

- Association Nationale Française des Ergothérapeutes -

Groupe de Réflexion
sur l'Ergothérapie en Santé Mentale

***ERGOTHERAPIE EN SANTE MENTALE :
ENJEUX ET PERSPECTIVES***

GUIDE DE RECOMMANDATIONS

Septembre 2016

Le livre blanc et les recommandations : Présentation et objectifs

L'ergothérapie est une profession paramédicale basée sur les liens qui existent entre l'activité et la santé ou le bien-être. Inscrite depuis longtemps dans l'histoire de la psychiatrie en France, elle a su s'adapter et se développer en accord avec les différentes évolutions de la société, notamment celle de l'ouverture de la psychiatrie vers le champ plus vaste de la santé mentale.

Cependant, sur le terrain, nous constatons encore aujourd'hui une méconnaissance importante des spécificités de cette profession et de son potentiel pour répondre à la diversification des besoins de la population.

Ces besoins concernent aussi bien le champ de la psychiatrie adulte, de la pédopsychiatrie, que celui de la psychogériatrie. Ils se développent dans des milieux de plus en plus variés : sanitaire, médico-social, social, en institution comme en libéral, sur les lieux de vie, de scolarité et de travail, ou encore en prison.

Le livre blanc, intitulé « *L'ergothérapie en santé mentale : enjeux et perspectives* », est l'aboutissement d'une réflexion de groupe dont la visée est de mieux communiquer pour promouvoir l'exercice et le développement de la profession.

Les recommandations qui accompagnent ce livre blanc ont pour objectif de proposer des pistes de travail et des axes concrets d'amélioration.

Ces deux documents s'adressent aussi bien aux instances ministérielles nationales et régionales qu'aux directeurs de structures sanitaires, médico-sociales ou sociales, ainsi qu'aux médecins et équipes pluriprofessionnelles soucieuses de mieux connaître la profession pour une meilleure collaboration.

Le livre blanc et les recommandations opérationnelles peuvent également servir de guide aux ergothérapeutes et aux instituts de formation, là encore dans un souci de communication, de promotion de la profession et d'optimisation du rôle de chacun.

« L'ergothérapie en santé mentale : enjeux et perspectives » :

Points clés du texte

1^{ère} partie - **Contexte politique**

Dans notre pays, la dynamique du soin en santé mentale s'inscrit dans une triple mutation : sociétale, citoyenne et thérapeutique.

L'apparition du concept de handicap psychique et la démarche de réhabilitation constituent une mutation sur le plan sociétal. La santé mentale ne concerne plus seulement le domaine sanitaire mais également le champ médico-social et social, dans lesquels les ergothérapeutes ont toute leur place. Apparaît également l'idée que chaque personne a des ressources, qu'elle peut choisir et agir par elle-même. Le statut de « patient » disparaît au profit de celui d'« usager » du système de soins.

La mutation citoyenne a permis le développement d'une démocratie sanitaire à travers la création de maison des usagers, des Groupes d'Entraide Mutuelle, du programme Pairs Aidants Réseau. L'apparition des concepts d'« empowerment » et de « rétablissement » ont également un impact important sur les pratiques de soins.

Enfin, la mutation thérapeutique témoigne, à travers le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015, de l'attention portée à la continuité du parcours de soins. Les actions de prévention, d'information et d'éducation thérapeutique se sont ainsi développées. Une meilleure coordination du territoire devient alors indispensable, ainsi qu'une spécification plus fine des compétences de chacun.

La volonté des ergothérapeutes est de définir leur rôle au sein du réseau et du parcours de soins et de promouvoir une répartition géographique optimale des postes pour répondre aux besoins actuels.

2^{ème} partie - **L'ergothérapie : une profession en mouvement**

L'histoire de la profession demeure intimement liée à l'histoire de la psychiatrie en France. L'utilisation du travail comme thérapie a été élargie à la notion plus large d'activité, désignée par les pays anglo-saxons par le terme « *occupation* ». Elle est mise en lien avec l'environnement et la participation sociale.

La reconnaissance de la profession est passée par la définition d'un cadre légal de la pratique d'ergothérapeute. Ainsi, nous rappelons que le recours au terme « ergothérapie » pour désigner des ateliers n'est autorisé que si ces derniers sont réalisés par des ergothérapeutes diplômés d'Etat. Dans le cas contraire, il s'agit d'une pratique totalement illégale.

Le contenu de la formation a évolué lui aussi. Depuis les premières écoles fondées en 1954, la réingénierie récente des formations paramédicales a permis d'aboutir à une universitarisation des études dans le cadre du système Licence Master Doctorat. Ces nouvelles passerelles avec l'université ont permis d'ouvrir l'accès à des Masters et autres Diplômes Universitaires.

Ces diplômes devraient permettre aux ergothérapeutes de développer des actions de recherche scientifique dans le champ des Sciences de l'Activité Humaine, ainsi que leur participation à des programmes de recherche paramédicaux, ou encore la publication d'écrits professionnels. Mais le

temps et les moyens consacrés à ces actions doivent encore être valorisés et identifiés par les institutions qui emploient des ergothérapeutes.

3^{ème} partie – Le processus de soin en ergothérapie

La richesse des valeurs fondamentales portées par les ergothérapeutes reflète la diversité des modèles conceptuels auxquels ils se réfèrent. Nous retrouvons entre autres l'importance de la relation thérapeutique et du soutien du potentiel créatif de la personne, la prise en compte des interactions entre personne, activité et environnement, mais aussi l'accompagnement vers une prise de conscience des capacités et l'évaluation des retentissements fonctionnels facteurs de handicap.

L'ergothérapie propose une approche fondée sur les liens entre l'activité humaine et la santé en vue de trouver une qualité de vie satisfaisante. Chaque sujet doit pouvoir se construire et s'épanouir grâce à des activités qui ont du sens pour lui.

Nous retrouvons la même diversité dans les outils et le cadre d'exercice, donnant ainsi à la profession une image plurielle. Celle-ci est le reflet de notre capacité d'adaptation, indispensable pour travailler au sein d'une équipe pluriprofessionnelle et dans le lien avec les différentes structures du réseau.

Le processus d'intervention en ergothérapie commence par une prescription médicale, quand la nature des activités conduites l'exige (Arrêté du 5 Juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute).

Cette intervention se poursuit ensuite par un recueil de données (dossier patient, informations recueillies auprès des professionnels, du patient et de sa famille) et par des évaluations initiales, standardisées ou non, en entretien ou en situation d'activité.

L'ensemble de ces informations permettent d'établir un diagnostic ergothérapeutique, de formuler des objectifs centrés sur la personne et de penser le cadre d'intervention selon un angle conceptuel et des modalités singulières. La traçabilité dans les dossiers et l'évaluation continue sont également au cœur de la pratique ergothérapeutique.

Il s'agit donc d'une intervention structurée, pensée et adaptée à chaque situation. Il nous semble nécessaire d'insister sur le fait qu'elle ne s'improvise pas, qu'il s'agit d'un soin et non d'une simple distraction. En conséquence, la rigueur de notre démarche nécessite de pouvoir dégager un temps de travail adapté à la réflexion et à la préparation des séances.

4^{ème} partie – La place de l'ergothérapie dans la continuité du parcours de soins

L'ergothérapeute peut intervenir à toutes les étapes du parcours de soins. Au cours de l'hospitalisation par exemple, l'ergothérapeute offre un espace d'expression, de réassurance et de possibilité d'agir, favorisant ainsi l'instauration d'une alliance thérapeutique. Il contribue également à une résolution plus rapide des symptômes à travers la mise en situation d'activité.

Après le temps de la crise, vient le temps de la reconstruction de soi et de la réadaptation. L'ergothérapeute accompagne ici la personne vers un nouvel équilibre. Il place son autonomie au cœur du soin et l'aide à développer des compétences d'adaptation à la maladie et au handicap psychique. En aidant la personne à prendre conscience de son désir, de son potentiel et de ses limites, l'ergothérapeute l'accompagne progressivement dans son processus de changement.

L'étape de la réhabilitation comporte des interventions plus proches de l'environnement de la personne : son domicile, son école, son travail, ses loisirs. Celles-ci sont réalisées en coordination avec les services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), les Services d'Action Médico-sociale pour Adultes Handicapés (SAMSAH) par exemple.

La notion de participation sociale concerne davantage les actions à visée communautaire telles que la prévention, l'information et le conseil. Elles s'adressent entre autres aux mairies, Centres Communaux d'Action Sociale, auxiliaires de vie, Conseils Locaux en Santé Mentale, etc.

Cette présentation de notre intervention aux différentes étapes du parcours de soin montre la pertinence de maintenir les postes existants dans les structures sanitaires intra et extra-hospitalières et de les valoriser dans leurs moyens, mais aussi la nécessité d'en créer de nouveaux à destination des structures médico-sociales et sociales.

Enfin, l'exercice de la profession en secteur libéral est également présenté. Malgré les besoins évidents dans ce domaine pour réduire les rechutes, cette pratique peine à se développer à cause du non-remboursement des actes par la caisse d'assurance maladie.

LES RECOMMANDATIONS

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

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

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

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

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

Axe 1:

Une équité de l'accès au soin

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

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

Recommandation 2 : Mettre en place une intervention précoce

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

Axe 2:

Un cadre d'exercice fonctionnel

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

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

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

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

Recommandation 5 : Faciliter les transmissions et la collaboration au soin

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

Axe 3:

Une meilleure identification de la démarche en ergothérapie

Recommandation 6 : Promouvoir une approche singulière

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

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

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

Recommandation 8 : Mieux définir la demande d'intervention

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

Axe 4:

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

Recommandation 9 : Soutenir le développement de l'exercice libéral

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

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

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

Recommandation 11 : Développer la participation à la recherche clinique

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

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

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

Le Groupe de Réflexion sur l'Ergothérapie en Santé Mentale

Le groupe qui s'est constitué pour l'élaboration du livre blanc et des présentes recommandations est constitué d'ergothérapeutes exerçant en santé mentale. Leurs références conceptuelles, leurs outils ainsi que leurs lieux d'intervention sont très diversifiés.

Intervenant dans des structures sanitaires, médico-sociales ou en libéral, leur ancienneté de diplôme varie de 1 à 36 années.

Les modèles conceptuels auxquels ils se réfèrent relèvent aussi bien du modèle psychodynamique que du modèle cognitif, comportemental, ou encore de la réhabilitation et des modèles plus récents spécifiques à l'ergothérapie.

Certains sont impliqués dans des actions d'encadrement auprès des étudiants, dans des projets d'écriture professionnelle ou encore dans des programmes de recherche.

Ce groupe de réflexion a pour vocation de perdurer dans le temps. Son objectif est en effet de maintenir une dynamique de réflexion et de communication. De nombreux autres projets sont encore à réaliser.

Coordination :

Karine RIGUET, Etablissement Public de Santé Mentale de la Sarthe, LE MANS (72)

Réflexion, élaboration et recherches :

Chloé AUDOIT, Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique Le Grézan, NIMES (30)

Gwenaëlle DELOURME, Groupe Hospitalier Mondor-Chenevier, CRETEIL (94)

Océane FOLLINET, Centre Hospitalier Spécialisé, BLAIN (44)

Matthieu GOSME, Centre Hospitalier du Rouvray, SOTTEVILLE LES ROUEN (76)

David GOUINEAU, Clinique Stella, VERARGUES et cabinet libéral, SAINT PAUL et VALMALLE (34)

Coralie LECLERC DE SABLON, Centre Hospitalier Le Vinatier, BRON (69)

Mylène LE GALL, Institut Marcel Rivière, LE MESNIL SAINT DENIS (78)

Chantal de LEPINE, APSh34, Plateforme Wallon-Lainé, MONTPELLIER (34)

Laure MOISAN, Centre Hospitalier Universitaire, NANTES (44)

Rédaction :

Irène KATSAROS, Unité pour Malades Difficiles, Centre hospitalier Le Vinatier, BRON (69)

Claire POUILLAIN, Centre Hospitalier Lucien Hussenot, VIENNE (38)

Gaëlle RIOU, Centre Hospitalier André Mignot, LE CHESNAY (78)