point ces outils peuvent s'articuler et se potentialiser avec une grille de lecture centrée sur l'occupation. Il n'y a ni comparaison ni contradiction, l'un étant un schème de référence partagé
- entre plusieurs professionnels (en l'occurrence ici le schème psychodynamique), et l'autre un modèle conceptuel centré sur l'occupation, propre aux ergothérapeutes. Le processus d'évaluation mené en ergothérapie s'inscrit dans une volonté de mettre l'occupation au cœur de notre pratique, comme cela a toujours été le cas. Mais les outils sur lesquels reposent ces évaluations ne se limitent pas à ceux du MOH ou du MCREO – entre autres –, ils peuvent aussi reposer sur les méthodes projectives traditionnelles.
- L'un des intérêts de cette formation est, à mon sens, de **mettre en valeur la complémentarité** d'approches perçues comme cloisonnées ou trop souvent mises en opposition. De nos jours, il n'est pas rare que le modèle psychodynamique soit présenté comme « désuet » auprès des nouvelles générations d'ergothérapeutes. Cette formation fournit l'occasion de questionner la place accordée aux méthodes projectives dans l'enseignement. Dans l'élan, certes nécessaire, de nos changements paradigmatiques, il serait délétère pour tous d'oublier en route les fondements de notre profession. Une bonne évaluation, qui prend en compte le sens que prend l'occupation pour une personne, ne peut se passer d'une lecture projective de ses affects, de sa vie interne ou de ses pulsions.
- La validité des évaluations projectives tient dans la triangulation des données recueillies, à savoir la prise en compte : du contenu produit, du comportement adopté pendant la passation, et de la verbalisation qui en est

faite par la personne. Aucun outil ne se suffit à lui-même pour obtenir une évaluation fiable ; nous le savons déjà, puisque nos compétences fondamentales en analyse des interactions entre la personne, son activité ou l'objet créé et l'environnement sont toujours d'actualité.

- Cette formation a été pour moi une heureuse surprise, une véritable « pépite » qui m'a permis de réunir mes différentes représentations : d'une part la tradition de notre pratique ancestrale (analyse d'activité, projection dans la médiation, verbalisation autour de l'objet créé) et, d'autre part, la rigueur d'une analyse structurée par une grille de lecture, organisée autour de l'occupation, et soutenue par la force de travaux de recherche qui assoient notre crédibilité sur nos lieux de pratique. Nous n'y perdons rien en souplesse d'évaluation, ni en quête de sens, mais nous gagnons clairement en structuration et donc en présentation de notre analyse et de nos objectifs d'intervention : auprès de nos collègues, de nos étudiants et des personnes que nous accompagnons.
- **La familiarisation avec les outils présentés a été rapide**, puisque déjà connus pour ce qui est des méthodes projectives, et très accessible pour ce qui est des concepts du Modèle de l'occupation humaine. Pour cette session, c'est le MOH qui a été retenu, mais cela aurait pu tout aussi bien être le MCREO. **Cette facilité d'appropriation des outils et des concepts permet leur mise en œuvre sur le terrain aussitôt après la formation**, sans nécessiter de grands changements dans notre pratique.
- Durant la formation, une part importante a été consacrée à **l'entraînement à la rédaction de synthèses**. Cette part reste incontournable car, malgré toutes nos compétences de base en observation et en évaluation, savoir organiser les informations recueillies pour en

extraire et en transmettre l'essentiel est peut-être l'exercice le plus difficile. C'est aussi cette étape des écrits qui nous donne l'occasion d'affirmer notre spécificité d'ergothérapeute au sein de nos équipes. Mais, admettons-le, cela ne s'apprend pas en trois jours de formation. C'est pour cette raison qu'un suivi à distance est proposé, qui repose sur la rédaction d'analyse d'au moins une situation clinique rencontrée.

- Enfin, une autre plus-value de cette formation a été, selon moi, la complémentarité et la richesse des échanges interculturels entre France, Québec et Suisse, entre institutions aux multiples cultures toutes aussi colorées, et entre plusieurs générations d'ergothérapeutes. À aucun moment ces différences n'ont fait barrière car nous pouvions utiliser un langage commun pour nous comprendre. Que l'emploi du mot « occupation » irrite encore ou pas, il a suffi de bien peu de temps pour réaliser que nous parlions exactement des mêmes choses, simplement la compréhension en est plus claire et plus partageable quand on emploie les mêmes mots.

Que demander de plus ? Peut-être espérer que tous ceux qui hésitent encore viennent « jeter un œil » et « voir ce qui se passe » du côté des modèles centrés sur l'occupation et des liens potentiels avec les méthodes projectives. Ils pourront alors contribuer au retissage d'une unité identitaire dans notre profession, en particulier en santé mentale, ainsi qu'au développement d'une pratique basée sur les preuves dont dépendent la reconnaissance et l'avenir de notre profession.

*Consultez le programme détaillé de cette formation sur le site de l'ANFE (<https://www.anfe.fr/s-inscrire>), en saisissant la référence EA21 (cliquez sur « En savoir plus » en bas de page pour accéder au téléchargement de la fiche programme). ■*

# Retours sur l'observatoire recensant les refus d'accès aux ergothérapeutes dans les écoles

PAR NICOLAS BIARD

Directeur technique de l'ANFE

De nombreux échos de terrain de la part des adhérents de l'ANFE indiquent que les ergothérapeutes se voient encore et toujours refuser l'accès à certains établissements scolaires pour dispenser des soins pourtant nécessaires aux apprentissages des enfants concernés. 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 d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement instauré par la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND (*LME n° 41 et n° 43*).

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 en septembre 2019 un observatoire sur les difficultés rencontrées par les ergothérapeutes pour accéder aux établissements scolaires.**

En moins de deux mois, **114 signalements ont été renseignés** par les ergothérapeutes sur l'observatoire. Une très large majorité d'entre eux exercent en libéral (94 %) ; 6 %

sont en exercice mixte ou sont salariés (SES-SAD, CAMSP, IME).

Nous constatons une très forte disparité entre les régions (*figure 1*). Celle-ci s'explique en partie par la densité de la population dans ces territoires. Toutefois, des secteurs semblent déroger à cette règle. À titre d'exemple, 12 signalements ont été enregistrés en Loire-Atlantique (11<sup>e</sup> département le plus peuplé) et 8 en Hérault (18<sup>e</sup> plus peuplé), alors que Paris n'a fait l'objet que de 5 signalements (2<sup>e</sup> département le plus peuplé) et 3 ont été réalisés dans le Nord (1<sup>er</sup> département le plus peuplé).

86 % des établissements scolaires sont du secteur public. La majorité des signalements concernent les écoles primaires (n = 80), mais tous les niveaux sont concernés par cette problématique d'accès, qu'il s'agisse de la maternelle (n = 8), le collège (n = 40) ou le lycée (n = 11).

Contrairement à ce qu'énonce le ministère de l'Éducation nationale, dans la grande majorité des cas il y a une notification MDPH ; et pourtant les ergothérapeutes se voient refuser l'accès aux établissements scolaires. En effet, la majorité des enfants ont un projet personnalisé de scolarisation (PPS, n = 62) et/ ou un projet d'accompagnement personnalisé (PAP, n = 40), et seulement 16 enfants n'ont aucune notification MDPH.

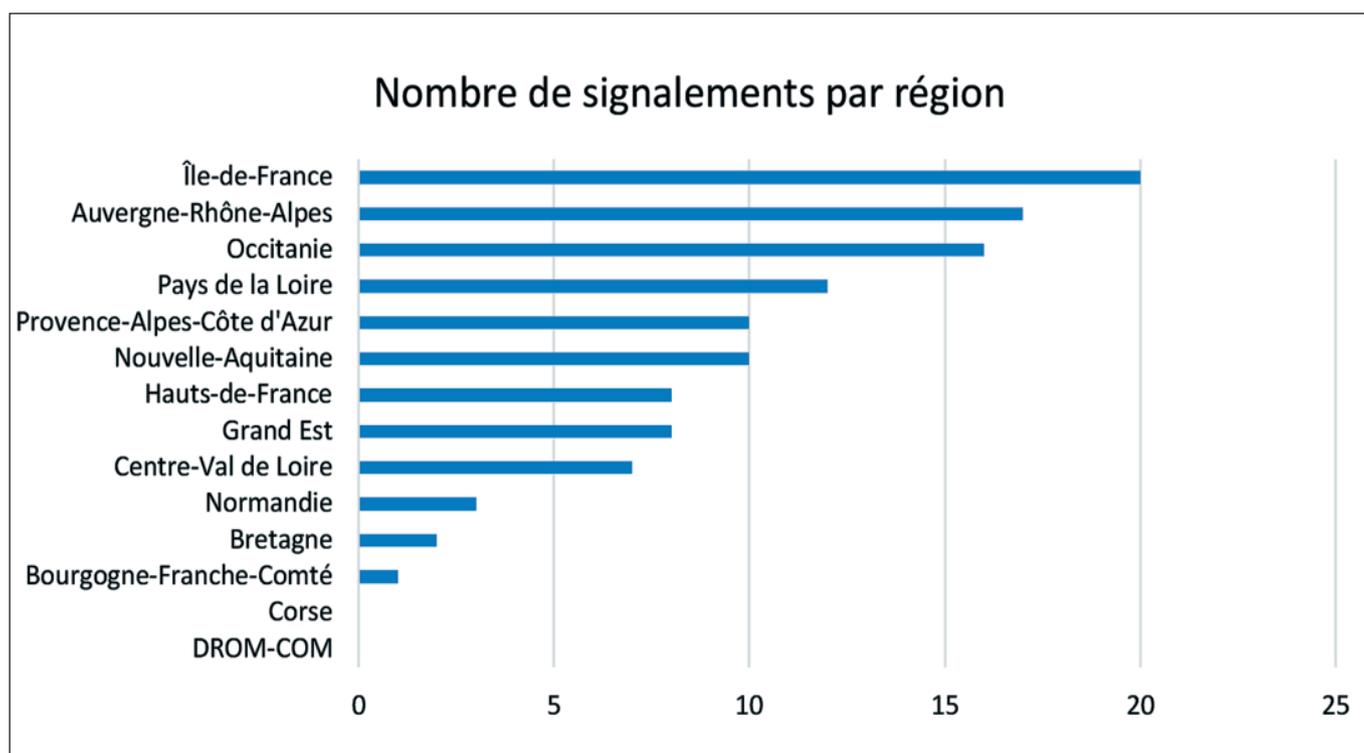


Figure 1 : Nombre de signalements par région

Dans la majorité des cas, c'est le directeur d'établissement (n = 69) ou l'inspecteur d'académie (n = 52) qui refusent l'accès. De manière moins fréquente, il peut également s'agir de l'enseignant référent (n = 12), du conseiller principal d'éducation (n = 3), du médecin scolaire ou du maire. Dans une situation, c'est l'association de parents d'élèves qui a porté plainte contre l'école devant le tribunal du fait de l'intervention d'une personne extérieure à l'établissement scolaire (école primaire).

Les principaux motifs évoqués par les personnes refusant cet accès sont la sécurité des établissements scolaires dans le cadre du dispositif Vigipirate, l'absence de textes autorisant les paramédicaux à entrer dans les écoles, le manque de salles disponibles ou l'emploi du temps trop contraignant des élèves.

**Ces premiers résultats ont été présentés en décembre 2019 au chargé de mission**

**« école inclusive » de la délégation inter-ministérielle à la stratégie autisme et neuro-développement.** Cela a été l'occasion pour l'ANFE de rappeler que cette situation n'est pas acceptable pour les familles qui en sont les premières victimes. Nous avons demandé que des mesures soient prises pour améliorer la situation et notamment que le ministère de l'éducation nationale publie un texte obligeant les établissements scolaires à laisser entrer les rééducateurs dans leurs locaux.

L'ANFE continue à suivre ce dossier et l'observatoire restera ouvert autant de temps que nécessaire, jusqu'à ce que ces situations n'apparaissent plus sur l'ensemble du territoire.

*Pour accéder à l'observatoire, rendez-vous sur le site de l'ANFE, dans les actualités qui défilent sous la barre de menus horizontale. ■*

# Prix de l'article scientifique 2019

« Les méthodes de rééducation de l'héminégligence en ergothérapie après un AVC : une revue systématique de la littérature »

**PAR LAURE ROLLAND-PIÈGUE**

*Ergothérapeute DE, lauréate du prix ANFE de l'article scientifique 2018*

*Le concours d'articles 2018-2019, organisé par la revue ergOTHérapies et l'ANFE, a connu un grand succès pour sa première édition : 19 jeunes ergothérapeutes y ont participé, ce qui a nécessité que chacun d'eux écrive un article original présentant l'étude qu'il a menée dans le cadre de son mémoire de DE. Laure Rolland-Piègue, ergothérapeute en Charente-Maritime, s'est prêtée au jeu et en est devenue la lauréate : son article a été salué par le jury pour sa grande rigueur méthodologique et la qualité de son écriture. Le premier prix (un chèque de 450 euros) lui a été remis lors de l'Assemblée générale de l'ANFE, le 23 novembre 2019, et son article est paru dans la revue ergOTHérapies de juillet 2019.*

*Laure présente dans son article sa revue systématique de la littérature, menée afin de comparer l'efficacité de diverses méthodes de rééducation de l'héminégligence spatiale unilatérale entre elles, ainsi que l'efficacité d'une méthode selon sa mise en pratique. Elle nous expose ci-dessous son propos.*

La Négligence spatiale unilatérale (NSU) est un syndrome très fréquent retrouvé généralement après une lésion de l'hémisphère droit chez les patients ayant été victimes d'un AVC. Elle se traduit par un oubli de l'espace controlatéral à la lésion, ce qui entraîne des conséquences importantes sur les activités de vie quotidienne (AVQ) des patients. La rééducation de ce syndrome constitue donc un enjeu majeur en ergothérapie.

Mon sujet de mémoire est né à la suite d'un stage effectué en centre de rééducation, où j'ai découvert la méthode Bon-Saint-Côme que j'ai pu expérimenter sur un patient héminégligent.

Son intérêt pour cette méthode ayant été très positif, je me suis ensuite posé des questions. Parmi toutes les méthodes à la disposition des ergothérapeutes, l'exploration visuelle, l'adaptation prismatique, le cache oculaire, la contrainte induite, la réalité virtuelle, la thérapie miroir et la méthode Bon-Saint-Côme, quelles sont les plus efficaces sur le long terme et dans le quotidien des patients présentant une héminégligence ? D'autre part, l'efficacité d'une méthode dépend-elle de la façon dont elle est mise en pratique (durée, fréquence, intensité de l'intervention) ?

Pour tenter de répondre à ces questions, j'ai choisi de procéder à une revue systématique de la littérature. Mon outil principal a été Internet où j'ai interrogé 3 bases de données (MEDLINE, Sciencedirect et Cochrane Library). La plupart des articles obtenus sont en anglais. Après un gros travail de sélection, sur 313 articles, j'en ai retenu seulement 12. J'ai exclu de ma recherche toutes les études non contrôlées randomisées (étude de cas, étude pilote...) n'évoquant pas de méthode de rééducation ou présentant des méthodes de rééducation non utilisées par les ergothérapeutes, ainsi que les études dont la durée d'intervention était inférieure à 2 semaines et dont le nombre total de sujets pour l'étude était inférieur ou égal à 20. La répartition des articles est inégale entre les méthodes. Aucune étude n'a permis d'étudier l'efficacité de la thérapie miroir, ce qui peut être expliqué par le fait que cette méthode est plus particulièrement utilisée pour la rééducation motrice. On compte 3 méthodes comportant un seul article alors que les 9 autres articles concernent les méthodes suivantes : l'exploration visuelle, l'adaptation prismatique et le cache oculaire. Cette inégalité de répartition explique en partie les désaccords d'interprétation entre les auteurs sur les résultats de l'efficacité de ces 3 méthodes. En effet, on compte 4 études qui n'ont pas permis de montrer une réduction significative de la NSU. Ces désaccords s'expliquent par les différences de mise en pratique de chaque méthode dans les différents articles, qui diffèrent notamment sur le plan du choix de la population (effectif, âge, délai de l'intervention après la survenue de l'AVC), du contexte d'intervention (durée, fréquence, intensité) et des méthodes plus ou moins efficaces d'évaluation.



Compte tenu de toutes ces limites, il n'a pas été possible de répondre de façon précise aux questions que je me posais. Toutefois, certaines conclusions peuvent tout de même être relevées. En effet, pour chaque méthode de rééducation, au moins un article montre des résultats significatifs de réduction de la NSU. Même si je n'ai pu établir une hiérarchie entre les méthodes, il n'y en a aucune que l'on ne peut juger inefficace d'après l'étude. Toutefois, il semblerait, d'après certains auteurs, que les méthodes d'exploration visuelle, d'adaptation prismatique, de cache oculaire, de contrainte induite et Bon-Saint-Côme permettent aussi une amélioration de l'autonomie dans les AVQ.

Pour toutes les méthodes de rééducation, le délai entre la survenue de l'AVC et le début de l'intervention est une caractéristique importante à prendre en compte lors de la prise en charge d'une personne atteinte du syndrome de NSU. Il semble que plus ce délai est court, plus la rééducation aura des effets positifs. Néanmoins, il n'a pas été possible de déterminer le meilleur moment pour commencer une rééducation.

Il est souhaitable de combiner les méthodes entre elles afin de cumuler les bénéfices de

chacune et d'obtenir de meilleurs résultats sur la réduction de la négligence.

Pour comparer les résultats obtenus, l'utilisation de deux tests spécifiques est préférable, notamment avec un test traditionnel de type « papier-crayon » associé à un test évaluant les activités de vie quotidien.

En outre, chaque négligence étant différente pour chaque patient, il est nécessaire d'adapter et de personnaliser toute prise en charge rééducative en prenant en compte tous les professionnels médicaux et paramédicaux, ainsi que les familles des patients. Il existe vraisemblablement un lien direct entre l'amélioration de la négligence et l'inclusion de la famille dans la rééducation.

Lors de ma recherche, je me suis intéressée seulement aux méthodes de rééducation de l'héminégligence en ergothérapie. Néanmoins, il a été difficile de s'y tenir puisque la plupart des articles ne précisent pas quel professionnel de santé a réalisé l'étude, et il semble que certaines méthodes (i.e. thérapie miroir, contrainte induite, Bon-Saint-Côme) peuvent être utilisées tant par les ergothérapeutes que par les masseurs-kinésithérapeutes. Il paraît donc essentiel d'effectuer de nouvelles recherches avec un plus haut niveau de preuve pour des recommandations précises pour les ergothérapeutes, en termes de méthodes de rééducation utilisées, d'évaluation, de durée, de fréquence et d'intensité. ■

## Parcours des 1 000 premiers jours de la vie

Le président de la République a souhaité inscrire l'accompagnement des jeunes parents pendant les 1 000 premiers jours de leur enfant au cœur de l'action du gouvernement. Cette période de 1 000 jours, est comprise entre le 4<sup>e</sup> mois de grossesse et les 2 ans de l'enfant. Le souhait du gouvernement est de soutenir ces 1 000 premiers jours tant dans l'accès aux services de santé que dans la délivrance d'informations, et de repenser les modes de garde et congés parentaux afin de leur donner confiance dans leur rôle de parents.

Une **commission d'experts** (présidé par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik) a ainsi été mise en place. Elle se compose de **18 professionnels de santé et/ou spécialistes de la petite enfance**. À la suite des démarches entreprises auprès de la commission, l'ANFE a été auditionnée le 7 janvier 2020 afin de mettre en avant la pratique de l'ergothérapie, aussi bien auprès des tout-petits que des futurs et jeunes parents. Des propositions concrètes ont été apportées afin d'inscrire notre pratique dans des actions de prévention et de dépistage précoce.

L'argumentaire remis à la commission a été rédigé par un groupe de travail bénévole, piloté par Clémence Tanneau et constitué d'Émilie Bidal, Céline Degano, Clémentine Luzu et Virginie Vagny. Celui-ci est disponible sur le site de l'ANFE (*menu "Exercice professionnel - Recherche documentaire", partie "Autres dossiers"*).

# Retour du vide-placard des ergothérapeutes libéraux

**PAR CHARLOTTE RAMAJO**

*Ergothérapeute libérale  
et membre du R2DE*

**ET SARAH THIÉBAUT**

*Coordinatrice pédagogique  
à l'ADERE et du R2DE*

Le 7 décembre 2019, le Réseau pour le développement durable en ergothérapie (R2DE) a organisé un vide-placard des ergothérapeutes libéraux pour **favoriser le réemploi du matériel professionnel non utilisé**, dans une dynamique d'économie circulaire, et afin de créer des échanges sur les pratiques durables.



Cet événement s'adressait à tous les libéraux adhérents de l'ANFE et se déroulait à Paris, dans les locaux de l'ANFE. Après une inscription préalable, les ergothérapeutes qui souhaitent vendre sont arrivés un peu plus tôt, le temps d'installer leur matériel sur les tables réservées à cet effet. Les prix étaient librement fixés par les vendeurs. Les jeux inventés ont été collectés et remis à l'association solidaire Rejoué, qui reconditionne en atelier d'insertion et revend des jouets ayant déjà

servi. Des membres du R2DE étaient également présents pour animer un stand d'information sur les pratiques durables.

Bien que le nombre de participants ait fortement pâti des grèves, les échanges ont été riches et l'expérience a montré qu'un tel événement intéressait les professionnels. Nous avons dressé la liste des idées concrètes qui peuvent être facilement mises en place pour favoriser une pratique plus durable. Six thématiques ont été abordées : l'équipement, l'informatique, la communication, les déplacements, le matériel pour les séances et les bilans (voir quelques exemples dans le tableau ci-dessous).

Le fruit de ces échanges sera bientôt disponible dans son intégralité sur le site du R2DE (<https://r2dergo.wixsite.com/r2de>).

Nous envisageons de reproduire un événement similaire dans la région parisienne à une date ultérieure, mais également de favoriser la tenue de ce type d'événement dans d'autres villes.

Si vous êtes intéressé pour organiser un vide-placard dans votre région, vous pouvez nous contacter à l'adresse [r2de@anfe.fr](mailto:r2de@anfe.fr) et nous nous ferons un plaisir de vous guider dans la mise en place de ce projet.

L'équipement	Mutualiser certains équipements moins utilisés entre libéraux d'un même secteur géographique :bilans spécifiques (testothèque)aides techniques pour faire des essaiscertains jeux (ludothèque partagée)...
L'informatique	Faire le tri régulièrement dans sa boîte mail et se désabonner des <i>mailing-lists</i> .
La communication	Imprimer ses cartes de visite sur du papier recyclé et éviter le papier glacé.
Les déplacements	Éviter de rouler en voiture avec un coffre rempli de matériel.
Le matériel pour les séances	Limiter l'utilisation de la plastifieuse et privilégier l'impression sur papier épais.
Les bilans	Se passer des feuilles de cotation fournies qui sont généralement très espacées avec beaucoup d'informations inutiles :coter directement sur ordinateur ou sur tablette ;créer des « livrets de cotation » avec les bilans qu'on utilise ensemble. On les personnalise avant de les imprimer (recto verso) en enlevant les bilans inutiles pour chaque personne. En réduisant le nombre d'informations et en densifiant (plusieurs bilans par page), on peut facilement diviser par cinq le nombre de feuilles utilisées. C'est aussi bien plus pratique à utiliser !

*Tableau : exemple d'idées recueillies lors de l'événement pour mettre en œuvre une pratique professionnelle plus durable*

## ENQUÊTE

Le Réseau pour le Développement Durable en Ergothérapie (R2DE) mène une enquête sur la **durabilité des pratiques en rééducation/réadaptation** et les **besoins d'information des professionnels** dans ce domaine.

Cette enquête est destinée aux **ergothérapeutes** et aux **kinésithérapeutes** ; elle servira à concevoir une **plaquette de sensibilisation** à destination des professionnels de rééducation/réadaptation.

*Pour participez à cette enquête, rendez-vous sur le site de l'ANFE, dans la partie « Actualités » (enquête ouverte jusqu'à mi-mars).*

# Droit de réponse

Mr Michel Gedda, Directeur de l'IFE de Berck-sur-Mer et Mr Philippe Dage, Président délégué de l'A-3PM, ont souhaité faire valoir un droit de réponse à l'hommage fait à Mr Pascal Guillez par l'ANFE dans le n° 44 du LME

En effet, au sein de l'IFE de Berck-sur-Mer, Monsieur Pascal GUILLEZ a exercé les fonctions de formateur et de responsable pédagogique entre septembre 1988 et août 2004, puis de directeur pédagogique de septembre 2004 à juin 2012 sous la Direction d'institut commune avec l'Institut de Formation en

Masso-Kinésithérapie instaurée en 2004 afin de promouvoir un esprit de partage associatif et inter-professionnel.

La fonction de directeur pédagogique étant une fonction spécifique bien distincte de celle du directeur d'institut.

Les modalités de désignation et les responsabilités administratives du directeur, prévues par la législation qui régit le fonctionnement des Instituts de formations paramédicales, justifient cette précision statutaire et juridique. ■

## L'ANFE lance son cycle de webinaires

En octobre 2019, l'ANFE a réalisé son premier webinaire sur le forfait intervention précoce (*cf.* LME n° 44, p. 17) qui a rassemblé 180 adhérents. Après succès de cette première expérience, nous avons décidé d'organiser régulièrement ce type d'événements afin d'informer les adhérents sur les actualités en lien avec l'ergothérapie ou avec les activités de l'ANFE : modèles conceptuels, nouvelles pratiques, nouveaux outils, la création de nouvelles formations, la sortie de nouveaux ouvrages...

Programmation des webinaires du premier semestre 2020 :

- le diagnostic en ergothérapie : de la définition à l'usage : 10 mars (partie 1) et 5 mai (partie 2)
- les règles professionnelles des ergothérapeutes : 26 mars
- introduction au Modèle de l'Occupation humaine (MOH) : 25 mai
- quelle approche de la santé communautaire en ergothérapie ? : 23 juin.

Les webinaires sont gratuits et réservés aux adhérents de l'ANFE. Ils se dérouleront de 20h30 à 21h30. Vous recevrez le lien pour vous inscrire, *via* une newsletter, quelques semaines avant le début du webinaire.

Si vous souhaitez proposer un webinaire, vous pouvez présenter votre projet en envoyant un message à [directeur.technique@anfe.fr](mailto:directeur.technique@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 !



**Maxime Tédos :**  
Délégué territorial La Réunion  
Ergothérapeute en libéral  
et conventionné  
PCO-TND, Saint-Joseph (974)  
[iledelareunion@anfe.fr](mailto:iledelareunion@anfe.fr)



**Chloé Naquin :**  
Déléguée territoriale Centre  
Ergothérapeute en libéral  
et en ESA (45)  
[centre@anfe.fr](mailto:centre@anfe.fr)



**Athénaïs Abime :**  
Déléguée territoriale  
Languedoc-Roussillon  
Ergothérapeute, Institut Saint-Pierre (34)  
[languedocroussillon@anfe.fr](mailto:languedocroussillon@anfe.fr)



**Gwendoline Rouger :**  
Déléguée territoriale Ile-de-France  
Ergothérapeute, SESSAD ENVOLUDIA,  
Le Raincy (93)  
[93idf@anfe.fr](mailto:93idf@anfe.fr)

## MERCI !



**Grégoire Coudray :**  
Délégué territorial Ile-de-France  
Nous remercions vivement Grégoire  
pour son implication dans l'organisa-  
tion d'actions en région parisienne  
(organisation de Caf'Ergo parisiens, pré-  
sentation de l'ANFE aux étudiants en ergothérapie de  
l'ADERE...) ainsi que pour sa contribution à la réalisation  
de la vidéo promotionnelle du congrès WFOT 2022  
à Paris.



**Hocéane Bennis :**  
Déléguée territoriale Centre  
Nous remercions Hocéane pour  
l'ensemble de ses actions réalisées  
dans le département du Loiret (45).

## Changement de lieu pour la Rencontre Nationale des Ergothérapeutes en Santé Mentale du 30 avril

La Rencontre Nationale des Ergothérapeutes en Santé Mentale, organisée par le GRESM (*Groupe de Réflexion sur l'Ergothérapie en Santé Mentale*) de l'ANFE, se tiendra le **jeudi 30 avril 2020**, à la Maison des Associations de Solidarité (10/18 rue des Terres au Curé, 75013) à Paris.

**Thème : Quelle place prend l'ergothérapie dans le parcours de soin ?**

Consultez toutes les informations (programme, modalités d'inscription...) sur notre site internet (partie "Actualités").

# Journée sur le dépistage et la prise en charge des TND, le 19 juin à Montpellier

L'ANFE, en partenariat avec l'IFE de Montpellier, organise une journée sur l'ergothérapie et l'interprofessionnalité dans le cadre du dépistage et de la prise en charge des troubles neuro-développementaux, le 19 juin à l'IFE de Montpellier.

La Stratégie Nationale Autisme au sein des TND prévoit notamment d'améliorer le parcours de santé des enfants ayant un trouble du neurodéveloppement par la création d'un forfait intervention précoce. Cette journée a pour objectif d'informer les professionnels de santé sur le forfait intervention précoce et d'expliquer les modalités d'évaluation et d'intervention de chaque intervenant. Cette conférence gratuite est à destination des médecins, des rééducateurs (ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, kinésithérapeutes...), des neuropsychologues, des enseignants et des familles.

*Informations à venir sur le site de l'ANFE.*

## PARTICIPATION, OCCUPATION ET POUVOIR D'AGIR : PLAIDOYER POUR UNE ERGOTHÉRAPIE INCLUSIVE



Sous la direction d'Eric Trouvé,  
Hélène Clavreul, Géraldine Poriel,  
Gaëlle Riou, Jean-Michel Caire,  
Nadège Guilloteau, Catherine Exertier,  
Isabelle Marchalot

Avril 2019 • 479 pages  
978-2-9563109-1-4 • 25 €



Si la première définition de l'ergothérapie française dans un texte réglementaire (1986) visait clairement l'amélioration des fonctions physiques ou psychiques en vue de la restauration, de l'indépendance ou de l'autonomie, la dernière définition officielle de 2010 situait l'activité ou l'occupation comme objectif de l'intervention, non plus seulement comme moyen thérapeutique. En 2017, les auteurs du guide du diagnostic en ergothérapie centraient la démarche et le raisonnement professionnel sur l'engagement dans l'occupation et la participation sociale.

Ainsi, les valeurs auxquelles l'ergothérapie croit, sa façon de considérer les phénomènes qu'elle entend analyser et résoudre, le vocabulaire qu'elle développe... modifient la place qu'elle entend occuper dans la société, le système de santé et de protection sociale.

Mais les évolutions sociétales invitent également l'ergothérapie à poursuivre son essor pour affirmer davantage son but ultime et singulier qui la distingue des autres professions. Ainsi, les ergothérapeutes sont amenés à s'engager dans le développement du pouvoir d'agir, la promotion des capacités et l'action sur l'environnement pour garantir à tous l'inclusion sociale.

Cet ouvrage se propose d'interroger les approches et les postures, et d'élargir les concepts tant théoriques que pratiques, pour fonder une ergothérapie inclusive, innovante et adaptée aux spécificités actuelles des publics qu'elle accompagne et de leurs besoins.

Disponible auprès de l'ANFE [www.anfe.fr](http://www.anfe.fr)



# Installation posturale assise et choix du fauteuil roulant

Le 2<sup>e</sup> congrès de l'association Positi'F a rassemblé près de 250 participants

**PAR ÉLISE DUPITIER**

*Ergothérapeute, membre du conseil d'administration de l'ANFE*

Après une première édition en mai 2017 au Val-de-Grâce, l'association Positi'F a organisé avec l'AFM-Téléthon le 13 décembre 2019 à la Sorbonne (Paris) son 2<sup>e</sup> congrès sur le thème « **L'avenir du positionnement, de la pédiatrie à la gériatrie** ».

## Partage d'expériences et de pratiques

Cette journée de congrès permet de faire un état des lieux biennal des pratiques internationales, tant sur le plan organisationnel des Cliniques du positionnement et de la mobilité (CPM) que des techniques d'évaluation, d'installation et de choix du fauteuil roulant. Malgré un contexte difficile pour cette édition 2019

en termes de transports lors de ce jour de grève, plus de la moitié des personnes initialement inscrites ont répondu à l'appel. Alors que l'édition 2017 avait notamment permis de mettre en lumière plusieurs expériences canadiennes, nous avons eu l'honneur cette année d'écouter des travaux hollandais sur la compréhension du phénomène de constitution d'une escarre, synthétisés par le Pr. Oomens. D'autre part, tout au long de la journée, ce sont 12 interventions de médecins ou de professionnels paramédicaux venus de toute la France, mais aussi de Suisse et de Belgique qui ont balayé un large champ de connaissances. Des sujets comme le positionnement de l'adolescent après arthrolyse vertébrale, la présentation d'un programme de

positionnement pour les personnes atteintes du syndrome de la tour de Pise dans la maladie de Parkinson ou encore les missions de la CPM sont quelques exemples parmi d'autres de ce qui fut abordé durant cette journée.

## Favoriser la recherche

Cet événement permet également de présenter les premiers résultats des études cliniques émergentes en France et d'inciter les équipes à se diriger vers ce type d'activité. Les pratiques fondées sur les preuves sont essentielles dans ce domaine relativement récent en France. Nous avons donc eu l'occasion d'entendre la synthèse

d'une revue de la littérature sur l'analyse biomécanique du bassin et du rachis lors du déplacement en fauteuil roulant, ou encore d'une étude transversale sur la prescription des dispositifs de verticalisation en faveur des personnes ayant une maladie neuromusculaire.

En parallèle de ces travaux d'équipe, l'Association Positif a pour projet de réaliser un travail de consensus sur la définition d'une CPM, son organisation et ses missions.

Rendez-vous est pris pour la présentation de futurs travaux et échanges d'expériences à Paris, en 2021 !

Site web de l'association Positif F :

<https://www.positif-mobilite.fr/> ■

# La Grille d'Analyse d'Activité Française en Ergothérapie (GAAFE)

PAR CATHERINE CAJOT

*Ergothérapeute cadre de santé, formatrice à l'IFE de Rouen*

L'ergothérapie et l'activité sont indissociables dans l'exercice de la profession : nous sommes passés de l'activité créatrice et expressive en psychiatrie, dans les années 1970, à l'activité de rééducation et de réadaptation : le panel des activités s'est élargi des « petits paniers » aux jeux vidéo et autres réalités virtuelles.

Pour analyser ces activités et leur impact sur la personne accompagnée, nous nous référons aux travaux de nos cousins francophones canadiens en comprenant, quand nous remplissons leurs grilles d'analyse d'activité, que notre histoire et notre culture sont bien différentes.

En 2012, une promotion d'étudiants de Montpellier a réfléchi sur une première grille – la GAAME. Leur réflexion a été reprise par les étudiants de Marseille, Clermont-Ferrand et Poitiers et est, depuis deux ans, l'objet de deux jours de formation à l'IFE de Rouen.

Cette nouvelle version de la Grille d'analyse d'activité française en ergothérapie (la GAAFE) est utilisée comme outil pédagogique auprès des étudiants qui découvrent ainsi en première année l'impact thérapeutique d'une activité et acquièrent une vision globale de ce média d'activité.

Cette méthodologie d'analyse d'activité est réutilisée aux semestres 3 et 4 lors de l'analyse d'activité dans différents domaines comme la psychiatrie. La GAAFE est transmise aux étudiants au même titre que d'autres moyens de vision de l'activité, telle la carte mentale.

De plus, la GAAFE comporte une synthèse de l'activité destinée au dossier du patient. Son étude sur le terrain est en cours et les retours de nos collègues sont prometteurs.

Nous échangeons déjà avec beaucoup d'entre vous sur ce projet : n'hésitez pas à nous rejoindre ([gaafe2017@orange.fr](mailto:gaafe2017@orange.fr)) !

# Aides techniques et économie circulaire, des travaux en cours

PAR CÉCILE CHEVALIER

Chargée de mission « Aides techniques et habitat » à la CNSA

Le système français d'accès aux aides techniques est une source de difficultés récurrentes pour les personnes et les professionnels : manque de lisibilité, délais d'accès et restes à charge importants, difficulté voire impossibilité à faire des essais en situation écologique, impossibilité de revenir en arrière (pas de droit à l'erreur tant pour les personnes que les professionnels) ou encore manque de souplesse pour répondre aux besoins évolutifs des enfants, des personnes âgées ou ayant une maladie évolutive. Par ailleurs, l'exemple canadien d'accès aux fauteuils roulants, souvent cité par les professionnels de la réadaptation français, les ergothérapeutes en particulier, montre qu'il est possible d'accéder rapidement, avec un conseil expert systématique et sans reste à charge, à des aides techniques même complexes.

Des travaux ont été conduits par la CNSA depuis 2015 et le lancement d'un appel à projets sur l'économie circulaire des aides techniques ; 10 projets, couvrant initialement 17 départements, ont été soutenus entre 2016 et 2019. Ils étaient l'œuvre d'acteurs variés : association, centre hospitalier, conseil départemental (CD), service polyvalent d'aide à domicile... et visaient des objectifs et des publics différents. Certaines constances toutefois étaient repérables : les aides techniques ciblées concernaient principalement la mobi-

lité et le soutien à domicile et les projets s'adressaient tous au moins aux personnes âgées vivant à domicile.

De 2015 à 2018, les porteurs ont été sollicités sur d'autres territoires et certains ont pu dupliquer les actions sur plusieurs départements (Technicothèque ; Envie Autonomie, Ecoréso...). Ceci a le plus souvent été possible grâce au soutien des Conférences des financeurs (CF)<sup>1</sup> de la prévention de la perte d'autonomie. Les travaux réalisés ont été présentés au comité de pilotage du projet auquel participe l'ANFE. Pour répondre aux attentes des CF et des porteurs de projets, la CNSA a engagé un travail de synthèse sur le sujet qui a donné à plusieurs publications en juillet 2019 :

- une revue de la littérature donnant notamment à voir les modèles étrangers d'accès aux aides techniques reposant sur l'économie circulaire ;
- une monographie des dix projets soutenus ;

1. Les Conférences des financeurs sont des dispositifs regroupant plusieurs acteurs institutionnels (CD, Agence régionale de santé, Anah, CPAM...) pour mettre en place et financer un programme d'actions coordonnées de prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus. Pour en savoir plus sur les CF, il est possible de lire le cahier pédagogique sur le sujet, téléchargeable sur le site de la CNSA : [https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa\\_cahier\\_pedagogique\\_avril\\_a5.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_cahier_pedagogique_avril_a5.pdf).

- un rapport de synthèse de ces premiers enseignements ;
- un *vademecum* sur le cadre juridique de l'économie circulaire des aides techniques.

L'ensemble de ces documents sont disponibles en téléchargement sur le site de la CNSA au lien suivant : <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/comment-faciliter-lacces-aux-aides-techniques-aux-personnes-handicapees-ou-agees>.

D'autres publications paraîtront au cours du premier semestre 2020. Elles concerneront aussi des dispositifs qui ne sont pas issus de l'appel à projets mais qui sont bien connus des ergothérapeutes, comme le système de prêts d'aides techniques que propose l'ARLSA.

Par ailleurs, la question du réemploi des aides techniques est abordée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 qui ouvre la possibilité de prises en charge par l'assurance maladie de certaines catégories d'aides techniques lorsqu'elles sont inscrites

dans la liste des produits et prestations remboursables (LPPR)<sup>2</sup>. Les conditions d'application de cette prise en charge des aides techniques d'occasion remises en bon état d'usage devront être rédigées et publiées dans des textes réglementaires.

Enfin, des travaux en cours dans le cadre de la loi « anti-gaspillage » prévoient l'élargissement de la responsabilité élargie des producteurs (REP) à des catégories d'aides techniques. La REP permettrait par exemple de faciliter la collecte des aides techniques non utilisées en apportant des financements, comme cela est déjà fait pour les produits électriques et électroniques. ■

2. La LPPR définit le périmètre des aides techniques et dispositifs médicaux qui peuvent être pris en charge par l'assurance maladie sur prescription ; elle précise les tarifs et, s'ils existent, les prix limites de vente et rappelle les indications de prescription. Pour en savoir plus, il est possible de consulter la base de données en ligne sur le site Améli.fr : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/nomenclatures-codage/liste-produits-prestations-lpp>.

## Lancement d'une mission nationale sur les aides techniques

Lors de la réunion du Comité interministériel du handicap (CHI) du 3 décembre 2019, une mission nationale sur les aides techniques a été annoncée. Pilotée par Philippe Denormandie, chirurgien orthopédique à Garches, la mission devra aboutir à des propositions concrètes pour améliorer le parcours des personnes en matière d'accès et d'usage des aides techniques, apporter des éléments pour aller plus loin sur l'économie circulaire des aides techniques et définir les modalités pour un référencement national des aides techniques. Les travaux ont débuté en décembre et devraient prendre fin au cours du second semestre 2020. L'ANFE a d'ores et déjà pris contact avec le pilote de cette mission pour participer aux travaux sur ce sujet.

# L'accès aux études en ergothérapie : évolution et enjeux

PAR MAUD ECKENSCHWILLER

*Ergothérapeute cadre de santé, directrice pédagogique de l'IFE de Mulhouse*

Le cadre législatif régissant les Instituts de formation en ergothérapie (IFE) est en pleine mutation. De nombreuses réformes bouleversent actuellement le mode de recrutement des étudiants ainsi que l'organisation des études : mise en place de la plateforme nationale d'accès à l'enseignement supérieur Parcoursup, réforme du baccalauréat, réforme du 1<sup>er</sup> cycle universitaire, suppression du *Numerus clausus* et de la Première Année commune aux études de santé (PACES), etc.

Ces évolutions complexes sont porteuses d'enjeux majeurs pour l'avenir de la profession : niveau de recrutement des étudiants, durée des études, positionnement par rapport aux différents métiers de la santé, positionnement de la profession au niveau européen et mondial, etc. Dans ce contexte, il est primordial qu'étudiants, ergothérapeutes, formateurs et acteurs du domaine de la santé soient informés des évolutions en cours et de leurs conséquences.

## Cadre législatif européen

En 1999, la déclaration de Bologne est signée par 29 pays européens. Elle marque le début du processus de convergence de leurs systèmes d'enseignement supérieur. Elle traite notamment de la lisibilité des diplômes, de la structuration des études supérieures en deux cycles (licence et master), de la généralisation de l'utilisation du système européen de transfert des crédits (ECTS) et du développement de la mobilité des étudiants. Un de ses principaux objectifs est de permettre une meilleure lisibilité de la

durée des études, des diplômes et de leur reconnaissance. L'espace européen de l'enseignement supérieur regroupe actuellement 48 États. Dans cette logique universitaire, le décret du 23 juillet 2012<sup>1</sup> confère de plein droit le grade de licence aux titulaires du diplôme d'État d'ergothérapeute (disposition applicable aux étudiants ayant entrepris leurs études à compter de la rentrée de septembre 2011).

## Contexte national

Édouard Philippe, Premier ministre, et Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, ont annoncé lors de la conférence de presse<sup>2</sup> du 13 février 2018 le lancement de la stratégie de transformation du système de santé ainsi que l'aboutissement de la mission sur l'universitarisation des professions sanitaires et sociales. Cette stratégie a pour objectif d'aboutir à des mesures législatives en 2019. Elle est présentée comme favorisant :

- l'investissement dans la prévention ;
  - un accès égal aux soins ;
  - une simplification et un décloisonnement du système.

1. Décret n° 2012-907 du 23 juillet 2012 modifiant l'annexe du décret n° 2010-1123 du 23 septembre 2010 relatif à la délivrance du grade de licence aux titulaires de certains titres ou diplômes relevant du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026221327&categorieLien=id>, consulté le 11 décembre 2019.

2. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_strattransformationsystemesante\\_13022018.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_strattransformationsystemesante_13022018.pdf).

Lors de leur conférence de presse du 9 mars 2018, les deux ministres ont présenté, parmi les cinq axes stratégiques de cette transformation, celui qui concerne les formations des professionnels de santé pour une adaptation au système de santé de demain. Cet axe est confié à la tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et du ministère des Solidarités et de la Santé. Le rapport final de la consultation, « Adapter

les formations aux enjeux de système de santé<sup>3</sup> », propose des mesures déclinées par thèmes. Parmi les problématiques relevées et ciblées sur les éléments clés concernant le recrutement en IFE, nous pouvons synthétiser les éléments suivants :

3. Voir [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma-sante2022\\_rapport\\_adaptation\\_des\\_formations.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma-sante2022_rapport_adaptation_des_formations.pdf), consulté le 10 décembre 2019.

Problématiques identifiées	Conséquences	Mesures proposées
Méconnaissance des différents métiers de la santé, de leurs formations et de leurs débouchés	Orientation par défaut des lycéens vers la PACES, surpopulation	Orienter activement les lycéens vers les différentes filières de formation dans le cadre de la réforme du baccalauréat Informer précocement et de manière détaillée sur les métiers de la santé par l'intermédiaire de la loi relative à l'orientation et à la réussite des étudiants <sup>4</sup> et du déploiement de ParcoursSup <sup>5</sup>
<i>Numerus clausus</i>	Orientation par défaut vers les autres filières de la PACES	Supprimer le <i>numerus clausus</i>
Taux d'échec important après 2 années de premier cycle en PACES	Réorientations nombreuses, surcoût important	Supprimer la PACES Privilégier une orientation active et progressive : sur les trois années de licence de « 1 <sup>er</sup> cycle » Créer des passerelles entre les licences
Hétérogénéité des formations de santé Absence de culture commune, de formation interprofessionnelle et de liens entre les différentes filières	Frein à la collaboration interprofessionnelle, à la performance et à la qualité des soins	Créer des licences regroupant certaines filières (médecine, rééducation, etc.) : UE ou semestres communs
Sélection obsolète dans certaines filières, ne prenant pas en compte les compétences non techniques (relationnelles, humaines etc.) Hétérogénéité des modes d'entrée et de financement	Échec tardif des étudiants (après plusieurs années d'études), sélection inadaptée aux besoins du système de santé Inégalité des chances	Inscrire l'ensemble des formations sur Parcoursup et informer les élèves dès le secondaire.

4. Loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036683777&categorieLien=id>, consulté le 10 décembre 2019.

5. Décret n° 2018-172 du 9 mars 2018 relatif à la procédure nationale de préinscription pour l'accès aux formations initiales du premier cycle de l'enseignement supérieur et modifiant le code de l'éducation, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036692487&categorieLien=id>, consulté le 10 décembre 2019.

Ces différentes problématiques et mesures vont avoir un retentissement important sur le fonctionnement des IFE.

## Évolution du recrutement en IFE

**Actuellement, les IFE français disposent de différents modes de recrutement.** Les admissions sont possibles :

- à l'issue de la réussite du **concours** d'entrée (régé par l'arrêté du 21 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 23 décembre 1987 relatif à l'admission dans les écoles préparant au diplôme d'État d'ergothérapeute) ;
- à l'issue des **résultats obtenus lors de la validation des unités d'enseignement de la formation délivrée** au cours de la PACES ou au cours des deux premiers semestres de licence en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS), ou de licence en sciences de la vie et de la Terre (SVT) (arrêté du 28 juin 2018 modifiant l'arrêté du 27 avril 2012 relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'ergothérapeute) ;
- à l'issue de la **sélection sur dossier** puis d'un **entretien** pour les titulaires d'un diplôme de santé ou d'une licence (article 31 de l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute) ;
- à l'issue de la possibilité d'accord de dispenses d'épreuves aux **sportifs de haut niveau**.

**À compter de la rentrée scolaire 2020, les modes de recrutement sont modifiés.** Un décret relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'État d'ergothérapeute et portant sur des dispositions diverses a été présenté au HCPP et a été publié le 17 avril 2020 (cf. article sur les admissions p. 34). Il s'appuie notamment sur le décret du 9 mars 2018<sup>6</sup> et stipule :

6. Décret n° 2018-172 du 9 mars 2018 relatif à la procédure nationale de préinscription pour l'accès aux formations initiales du premier cycle de l'enseignement supérieur et modifiant le code de l'éducation, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036692487&categorieLien=id>, consulté le 10 décembre 2019.

- les modalités nationales de préinscription dans une formation de premier cycle universitaire. Les inscriptions en première année de l'enseignement supérieur en France se font par l'intermédiaire de la plateforme Parcoursup ;
- les dispositions transitoires concernant les admissions.

Ces dispositions permettent de maintenir de manière transitoire les admissions à l'issue :

- de la réussite du concours d'entrée<sup>6</sup> ;
- des résultats obtenus en PACES, STAPS ou SVT.

L'amendement n° 2047 du 16 mars 2019<sup>7</sup> favorise une ouverture de ce cadre législatif, en prévoyant d'autoriser des expérimentations dans l'organisation des formations en santé (pour une durée de six ans à compter de la rentrée universitaire 2020). Il stipule que ces modalités doivent permettre de « renforcer les échanges entre les formations, la mise en place d'enseignements en commun et l'accès à la formation par la recherche ». Les universités et instituts de formation sont ainsi invités à « proposer des maquettes qui dérogent aux référentiels nationaux ».

Ces différents changements s'inscrivent dans la même temporalité que la refonte du premier cycle des études en santé : **suppression du numéris clausus et de la PACES<sup>8</sup>**

## Perspectives nationales

**L'Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE), le Syndicat des instituts de formation en ergothérapie français (SIFEF) et l'Union nationale des associations des étudiants en Ergothérapie (UNAEE) collaborent étroitement dans l'élaboration et la mise en**

7. Voir <http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/1767/AN/2047.pdf>, consulté le 10 décembre 2019.

8. Rapport de Jean-Paul Saint-André, [https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Etudes\\_de\\_sante/34/4/mesri\\_sante\\_rapportDec\\_1049344.pdf](https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Etudes_de_sante/34/4/mesri_sante_rapportDec_1049344.pdf), consulté le 10 décembre 2019.

## œuvre de ces nouveaux modes de sélection et de formation.

Les modes de sélection vont rester pluriels au niveau national et nous assistons à l'émergence de différentes possibilités :

- recrutement auprès d'étudiants **néo-bacheliers** (étudiants entrant en IFE dès l'obtention du baccalauréat) ou en **réorientation**. Ces étudiants seront sélectionnés selon les attendus nationaux et les critères généraux d'examen des vœux déclinés sur la plateforme Parcoursup (fiche « Avenir », pondération des notes, etc.) ;
- recrutement après une **première année de licence**. Différents modèles sont alors possibles. Le recrutement en filière d'« ergothérapie » s'inscrirait alors dans le cadre d'une convention universitaire d'« expérimentation » (par l'intermédiaire de différentes licences).

La mobilisation des acteurs du secteur de la santé, et plus précisément des ergothérapeutes, est importante autour des différentes réformes en cours et il est nécessaire que cet investissement s'inscrive durablement dans les années à venir.

Compte tenu de ces différents éléments, **l'ANFE, le SIFEF et le Conseil national professionnel des ergothérapeutes (CNPE) se sont positionnés en refusant catégoriquement tout projet d'expérimentation ouvrant la voie d'admission directement en 2<sup>e</sup> année**

**d'ergothérapie** (une année commune à différentes formations en licence et deux ans en IFE) **et soutenant les expérimentations de formation en 1+3 ans** (une année commune à différentes formations en licence et trois ans en IFE). Considérant que la maquette pédagogique, définie dans l'arrêté du 5 juillet 2010, a été construite dans une logique de progression pédagogique sur trois ans dans l'obtention de compétences professionnelles, toute modification visant à altérer cette progression sans concertation avec l'ensemble des acteurs concernés n'est pas acceptable. Enfin, l'évolution des compétences des ergothérapeutes à l'étranger justifie une formation *a minima* de trois années d'études. Nous craignons une remise en question de la mobilité internationale de nos étudiants et futurs professionnels si les niveaux ne sont pas équivalents.

Une vigilance accrue est indispensable concernant les conséquences de ces réformes sur la formation en ergothérapie. Les enjeux principaux sont de garantir une cohérence des maquettes pédagogiques, de favoriser l'amélioration de la qualité de vie des étudiants, de maintenir une alternance adéquate de formation en institut et en formation clinique, de favoriser la construction identitaire professionnelle des étudiants et de les préparer aux enjeux sociétaux et professionnels de demain (prévention, innovation, numérique, collaboration interprofessionnelle, etc.). ■

Modèles	Modalités	Perspectives
Licence avec une option « Accès Santé » : LAS (dite « mineure santé »)	Choix d'une licence (lettres, droit, SVT, gestion, économie, etc.) qui propose une option « accès santé » pour la ou les filières (maïeutique, médecine, dentaire, pharmacie, etc.)	Admission en 2 <sup>e</sup> année dans une de ces filières santé. Poursuite en 2 <sup>e</sup> année de licence Redoublement de la 1 <sup>ère</sup> année de licence Réorientation sur Parcoursup
Parcours spécifique « accès santé » : PASS (dit aussi « majeure santé »)	Choix du parcours spécifique à la santé et choix d'une option (exemple : option droit, option biologie, option langues, etc.). « accès santé » pour la ou les filières (maïeutique, médecine, dentaire, pharmacie, etc.)	Admission en 2 <sup>e</sup> année dans une de ces filières santé. Poursuite en 2 <sup>e</sup> année de licence Réorientation sur Parcoursup

# Nouvelles modalités d'admission dans les IFE

PAR HÉLÈNE HERNANDEZ

Représentante de l'ANFE au HCPP

Le Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP) a eu à examiner de nombreux textes lors des réunions de fin 2019 et début 2020. Le plus important concerne l'arrêté relatif à l'admission dans les instituts préparant aux diplômes d'État de pédicure-podologue, d'ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical, portant sur des dispositions diverses. Ce texte avait été discuté, préalablement, avec les représentants du SIFEF, de l'ANFE et de l'UNAE.

L'intégration des formations paramédicales sur la plateforme de préinscription Parcoursup (destinée aux candidats bacheliers), obligation législative, vise à renforcer leur visibilité, à limiter les frais liés à l'admission et à pourvoir l'ensemble des places disponibles, à travers un dispositif d'admission harmonisé et rationalisé. La formation infirmière a été intégrée dans Parcoursup en 2019. **L'accès sur Parcoursup concernera en 2020 la formation d'ergothérapeute.** L'arrêté du 17 janvier 2020 définit les nouvelles modalités d'admission sur Parcoursup en 2020 ainsi que les caractéristiques et attendus nationaux, les critères d'examen des dossiers qui permettront aux équipes pédagogiques des instituts de formation de s'assurer à la fois de la qualité et de la diversité des candidats admis. **En 2021, les concours traditionnels cesseront définitivement pour toutes les formations.**

Le titre I précise les dispositions pour les bacheliers : la sélection se fera dorénavant sur dossier, avec formulation de vœux d'inscription (limité

à cinq vœux maximum par candidat et par diplôme). Les établissements de formation ont la possibilité de se regrouper. Si tel est le cas, ils font l'objet d'un même vœu et le nombre de « sous-vœux » n'est pas limité. Une commission d'examen des vœux examine les dossiers de candidature. L'examen sur dossier peut être complété d'un entretien.

Le titre II prévoit les modalités d'admission hors Parcoursup des candidats relevant de la formation professionnelle continue. Ces candidats doivent justifier d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'entrée en formation.

Le titre III prévoit les dispenses de scolarité applicables dès la rentrée 2020 pour l'ensemble des formations visées, et en 2021 pour la formation en ergothérapie.

Le titre IV présente les deux mesures transitoires pour 2020 :

- Tous les instituts pourront, s'ils le souhaitent, continuer à admettre en 2020, dans le cadre des conventionnements existant avec l'université, des étudiants en accès direct **après validation d'une première année universitaire PACES, STAPS ou STS.**
- Les instituts de formation en ergothérapie dont une liste est fixée conservent la modalité de **sélection sur concours** avec maintien des épreuves selon les modalités prévues par l'arrêté du 23 décembre 1987 ; les candidats se préinscrivent sur Parcoursup. Les épreuves de sélection sont organisées en articulation avec le calendrier de Parcoursup. Les instituts de formation peuvent se regrou-

per pour l'organisation de ces épreuves. La liste est composée des IFE suivants : Nevers, Rennes, Tours, Berck, Meulan-Les Mureaux, Clermont-Ferrand, La Musse, Rouen, Poitiers, Montpellier, Hyères, Marseille.

Le titre V est consacré à la mise en conformité de dispositions : modalités de changement d'institut après admission, césure, motifs de report de scolarité, adaptation des mesures transitoires aux sportifs de haut niveau (dorénavant sous responsabilité des directeurs d'Instituts).

Les candidats qui relevaient de l'article 31 (for-

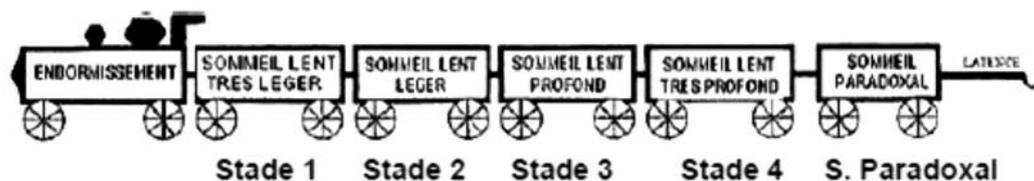
mation ayant abouti à une licence ou de niveau bac +3) seront répartis vers les modalités du titre I ou du titre II selon qu'ils justifieront ou non de trois années de cotisations sociales.

Voilà un retour de balancier : l'admission reprend les formes qu'elle avait dans les années 1970 avant le concours écrit. L'arrêté donne un cadre commun aux formations paramédicales. Les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les orthoptistes relèvent eux aussi d'une admission par Parcoursup. ■

## Sommeil, plasticité et cognition : projet « Apprendre le sommeil à l'école »

PAR SABRINA TECHENE

Ergothérapeute et cadre de santé à l'IFE de Toulouse



Stéphanie Mazza, chercheuse au laboratoire EMC (Lyon 2), et des médecins spécialistes du sommeil se sont associés à des enseignants et des dessinateurs pour créer un programme pédagogique visant à expliquer le sommeil aux élèves de CE1, CE2 et CM1.

Le programme proposé aux écoles est composé de quatre thèmes répartis en huit leçons de 45 minutes sous la forme d'une bande dessinée, dans laquelle l'enseignant éduque l'enfant en profondeur sur le concept du sommeil.

Les résultats ont montré non seulement une augmentation du temps de sommeil, car les enfants prennent conscience de l'importance d'aller se coucher tôt, mais aussi une corrélation entre le gain de sommeil et l'augmentation des performances dans les tâches exécutives. Divers travaux expérimentaux ont en effet montré que le sommeil permet l'association de connaissances apprises séparément, l'assimilation de nouvelles connaissances dans les réseaux existants, ou encore l'extraction d'éléments communs ou de règles (il augmente la découverte de la solution). Ainsi, l'hypothèse d'une corrélation entre les difficultés d'apprentissage de certains enfants et le sommeil est aujourd'hui une piste qui se confirme.

Téléchargez la mallette pédagogique gratuitement et découvrez la suite des aventures de Mémé Tonpyj sur le site <https://memetonpyj.fr/>.

N'hésitez pas à le proposer aux enseignants, parents et enfants que vous accompagnez !

# Retour sur le congrès 2019 de la SOFMER, à Bordeaux

PAR ÉRIC SORITA

*Ergothérapeute PhD, maître de conférences associé à l'université de Bordeaux*

Le congrès de médecine physique organisé annuellement par la SOFMER a eu lieu cette année les 17, 18 et 19 octobre 2019 à Bordeaux sous la présidence des professeurs Pierre Alain Joseph (Bordeaux) et Jean-Yves Salles (Limoges). Ce congrès international, où 26 pays étaient représentés, a réuni près de 1 700 personnes. 94 sessions, 22 ateliers et 7 conférences ont eu lieu en parallèle, répartis sur les trois jours du congrès, offrant l'opportunité aux orateurs de présenter leurs travaux de recherche et leurs avancées dans le domaine de la médecine physique et des sciences de la réadaptation.

Au préalable, 466 projets incluant des communications orales, des posters ou des ateliers avaient été sélectionnés par un comité de lecture selon des critères de sélection scientifiques. Dans le contexte actuel des avancées concernant l'universitarisation des études paramédicales et la reconnaissance universitaire des Sciences de la rééducation et réadaptation (SRR), la SOFMER a, cette année encore, montré sa volonté d'ouverture en faveur de l'ensemble des métiers intervenant dans ce champ.

Parmi les orateurs en session, dans l'animation des ateliers ou en conférence, **de nombreux professionnels de santé non médecins, comme les ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, ont partagé leurs travaux de recherche, montrant ainsi l'intérêt de faire connaître ces travaux et de les mutualiser au sein du champ des SRR.** La qualité de ces travaux est reconnue dans la newsletter de décembre de la SOFMER où Isabelle Lafont, présidente de la SOFMER, souligne pour

les professions paramédicales une « dynamique scientifique remarquable ».

Différentes sessions ou ateliers parmi ceux qui ont été proposés durant ces trois jours ont aussi été organisés et modérés par des paramédicaux. Ainsi, Nicolas Biard (ANFE) a animé un atelier sur l'apprentissage par vidéo, à partir de ses travaux de thèse ; Samuel Pouplin (hôpital de Garches) et Marie Brissac (ergothérapeute au CHU de Bordeaux) ont animé un atelier sur les technologies de compensation du membre supérieur ; Isabelle Marchalot a fait la démonstration de l'utilisation d'un simulateur de conduite automobile ; Jean-Michel Caire a présenté son étude sur l'utilisation de la MCRO par les ergothérapeutes en France. Frédérique Poncet a résumé les travaux de recherche qu'elle dirige à Montréal sur l'intervention culinaire GUSTO conduite dans la communauté. Alice Pellichero (ergothérapeute et doctorante au laboratoire CIRRIIS à Québec) a présenté en atelier, avec des collègues du CIRRIIS, une évaluation validée et de référence internationale de la qualité d'utilisation du fauteuil roulant manuel.

Pour la première fois, en outre, **un prix spécifique a été créé pour récompenser la meilleure présentation de thèse scientifique** selon des critères de présentation du type « Ma thèse en trois minutes ». Les thèses devaient avoir été soutenues au maximum dans les trois années précédentes. Le jury était pluridisciplinaire et composé de deux professeurs en médecine, deux kinésithérapeutes et deux ergothérapeutes, tous docteurs en science et exerçant une activité régulière de recherche. Chantal Chavoix, ergothérapeute et chercheuse à l'INSERM à l'Université de Caen, a



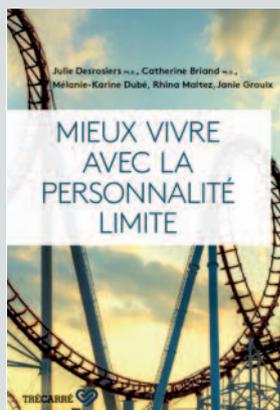
été invitée à participer à ce jury. Les candidats étaient médecins et avaient soutenu une thèse de science, orthophonistes, kinésithérapeutes et ergothérapeutes. **Dans la catégorie des ergothérapeutes, trois thèses ont été présentées par Nicolas Biard, Yannick Ung et Samuel**

**Pouplin.** C'est ce dernier qui l'a emporté. Outre le plaisir de voir l'un des nôtres récompensé dans ce cadre, cette initiative a aussi montré l'intérêt de partager l'excellence des travaux de recherche issus de thèses en sciences, dans le sens d'un décloisonnement des connaissances scientifiques pour nos professions.

Cette très belle édition bordelaise du congrès scientifique de la SOFMER a certainement marqué à cet égard une avancée dans la reconnaissance des intérêts communs et partagés des SRR. Concernant les professions de santé, et notamment l'ergothérapie, participer à des congrès scientifiques de cette qualité montre aussi l'importance de continuer à investir les domaines de recherche et de produire des travaux de qualité scientifique qui contribueront aux avancées du domaine SRR et à l'amélioration des interventions cliniques. ■

## Conseil de lecture

### *Mieux vivre avec la personnalité limite*



Selon *Statistique Canada*, les troubles relationnels et de la personnalité affectent de 6 à 15 % de la population. Pourtant, ils demeurent mal compris. Cet ouvrage représente une vision d'espoir et de réconciliation pour les personnes affectées par le TPL et pour leurs proches.

Réunissant les expertises de chercheurs, d'une clinicienne et de personnes vivant avec le trouble de la personnalité limite (TPL), cet ouvrage a été écrit pour aider ceux qui en souffrent (et ceux qui les accompagnent) à se reconnaître, à inspirer leur processus de rétablissement et à trouver l'espoir. Il vient en soutien à l'autogestion de sa santé et permettra aux individus présentant des difficultés relationnelles et identitaires de faire les premiers pas vers le mieux-être.

- Des pistes d'amélioration conçues pour toute personne se situant dans le spectre du trouble de personnalité limite.
- Les quatre phases de rétablissement.
- Des textes inédits qui relatent le quotidien de personnes TPL.

*Julie Desrosiers, Catherine Briand, Mélanie-Karine Dubé,  
Rhina Maltez, Jani Groulx – Éditions Trécarré*

# 12<sup>e</sup> conférence européenne en santé publique

## L'ergothérapie s'informe des problématiques européennes de santé publique

**PAR SOPHIE ALBUQUERQUE**

*Ergothérapeute, enseignante et consultante en promotion de la santé*

La 12<sup>e</sup> conférence européenne en santé publique a eu lieu fin novembre 2019 à Marseille. Cette conférence était organisée par l'EUPHA (European Public Health Association), l'association européenne de santé publique.

Cette année, le thème était « Construire des ponts pour la solidarité et la santé publique ». Les inégalités et la transformation sociale étaient les axes majeurs des discussions, dans un contexte politique en crise. La santé a été abordée à travers le changement de paradigme épidémiologique : comment agir sur les déterminants de la santé, qui décrivent les conditions dans lesquelles les Européens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.

Les inégalités de santé ont été abordées selon les contextes sociaux et économiques des

différents pays et de leur politique de santé, dont les stratégies de prévention et de promotion de la santé.

Pendant trois jours, une pléthore de tables rondes et de sessions de présentation se sont tenues, mais également de nombreux ateliers de réseautage professionnel, que ce soit la promotion de la santé, la santé digitale, les maladies chroniques, etc. Des tables rondes ont accueilli des experts de tous les champs de la santé publique, ainsi que des représentants d'associations humanitaires ou encore des membres du Parlement européen. Ces discussions ont permis aux participants de partager leurs expériences sur les stratégies de santé dans leur pays et les dispositifs ainsi que les problématiques auxquels ils étaient confrontés : le changement climatique, l'utilisation de substances addictives, les dispositifs de vaccination, la nutrition, la pollution, l'utilisation et le partage de données numériques de santé, les migrations et les politiques nationales, la montée en compétence et sa pérennisation au niveau régional.

**Les soins intégrés, les dispositifs de développement des compétences professionnelles et régionales, le renforcement des mesures innovantes.**

Plusieurs projets de recherche sont menés grâce à des consortiums entre pays de l'UE partenaires en favorisant le développement



dans des pays généralement moins dotés. Certains projets ont abouti à des plateformes d'informations des compétences, tel le programme VIGOUR, qui permet de mettre en action des mesures innovantes en santé publique, à travers une plateforme de soutien technique ([ec.europa.eu/health/state](http://ec.europa.eu/health/state)).

De nouvelles méthodologies de recherche ont été présentées, améliorant le traitement des données reposant sur les populations. De même, de nouvelles politiques de recherche ont mis l'accent sur le besoin de passer à la vitesse supérieure sur l'implantation des résultats, au-delà de la production de théorisation : l'objectif est de traduire la connaissance acquise en action. Parmi ceux-ci, la méthode FER (fraction étiologique du risque) est utilisée afin de quantifier le facteur de risque d'une maladie ou d'un décès.

L'EUPHA a également présenté sa stratégie pour les cinq prochaines années : le changement climatique, les migrations et le vieillissement. Une stratégie nommée « Triple A » permet d'instaurer la transition d'« informer à développer les compétences » auprès des professionnels et des populations : *analyse* (analyser), *advocating* (plaidoyer), *action* (agir).

Anne Bucher, directrice générale pour la santé et la sécurité alimentaire de la Commission européenne, a présenté les objectifs suivants :

- la résistance microbienne ;
- la vaccination (le traitement le plus efficace en termes de coûts) ;
- la numérisation des données de santé ;
- le cancer (avec un plan d'action nommé « L'Europe vainc le cancer ! ») ;

- l'accès et la pénurie des médicaments.

Des discussions ont éclairé les rôles de la commission dans le renforcement des piliers européens concernant les droits sociaux et l'accès à la santé. L'accent a été porté sur la lutte contre les inégalités à la qualité de vie parmi les populations, en relevant le besoin d'adopter une approche sur les déterminants sociaux comme l'accès aux soins, à l'éducation, à la formation tout au long de la vie, à la protection sociale. De même ont été abordés le soutien aux premiers jours, l'égalité des genres, les migrations et les besoins de santé des réfugiés.

La science peut éclairer les politiques de santé, une certaine rhétorique politique ayant été démontée par les faits :

- les migrants n'ont pas une fertilité plus élevée (sauf les femmes turques) ;
- les migrants ne sont pas un poids sur les dépenses de santé ;
- les migrants ne sont pas un frein à l'économie nationale.

À propos des problématiques migratoires en Europe, 55 % des migrants ne bénéficient pas d'une couverture de santé et les maladies infectieuses sont de retour à cause d'une sous-vaccination. L'accès aux services de santé permettrait un meilleur suivi des vaccinations et un meilleur traçage de leur santé, ce qui est un exemple de l'utilisation numérique des données entre pays européens. Concernant le développement du pouvoir d'agir des populations vulnérables, les méthodes collaboratives de recherche ont été abordées afin d'améliorer les partenariats entre professionnels et populations afin de décourager l'utilisation des données à des fins discriminatoires. Un consortium de recherche européenne

appelé MigHealthcare a développé une plateforme pour les professionnels de la santé, afin de faciliter l'utilisation de soins de proximité efficaces et culturellement adaptés ([mighealthcare.com](http://mighealthcare.com)).

Les économistes de la santé soulignent qu'une mauvaise santé compromet l'intégration et la cohésion sociales. Les politiques d'exclusion des migrants se révèlent plus coûteuses que celles d'inclusion. La recherche montre que l'accès précoce aux soins diminue les coûts de 49 à 100 %. Ces données probantes doivent aider à dessiner les futures stratégies d'accueil et de flux, mais aussi défendre une vision humaniste des politiques appliquées.

En impliquant tous les acteurs de la vie civique, l'agenda 2030 des Nations unies pour le développement durable a sous-tendu les différentes plénières à travers les trois jours. Cet agenda développe 17 buts tels que la fin de la pauvreté, zéro famine, une énergie propre et abordable (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/envision2030.html>).

En conclusion, différents appels ont été lancés afin de « construire des ponts » à la place de murs, et améliorer la solidarité et les actions durables, en facilitant l'accès à une meilleure santé à travers l'Europe. Les experts de la santé publique se sont exprimés sur le besoin de passer des paroles aux actions : développer les partenariats et les compétences entre professionnels et populations et stimuler les innovations. Ces ponts doivent représenter les nouveaux partenariats par-delà les secteurs et les institutions. En s'exprimant sur les stratégies de la santé publique, Dinneke Zeegers, à la tête de l'EUPHA, a appelé les professionnels de la



santé publique à impliquer des partenaires moins traditionnels, citant notamment les ergothérapeutes, en demandant à ces derniers de joindre leurs efforts en vue à cette entreprise afin de collaborer vers la transformation sociale. Différentes stratégies de développement de proximité pourraient rallier les différents piliers de la société, en favorisant la collaboration entre la société civile, la communauté scientifique, les médias et les secteurs privés et publics.

L'ergothérapie n'est pas souvent invitée à s'asseoir à la table des discussions. Cet appel est le fruit d'une collaboration assidue avec le COTEC (Council of Occupational Therapy in European Countries). La santé publique offre ainsi un nouveau terrain d'exploration des pratiques, en promotion de la santé, la santé durable et les soins de proximité. J'y ai eu le plaisir de présenter mon poster sur une étude en recherche d'action participative concernant la réforme de santé en France et la pratique en ergothérapie. La prochaine conférence, cette fois-ci mondiale, aura lieu à Rome en 2020. Le thème sera : « Pour l'avenir de l'humanité: analyser, plaider et agir ». ■

# Retour d'expérience du congrès ENOTHE à Athènes

**PAR MÉLISSA DESROSIERS ET LÉNA FASTIER**

*Étudiantes en 3<sup>e</sup> année d'ergothérapie à l'ADERE*

Nous sommes six étudiantes en troisième année d'études en ergothérapie à l'ADERE (Marion Cavalier, Mélissa Desrosiers, Margot Durand, Léna Fastier, Floriane Mériot, Sixtine Ramond), à Paris. Nous nous sommes rendues à Athènes en octobre 2019 pour participer au congrès ENOTHE, afin de rencontrer des étudiants et professionnels de différents pays et d'en apprendre davantage sur notre métier, et pour travailler sur un sujet intéressant. Nous avons été sélectionnées pour présenter une enquête que nous avons réalisée : « **L'imprimante 3D : tous les étudiants européens en ergothérapie apprennent-ils à l'utiliser ?** »

## Notre enquête

*Pourquoi ce sujet ?*

- Nous avons eu, dans le cadre de nos études, des cours sur les imprimantes 3D pendant lesquels nous avons conçu et imprimé des aides techniques pour une population ou une situation de handicap spécifique.
- Il était en relation avec les thèmes du congrès à savoir la durabilité dans l'éducation en ergothérapie, et les questions de durabilité et d'innovation dans le cursus.
- L'impression 3D est une solution innovante.

*Quelle utilisation dans la pratique ergothérapique ?*

- Conception d'aides techniques sur mesure,
- Conception de prothèses pour les enfants avec des couleurs et des formes personnalisées afin d'augmenter leur participation.

*À travers cette enquête, nous cherchions à savoir :*

- si les étudiants européens apprennent à utiliser les imprimantes 3D ;
- s'ils veulent l'utiliser dans leur future pratique ;
- si l'utilisation de cette technique est pertinente en ergothérapie.

Pour ce qui est de la méthodologie, nous avons écrit un questionnaire et cherché les contacts des différents instituts d'ergothérapie européens, notamment grâce à la liste des participants aux deux derniers congrès Enothe. Ensuite, nous avons envoyé les questionnaires dans un format GoogleForm.

Nous avons envoyé notre questionnaire dans 121 universités de 32 pays différents et nous avons récolté 274 réponses provenant de 18 pays.

*L'exploitation des résultats*

Notre questionnaire a été rempli à 91 % par des femmes et 9 % par des hommes. Les participants avaient entre 17 et 55 ans avec une moyenne d'âge de 22 ans. 84 % d'entre eux suivaient une formation initiale, les autres étaient en reconversion professionnelle, venant de milieux très différents comme l'agriculture, l'éducation, l'industrie alimentaire, la chimie, l'ingénierie, ou encore l'hôtellerie et le tourisme. La majorité des répondants étaient au début de leur troisième année d'études. Parmi les pays représentés dans notre enquête, la durée des



- que la durée du stage ne leur permettait pas de créer un objet à l'aide de cet outil ;
- qu'ils n'étaient pas autorisés à utiliser l'imprimante 3D, car ils n'avaient pas eu de formation à ce sujet.

#### *Dans une pratique future*

Parmi les 274 réponses obtenues, **90 % des personnes ont dit être favorables à l'utilisation de l'impression 3D** dans leur future pratique, en exposant ces arguments :

- création d'aides techniques sur mesure ;
- matériaux recyclables et technique qui entre dans le cadre du développement durable ;
- pratique innovante, moins coûteuse, qui prend moins de temps et est facile à intégrer ;
- grande liberté de création, ce qui est un point positif pour un ergothérapeute.

À l'inverse, 29 étudiants sur 274 nous ont répondu qu'ils ne souhaitaient pas utiliser l'impression 3D dans leur future pratique. Les raisons exposées étaient les suivantes :

- absence de formation dans leur cursus, ils ne se sentaient donc pas aptes à utiliser une imprimante 3D pour créer des aides techniques ou tout autre objet. En effet, 86 % des étudiants qui ne souhaitent pas utiliser cet outil dans leur future pratique n'avaient pas reçu de cours ;
- utilisation trop compliquée ;
- pas d'utilisation possible dans leur future pratique, souhaitant exercer en psychiatrie ;
- question de la responsabilité quant aux aides techniques créées ;
- pas intéressés par la technique.

#### *L'inclusion dans le développement durable*

Une majorité d'étudiants ayant répondu au questionnaire ont considéré que l'utilisation de l'imprimante 3D s'inscrivait dans un contexte de développement durable. L'idée la

plus répandue est que même si on utilise du plastique, sa consommation est faible et maîtrisée, car les aides techniques réalisées avec une imprimante 3D sont faites sur mesure. De plus, ces aides techniques étant disponibles tout de suite, modelables et adaptables à chaque patient, elles permettent une appropriation rapide de l'objet qui sera donc probablement plus utilisé. En utilisant du plastique recyclé et en créant des filières de recyclage ou de réutilisation des aides techniques créées à l'aide d'impression 3D, cette technique sera totalement inscrite dans le développement durable.

Pour une minorité d'étudiants, le fait que la matière première soit du plastique et que les aides techniques soient jetées après utilisation sans être recyclées ne permet pas d'inscrire la technique dans le développement durable. Même si le plastique des imprimantes 3D est recyclable, il ne l'est pas indéfiniment. De plus, le développement de la machine n'est pas très écologique et elle consomme énormément d'énergie lorsqu'elle fonctionne. Avec une telle facilité de création, certains étudiants pensent qu'on arrivera vite à une surconsommation de plastique et à la création d'aides techniques inutiles.

### **Conclusion de l'enquête**

Cette enquête met en évidence que **84,3 % des étudiants interrogés n'ont pas eu de formation sur l'utilisation de l'imprimante 3D**, et ce, malgré le fait que 90 % d'entre eux souhaiteraient pouvoir l'utiliser dans leur future pratique professionnelle. Cette absence de formation serait due à un manque de temps, de professionnels qualifiés et de budget.

De plus, la question de l'utilisation du plastique pour la fabrication des aides-techniques reste un sujet mitigé et amène le questionnement de la création d'une plateforme de recyclage

afin de limiter la surconsommation de matériaux et d'énergie.

## Le congrès

La participation à ce congrès fut une très belle expérience ! Y participer nous a permis d'échanger avec des ergothérapeutes et des étudiants européens quant à l'évolution de notre pratique professionnelle en lien avec le développement durable.

## Remerciements

Nous tenions à remercier les instituts et les 274 personnes ayant répondu au sondage, qui nous ont permis de réaliser cette présentation.

Pour finir, nous souhaitons remercier l'ADERE de nous avoir donné l'opportunité de participer au congrès, et plus particulièrement la directrice, Sylvie FREULON, et notre référente pédagogique, Lisbeth CHARRET. ■

Pour vous former à l'impression 3D, rendez-vous sur <http://www.anfe.fr/formation-continue/le-sfc>. Une formation de 5 jours : « **Évaluer et répondre aux besoins de la personne en situation de handicap par la personnalisation d'aides techniques avec l'impression 3D** » vous permettra de vous former à l'impression 3D sur votre lieu de travail ou à l'ANFE.

# Journées internationales autour de l'enseignement des modèles

**PAR HELENE CLAVREUL**

*Formatrice intervenante dans différents IFE et formatrice en intelligence collective*

Les 9 et 10 janvier 2020, 24 enseignants en ergothérapie se sont rencontrés pour échanger autour de leurs manières d'enseigner les modèles en ergothérapie. Parmi eux, des formateurs de 6 IFE français, 3 Belges et 1 Suisse. Cette rencontre s'est organisée spontanément dans le cadre des échanges au sein du groupe Yahoo « ergo-occupation », et à l'initiative de Séverine Conte et Fabienne Vroye.

Au programme : des présentations des différentes formations, des ateliers participatifs animés par Hélène Clavreul, ainsi que des exemples concrets d'implémentation des modèles dans la pratique, présentés par Christelle Backer et Pauline Hoellinger, respectivement en santé mentale et en rééducation.

Cela a été une occasion d'un moment très riche et convivial de partage sur les enjeux, la méthodologie et les outils de l'enseignement des modèles en ergothérapie. Cette rencontre illustre un véritable élan francophone en ergothérapie. La naissance d'un Réseau international des associations francophones d'ergothérapie nous y a d'ailleurs été annoncée. Des rencontres se préparent pour janvier 2021...



# Voyage en terres mahoraises : état des lieux de l'ergothérapie à Mayotte

**PAR SOPHIE DOMENJOUR,**

*Responsable pédagogique de l'IRFE de La Réunion,*

Lors de la Semaine Nationale de l'Ergothérapie, nous sommes allés à la rencontre des ergothérapeutes et des partenaires du secteur sanitaire et médico-social de Mayotte. Notre objectif était de faire l'état des lieux du développement de la profession sur l'île afin d'envisager des partenariats de stage pour les étudiants de l'Institut régional de formation en ergothérapie (IRFE) de Saint-Denis à l'île de La Réunion.

Nous avons, au cours des trois dernières années, développé des partenariats avec la Belgique, la Suisse et récemment avec le Canada. Ces échanges sont riches et font d'expériences pour les étudiants.

Il nous a paru intéressant d'investir notre énergie dans le recensement des ressources du territoire de l'océan Indien. Ainsi, Mayotte, 101<sup>e</sup> département français en 2011, dépend pour l'instant de l'Agence régionale de santé - océan Indien (ARS OI) dont l'ambition est d'améliorer la santé de la population et le système de santé dans les deux îles, La Réunion et Mayotte. Fort de ce constat, nous nous sommes envolés pour Mayotte, situé à deux heures d'avion de La Réunion pour un séjour de quatre jours, du 19 au 24 novembre 2019.

Comme expliqué par M. Ali Debré-Combo, conseiller départemental et président du GIP-MDPH, que nous avons rencontré au début de notre séjour, les secteurs sanitaires et médico-sociaux sont en plein développement. Le sys-

**ET YASMINE VEYRAT,**

*Formatrice à l'IRFE de La Réunion*

tème de santé se structure et vise à couvrir davantage de besoins en santé, jusque-là non couverts sur l'île. En plus des établissements déjà présents, l'APAJH vient de remporter un appel à projet pour la création d'un CAMPS et IME à Mangajou et l'ALEFPA va également s'implanter prochainement sur le territoire.

## Où sont les ergothérapeutes et quelles sont leurs pratiques ?

Mayotte compte **8 ergothérapeutes en poste**. Nous avons eu l'opportunité de tous les rencontrer et l'accueil qui nous a été réservé a été chaleureux et enthousiaste ; 100 % des ergothérapeutes sont intéressés par le tutorat de stage !

Le Centre hospitalier de Mayotte (CHM) à Mamoudzou compte trois ergothérapeutes



se partageant l'activité par secteur : chirurgie orthopédique, médecine et pédiatrie. Adèle, Chloé et Valentin interviennent aussi ponctuellement et sur demande dans les services de santé mentale, aux urgences ou de réanimation. Une des ergothérapeutes est en poste depuis deux ans et demi et les deux autres sont arrivés plus récemment en juillet 2019. Leur activité se rapproche plus de celle de soins aigus que de soins de suite et de réadaptation car ils estiment la durée moyenne de séjour des patients à une durée qui se situe entre deux et cinq jours. La pratique des ergothérapeutes du CHM est marquée par la grande précarité d'une majorité de la patientèle. L'équipe évoque environ 80 % de patients en situation irrégulière et non pris en charge par la sécurité sociale. L'Aide médicale d'État n'existant pas sur le territoire, ces personnes ne peuvent prétendre à aucune aide matérielle et n'ont pas de possibilité de suivi rééducatif en libéral. Ces particularités ont demandé à l'équipe de développer des compétences pour trouver des solutions rapides, pérennes et avec peu de moyens faisant appel à leur créativité et ingéniosité. L'équipe a déjà accueilli deux stagiaires, de Bordeaux et de Belgique. L'ouverture d'un centre de rééducation sur Petite-Terre est en projet. Pour l'instant, la rééducation se fait essentiellement en libéral pour les personnes couvertes par la sécurité sociale. Les personnes présentant les atteintes les plus graves sont évacués à La Réunion pour être pris en charge.

L'association Mlézi Maore loi 1901, du groupe SOS, compte également trois ergothérapeutes, réparties sur l'île pour couvrir les activités des CAMSP, IME DI/TSA<sup>1</sup> et SESSAD DI/TSA/DM<sup>2</sup>

1. Institut médico-éducatif « Déficience intellectuelle ».
2. Service d'éducation, de soins et de soutien à domicile « Déficience intellectuelle, Trouble du spectre de l'autisme et Déficience motrice ».
3. Centre d'action médico-sociale précoce.



*Service du Département Évaluation de l'autonomie des personnes âgées.*

gérés par l'association. Dans ces structures, 50 % des enfants environ sont confrontés à des difficultés administratives rendant l'accès à certaines prestations et à la scolarisation difficile.

Le CAMSP<sup>3</sup> Maecha a ouvert à Mamoudzou en 2015, CAMSP polyvalent, il accueille environ 60 enfants (sur la file active) et la liste d'attente est longue. Une CAMSP ouvre prochainement à Msangamoudji dans le Nord avec 20 places. Pauline, l'ergothérapeute, travaille avec la présence d'un collègue qui assure l'interprétariat, notamment lors des visites à domicile. De nombreuses familles vivent dans des bangas, petites cases en tôle des bidonvilles, le plus souvent sans eau courante ni électricité. La pratique, là aussi, est bien différente de celle que Pauline a pu connaître avant d'arriver à Mayotte lorsqu'elle travaillait à Paris dans le 14<sup>e</sup> et le 16<sup>e</sup> arrondissement.

Hélène est ergothérapeute à l'IME Arc-en-ciel de Kahani qui accueille 14 enfants polyhandicapés et au SESSAD Sud. De ses premières expériences professionnelles en Guyane, elle garde le souci de faire beaucoup avec peu. L'organisation d'un transport d'aides techniques (dons de plusieurs établissement ou structures) a pris une bonne année avec le



soutien de l'association MLEZI. Matelas, lits, fauteuils roulants, coussins ont trouvé preneur. Estelle, ergothérapeute également, intervient au SESSAD Nord, qui accueille 40 jeunes et à l'IME Nord qui accueille 14 jeunes.

Les trois ergothérapeutes de l'association MLEZI Maoré pratique une ergothérapie inventive en tenant compte des différences culturelles. Leur préoccupation au quotidien est de réussir à mettre en place du matériel adapté pour les jeunes accompagnés, malgré le manque d'offre matérielle spécifique et la précarité de certaines familles. Leur accompagnement est centrés sur le positionnement, la stimulation sensorielle, l'autonomie au quotidien et l'éducation thérapeutique.

Seprodrom est un prestataire de santé à domicile en outre-mer. Installée depuis plusieurs années à Mayotte, son équipe est composée de plusieurs professionnels de santé (pharmacien, diététicien, infirmier, ergothérapeute,) qui accompagnent les patients pour leur retour et leur maintien à domicile. Cécile, l'ergothérapeute de Seprodrom en poste depuis avril 2019, travaille à l'évaluation des besoins et assure l'installation des dispositifs permettant le maintien à domicile. Elle tient compte de l'environnement spécifique des personnes et doit adapter ses propositions en fonction,

notamment lorsqu'il n'y a pas d'électricité dans l'habitat ; l'ensemble des aides techniques proposés sont intégralement remboursés par la Sécurité sociale pour les personnes assurées. Sa pratique tient compte des croyances et des différences culturelles pour accompagner au mieux l'acceptation des aménagements visant à faciliter la vie au domicile.

La MDPH<sup>4</sup> structure progressivement la mise en place de la PCH<sup>5</sup>. Faisant face à plusieurs difficultés, cette structure a recruté dernièrement une ergothérapeute dont le travail sera renforcé par l'arrivée d'une seconde ergothérapeute afin de traiter au mieux les demandes en cours et absorber plus facilement les nouvelles demandes.

Tous les ergothérapeutes rencontrés sont diplômés entre 2012 et 2019 d'instituts de formation métropolitains (Hyères, Alençon, Montpellier, Créteil, Nancy, Berck-sur-Mer). L'ancienneté moyenne sur leur poste est de moins de dix mois, allant de trois semaines à deux ans et demi. Tous ont découvert Mayotte en arrivant pour y travailler.

Outre les ergothérapeutes, les équipes des services départementaux et notamment le service d'évaluation de l'autonomie (DPAPH<sup>6</sup>) connaissent les missions de l'ergothérapeute et souhaiterait pouvoir faire appel à nos compétences. Les équipes d'évaluation des UTAS<sup>7</sup> rendent compte des difficultés d'acceptation et d'appropriation des aides techniques par les personnes âgées et se heurtent notamment à des représentations culturelles qui aboutissent à la non-utilisation des dispositifs en place. La prise en compte de cette articulation entre la personne, son environnement et ses occupations est bien au cœur du métier d'ergothérapeute. Il a donc

4. Maison départementale des personnes handicapés.

5. Prestation de compensation du handicap.

6. Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées

7. Unités Territoriales d'Action Sociale.



Cette formation est financée par le Fonds Social Européen et la Région Réunion. L'Union Européenne et la Région Réunion investissent dans votre avenir.

toute sa place dans le développement des missions du département auprès des populations les plus vulnérables.

Enfin, Sarah, infirmière en CMP<sup>8</sup> dans le sud de l'île, voit particulièrement bien la place que pourrait prendre un ergothérapeute dans un CMP au travers des accompagnements dans les activités de vie quotidienne ou sur des activités groupales.

Voilà, un petit tour d'horizon de l'ergothérapie à Mayotte. En plein développement, l'ergothé-

8. Centre médico-psychologique.

rapie a de beaux jours devant elle pour répondre au mieux aux besoins des populations mahoraises, métropolitaines et comoriennes présentes sur ce territoire. Des ouvertures de postes sont à envisager prochainement, ainsi que des possibilités de stages.

Enchantées par notre séjour sur cette belle île verdoyante et son magnifique lagon ainsi que de l'accueil chaleureux, nous vous souhaitons un bon voyage sur l'île aux parfums !

Pôle formation Association Saint-François-d'Assise. ■



## Agir sur l'environnement pour permettre les activités

Ouvrage coordonné par Eric Trouvé, avec la collaboration de 45 auteurs internationaux.

Octobre 2016 • 643 pages  
978-2-35327-355-3 • 45 €



L'environnement est un élément essentiel de la sécurité et de la performance des individus dans leurs activités. L'ergothérapie analyse et transforme cet environnement dans cet objectif.

Cet ouvrage aidera les ergothérapeutes à mieux comprendre la place de l'environnement dans la recherche d'indépendance et de performance des individus dans leurs activités.

Il aborde d'abord les différentes dimensions de l'environnement afin de faciliter la compréhension de ses interactions avec les hommes et leurs activités. Il présente ensuite les modifications de l'environnement et la préconisation des technologies d'assistance. Il pose également les fondements de la pratique ergothérapeutique ainsi que le contexte dans lequel évoluent les personnes et les ergothérapeutes aujourd'hui. L'ouvrage se termine par des exemples précis d'interventions ergothérapeutiques.

Cet ouvrage sera une source d'informations et d'inspiration pour les prescripteurs, les financeurs, les étudiants et les professionnels 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)



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

## Utilisation d'un outil validé pour l'évaluation de la performance occupationnelle : l'exemple de l'AMPS

**PAR THIBAUT TURPAIN**

*Ergothérapeute DE, formateur AMPS*

Avec la démocratisation des approches centrées sur le client et axées sur l'occupation auprès des ergothérapeutes, des outils spécifiques à ce type d'accompagnement se développent en France. Ainsi, depuis novembre 2017, une version francophone de l'outil d'évaluation des habiletés motrices et opératoires (AMPS : Assessment of Motor and Process Skills) est disponible pour les ergothérapeutes adeptes de la langue de Molière.

Mais quelle est la plus-value de l'utilisation d'un tel outil d'évaluation de la performance occupationnelle dans l'accompagnement ergothérapique ?

L'évaluation de la performance occupationnelle *via* l'AMPS permet dans un premier temps de **déterminer la qualité de la réalisation globale d'activités de vie quotidienne** au travers des 4 continuums que sont l'effort/la maladresse, l'efficacité, la sécurité et l'indépendance. Cette étape est cruciale pour les ergothérapeutes souhaitant développer une approche centrée sur l'occupation car elle peut concourir à préciser les aspects de l'occupation. Elle participe à définir l'état occupationnel de la personne correspondant au niveau descriptif du diagnostic en ergothérapie (Dubois *et al.*, 2018).

Dans un second temps, **l'analyse des 16 habiletés motrices et des 20 habiletés opératoires**

(Fisher & Marterella, 2019) aide l'ergothérapeute à cibler les éléments qui ont eu l'impact le plus significatif sur l'altération de la qualité de performance occupationnelle. L'AMPS n'a donc pas pour seule vocation de savoir si une personne peut ou non réaliser une activité, mais également de **définir le niveau de performance occupationnelle de la personne dans la réalisation de l'activité**. Autrement dit, quelles sont les difficultés que la personne a rencontrées en lien avec les habiletés motrices et opératoires, mais également celles qui ont soutenu cette réalisation.

Voyons à présent comment se construit une évaluation AMPS.

Chaque évaluation AMPS chemine selon le déroulement suivant, en lien direct avec les étapes du Modèle du Processus d'Intervention en Ergothérapie (OTIPM : Occupational Therapy Intervention Process Model) (Fisher, 2009 ; Fisher & Bray Jones, 2012) :

Après avoir reçu la demande d'intervention en ergothérapie, l'ergothérapeute recueille les premières informations du dossier et se prépare à rencontrer la personne. Selon l'OTIPM (Fisher, 2009), l'ergothérapeute commence à établir le **contexte de performance** spécifique au client. Ce contexte de performance peut être rapproché du profil occupationnel qui est « un résumé

de l'histoire et des expériences occupationnelles du client, son organisation de la vie quotidienne, ses intérêts, ses valeurs et ses besoins » (AOTA, 2014, p. 13).

Au cours de l'entretien, l'ergothérapeute affine ce contexte de performance et cherche à savoir quelles activités de vie quotidienne la personne a l'habitude de réaliser. L'ergothérapeute amène la personne à se concentrer sur les **activités problématiques** et qui correspondent aux critères spécifiques des tâches AMPS.

Une fois ces conditions remplies, l'ergothérapeute présente cette évaluation spécifique et propose à la personne d'être observée au cours de la **réalisation de 2 tâches d'activités de vie quotidienne**, qu'elle choisit selon ses habitudes de vie, au moyen de l'AMPS.

L'ergothérapeute observe ensuite la personne réaliser les 2 tâches sélectionnées. Avant cette observation, un temps est pris avec la personne pour mettre en place l'environnement, de façon à ce que la personne soit familière avec l'emplacement du matériel, le fonctionnement des ustensiles, etc. Le contrat de la tâche, soit le résultat attendu à la fin de la réalisation, est conclu avec la personne et l'observation peut alors commencer. Le moins

d'interaction possible est requis au cours de chaque observation de façon à ne pas perturber la performance. Une assistance (par l'ergothérapeute ou une tierce personne) peut être dispensée au cours de la réalisation des 2 tâches.

Vient à présent le temps de la **cotation** de chaque tâche. L'ergothérapeute commence par évaluer la qualité globale de la performance occupationnelle selon les 4 continums précités. Dans un second temps, il reprend toutes les actions et étapes de la tâche qui ont été problématiques pour la personne et donne une cotation (scores allant de 1 à 4 : 1 correspondant à une performance sévèrement déficitaire et 4 une performance compétente) pour chaque habileté de performance occupationnelle, motrice et opératoire, selon les critères définis dans le manuel AMPS.

Une fois les cotations terminées, l'ergothérapeute saisit les cotations dans le logiciel dédié (logiciel OTAP) ainsi que son analyse professionnelle sur les raisons de l'altération de la performance occupationnelle. Le logiciel génère un rapport présentant, entre autres, des mesures linéaires de compé-

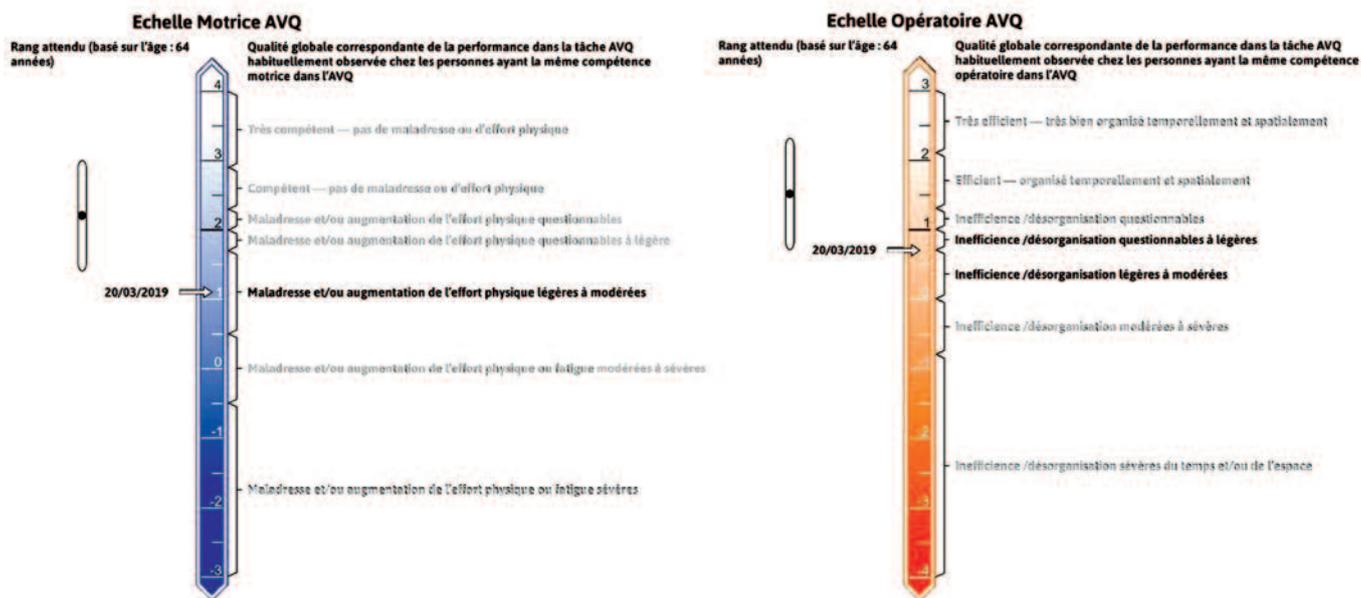


Figure 1 : Mesures linéaires des compétences motrices et opératoires AVQ.

tences motrices et opératoires AVQ (figure 1) en tenant compte du niveau de difficulté de la tâche et du degré de sévérité de l'évaluateur.

Le logiciel peut également générer un rapport de scores bruts. Ce rapport n'a aucunement vocation à rendre compte de l'évaluation auprès de la personne ou du prescripteur, mais d'aider l'ergothérapeute dans son analyse. En effet, ce rapport reprend l'ensemble des scores saisis pour toutes les habiletés. L'ergothérapeute peut alors visualiser quelles habiletés ont été les plus sévèrement déficitaires au cours des 2 tâches et donc de lui permettre, par la création de « clusters » (regroupement d'habiletés), de préciser les problèmes occupationnels rencontrés et de proposer des objectifs en lien direct avec ces problèmes occupationnels.

Exemple : Tâche de préparation de cafés

Cluster 1 : **Habiletés retenues : Transport, Marche, Navigation** : Mme a montré des difficultés à marcher et à transporter les objets d'un espace de travail à un autre avec un besoin d'assistance occasionnel. Elle a montré une augmentation de l'effort et de la maladresse marquée lors

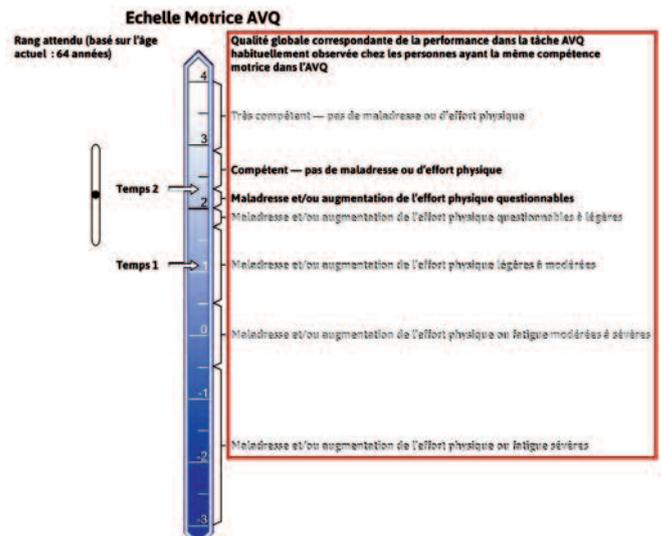


Figure 2 : Critères de compétence de la performance AVQ.

de la propulsion du fauteuil roulant avec notamment de multiples chocs contre les meubles.

**Objectif proposé** : Mme prépare 2 cafés, sans assistance, et avec seulement une faible augmentation de l'effort et de la maladresse lors du transport des objets en se déplaçant avec son fauteuil roulant.

**La validité et la fiabilité de l'outil d'évaluation AMPS en font un outil précieux pour les ergothérapeutes** car il permet d'analyser les résultats d'une personne en se référant à

	Mesure de la compétence AVQ (en logits)	Score z standardisé	Score standard normalisé	Rang centile	Changement (en logits)
<b>Moteur AVQ</b>					
Temps 1 :	1,1	-2,8	58	<1	
Temps 2 :	2,3	0,3	105	61,9	1,2
<b>ADL process</b>					
Temps 1 :	0,7	-2,0	70	2,3	
Temps 2 :	1,1	-1,0	85	15,8	0,4

Figure 3 : Valeurs normatives de la performance AVQ.

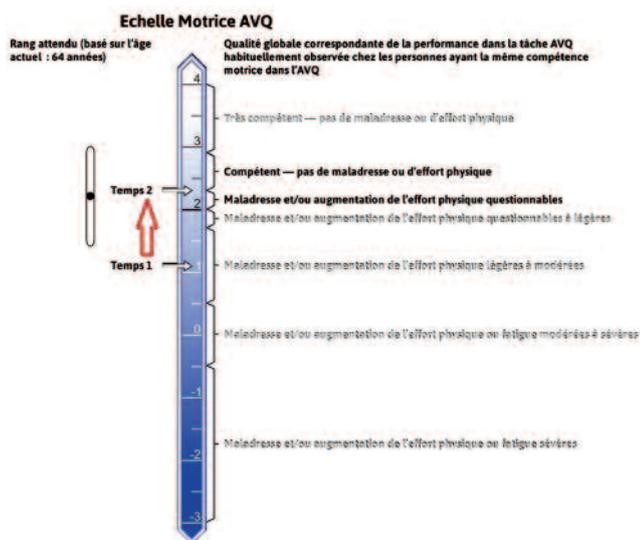


Figure 4 : Mesure linéaire de la performance motrice AVQ issue du rapport de progrès (entre les temps 1 et 2).

des critères de compétences (figure 2, encadré rouge), mais également à des valeurs normatives (figure 3). Ces deux éléments facilitent, en lien avec l'analyse professionnelle de l'ergothérapeute, la communication des résultats d'évaluations et de réévaluations avec la personne. Ils ont aussi l'avantage de démontrer visuellement l'impact de l'accompagnement en ergothérapie (figure 4) afin de renseigner les progrès réalisés auprès du client, mais

aussi des autres professionnels de santé, des prescripteurs et des financeurs.

L'AMPS constitue donc un **outil d'évaluation centré sur le client** car c'est le client qui priorise et détermine les activités qui lui posent problème, pour son évaluation en ergothérapie. C'est également un **outil basé et axé sur l'occupation** (Fisher, 2013), car l'ergothérapeute observe une personne réaliser une tâche d'activité de vie quotidienne et il détermine le niveau de performance occupationnelle, soit la qualité de réalisation de l'activité observée. Les résultats ainsi que l'analyse qualitative des habiletés guident l'ergothérapeute dans l'énoncé du diagnostic ergothérapeutique, et donc dans le choix des objectifs et moyens thérapeutiques avec le client. Enfin, les rapports générés par le logiciel sont un atout solide favorisant la communication des ergothérapeutes en termes de performance occupationnelle auprès de la personne, de son entourage, des autres professionnels, des prescripteurs et éventuellement des financeurs. ■

## Bibliographie

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (2014), Occupational therapy framework: Domain and Process 3<sup>rd</sup>, *American Journal of Occupational Therapy*, 68, p. S13.
- DUBOIS Bénédicte, THIEBAUT SAMSON Sarah, TROUVE Éric, TOSSER Marine, PORIEL Géraldine, TORTORA Leïla, RIGUET Karine, et GUESNE JérémY (2017), *Guide du diagnostic en ergothérapie*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur.
- FISHER, Anne G., BRAY JONES, Kristin (2012), *Assessment of Motor and Process Skills. Vol. 1: Development, standardization, and administration manual* (7<sup>th</sup> Rev. éd.), Fort Collins, CO, Three Star Press.
- FISHER Anne G. (2009), *Occupational Therapy Intervention Process Model: a model for planning and implementing top-down, client-centred, and occupation-based interventions*, Fort Collins, CO, Three Star Press, Inc.
- FISHER, Anne G. (2013), Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different?, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20 (3), 162-173

# D'une question de recherche à la réalisation ?

## Pourquoi pas dans le cadre d'un PHRIP ?

### PARTIE 1

PAR FRÉDÉRIQUE PONCET ET SAMUEL POUPLIN

*Ergothérapeutes, PhD*

Nos pratiques professionnelles nous amènent à nous poser des questions sur les évaluations à utiliser, les plans de traitements adaptés et optimaux à adopter ou encore les aides techniques, humaines à apporter aux usagers pour leur offrir un service optimal. Dans cette réflexion, l'expérience clinique reste un atout, les articles scientifiques et les données reposant sur des preuves nous aidant à faire des choix éclairés. Cependant, l'étendue de l'ergothérapie, et plus largement celui de la réadaptation, est vaste. La technologie progresse (réalité virtuelle, technologie d'assistance à la cognition...), les milieux d'intervention sont multiples (par exemple, l'intervention en milieu hospitalier, au domicile, dans la communauté) et, pour les ergothérapeutes, de nouvelles questions émergent. L'investigation d'une question de recherche est stimulante, elle apporte de nouvelles connaissances et va dans le sens de l'amélioration de la prise en charge thérapeutique des usagers. Toutefois, s'il est parfois possible de tester une hypothèse lors de sa pratique clinique, il est rare d'avoir le temps et les moyens financiers de mener à bien un véritable projet de recherche. Le **Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale** (PHRIP) existe depuis 2011 ; il est, pour les ergothérapeutes, une voie intéressante pour mener à bien ces projets de recherche.

L'objectif de cet article est de sortir des légendes urbaines et de vulgariser les textes du ministère des Solidarités et de la Santé et les appliquer aux ergothérapeutes.

### Qu'est-ce que le PHRIP ?

Le PHRIP est un **programme de financement** du ministère des Solidarités et de la Santé, administré par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Il soutient la recherche sur les pratiques et les organisations de soins mises en œuvre par les auxiliaires médicaux<sup>1</sup> [ergothérapeutes].

En pratique, les financements permettent notamment au porteur du projet de se libérer de son temps clinique afin de pouvoir effectuer son projet de recherche. Dans ce cadre, une embauche de personnel (ici, l'ergothérapeute) est effective afin que le porteur soit remplacé sur son activité clinique en temps plein ou partiel. Ainsi, **le PHRIP permet de créer un espace-temps aux ergothérapeutes pour qu'elles ou qu'ils puissent développer des projets conséquents.**

### Quel est l'objectif du PHRIP ?

« Le PHRIP a pour objectif la production de connaissances scientifiques utilisables par les auxiliaires médicaux dans leurs prises de décisions ou leurs pratiques<sup>2</sup>. »

1. Les professions d'auxiliaires médicaux comprennent les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes, les orthoptistes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les techniciens de laboratoire médical, les audioprothésistes, les opticiens-lunettiers, les prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et les diététiciens.

2. Voir [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2019/01/cir\\_44319.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2019/01/cir_44319.pdf).

Autrement dit, le PHRIP vise **l'amélioration des pratiques** des ergothérapeutes et autres paramédicaux dans différents champs comme les stratégies de soins ou les méthodes innovantes de soins (*voir tableau 1*).

La recherche concerne les différents milieux de pratiques (soins primaires, secondaires et tertiaires [1]), quel que soit le lieu d'exercice, les pathologies ou les déficiences.

### Qui peut déposer un PHRIP ?

**Tout ergothérapeute affilié à un établissement** (tel que décrit ci-dessous) peut déposer un PHRIP, cependant il faut savoir que le dépôt d'un projet associe<sup>3</sup> :

3. Legifrance, *ibid.*

- un porteur individuel, dans notre cas : l'ergothérapeute ;
- un établissement de santé<sup>4</sup>, un Groupement de coopération sanitaire (GCS)<sup>5</sup>, une maison de santé<sup>6</sup> ou un centre de santé<sup>7</sup> ;

4. Structures définies par un statut légal (hôpitaux, cliniques...), et dont les missions sont fixées par le Code de la santé publique; elles sont définies aux articles L.6111-1 et suivants, L.6141-1 et suivants et L.6161-1 et suivants du code de la santé publique.

5. Organisation coopérative entre les établissements publics et privés de santé, les médecins libéraux et les autres professionnels de santé autorisés par l'Agence régionale de santé; elles sont définies à l'article L.6323-1 du code de la santé publique.

6. Structures pluriprofessionnelles telle que définies aux articles L.6133-1 à -8 du code de la santé publique.

7. Structures monoprofessionnelles ou pluriprofessionnelles dont les professionnels de santé sont salariés; elles sont définies à l'article L.6323-3 du code de la santé publique.

Champs de recherche	Exemples concrets de projets
Stratégies de soins	Relations entre le niveau de récupération du membre supérieur parétique en sortie de réadaptation fonctionnelle et son niveau d'utilisation dans les habitudes de vie à trois et six mois, par Éric Sorita (PHRIP, 2015).
Méthodes innovantes de soins	Rééducation expérimentale des troubles des fonctions exécutives chez l'enfant cérébrolésé avec l'approche CO-OP ( <i>Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance</i> ), par Hélène Lebrault (PHRIP, 2019). Rééducation des fonctions exécutives dans les activités de la vie quotidienne des patients cérébrolésés : apports d'un outil informatisé de rééducation simulant un environnement réel, par Emilie Cattela (PHRIP 2019).
Référentiels de prise en charge	Validation d'un test d'évaluation écologique des fonctions exécutives (Test des errances multiples) chez des patients souffrant de schizophrénie : étude de validité discriminative, par Gwenaëlle Delourme (PHRIP, 2014).
Organisation des soins et des parcours des patients	Évaluation du continuum de soin des personnes ayant subi un traumatisme crânien grave en France*. Évaluation des effets des Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) sur les activités de la vie quotidienne*.

Tableau 1 : Exemples de projets en fonction des champs de recherche

Sources : PHRIP, résultats des appels à projets du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale ; <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/appels-a-projets/article/les-projets-retenus#PHRIP>.

\* Idées de projets proposés par les auteurs dans le cadre de cet article.

- un coordonnateur du projet ;
- le gestionnaire du financement du PHRIP déposé (par exemple un établissement de santé).

Conseil des auteurs : Si vous souhaitez déposer un PHRIP, ne vous y prenez pas à la dernière minute.

Je travaille en libéral,  
puis-je porter  
un PHRIP ?

**Un ergothérapeute en libéral** peut porter un projet sous réserve :

- de conventionner avec un établissement de santé, un GCS, une maison ou un centre de santé (voir ci-dessus); ce dernier devient le coordonnateur pour la gestion des fonds qui seraient alloués au projet.
- du respect des règles relatives à la promotion de la recherche et à la gestion de son financement.

N'hésitez pas à vous rapprocher des personnes ou centres ressources (voir partie 2).

Je n'ai pas de formation  
universitaire de second  
cycle, puis-je porter  
un PHRIP ?

Il n'est pas **nécessaire d'avoir une formation universitaire de second cycle** (master, Ph. D) pour déposer un PHRIP. Néanmoins, comme toute demande de subvention, le processus de sélection est long et fastidieux et la compétition est rude. Votre dossier sera évalué par un jury, ayant fait des études universitaires, et

qui a une bonne expérience en recherche. Ainsi, toute idée, aussi géniale soit-elle, si elle est mal présentée ou si elle ne s'appuie pas sur des données de la littérature, aura peu de chance d'être retenue. Toutefois, les ergothérapeutes en raison de leur formation et leur capacité d'analyse et de développement de projets ont les capacités à développer des projets de recherche d'envergures et les mener à bien.

Conseil des auteurs : si vous avez envie de vous lancer dans l'aventure et que vous n'avez pas de formation universitaire, n'hésitez pas à bien vous entourer afin de mener votre projet à bien (voir les ressources, partie 2).

Notre projet est multidisciplinaire  
et/ou ne porte pas que  
sur l'ergothérapie : puis-je  
soumettre un PHRIP ?

L'approche interdisciplinaire est reconnue et porteuse en réadaptation ; aussi, vous pouvez soumettre un projet interdisciplinaire pour lequel vous serez le porteur.



Attention toutefois de ne pas être un prête-nom : vous devez démontrer qu'en tant que porteur votre participation au projet de recherche est substantielle. Ainsi, si à la lecture du projet le jury pense que vous êtes là juste pour passer un test et que finalement le projet semble être défendu par un médecin, le projet ne sera pas retenu.

### Pour quels projets ?

A priori, tous les projets voulant répondre à une question de recherche sont admissibles, mais il faut s'assurer que :

- la réponse ne se trouve pas dans la littérature
- le projet de recherche est faisable

- le projet de recherche ne va pas à l'encontre des règles éthiques
- la question de recherche rentre dans les champs du PHRIP.

Remarque : si votre question de recherche est plutôt fondamentale ou concerne l'utilisation d'un médicament pour aider votre pratique, peut-être avez-vous intérêt à déposer un Programme de recherche clinique (PHRC). Notez, bien que cela ne soit pas l'usage, que les professions paramédicales peuvent déposer un PHRC.

Je n'ai pas terminé mon projet financé par un PHRIP de 2014 ; puis-je soumettre une nouvelle demande pour ce projet ?

Non, vous ne le pourrez pas : « Un projet antérieurement financé dans le cadre d'un des appels à projets visés par [l'appel en cours] ne peut pas faire l'objet d'une nouvelle demande de financement<sup>8</sup>. »

Puis-je déposer mon projet sous plusieurs programmes ?

« Une même lettre d'intention ne peut pas être soumise la même année à plusieurs appels à projets (par exemple, PHRIP et PHRC)<sup>9</sup>. »

8. Legifrance, *ibid.*

9. Legifrance, *ibid.*

Puis-je déposer plusieurs lettres d'intention (c.-à-d. plusieurs projets) ?

Si vous avez plusieurs projets de recherche, vous pouvez déposer plusieurs lettres d'intention. Toutefois, ayez conscience que si vos lettres d'intention sont acceptées, vous devrez ensuite préparer autant de protocoles sur une période d'environ 3 mois ; la somme de votre temps que vous passerez sur le projet ne dépasse pas un temps plein (faisabilité).

Conseil des auteurs : *Il vaut mieux déposer un protocole bien « ficelé » que deux qui ne le soient pas ; vous courrez le risque de ne pas recevoir de subvention du tout.*

**Conclusion** : le PHRIP est une chance offerte aux paramédicaux, et notamment les ergothérapeutes, de pouvoir se faire financer un projet de recherche. Les étapes de dépôt d'un PHRIP peuvent paraître rédhibitoires, fastidieuses, mais, en étant bien accompagnées, sont tout à fait accessibles. **La description des étapes du PHRIP font l'objet de la partie 2, qui sera publiée dans le prochain numéro. Elles sont dès lors accessibles en ligne dans l'espace réservé aux adhérents du site de l'ANFE.**

**À vous de jouer! ■**

### Références :

1. Pouvourville, G., 43. *L'organisation des soins*, in *Traité d'économie et de gestion de la santé*. 2009, Presses de Sciences Po, Paris, p. 401-406.

# Portrait de chercheur



## Fanny Soum-Pouyalet

*Chargée de recherche et d'innovation chez Resanté-Vous à Bordeaux, docteur en anthropologie, ergothérapeute DE*

« Une civilisation sans la science est aussi absurde qu'un poisson sans bicyclette. »

(Pierre Desproges)

Parce que vivre en société lui paraissait décemment complexe, Fanny Soum-Pouyalet est devenue anthropologue. Partie au Maroc pour étudier la marginalisation de chanteuses-danseuses, elle a soutenu sa thèse à l'École des hautes études en sciences sociales de Paris en 2001. Dans la continuité de ces travaux sur le genre, elle a participé à une étude sur les violences envers les femmes en Polynésie.

La question de l'exclusion constitue le fil rouge par lequel elle aborde à son retour en France la participation sociale des personnes atteintes de cancer. Pendant près de dix ans, elle se contentera de ce rôle de chercheuse « rédactrice de diagnostics sociaux », avant de se décider à retrousser ses manches. Alors en quête d'une blouse à endosser, elle découvre par hasard l'ergothérapie et rencontre Marie-Chantal Morel qui lui confirme que devenir ergothérapeute est une évidence logique...

Diplômée de l'IFE de Bordeaux en 2016, Fanny est aujourd'hui chargée de recherche et d'innovation au sein de Resanté-Vous, équipe pluridisciplinaire spécialisée dans les approches non médicamenteuses en gérontologie présente dans toute la Nouvelle-Aquitaine. Consacrant son temps à la

recherche interventionnelle, elle modélise des dispositifs innovants en gérontologie et en assure l'expérimentation, l'évaluation, la diffusion et la transférabilité.

L'un des chantiers phares qui l'occupe actuellement concerne **la prévention primaire en gérontologie et l'adaptation du modèle ergothérapeutique du Lifestyle Redesign®** (LSR) développé par l'équipe de Florence Clark à l'Université de Californie (Clark, 2012)<sup>1</sup>. Le LSR vise à favoriser la formulation par ses bénéficiaires d'habitudes de vie favorables à leur santé et d'en assurer l'appropriation durable dans le temps. Cette expérimentation fait l'objet d'un financement par la Région de Nouvelle-Aquitaine dans le cadre de deux appels à projets successifs (2018-2019 et 2019-2020). Le premier volet a permis de financer la modélisation d'une adaptation du LSR au contexte français. La seconde phase, en cours, consiste en l'expérimentation et en l'évaluation de ce programme de neuf mois. Elle se déroule actuellement dans les neuf maisons de quartier

1. Clark F. *et al.* (2012), Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial, *J. Epidemiol. Community Health*, 2012 ;66 : 782-790 ; doi:10.1136/jech.2009.099754.

de Bordeaux et est financée pour la plus grande part par la Conférence des financeurs de Gironde, la Région et la mairie de Bordeaux. Cette recherche est réalisée en collaboration avec Éric Sorita et Virginie Bonnici de l'IFE de Bordeaux ainsi qu'avec l'ANFE, notamment grâce à Marie-Chantal Morel et à Nicolas Biard.

Parallèlement, Fanny réalise une étude relative à l'expérimentation d'un programme de **modulation sensorielle adaptée aux personnes atteintes de démence**. Ce programme, développé par l'ergothérapeute américaine Tina Champagne (Champagne, 2018), est actuellement mené dans le contexte des unités protégées de trois EHPAD de la région bordelaise. Cette approche non médicamenteuse vise à réduire les troubles du comportement en établissant pour

chaque résident une diète sensorielle personnalisée reposant sur la détermination du profil sensoriel. Elle s'appuie en cela sur les théories et méthodes de l'intégration sensorielle développées dans le champ de l'autisme.

Dans cette même logique, Fanny participe à la rédaction des fiches-repères « Adapter l'accompagnement et l'environnement à l'évolution des besoins et attentes des personnes atteintes de maladies neurodégénératives vivant à domicile » coordonnée par l'HAS. Elle collabore également au programme de recherche Nérée de l'équipe de Resanté-Vous, et notamment aux recherches menées sur le lien entre **qualité de vie au travail en EHPAD** et développement des approches non médicamenteuses.

## Son parcours

### Universitaire

- **2016 : Diplôme d'état d'ergothérapie**, Institut de formation en ergothérapie de Bordeaux, 2016
- **2001 : Doctorat d'anthropologie sociale**, École des hautes études en sciences sociales, Paris

### Professionnel

- **Dep. oct. 2019 : Chargée de recherche et d'innovation**, Resanté-vous, Bordeaux
- **2017-2019 : Coordinatrice des accompagnements**, Resanté-vous, Bordeaux
- **2016-2017 : Conseillère technique ergothérapeute**, GIHP Aquitaine, Bordeaux
- **2011-2013 : Formatrice en ingénierie sociale**, IRTS d'Aquitaine
- **2003-2011 : Chercheur en SHS**, oncologie, Institut Bergonié/EHESS/INCa
- **2002 : Chercheur en SHS**, violence contre les femmes, ministère de la Santé de Polynésie française.

Ayant à cœur de préserver son lien avec ses anciens champs de recherche, Fanny s'est engagée avec Christian Belio dans la formation des professionnels paramédicaux aux enjeux et conséquences des **violences faites aux femmes**. Néanmoins, son principal cheval

de bataille reste **le soutien au déploiement de l'ergothérapie dans le champ de la cancérologie**, où les besoins sont avérés quoique les innovations et les dispositifs restent encore bien trop rares, malgré les bonnes volontés ! ■

## Publications en ergothérapie

Le Charpentier G., Soum-Pouyalet F., Le Fustec B., Romagne N. « Le paradigme pluridisciplinaire en gérontologie », *Revue de gériatrie*, sous presse.

Soum-Pouyalet F., Sorita E., Belio C., « L'ergothérapie en cancérologie » in Bataille P., Amsellem N. *Cancers, entre biomédicalisation et (dé-)subjectivation*, La Découverte, janvier 2018.

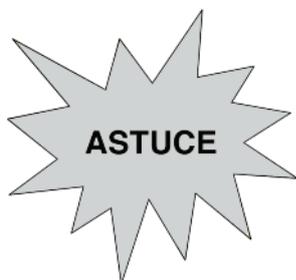
Soum-Pouyalet F., Belio C., « Apport de l'ergothérapeute à la démarche pluridisciplinaire en cancérologie », *Kinésithérapie scientifique*, février 2016.

Soum-Pouyalet F., Belio C., « La violence envers les femmes handicapées », in Izard M.-H., *Expériences en ergothérapie*, Sauramps Médical, 2015.

Belio C., Soum-Pouyalet F., « Formation sur le dépistage des violences faites aux femmes handicapées », in Izard M.-H., *Expériences en ergothérapie*, Sauramps Médical, 2015

## 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 !

**On compte sur vous !**



# Auto-détermination : de quoi parle-t-on ?

PAR AMÉLIE MORICHEAU

Ergothérapeute

Quel que soit notre domaine d'exercice, l'implication de l'individu dans la définition des objectifs de son accompagnement est recommandée. Nous devons être capables d'expliquer comment est recherché l'avis de l'individu qui bénéficie de nos interventions. Si, « en théorie », l'implication et même l'acceptation par la personne accompagnée de « son » projet et des objectifs qui en découlent semblent tomber sous le sens, force est de constater que la mise en pratique confronte régulièrement les professionnels à des questionnements :

- *quid* des personnes atteintes d'anosognosie ?
- *quid* des enfants ?
- comment associer choix des patients et compétences l'« expertise » des professionnels ?
- « il voudrait mais ce n'est pas réalisable »
- *quid* des personnes qui, sans exprimer de choix particulier, refusent tout simplement l'inacceptable proposition de l'équipe soignante (mise en institution; mise sous tutelle) ?

La lecture de quelques définitions du terme « autodétermination » doit pouvoir nous éclairer pour positionner le curseur entre « respect des choix du patient » et « mise en œuvre de nos connaissances/ compétences d'ergothérapeute ». Voyons...

En termes philosophiques, l'autodétermination « désigne la **possibilité pour un individu de choisir librement sa conduite et ses opinions, hors de toute pression extérieure** »...

*Prenons un exemple : ergothérapeute, je voudrais bien informer et même éduquer cette personne qui présente un risque cutané sur les moyens de prévention. Est-ce que je fais pression sur son risque cutané ?*

Bien sûr, cela va dépendre de la manière dont je vais lui donner les informations. Pour être

en capacité de prendre les bonnes décisions concernant sa situation, la personne doit d'abord avoir reçu les informations nécessaires pour faire un choix « éclairé ». **Les capacités de communication des professionnels du soin sont indispensables** pour transmettre à la personne les informations qui lui sont nécessaires sans « faire pression » sur sa prise de décision, autrement dit **pour développer chez elle la capacité d'empowerment**, c'est-à-dire « le mouvement visant à renforcer le statut social et la capacité de décision des personnes handicapées » (Zribi, Poupée-Fontaine, 2007).

Faire preuve d'autodétermination n'est toutefois pas toujours chose aisée pour les personnes que nous accompagnons. Certaines d'entre elles sont marquées par une éducation paternaliste vis-à-vis des soins et s'en remettent spontanément à l'avis des thérapeutes : elles peinent à se représenter que leur priorité puisse avoir une valeur dans le soin. Un accompagnement (« faire avec la personne en la considérant comme son égal ») est nécessaire pour voir s'exprimer progressivement, une véritable expression de soi, source de l'autodétermination. Ainsi, si s'en remettre aux priorités du patient nécessite parfois un nouvel exercice, le développement de nouvelles compétences pour les ergothérapeutes est aussi parfois un des objectifs de l'accompagnement (à définir avec la personne !).

La boîte à outils des ergothérapeutes contient des outils destinés à aider la personne à exprimer ses motivations et ses choix et à évaluer ses capacités d'autodétermination : MOH, CO-OP... ■

Sources : [www.firah.org/fr](http://www.firah.org/fr)

# L'activité dans une maison de santé pluriprofessionnelle au sein d'une SISA

PAR CÉLINE DELRIEU

*Juriste*

De plus en plus de maisons de santé voient le jour. Elles permettent une collaboration entre différents professionnels de santé au bénéfice de patients d'une même zone géographique.

Les maisons de santé peuvent regrouper différentes compétences :

- médicales : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes ;
- paramédicales : infirmier, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, etc. ;
- pharmaciens, biologistes ;
- ainsi que d'autres professions qui n'ont pas le statut de professionnel de santé : ostéopathes, psychologues, etc.

## Comment les professionnels peuvent-ils s'organiser entre eux pour mettre en place les moyens d'exercer leur propre activité ainsi que les activités de coordination thérapeutique ?

Tout d'abord, il faut établir un **projet de santé** partagé avec les différents professionnels, afin de définir l'organisation de leurs activités et la prise en charge des patients. Ensuite, il faut créer une **structure juridique** dans laquelle le projet de santé sera mis en place concrètement.

La SISA (Société interprofessionnelle de soins ambulatoires) a été créée par la loi du 10 août 2011 (suivie d'un décret d'application le

25 mars 2012). Elle a pour objet **la mise en commun de moyens facilitant aussi bien l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés que l'exercice commun entre les associés, par le déploiement d'activités de coordination thérapeutique ou de coopération entre les professionnels de santé.**

C'est d'ailleurs pour l'instant **la seule structure permettant de percevoir les rémunérations, versées par l'assurance maladie**, appelées les « Nouveaux Modes de rémunération » (NMR), ainsi que les subventions accordées par les ARS.

**Régime juridique :** La SISA est une société civile régie par les articles 1832 et suivants du Code civil et L.4041-1 et suivants du Code de la santé publique.

Les associés de SISA doivent être des **personnes physiques** exerçant une **profession médicale ou paramédicale, ou bien des pharmaciens.**

La société doit compter parmi ses associés **au moins deux médecins et un auxiliaire médical.** Chaque associé peut continuer à exercer, indépendamment pour son propre compte, en utilisant les moyens mis à sa disposition par la société.

De plus, les associés peuvent exercer en dehors de la SISA et être membres d'une autre société.

Le professionnel libéral doit déclarer auprès du Centre des formalités des entreprises de l'URSSAF son adresse professionnelle située dans la maison de santé. Cette activité constitue donc la création d'un cabinet. Si vous exercez une activité par ailleurs, vous aurez donc deux cabinets (un principal et un secondaire). Si le projet de la MSP prévoit d'intégrer des professionnels qui n'ont pas le statut de professionnel de santé (par exemple les ostéopathes ou psychologues), ils ne seront pas associés au sein de la SISA mais pourront être vacataires ou salariés.

La SISA étant une société, des statuts écrits doivent être établis. Des mentions obligatoires doivent figurer comme l'identité, le domicile, la profession, numéro d'inscription à l'Ordre, l'objet de la société, sa durée, les apports des associés, le montant du capital social ou encore les modalités de fonctionnement de la société.

Les statuts doivent être transmis aux ordres professionnels ainsi qu'à l'ARS. La SISA est dispensée d'inscription aux ordres professionnels. Comme pour toute société, il est important de choisir un nom qui rappelle à la fois l'activité de la SISA et/ou le nom du quartier. Attention, la dénomination ne doit pas correspondre à un nom déjà utilisé par une société existante. Il est conseillé au préalable d'effectuer une recherche d'antériorité auprès de l'INPI.

**Fonctionnement :** La SISA met les moyens techniques à disposition de ses associés (même fonctionnement que la SCM). Le bail de location des locaux du cabinet doit être au nom de la société. Dès le début de l'association, il est important que les associés s'accordent sur l'affectation des surfaces, ainsi que sur l'usage des pièces à titre privé ou commun.

Concernant le matériel, il y a différentes possibilités : soit les associés ont apporté à la société leur matériel qui sera utilisé par l'ensemble des

associés (apport en nature) ; soit le matériel a été acheté par la SISA au moment de sa constitution – elle en est donc propriétaire et le met à disposition des associés ; ou encore, du matériel spécifique à une activité peut être détenu par les associés à leur nom propre.

Au cours de la vie de la société, les investissements matériels communs sont financés en principe au prorata du nombre de parts détenues par chaque associé.

En contrepartie de cette mise à disposition de moyens communs, les associés doivent participer aux charges de fonctionnement de la société, par des versements de provisions sur le compte bancaire de la société. Les charges doivent être réparties entre les associés compte tenu de l'utilité qu'ils retirent des prestations qui leur sont fournies par la société (et non selon le nombre de parts qu'ils détiennent).

Lorsque les professionnels exercent leur activité pour leur propre compte avec les moyens matériels de la SISA, ils perçoivent directement leurs honoraires. En revanche, les rémunérations versées en contrepartie des activités de coordination thérapeutique ou de coopération sont perçues par la SISA. Elles constituent donc des recettes de la société.

Il s'agit des NMR (voir plus haut) versés par l'assurance maladie.

Les recettes de la société sont réparties entre les associés à proportion de leurs droits dans la société : c'est fiscalement une société dite « transparente ».

**Régime fiscal :** En principe, la SISA relève du régime fiscal des sociétés de personnes même lorsqu'un pharmacien y est associé ou si elle encaisse des recettes commerciales.

Les recettes qu'elle encaisse sont imposées dans la catégorie des BNC.

La SISA établit une 2035 ; son résultat est réparti entre les associés à proportion de leurs droits dans la société (ils sont donc personnellement soumis à l'impôt sur le revenu sur leur quote-part de bénéfice). Une double détermination des résultats dans la catégorie des BIC s'impose si un pharmacien est associé. La société est soumise à la CFE. Afin que les rémunérations encaissées ne soient pas majorées de 25 %, la SISA adhère

auprès d'une association de gestion agréée. En matière de TVA, les prestations facturées à l'assurance maladie par la SISA et rémunérées par les nouveaux modes de rémunération sont exonérées de TVA.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, les SISA peuvent opter pour l'impôt sur les sociétés. La société est alors soumise aux dispositions des sociétés de capitaux. ■

## Vous avez un projet de vous réunir en maison de santé avec d'autres professionnels ?

Afin de mener au mieux votre projet, vous pouvez :

- vous informer auprès de votre ARS et de votre CPAM ;
- prendre connaissance des statuts du type de la SISA qui ont été élaborés en collaboration avec l'ensemble des ordres des professions médicales et paramédicales et des pharmaciens : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sisa.pdf> ;
- obtenir des renseignements ou une aide dans le développement de votre projet auprès de la Fédération française des maisons de santé (<https://www.avecsante.fr/>).



**ANFE : 64 rue Nationale, CS 41362,  
75214 Paris cedex 13 - Tél : 01 45 84 30 97**

**Comité de publication :** Directeur de publication : Eric TROUVE - **Rédactrice en chef :** Caroline OGGEREAU

**Ont participé à ce numéro grâce à leurs contributions :** Sophie ALBUQUERQUE, Nicolas BIARD, Chantal CHAVOIX, Cécile CHEVALIER, Hélène CLAVREUL, Céline DELRIEU, Mélissa DESROSIERS, Sophie DOMENJOUR, Élise DUPITIER, Maud ECKENSCHWILLER, Léna FASTIER, Hélène FAURE, Cécilia GALBIATI, Hélène HERNANDEZ, Julie LAPREVOTTE, Isabelle MARCHALOT, Amélie MORICHEAU, Alexandra PERRAULT, Catherine PETIT, Frédérique PONCET, Samuel POUPLIN, Nolwenn PROVOT, Charlotte RAMAJO, Gaëlle RIOU, Laure ROLLAND-PIÈGUE, Éric SORITA, Sarah THIÉBAUT, Thibaut TURPAIN, Yasmine VEYRAT.

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

**Correcteur :** Stéphane BILY

**Impression :** Imprimerie Bietlot, rue du Rond-Point 185, 6060 Gilly, Belgique

**Dépôt légal :** Février 2020 - ISSN : 1960-1581

# 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-ergotherapie](http://www.anfe.fr/revue-ergotherapie).



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

## 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> mars 2020**

**Date de publication : Juillet 2020**

## 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> mai 2020**

**Date de publication : Octobre 2020**



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



Coordonnatrice  
de ce numéro :  
Samuel POUPLIN  
[pouplin.samuel@gmail.com](mailto:pouplin.samuel@gmail.com)

## HANDICAP & VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Nous prévoyons d'aborder le thème de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, dans un nouveau dossier. Celui-ci est en préparation, n'hésitez pas à nous soumettre vos sujets, vos articles, ou votre connaissance d'auteurs pouvant écrire sur ce thème.

**Date limite pour soumettre un article : 1<sup>er</sup> juillet 2020**

**Date de publication : Janvier 2021**

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)**

**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)**

# 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)