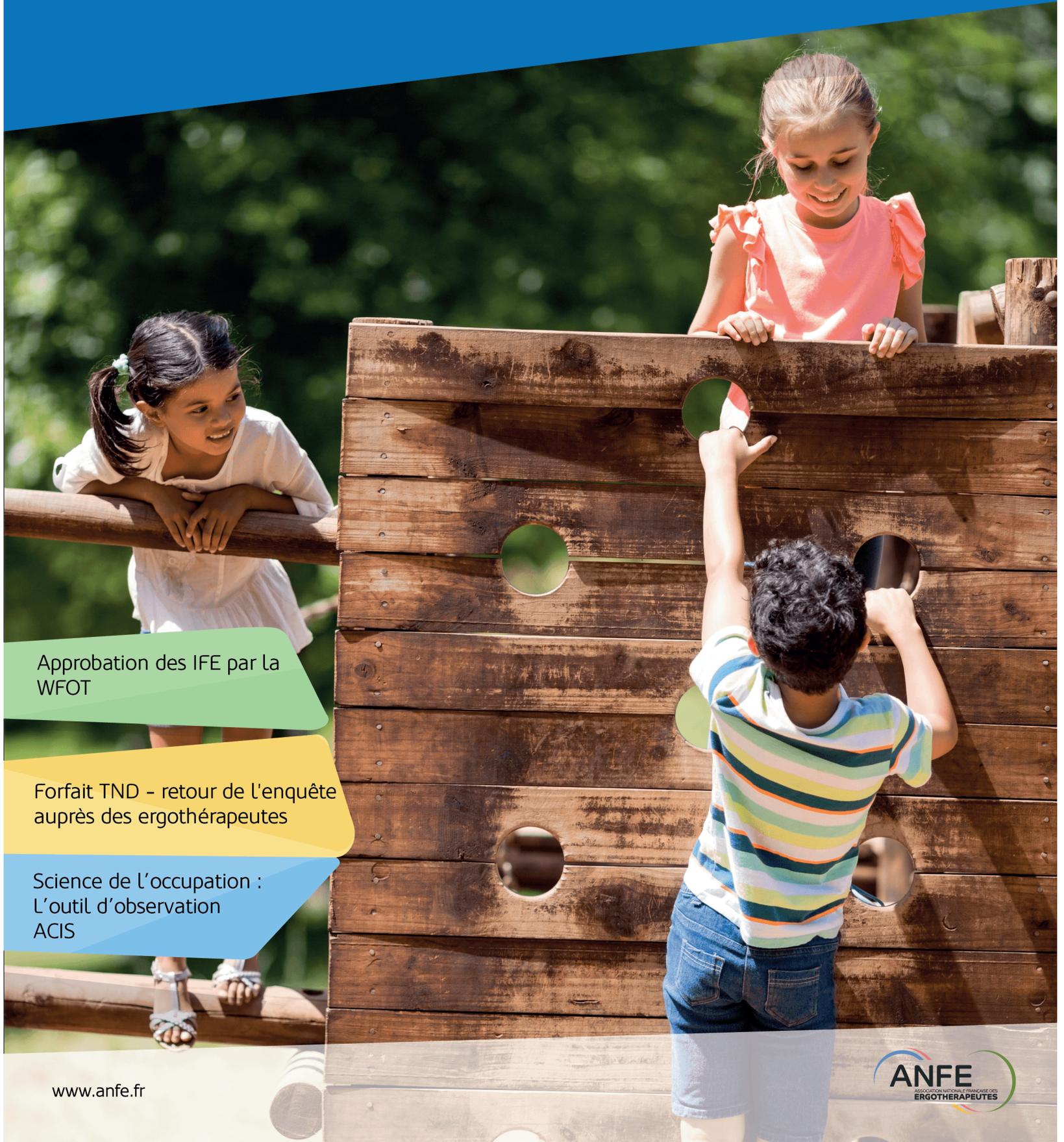


LE MONDE DE L'ERGOTHÉRAPIE

N° 47
Février 2021



Approbation des IFE par la
WFOT

Forfait TND - retour de l'enquête
auprès des ergothérapeutes

Science de l'occupation :
L'outil d'observation
ACIS

www.anfe.fr

ANFE
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES
ERGOTHÉRAPEUTES

Pour ces dossiers thématiques, vous pouvez proposer différents types d'articles. N'hésitez pas à nous contacter pour plus de précisions. **Vous pouvez aussi proposer des articles sans rapport avec ces thèmes**, ils paraîtront en complément des dossiers.

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

LES SITUATIONS DE CONFINEMENT ET LA PRIVATION OCCUPATIONNELLE

REVUE 82

Le confinement imposé par la situation sanitaire récente a mis en évidence les liens forts qui existent entre les occupations et la santé. Notre équilibre occupationnel a été bouleversé, ce qui a entraîné des situations de stress et de mal-être, augmenté la sédentarité et l'isolement social, mais aussi révélé d'autres comportements positifs ...

Le concept de privation occupationnelle décrit en science de l'occupation peut-il nous aider à comprendre les phénomènes que nous avons expérimentés lors de ces moments de confinement imposé ? Cela peut-il éclairer d'autres situations que nous rencontrons dans nos pratiques d'ergothérapeutes ?

Date limite pour soumettre un article : 15 Février 2021

Date de publication : Juillet 2021

Coordonnatrice de ce numéro : Véronique PÉRON - v.peron@ifpek.org

L'OBÉSITÉ

L'OMS a reconnu en 1997 l'obésité comme étant une maladie chronique. Enjeu de santé publique en France et dans de nombreux pays, l'obésité a des origines physiologiques, psychologiques et sociales qu'il convient de prendre en compte aussi bien dans le traitement que dans le cadre d'une prévention. En particulier, la nutrition et l'exercice physique sont des facteurs importants à prendre en compte dans une approche systémique psycho-sociale et culturelle. Jusqu'à présent en France, les ergothérapeutes interviennent peu auprès des personnes obèses et pourtant une approche occupationnelle pourrait aider ces personnes en grande difficulté sociale et à risque majeur de santé.

Intervenez-vous auprès de cette population pour lutter contre les situations de handicap générées par cette maladie et le contexte de vie ? Différents types de séjours sont aussi proposés pour les enfants et adolescents, quelle place y prend l'ergothérapeute ? Vous avez de l'expérience auprès de ces personnes, vous avez réfléchi et fait une recherche documentaire sur cette problématique, nous vous invitons à écrire et partager dans la revue.

Date limite pour soumettre un article : 1er Avril 2021

Date de publication : Octobre 2021

Coordonnatrice de ce numéro : Patricia PELÉ - pele.patricia@wanadoo.fr

REVUE 83

REVUE 84

L'ACTUALITÉ EN PÉDIATRIE

Ce numéro sera consacré à des articles en lien avec la Journée Nationale de l'Ergothérapie initialement prévue à Lyon en 2021, sur le thème de la pratique de l'ergothérapie auprès des enfants.

Date limite pour soumettre un article : 1er Juillet 2021

Date de publication : Janvier 2022

Coordonnatrice de ce numéro : Claire CORVÉE - claire.corvee@gmail.com

Nous prévoyons de développer ces différents thèmes à venir :

Les aides techniques. Ergothérapie et Cancer. La santé mentale

Si vous avez la volonté d'écrire un article, ou si vous avez rédigé un mémoire sur un de ces thèmes, contactez-nous !

Merci de nous envoyer vos articles à revue.secretariat@anfe.fr

ÉDITO

Eric Trouvé
Président de l'ANFE

60 ans déjà...

60 ans qu'un groupe d'ergothérapeutes pionniers ont cru dans le choix d'une association pour accompagner le développement de l'ergothérapie en France.

60 ans que l'ANFE rythme nos vies professionnelles, nos débats, nos succès.

C'est toujours un grand moment de joie de fêter la longévité d'une association qui œuvre pour le bien commun : cela montre sa bonne santé et sa capacité à surmonter les épreuves du temps. Cette capacité à durer est la plus belle preuve de réussite. Cela montre que, 60 ans après, les fondateurs ne se sont pas trompés.

Cette longévité montre aussi que les membres de l'association ont toujours porté, à travers les années, des projets en phase avec la société et son époque. Voilà qui témoigne d'une capacité d'adaptation qui n'a rien d'évident et qui mérite d'être saluée. Car, il y a soixante ans, la question de la pratique de l'ergothérapie ne se posait pas dans les mêmes termes, les enjeux étaient différents, les difficultés n'étaient pas les mêmes et les besoins étaient tout autres.

On dit qu'une association en phase avec la société est une association qui fait avancer celle-ci. La présence toujours plus forte de l'association soixante ans après sa création marque sa capacité d'écoute des professionnels. Durant toutes ces années, l'association n'a cessé de travailler pour prendre en compte les besoins grandissants et les souhaits exprimés par les ergothérapeutes, et de décliner sur les territoires des projets de développement.

Mais il faut rappeler quand même que l'ANFE n'est pas une personne à qui l'on fête un anniversaire ordinaire. L'ANFE est un bien collectif précieux, un héritage dont les ergothérapeutes doivent prendre soin, car elle est l'outil de notre émancipation, de notre épanouissement et de nos réussites.

C'est pourquoi, en cet anniversaire si symbolique, j'appelle de mes vœux votre soutien indéfectible. Que cette entrée dans sa septième décennie lui permette de garder son dynamisme, sa bonne humeur et son esprit de convivialité.

Vive l'ANFE, vive les ergothérapeutes !

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.

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 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

Alisson DA CRUZ
Rédactrice en chef

Pour tout renseignement et/ou envoi de texte, contactez Alisson DA CRUZ (communication@anfe.fr)

SOMMAIRE

06 L'ASSOCIATION

- 7 La Fondation Paul Benetot
- 9 Création de la Société française de l'ergothérapie
- 10 Charte du bénévolat
- 11 Approbation des IFE par la WFOT
- 13 Ergothérapie et télésoin : Présentation du groupe d'intérêt de L'ANFE
- 15 Retour sur l'enquête adhésion
- 17 Calendrier webinaires 2021
- 18 Assemblée Générale 2020
- 19 Forfait intervention précoce TND – Principaux résultats de l'enquête auprès des ergothérapeutes libéraux

22 ACTUALITES ERGOTHERAPIQUES

- 23 L'ergothérapeute comme coordonnateur du parcours de santé
- 25 Jeu de la maison : Un outil d'expression autour du « savoir habiter »
- 27 Conseil de lecture : « 100 idées pour développer l'autonomie des enfants grâce à l'ergothérapie »
- 28 En quête d'autonomie : Approche ludique d'un concept clé

30 DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- 31 Science de l'occupation : L'outil d'observation ACIS
- 33 Portrait de chercheur
- 35 Habiter et promotion de la santé : que font les collectivités locales ?
- 37 Bien écrire ses courriels professionnels

40 POINT JURIDIQUE

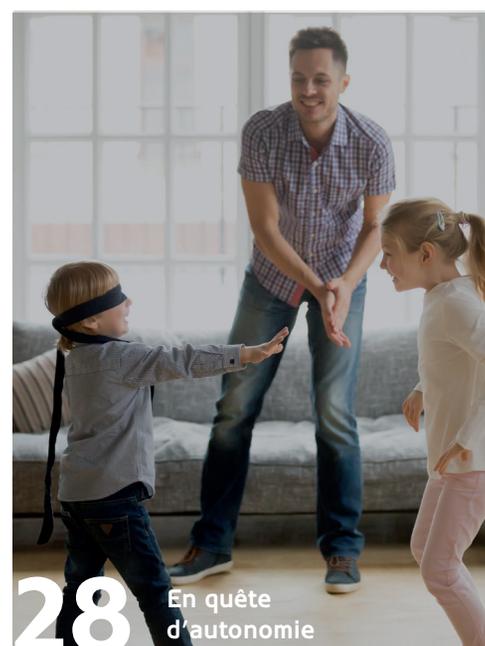
- 41 Exercer sous le régime de l'auto-entreprise : c'est possible !



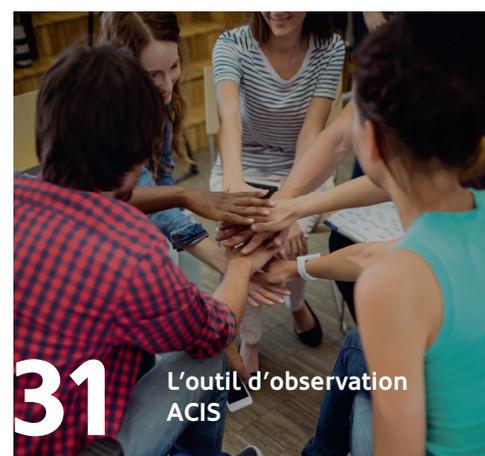
11 Approbation des IFE par la WFOT



13 Ergothérapie et télésoin



28 En quête d'autonomie



31 L'outil d'observation ACIS

L'ASSOCIATION

LA FONDATION PAUL BENNETOT

Par Margot SALOMON – Ergothérapeute MSc et Représentante de l'ANFE au comité scientifique de la Fondation Paul Bennetot



Histoire

La Matmut (société d'assurance mutuelle) et la Mutualité française de Seine-Maritime ont décidé de mettre en œuvre une coopération institutionnelle afin d'encourager et de faciliter le développement des services de soins et d'accompagnement mutualistes. La Fondation Paul Bennetot, placée sous égide de la Fondation de l'Avenir, a choisi de se focaliser plus particulièrement sur la traumatologie et la dépendance.

Paul Bennetot, mutualiste militant, fonda la Matmut et la SMAC dont il fut président. Il dirigea également la Mutualité française de Seine-Maritime de 1954 à 1995. Quand il est décédé en mars 2005, la Fondation a été créée en son hommage.

Fonctionnement

La Fondation Paul Bennetot agit tel un facilitateur pour accompagner l'innovation au sein des structures mutualistes. Pour ce faire, elle s'appuie avant tout sur l'expertise d'un comité scientifique présidé actuellement par le Dr Martine Gayraud. Ce comité est composé de personnalités très engagées dans la réflexion scientifique. Il a pour rôle d'éclairer le comité de gestion (composé de représentants de la Matmut) sur les prises de décision. Actuellement, deux ergothérapeutes sont membres du comité scientifique :

- M. Ross Parry, maître de conférences STAPS, Centre de recherche sur le sport et le mouvement (CeSRM), Université Paris Nanterre, Nanterre
- M. Margot Salomon, ergothérapeute MSc. – CMPR Bobigny, membre du comité scientifique de l'ANFE (Association nationale française des ergothérapeutes).

Cette implication des ergothérapeutes au sein du comité scientifique n'est pas nouvelle. *Quel est le sens de ce nouveau rôle donné aux ergothérapeutes ?*

Entre 2007 et 2018, un changement a été notable concernant les pathologies soutenues par la Fondation. En 2007, plus de la moitié des projets soutenus concernaient les pathologies liées à l'âge. Les travaux concernant la maladie d'Alzheimer, la surdité, la cécité et les personnes en situation de handicap moteur furent plus nombreux que les autres années.

Sur la période de 2010-2018, les projets soutenus concernaient majoritairement les maladies neurologiques (lésions cérébrales acquises et blessés médullaires).

De ce fait, de plus en plus d'ergothérapeutes, porteurs de projets de recherche, ont répondu à des appels à projet de la Fondation Paul Bennetot. C'est dans ce sens que la Fondation a demandé à l'ANFE de détacher un de ses membres pour participer au comité scientifique de la Fondation. Nicolas Biard (ergothérapeute PhD, actuel directeur technique de l'ANFE) a été le premier ergothérapeute membre de la Fondation. Puis Margot Salomon a pris le relais au sein du comité scientifique de la Fondation. Ensuite, Ross Parry a rejoint le comité scientifique en janvier 2020.

Deux opportunités pour les ergothérapeutes français

La Fondation Paul Bennetot soutient la recherche selon différentes formes d'actions (<https://www.fondationpaulbennetot.org/dispositifs-de-soutien/>). Il peut s'agir de programmes, de bourses, de prix ou d'appels à projets. Nous faisons le choix de nous attarder plus particulièrement sur ces deux derniers formats qui peuvent intéresser spécifiquement les ergothérapeutes.

Prix Fondation Paul Bennetot – ANFE

La Fondation Paul Bennetot, Groupe Matmut, et l'ANFE, en tant que société savante, ont pour objectif commun de soutenir et valoriser l'innovation et la recherche dans le champ de la prévention et de la rééducation/réadaptation, notamment en traumatologie et post-

traumatologie, ainsi que la dépendance liée à une maladie progressive et irréversible.

Un prix de 5 000 € sera accordé chaque année par la Fondation Paul Bennetot à l'attention des ergothérapeutes français. Ce prix vise à récompenser des travaux de recherche ou de promotion d'une action innovante autour de l'accompagnement rééducatif/réadaptatif en ergothérapie, dans le champ de la traumatologie et post-traumatologie, concernant en particulier les aides au retour à domicile.

Ce prix sera attribué à un ergothérapeute ou à une structure, porteurs du projet, pour accompagner et développer ce projet (déploiement, reproductibilité, diffusion, ...).

Un appel à candidature sera publié prochainement sur le site de l'ANFE (www.anfe.fr).

Appel à projet 2021 - Présentation

La Fondation Paul Bennetot apportera son soutien en 2021 à des projets de recherche dans le domaine de la traumatologie ayant des conséquences motrices et/ou cérébrales chez les enfants ou les adultes. Les projets doivent s'inscrire dans l'une des deux thématiques suivantes :

La prise en charge des traumatismes physiques situation d'urgence et de posturgence consécutifs à :

- un accident de la voie publique
- un accident domestique
- un accident du travail
- un séjour en réanimation

Les troubles neuropsychiques* consécutifs à :

- un accident de la voie publique
- un accident du travail
- un accident domestique
- une catastrophe (naturelle, terrorisme, etc.)
- un séjour en réanimation.

* Par troubles psychiques, il est entendu : *suicidalité et conduites à risque, stress post-traumatique dans la population civile (hors militaire).*

Les demandes de financement devront impérativement être en lien avec des projets de recherche et d'innovation dans des domaines médicaux, de soins et d'accompagnement (de la phase aiguë jusqu'à la réadaptation et la réinsertion sociale). C'est-à-dire que le comité scientifique retiendra les projets qui permettent une nouvelle prise en charge par rapport à la pratique standard, et non le financement de fonctionnement d'une structure. Enfin, le projet devra comporter une évaluation à la fois médicale ou paramédicale et une évaluation économique de cette nouvelle pratique.

Ces projets peuvent impliquer des dispositifs et aides techniques faisant appel aux nouvelles technologies et à la robotique.

Les sujets peuvent porter également sur : l'organisation des soins, les expérimentations de prise en charge, la continuité des soins avec les équipes de soins mobiles, l'utilisation de la télémédecine, etc.

Type de soutien

La Fondation Paul Bennetot contribue totalement ou partiellement au financement des projets. La durée de son soutien ne pourra excéder 24 mois (à partir de l'obtention des documents réglementaires) et sa contribution ne pourra pas aller au-delà de 70 000 euros.

En retour, la Fondation attend de la part du bénéficiaire :

- des rapports d'activité réguliers ;
- un rapport final au terme du soutien ;
- une participation du chercheur à la valorisation des résultats : communication grand public ;
- une communication sur le projet financé par au choix : un article scientifique dans une revue avec ou sans comité de lecture, un poster dans un congrès scientifique, une communication dans la presse écrite ou en ligne, une conférence, la participation à des salons, etc.

Déroulement de la candidature

Chaque candidat doit déposer une lettre d'intention dans un premier temps. Si le projet est présélectionné, un dossier de candidature complet sera demandé.

Se référer au site de la fondation (www.fondationpaulbennetot.org) pour avoir accès à la lettre d'intention et au dossier de candidature complet.

Cette lettre d'intention est à envoyer chaque année avant fin février (le 28 février 2021 pour cette année) à l'adresse : riis@fondationdelavenir.org.

Calendrier prévisionnel des appels à projets

Étape 0	Lancement de la campagne d'appel à projets	début janvier
Étape 1	Date limite de réception des LETTRES D'INTENTION	fin février
Étape 2	Information au candidat des dossiers PRESELECTIONNÉS	début mars
Étape 3	Date limite de réception des DOSSIERS COMPLETS	mi-avril
Étape 4	Expertise de dossiers	mi-juin
Étape 5	Annonce des résultats définitifs	Début juillet

CRÉATION DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE L'ERGOTHÉRAPIE

Par Eric TROUVÉ - Président de L'ANFE

En octobre 2016, plusieurs associations et syndicats de l'ergothérapie se réunissaient à l'initiative de L'ANFE pour créer le Collège national professionnel de l'ergothérapie (CNPE) :

- L'Association française des ergothérapeutes en gériatrie (AFEG) ;
- Le Syndicat des Instituts de formation en ergothérapie français (SIFEF) ;
- Le SYndicat français des ergothérapeutes libéraux (SYNFEL-ergolib) ;
- L'Association pour la recherche et la formation des ergothérapeutes de l'hôpital de Garches (ARFEHGA) ;
- Cap-Ergo et L'ANFE

Le ministère de la Santé demandait que chaque profession se dote d'un conseil national dont le rôle porterait notamment sur le choix des priorités de formation éligible au DPC ainsi que sur le contrôle de la qualité des organismes et des actions relevant du DPC (Développement professionnel continu). C'est dans ce contexte que les principales représentations nationales se sont engagés dans cette création.

Avec le temps le ministère a précisé ses exigences. Il a logiquement pointé du doigt les conflits d'intérêt possibles entre certains CNP et la formation, au fur et à mesure que la moralisation de la vie politique devenait un sujet d'importance pour les français. C'est pourquoi, il a demandé au CNPE et à L'ANFE de trouver une solution quant à la présence de L'ANFE. Bien que reconnaissant l'importance de sa contribution, il ne pouvait pas accepter qu'elle reste adhérente, puisque L'ANFE est un organisme de formation dans ses statuts et sa structure.

Il est important de préciser ici, que beaucoup d'acteurs professionnels des CNP sont impliqués dans la formation, mais il est essentiel qu'aucun lien direct visible ne puisse être établi, afin qu'il n'y ait pas de conflit d'intérêt évident.

En tant que principale représentation des ergothérapeutes, L'ANFE ne pouvait pas cesser sa participation aux travaux du CNPE, c'est pourquoi le conseil d'administration a étudié toutes les solutions possibles.

Son modèle économique étant construit en partie dessus, l'association ne pouvait se départir du service de formation continue. Sur les recommandations du ministère, le conseil d'administration a alors imaginé la création d'une nouvelle association représentant les mêmes adhérents que ceux de L'ANFE, mais ne dispensant pas de formation et pouvant adhérer en lieu et place de L'ANFE au sein du CNPE.

Nous avons été heureux d'annoncer lors de la dernière Assemblée Générale la création de la Société Française d'Ergothérapie (SFE). Cette organisation sœur de L'ANFE fonctionne grâce à l'adhésion automatique des adhérents de L'ANFE au CNPE et un CA identique à celui de L'ANFE. Seul le bureau directeur est différent et est composé de Catherine Petit, Présidente, Léo Beillet, trésorier, Christophe Buffavand, secrétaire général.

La SFE a demandé depuis son intégration au CNPE, ce qui a permis à L'ANFE de se retirer. Cette mise en œuvre a subi beaucoup de retard à cause de la crise COVID et de problèmes de gouvernance interne au CNPE, mais tout rentre maintenant dans l'ordre et 2021 devrait être synonyme d'une reprise des activités du CNPE et de son développement naturel.

DÉPART DE CAROLINE OGEREAU

Après 6 années de collaboration Caroline Ogereau est partie pour d'autres horizons. Nous avons accueilli depuis le mois de septembre notre nouvelle chargée de communication en la personne d'Alisson Da Cruz. Celle-ci aura en charge tant la communication interne que externe de votre association. Par ailleurs, ses compétences multiples permettront d'avoir une plus grande autonomie dans les réalisations de différents supports d'information et d'animation.

CHARTRE DU BÉNÉVOLAT

Par Catherine LAKS - Directrice Administrative et Financière de L'ANFE

De la Charte du bénévolat à la reconnaissance des compétences du bénévole

En soixante ans d'activité, L'ANFE a réalisé et obtenu de grandes avancées pour l'ergothérapie. Ces étapes importantes pour la profession, primordiales pour l'accès à des soins adaptés et inclusifs, nous les devons avant tout au travail des bénévoles.

Le bénévolat associatif représente en France 24 % de la population. Notre association s'inscrit totalement dans ce mouvement. L'ANFE est née et a grandi grâce à eux. Ce n'est qu'en 1988 que le premier salarié a été embauché à temps partiel. Désormais, ce sont 7 salariés qui travaillent quotidiennement pour les différentes activités de l'association et permettent ainsi une croissance régulière du chiffre d'affaire, une réactivité plus grande aux sollicitations et une mobilisation accrue pour les nombreuses actions encore à mener.

Pour autant, les bénévoles demeurent l'essence de L'ANFE. Sans les centaines de bénévoles que l'on compte aujourd'hui, l'ergothérapie française ne serait pas à ce niveau de développement et de reconnaissance. C'est grâce à l'implication des bénévoles que la profession appartient au code de la santé public, mais aussi que le référentiel de formation est à la hauteur des exigences européennes, qu'il existe des règles professionnelles, que des financements dérogatoires se multiplient et demain que la prescription des aides techniques sera, nous l'espérons, autorisée.

Si le bénévolat est une activité librement choisie, elle n'en demeure pas moins exercée dans un cadre qui lui assure de la protection et des devoirs. Sans ces deux piliers, le bénévolat ne peut pas être un maillon structurant et efficace de l'activité associative.

Fort de ce principe, le conseil d'administration a décidé d'inscrire l'engagement réciproque attaché au bénévolat dans le règlement intérieur de l'association. Ainsi est née la charte du bénévolat qui s'applique désormais à tous ceux qui contribuent bénévolement aux activités de l'association et en premier lieu aux membres du conseil d'administration.

La charte du bénévolat est une première étape indispensable avant la mise en place d'une organisation permettant la valorisation individuelle du travail bénévole comme annoncé dans l'axe 9 du projet stratégique.

Les activités bénévoles sont des situations de travail

qualifiantes à part entière. Tout comme dans le monde de l'entreprise, au sein d'une association des compétences se développent. Celles-ci peuvent être identifiées et valorisées pour servir dans la vie professionnelle, que ce soit au niveau d'un CV ou dans le cadre d'une VAE. De plus, la loi du 8 août 2016, dite « Loi travail », a créé le compte d'engagement citoyen (CEC).

Ce dispositif permet aux bénévoles dirigeants et/ou encadrants des bénévoles de bénéficier de droits à formation supplémentaires crédités sur le compte personnel de formation. Pour permettre l'accès au CEC, le conseil d'administration de L'ANFE a désigné en la personne du secrétaire général son validateur CEC. C'est à lui qu'il appartient de valider ou non les déclarations des bénévoles.

Au-delà de ce dispositif particulier, L'ANFE souhaite mettre en place son propre système pour reconnaître et valoriser le bénévolat de tous ses acteurs. Le mécanisme sera assez proche de celui du CEC. Il permettra, à la demande d'un bénévole :

- un enregistrement des missions et des tâches qui y sont associées
- une auto-évaluation des compétences ainsi développées
- une validation par le responsable.

Un premier travail a permis d'élaborer des outils de suivi et d'identifier 5 groupes fondamentaux de compétence : (elles-mêmes déclinées en sous-compétences.)

- s'engager, prendre position
- travailler en équipe
- communiquer
- organiser
- être force de proposition,

Ce dispositif sera présenté aux bénévoles permanents de L'ANFE et sera disponible dans l'espace adhérent du site internet.

Plus d'informations : <https://www.associations.gouv.fr/le-compte-d-engagement-citoyen-en-pratique>.

APPROBATION DES IFE PAR LA WFOT

Par Noémie LUTHRINGER, Marielle LUCAS - Membre du comité FI de l'ANFE, Sybille IZOUGARHANE - Déléguée WFOT pour l'ANFE et Arnaud SCHABAILLE - Secrétaire Général de l'ANFE

Contexte

L'une des missions de la WFOT (World Federation of Occupational Therapy) est d'approuver, via son programme d'éducation, les programmes de formation initiale dispensés dans chaque pays membre (<https://www.wfot.org/programmes/education>).

Les enjeux de cette approbation pour les IFE (Instituts de formation en ergothérapie) français sont avant tout de permettre aux étudiants de participer aux programmes d'échanges internationaux et de faciliter la mobilité internationale. Obtenir l'approbation de la WFOT permet également de faciliter la mobilité professionnelle des ergothérapeutes qui auront été formés au sein des IFE approuvés.

Pour la France, l'approbation des programmes est réalisée tous les cinq ans. Cependant du retard a été pris et, à ce jour, seuls les 8 IFE historiques restaient approuvés. Le renouvellement de leur approbation devait avoir lieu en 2018 (<https://www.wfot.org/programmes/education/wfot-approved-education-programmes>).

L'ANFE a donc proposé une procédure à la WFOT pour satisfaire aux standards minimaux qu'elle recommande.

Compte tenu de l'existence d'un programme national s'appliquant à tous les IFE, la représentation WFOT de l'ANFE a proposé que soit appliquée une procédure simplifiée d'approbation. Le principe en a été accepté par la WFOT.

L'ANFE a ainsi créé un Comité de formation initiale destiné à remplir des missions d'évaluation des programmes de formation. Celui-ci est constitué de deux membres du CA de l'ANFE en lien avec la formation initiale ou la formation professionnelle, d'un membre du comité scientifique de l'ANFE, d'un formateur étranger et de deux formateurs d'IFE français nommés par le SIFEF.

Ainsi, plutôt que de dépêcher des évaluateurs au sein de chaque IFE, l'ANFE a proposé en premier lieu aux IFE de remplir un questionnaire déclaratif. Ce questionnaire a été construit par le Comité de formation initiale en tenant compte des standards minimum de la WFOT et a été adressé aux IFE sur sollicitation de la WFOT ou lors de la création d'un

IFE. Les équipes des IFE étaient contraintes à joindre des éléments de preuve. À noter que la procédure évoluera dans les années à venir au regard des expérimentations qui doivent se mettre en place dans le cadre de l'universitarisation à partir de la rentrée 2021.

Après examen des pièces transmises par les IFE, le Comité de formation initiale peut soit considérer que l'IFE répond aux minimums standards de la WFOT et, dans ce cas, transmet sa décision aux délégués WFOT de l'ANFE qui procèdent à l'enregistrement de l'IFE sur le site de la WFOT, soit estimer que l'IFE ne répond pas aux minimums standards et alors proposer à l'IFE d'envoyer deux auditeurs externes sur place afin de procéder à une évaluation plus poussée et de les aider à améliorer leur pratique.

L'objectif de cette démarche proposée par l'ANFE n'est en aucun cas de sanctionner les IFE, mais bien de les accompagner dans une démarche qualité répondant aux exigences internationales.

Démarches

Le comité constitué au printemps 2020 s'est réuni à plusieurs reprises afin d'élaborer un questionnaire permettant de s'assurer que les IFE répondent aux critères d'approbation de la WFOT répartis en 6 domaines (fig. 1).

Le projet a été présenté lors d'une réunion du SIFEF en juillet 2020. Cela a été l'occasion de répondre aux questions des IFE et de soutenir l'intérêt de ce projet.

Le questionnaire, une fois établi, a ensuite été testé auprès de deux IFE et a enfin été présenté au conseil d'administration de l'ANFE avant d'être définitivement validé en septembre 2020.

Il a ensuite été envoyé aux IFE ayant déjà effectué au moins un cycle complet de fonctionnement, c'est-à-dire ayant déjà une promotion à avoir été diplômée. Les IFE étaient invités à compléter et renvoyer leurs questionnaires avant la fin du mois d'octobre pour permettre au comité d'analyser les réponses avant le 15 décembre, date butoir pour l'enregistrement des IFE approuvés.

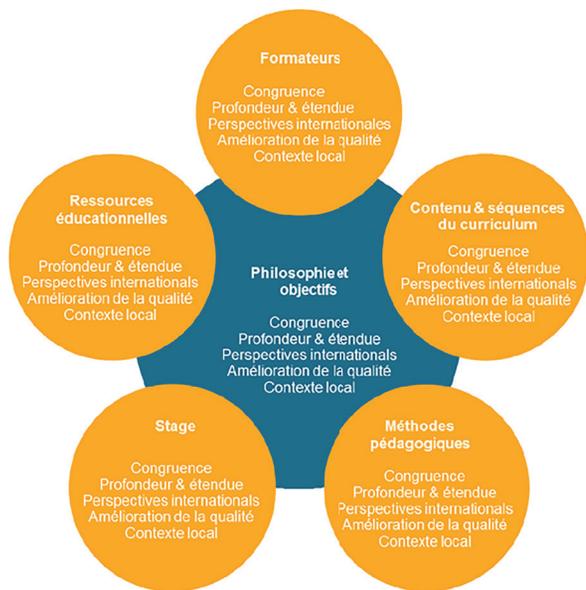


Figure 1 : Critères pour l'évaluation d'un programme de formation en ergothérapie (WFOT, 2016)

Résultats

18 IFE ont renvoyé leur questionnaire. Chaque dossier a été analysé par deux lecteurs puis présenté à l'ensemble du comité de formation initiale pour l'attribution de l'approbation. 16 IFE ont été approuvés et 2 ont été encouragés à soumettre une deuxième fois leur dossier lors d'une prochaine session.

Le comité a particulièrement souligné une volonté de la part des IFE de proposer un programme de formation centré sur l'occupation et les théories de la science de l'occupation. Un certain décalage a pu être observé concernant l'implication dans la recherche scientifique et dans l'ouverture internationale et le comité a encouragé les IFE à développer ces axes.

Les axes d'amélioration suggérés par le comité avaient aussi pour but d'apporter des arguments pour les IFE, que ceux-ci pourraient développer auprès de leurs tutelles afin de leur permettre de développer leur programme en cohérence avec les standards internationaux de la WFOT.

Un manque de pièces justificatives ou un manque de clarté dans les orientations de formation ont par exemple constitué les critères conduisant à un rejet du dossier en l'état. Ces IFE pourront soumettre leur dossier en 2021.

Conclusion

Le comité de formation initiale fait un constat positif sur les programmes de formation qui tendent très majoritairement à répondre aux critères de la WFOT.

Il tient également à souligner la qualité du travail fourni par les équipes pédagogiques des IFE, et les dossiers reçus ont dans leur grande majorité obtenu l'approbation.

Cependant, la création des expérimentations menées dans le cadre de l'universitarisation complète de nos formations pose la question du respect de ces critères, soit en fonction de la durée variable des formations (1+2 ou 1+3), soit des différences de programme des années communes de sélection ou d'orientation. Le comité de formation initiale souhaite que l'expérience de l'approbation WFOT permette aux équipes des IFE de prendre la mesure des standards minimums internationaux. Ces éléments seront importants dans la négociation avec les universités pour la création des nouveaux programmes d'enseignement en ergothérapie ou en science de la rééducation-réadaptation.

La liste complète des IFE approuvés est disponible sur le site de la WFOT : <https://www.wfot.org/programmes/education/wfot-approved-education-programmes>.



ERGOTHÉRAPIE ET TÉLÉSOIN

Par Violaine GUY, Hélène LEDREUX, Gaëlle RIOU, Anne THOMAS - Ergothérapeutes et membres du groupe de travail ANFE sur le télésoin en ergothérapie

Ergothérapie et télésoin : Présentation du groupe d'intérêt de l'ANFE

En juillet dernier, l'ANFE lançait un appel à candidature auprès de ses adhérents pour constituer un groupe d'intérêt sur le télésoin en ergothérapie en vue de préparer son entrée dans le droit commun.

En effet, depuis fin 2019, l'ANFE s'est déjà engagée auprès de la HAS pour émettre un avis sur le télésoin en ergothérapie. La crise sanitaire liée à la Covid-19 a précipité l'avancement de ces travaux, puisque le recours à cet outil est devenu indispensable pour assurer la continuité des soins pendant le premier confinement.

Rappelons que tout au long de cette crise sanitaire, l'ANFE a accompagné les ergothérapeutes dans la mise en place du télésoin : par ses actions menées auprès de la DGOS pour que l'arrêté du 14 avril 2020 autorise cette pratique pendant le confinement, par la mise à disposition sur son site internet de rappels réglementaires et de règles de bonnes pratiques, enfin par l'organisation d'un webinaire le 17 avril auquel près de 200 ergothérapeutes ont participé.

Le groupe d'intérêt sur le télésoin en ergothérapie a été constitué dans l'objectif d'établir des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, de donner un avis sur les travaux de la HAS, de produire un livre blanc et de participer aux réunions avec l'Agence du numérique en santé (ANS). L'ANS a pour mission de construire un référentiel fonctionnel sur les logiciels de télésoin. Pour cela, elle s'est rapprochée des représentants de chaque profession paramédicale.

Le groupe d'intérêt de l'ANFE est composé de 8 ergothérapeutes issus de tous horizons professionnels et géographiques, ayant pratiqué le télésoin, et d'une étudiante :

- Coordinatrice du groupe : Capucine Hamdi-Bourgeois, exercice libéral, TND et maladies génétiques, Villiers-le-bel (95).
- Hélène Cariteau, étudiante en 3e année à l'IUFE de Clermont-Ferrand (63), mémoire sur la prise en charge par télésoin pour personnes en attente d'une prothèse totale de genou.

- Gaëlle Riou, exercice salarié, santé mentale adolescents, Dreux (28).
- Anne Thomas, exercice libéral, enfants-adultes ; exercice salarié, SAAAS jeunes déficients visuels, Le Mans (72), et déléguée territoriale ANFE-PDL.
- Nicole Croize, exercice salarié, santé mentale adulte, personnes hospitalisées à temps plein et en ambulatoire, visites à domicile sur tout le département. Rennes (35).
- Hélène Ledreux, exercice libéral, enfants-adultes, Cadours (31).
- Violaine Guy, exercice salarié, pathologies neurologiques (domaines d'intervention ciblés : nouvelles technologies et bilans), Garches (92).
- Sophie Laborde, exercice salarié dans un camp polyvalent avec des enfants de 0 à 6 ans et dans un SESSAD ITEP, et en libéral pour des enfants avec troubles des apprentissages, Albi (81).
- Cécile Couturier, exercice libéral en SESSAD, enfants, Valenciennes (59).

La dynamique du groupe a été directement affectée par la crise sanitaire puisque nous avons commencé à nous réunir le 8 septembre à distance, par visioconférence, et n'avons pas pu à ce jour nous rencontrer du fait du second confinement. Ainsi, 7 réunions ont déjà eu lieu entre le 8 septembre et le 15 décembre, qui ont permis d'élaborer une enquête visant à disposer d'un état des lieux sur les représentations et la pratique du télésoin en France (voir encart). Nous tenons à remercier ici les nombreux ergothérapeutes qui y ont répondu.

Parmi les autres actions menées, nous avons pu apporter un avis écrit sur les recommandations proposées par la HAS (en attente de publication), établir des liens avec l'Agence du numérique en santé et commencer l'écriture d'articles.

Notre engagement et notre réactivité dans ces différents projets sont à la hauteur de l'enjeu, car le télésoin apparaît autant comme une évolution

nécessaire pour notre profession et un outil au potentiel précieux, en particulier en ces temps de crise sanitaire, que comme une source d'inquiétudes face à des dérives possibles, au risque d'un usage inadapté aux besoins ou ne respectant pas suffisamment nos valeurs. C'est pourquoi un lien sera fait également avec le comité d'éthique et d'exercice de l'ANFE.

ENQUÊTE SUR LE TÉLÉSOIN : PREMIERS RÉSULTATS

Une enquête relative au télésoin a été proposée aux ergothérapeutes fin novembre 2020. Ouverte à tous, elle visait à recueillir les représentations actuelles des ergothérapeutes français sur cette pratique, leurs attentes, craintes et retours d'expérience pour ceux qui y avaient eu recours. 357 réponses ont pu être exploitées.

Les résultats détaillés et les commentaires fournis par les participants feront l'objet d'articles à venir et serviront de support à la rédaction de recommandations de bonnes pratiques.

Dans les grandes lignes, nous en retenons déjà les chiffres clés suivants :

- 357 réponses, dont 43 % en salariat, 40 % en libéral et 17 % en exercice mixte. Tous les secteurs géographiques, professionnels et années d'exercice étaient représentés. 62 % des répondants avaient pratiqué le télésoin.
- Les effets positifs majoritairement attendus par l'ensemble des personnes interrogées sont de pouvoir assurer les soins malgré la distanciation liée au confinement, permettre la continuité du soin après l'hospitalisation, proposer une guidance à l'entourage, soutenir la motivation de la personne, lutter contre les déserts médicaux, réduire le temps et la fatigue liés aux déplacements. Les principaux effets négatifs appréhendés sont l'augmentation des inégalités face à l'accès technologique, la distractibilité de l'utilisateur, une inadéquation avec les besoins et une perte relationnelle.
- Près de 60 % des participants ont estimé que le télésoin pouvait être « de plutôt adapté à tout à fait adapté », et les commentaires vont dans le sens d'un outil qui ne correspond pas à toutes les pratiques mais susceptible d'être un atout complémentaire au soin en présentiel dans des situations bien définies.
- Près de 81 % se projettent dans un maintien, un développement ou une mise en place du télésoin à l'avenir et 70 % sont demandeurs de formation et d'information.
- Pour ceux qui l'ont utilisé, la population la plus accompagnée en télésoin était celle qui est atteinte de troubles neuro-développementaux (plus de 75 %), puis la neurologie (23 %). Mais le télésoin ne représente pas leur

pratique courante en dehors de la période de confinement. La majorité des séances était individuelle (90 %).

- Les principales réticences exprimées par les usagers et les proches concernent l'aspect technologique (équipement, réseau), la distractibilité, la perte du lien relationnel, la peur du piratage, etc. Tandis que les limites identifiées par les ergothérapeutes sont l'inadéquation avec les objectifs, les freins matériels (connexion, équipement), la perte du lien, le moindre engagement de l'utilisateur.

Si vous souhaitez nous contacter, vous pouvez le faire par mail à l'adresse suivante : telesoin@anfe.fr.



RETOUR SUR L'ENQUÊTE ADHÉSION

Par Alisson DA CRUZ - Chargée de Communication de L'ANFE

Retour sur les résultats de l'enquête adhésion de novembre 2020

Objectifs :

La constitution de l'enquête sur les adhésions 2020 participe à l'évaluation du sentiment de satisfaction des adhérents, à connaître les raisons pour lesquelles certains ergothérapeutes n'adhèrent pas à L'ANFE, mais également à mettre en avant les réalisations de L'ANFE et à nous permettre de développer une stratégie de communication pour notre campagne d'adhésion 2021. Cet outil contribue à une démarche de qualité continue et optimise les possibilités d'expression des adhérents et non-adhérents.

L'élaboration de ce questionnaire de satisfaction a été réalisée par Alisson DA CRUZ, chargée de communication de L'ANFE.

L'enquête a été composée de la façon suivante :

- Présentation des objectifs de l'enquête
- L'anonymat et la confidentialité des réponses données,
- Évaluation des motivations, de la satisfaction et des points d'améliorations (sous forme de témoignage)

Des questions réparties selon 4 rubriques distinctes :

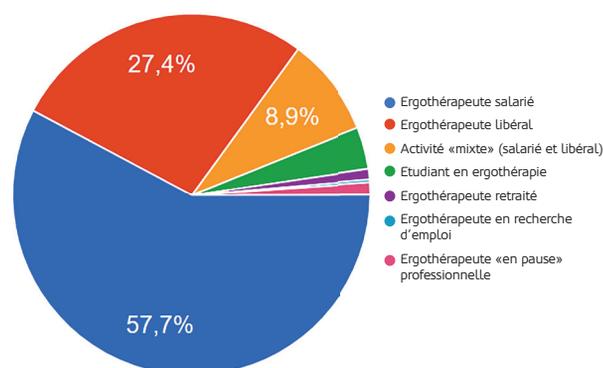
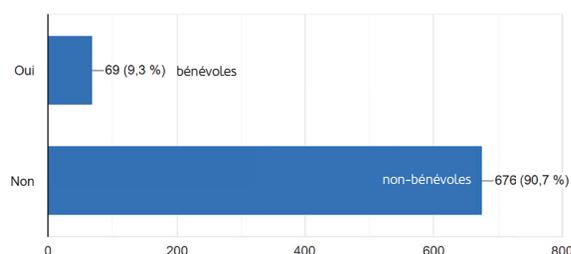
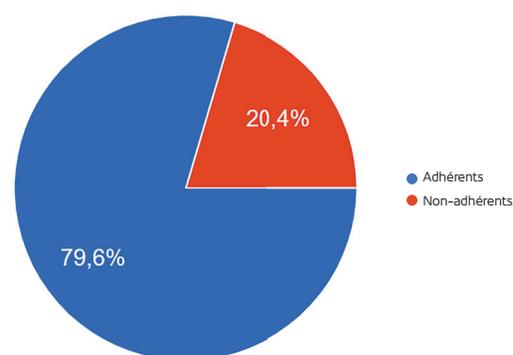
- Identification de l'activité des répondants : Libéral, salarié, mixte, en recherche d'emploi, retraité, en pause professionnelle, adhérent, non-adhérent, bénévole, non-bénévole
- La ou les motivations à adhérer et les raisons de non-adhésion
- Les points d'améliorations
- Choix des plus grandes réalisations de L'ANFE parmi une liste de propositions

Les participants : L'ANFE comptait 1980 adhérents et 9 753 abonnés sur les réseaux sociaux au moment du lancement de l'enquête (novembre 2020), il y a eu 745 réponses à l'enquête. Soit un taux de participation à l'enquête de 7.4%.

Éléments d'informations sur les participants :

Au sein de l'échantillon de participants, 79,6% sont adhérents à L'ANFE et 9.3% sont bénévoles.

De plus, les participants comptent 57.7% d'ergothérapeutes salarié, 27.4% d'ergothérapeutes libéral, 8.9% d'ergothérapeutes en activité « mixte », 3.9% d'étudiants en ergothérapie, 0.9% d'ergothérapeutes retraité, 0.3% d'ergothérapeutes en recherche d'emploi et 1.1% d'ergothérapeutes en « pause professionnelle ».



Les motivations : 593 répondants

- Pour soutenir la représentation et la défense de la profession en France : 88%
- Pour avoir accès à l'information et l'actualité

(newsletter, communiqué de presse, LME, ...) : 56%

- Pour avoir accès aux rapports de l'ANFE sur l'ergothérapie (recommandations professionnelles, ressources documentaires ...) : 48.6%
- Pour être acteur de l'évolution de votre profession : 35.4%
- Pour pouvoir assister aux webinaires : 20.4%
- Pour bénéficier de tarifs réduits pour les formations ou congrès ANFE : 10.8%
- Pour voir accès à la base de données OTDBase : 6.1%
- Pour être référencé dans l'annuaire des libéraux : 5.2%
- Pour bénéficier de tarifs préférentiels : 4.9%
- Pour avoir une assistance juridique : 2.7%
- Pour bénéficier d'une adhésion individuelle à la WFOT : 2.4%
- Pour avoir un droit de vote à l'assemblée générale : 0.8%
- Pour bénéficier des réductions auprès de nos partenaires : 0.5%

Les raisons pour lesquelles ils n'adhèrent pas : 152 répondants

- 34% des participants n'adhèrent pas à cause de coût de l'adhésion
- 32% des participants n'adhèrent pas pour cause d'oubli
- 13% des participants n'adhèrent pas pour cause de sentiment de non-légitimité
- 12% des participants n'adhèrent pas par faute de temps
- 9% des participants n'adhèrent pas car ils n'en voient pas l'intérêt

Le top 5 des plus grandes réalisations de l'ANFE pour les participants :

- Création du Diplôme d'Etat. (1971) : 418 votants, soit 56,10%
- Obtention du grade de licence (2012) : 291 votants, soit 39,10%
- Inscription des ergothérapeutes au code de la santé publique. (1995) : 253 votants, soit 34%
- Création du Service de Formation Continue. (1978) : 167 votants, soit 22,40%
- Création de la revue professionnelle et scientifique («journal de l'ergothérapie» et «ergOTHérapies»). (2001) : 142 votants, soit 19,10%

Nous avons également demandé aux participants ce qu'ils **pourraient dire à un ergothérapeute non-adhérent pour qu'il adhère**, et les retours que nous avons eu en majorité sont les suivants :

C'est par l'adhésion que vous ferez évoluer votre profession, votre formation, votre identité professionnelle, votre reconnaissance auprès des instances, la connaissance de votre métier au grand public. Plus il y a d'adhérent, plus la représentativité de la profession sera grande, car le nombre fait la force.

Les points d'améliorations souhaités :

- Développer la communication autour des actions menées par l'association
- Développer la communication à destination du grand public
- Création de formation en e-learning
- Augmenter le nombre de représentants pour accroître la visibilité dans les régions
- Avoir une plus grande centralisation des pratiques par thématiques : pôle libéral, TND, gériatrie, pédiatrie....
- Diminution du tarif des formations
- L'obtention de la reconnaissance de l'ergothérapie auprès de la CPAM

En conclusion

Nous observons un **bon niveau de satisfaction** des adhérents vis-à-vis des actions menées par l'ANFE, mais également au niveau des **avantages** que leur offre l'adhésion.

Aux vues, des témoignages et des points d'amélioration mis en avant par les participants à l'enquête, **nous avons comme objectifs de :**

- **Développer un plan de communication générale et une campagne d'adhésion ciblée** pour démontrer l'intérêt de l'adhésion mais également pour informer au mieux nos adhérents, ainsi que notre communauté de l'avancer de nos projets.
- **Accroître nos communications sur le tarif de l'adhésion** qui semble être un frein pour certains, en mettant en avant le fait qu'il est le même depuis plus de 10 ans, et qu'il a diminué pour les ergothérapeutes libéraux et les étudiants en ergothérapie.
- Pour répondre aux **oublis d'adhésion** et pour **faciliter les paiements**, nous avons mis en place le **mandat SEPA**, 263 personnes y ont déjà souscrit.

Et pour finir, notre nouveau site internet augmentera la visibilité de l'ergothérapie auprès du grand public grâce à un référencement renforcé et favorisera l'accès à l'information grâce aux nombreuses ressources documentaires mise à disposition par l'ANFE.

CALENDRIER DES WEBINAIRES 2021

THÈMES	DATES	INTERVENANTS
Evolution du dispositif PRAP2S en 2021. Conséquences pour les ergothérapeutes.	9 mars 2021	Laurent DAZIN
Jeux thérapeutiques : Quelles expériences significatives ?	6 avril 2021	Muriel LAUNOIS
PARTICIPATIC	17 mai 2021	Géraldine PORIEL et GIFFOCH
L'impression 3D en ergothérapie : intégration, pratique et exploitation dans le quotidien professionnel de l'ergothérapeute	22 juin 2021	Guy EHRETSMANN
Les outils du MOH : ACIS, OSA et COSA	20 septembre 2021	Aline DOUSSIN
Communication alternative et outils technologiques	18 octobre 2021	Joël PANSARD
Présentation du logiciel et de la méthodologie ESAP, Evaluation Systémique des Aptitudes Professionnelles	15 novembre 2021	Pierre CASTELEIN

Les modalités d'inscription sont disponibles dans votre espace adhérent.

NOUVEAU SITE INTERNET

L'ANFE franchit une nouvelle étape dans le champ de la communication externe en ouvrant son nouveau site internet. De large moyen financier et humain ont été mobilisés pour offrir aux ergothérapeutes mais aussi au grand public, un portail d'information complet et ludique sur l'ergothérapie et l'association nationale qui la représente.

La page d'accueil est particulièrement destinée à tous ceux qui cherchent à connaître la profession. Les onglets de menu direct permettent aux publics cibles d'accéder rapidement à leur contenu (formation, revue, offre d'emploi, presse). Quant aux étudiants et professionnels ergothérapeutes, ils pourront naviguer au grès de leurs besoins dans de nombreuses pages au sein de 5 rubriques (Pratiques, développement professionnel, à propos de l'ergothérapie, à propos de l'ANFE, publication). Les adhérents conservent un accès réservé à plusieurs dizaines d'articles juridiques et techniques ainsi qu'aux webinaires et aux avantages liés à leur adhésion.

Au titre des fonctionnalités, plusieurs nouveautés : l'achat d'une adhésion avec paiement en CB ouvrira directement l'accès à l'espace adhérent. Plus besoin d'attendre l'enregistrement de votre commande et la réception de votre carte d'adhérent. Désormais, vous disposerez d'un compte personnel et vous pourrez modifier et personnaliser votre mot de passe. Toute fois, votre compte en ligne n'étant pas synchronisé avec notre base de données de gestion, il convient toujours de nous informer par mail (accueil@anfe.fr) de votre changement d'adresse personnelle pour bien recevoir le LME.

Le fonctionnement de l'annuaire des libéraux demeure inchangé. Vous devez renseigner à partir de l'espace adhérent vos coordonnées et spécialités.

Le module d'inscription et de recherche de formation est clarifié pour permettre une meilleure visibilité des sessions et programmes et du nombre de place restante.

Nous espérons que ce nouveau site vous plaira et vous souhaitons une belle navigation.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2020

Par Catherine LAKS - Directrice Administrative et Financière de L'ANFE

Résumé de l'assemblée générale du 28 novembre 2020

Le 28 novembre 2020, l'Assemblée Générale de l'ANFE s'est tenue en visio conférence, compte tenu du confinement lié à la pandémie de Covid-19.

Résultat des votes

Toutes les résolutions mises au vote des adhérents ont été adoptées :

1. Approbation des comptes 2019 : 250 pour, 7 contre, 47 abstention
2. Approbation du budget 2021 : 267 pour, 7 contre, 30 abstention
3. Cotisation d'adhésion sans changement : 280 pour, 11 contre, 13 abstentions
4. Approbation du rapport d'activité
5. Rapport d'activité 2019 - 2020 : 268 pour, 6 contre, 30 abstentions

Conformément au statut, le conseil d'administration a été partiellement renouvelé. Les 8 candidats ont été élus.

Blanc : 13 - Nul : 0

Nombre d'inscrits : 1833

Nombre de votant : 304

- Léo BEILLET 222 voix pour
- Marie BRISSAC 235 voix pour
- Théo BRUNOIS 240 voix pour
- Elise DUPITIER 252 voix pour
- Dorine FORTIN 249 voix pour
- Eva LARBOULETTE NIGEN 250 voix pour
- Amélie SARAGONI 252 voix pour
- Clémence TANNEAU 243 voix pour

Le conseil d'administration est désormais composé de 15 membres

Comité directeur :

- Eric Trouvé : Président
- Guillaume Pelé : Vice-Président
- Théo Brunois : Trésorier
- Arnaud Schabaille : Secrétaire Général

Autres administrateurs :

- Léo Beillet
- Marie Brissac
- Christophe Buffavand
- Elise Dupitier
- Dorine Fortin
- Guylaine Henry Lamy
- Eva Larboulette Nigen
- Cyrielle Mélinat Jay
- Catherine Petit
- Amélie Saragoni
- Clémence Tanneau

Les temps forts de la matinée

Intervention du Docteur Philippe DENORMANDIE, Pilote de la mission sur les aides techniques

Le docteur Philippe DENORMANDIE est venu présenter le rapport « Des AT pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées, une réforme structurelle indispensable » rédigé en collaboration avec Cécile Chevalier de la CNSA. L'ANFE a collaboré activement à la rédaction du rapport au niveau des missions et du rôle des ergothérapeutes dans l'attribution des AT. La contribution de l'ANFE est disponible sur notre site internet. Vous pouvez retrouver l'intervention du Docteur Philippe DENORMANDIE dans la vidéo de l'AG dans l'espace adhérent/assemblée générale.

Remise du prix Jacqueline Roux à Hadj Kalfat

Hadj Kalfat a reçu le prix 2020 notamment pour la création du BME et plus généralement pour toutes ses contributions à l'ergothérapie au sein de l'ANFE.

Remise du Prix du Concours d'Articles Scientifiques 2019

Pour sa 2ème édition, le prix du concours d'article a été remis à Lucie MENARD pour son article intitulé « L'urbanisme, un nouveau champ d'action de l'ergothérapeute ? » Vous pouvez retrouver la présentation faite par l'autrice dans la vidéo de l'AG et lire son article dans la revue N°79.

FORFAIT INTERVENTION PRÉCOCE TND

Par Nicolas BIARD - Directeur Technique de L'ANFE

Forfait intervention précoce TND – Principaux résultats de l'enquête auprès des ergothérapeutes libéraux.

L'ANFE participe depuis près de 3 ans aux travaux sur la mise en place du forfait intervention précoce auprès des enfants ayant un trouble du neurodéveloppement (TND) (Cf. LME 41, 43 et 46).

Ce forfait permet notamment le financement des interventions des ergothérapeutes et des psychomotriciens pendant une année. Les premières PCO (plateformes de Coordination et d'Orientation) se mettent en place progressivement sur l'ensemble du territoire français depuis 2019 (La liste actualisée des PCO ouvertes est indiquée sur le site du Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/dicom_carte_plateformes_tnd_janvier_2021.pdf). L'objectif affiché est que l'ensemble du territoire soit couvert avant la fin 2021.

Comme annoncé par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap en 2020, le gouvernement souhaite désormais étendre ce forfait aux 7-12 ans. Les contours de cette extension se font en concertation avec L'ANFE.

Afin de préparer le futur cadre de ce forfait, le contour du contrat type et la négociation tarifaire, L'ANFE a souhaité obtenir des données probantes sur l'état des lieux de la pratique des ergothérapeutes et de leurs expériences de contractualisation avec les PCO. A cette fin, le groupe de travail constitué de bénévoles de L'ANFE a souhaité mener une enquête auprès des ergothérapeutes libéraux. Nous vous présentons ici les principaux résultats.

Méthode

Il s'agissait d'une enquête en ligne menée en novembre 2020. Elle a été diffusée auprès des adhérents de L'ANFE via la newsletter et auprès de l'ensemble des ergothérapeutes via les réseaux sociaux de l'association (Facebook, LinkedIn et Twitter).

Résultats

Participants

Un total de 394 ergothérapeutes exerçant en libéral a répondu à l'enquête. Au 1er janvier 2020, la DREES

recensait 1964 ergothérapeutes exerçant en libéral. Nous avons donc un taux de représentativité de 20%. Parmi les répondants, 46% exercent avec le statut d'auto-entrepreneur. Pour la grande majorité, l'activité libérale représente 100% de leur activité (n=258, 65,5%). 76 répondants (19,3%) indiquent que le libéral représente 50% de leur activité (Figure 1).

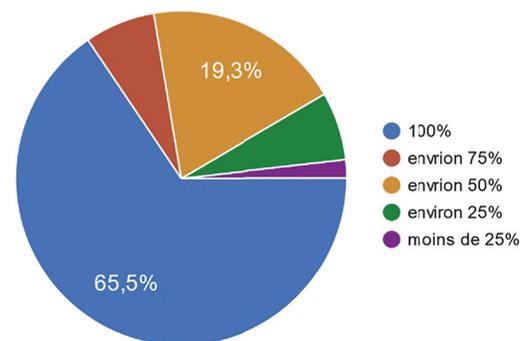


Figure 1 : Pourcentage de l'activité libérale par rapport à l'activité globale

Seulement 26,9% des répondants indiquent être inscrits dans des réseaux de soins coordonnés, 12,4% exercent en MSP (maisons de santé pluriprofessionnelles), 11,7% en CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) et 2,3% en ESP (équipe de soins primaires).

Près de 70% des répondants sont adhérents à L'ANFE (n=274). En 2020, 340 ergothérapeutes libéraux avaient adhéré à L'ANFE. 80,5% d'entre eux ont donc participé à l'enquête.

Intervention auprès des enfants TND

Tous les répondants accompagnent des enfants TND. Les enfants TND représentent 83,93% de leur patientèle. Plus de la moitié des enfants accompagnés ont entre 7 et 12 ans (55%). Les tout petits (0-3 ans) ne représentent que 3% de leur patientèle.

Le lieu d'intervention est principalement le cabinet (51%), l'école (26%), le domicile (17%) et des vacances en établissement (5%). Les lieux d'activités culturelles

et de loisirs ne représentent que 1% des lieux d'intervention.

La durée moyenne des séances est très majoritairement de 45mn, que ce soit au cabinet (72%) ou à l'extérieur (62%).

L'ANFE n'ayant pas l'autorisation de diffuser des informations sur les tarifs pratiqués par les libéraux, nous ne pouvons les communiquer dans cet article. Nous pouvons simplement indiquer que ceux-ci sont très fluctuants en fonction des régions (ratio de 1,3). 54,6% des répondants appliquent des frais kilométriques pour les séances à l'extérieur du cabinet.

La contractualisation avec les PCO 0-6 ans

La moitié des répondants indiquent qu'il existe une PCO sur leur territoire (50,6%) et seulement 31,1% ont déjà contractualisé avec une PCO. Parmi les ergothérapeutes ayant contractualisé, 85,2% l'ont fait avec une PCO, 11,1% avec 2 PCO et 3,7% avec 3 ou plus.

Parmi les personnes ayant déjà contractualisé, seulement 30% ont déjà suivi un enfant via la PCO. Cela représente en moyenne 1,15 enfant par ergothérapeute. Ce résultat s'explique en partie par la mise en place récente du dispositif et par la crise sanitaire qui a entravé l'activité au cours de l'année 2020.

Contrairement à ce qui est mentionné au cahier des

charges des PCO, celles-ci proposent peu de services aux ergothérapeutes (Figure 2).

Le niveau de satisfaction des ergothérapeutes envers les prestations proposées est relativement faible (Tableau 1).

Projet de création du forfait 7-12 ans

Seulement 39% des répondants sont prêts à contractualiser avec une PCO 7-12 ans dans les mêmes conditions que pour les 0-6 ans, 51,9% sont indécis et 9,1% le refusent. Les principales raisons invoquées qui empêcheraient la contractualisation sont, par ordre de fréquence : le montant du forfait, l'absence de remboursement des frais de déplacement, les contraintes imposées par la PCO et les délais de paiement.

Conclusion

Les résultats montrent que les PCO se mettent en place progressivement sur les territoires. L'adhésion des ergothérapeutes au dispositif semble mitigée et beaucoup de freins à la contractualisation subsistent. Les informations recueillies nous permettent d'apporter des arguments factuels et d'être forces de propositions auprès des services du Ministère afin de défendre au mieux les intérêts des ergothérapeutes et de l'ergothérapie.

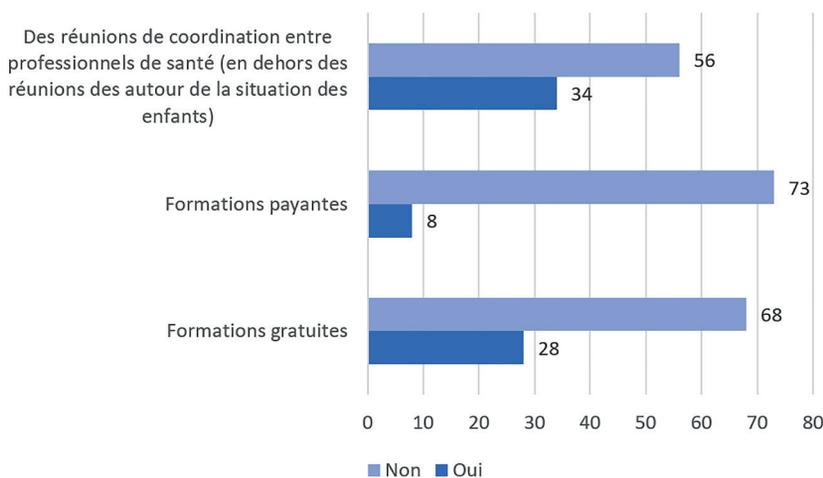
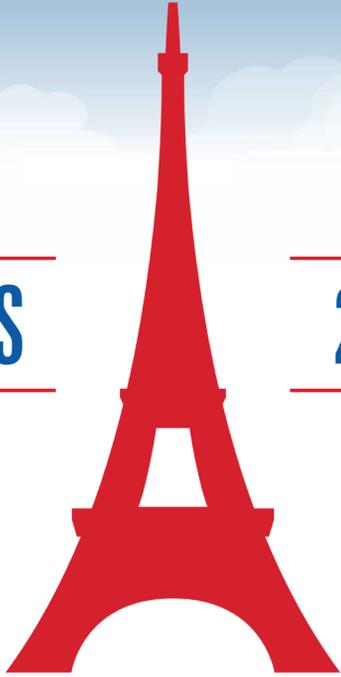


Figure 2 : Prestations proposées par la PCO

	Moyenne	Médiane	Ecart-type	Min-Max
Le parcours de coordination proposé	2,46	3	1,45	0-5
Les échanges d'informations entre vous et la PCO	2,64	3	1,58	0-5
Le délai de règlement des factures	2,23	2	1,46	0-5
Les tarifs proposés	1,52	1	1,18	0-5
Les formations proposées	0,78	0	0,92	0-5

Tableau 1 : Taux de satisfaction envers la PCO (0- très insatisfaisant ; 5 - très satisfaisant)



PARIS

2022

18TH WFOT CONGRESS

OCCUPATIONAL R-EVOLUTION

27 - 30 MARCH 2022



WFOT

World Federation of
Occupational Therapists

#WFOT2022

www.wfot.org/congress

ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

COORDONNATEUR DU PARCOURS DE SANTÉ

Par Élodie JOUANNEAU - Ergothérapeute de coordination et François ROCHER - Coordonnateur de parcours de

L'ergothérapeute comme coordonnateur du parcours de santé

La situation des personnes présentant des pathologies chroniques invalidantes et vivant à domicile demande l'intervention d'acteurs du champ sanitaire, social et médico-social, de la ville et de l'hôpital. Cet accompagnement complexe nécessite l'intervention de coordonnateurs spécialisés. Les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ont ainsi été créés, dans l'objectif de faciliter l'élaboration et l'organisation des parcours de santé.

Le DAC s'adresse à la fois au patient, à son entourage et aux professionnels accompagnants, quel que soit l'âge ou la pathologie de la personne accompagnée. Son rôle est d'informer, d'orienter, et/ou d'appuyer la coordination des parcours de santé ressentis comme complexes, en respectant le principe de subsidiarité. Il a également une mission d'aide à l'articulation des services et des professionnels sur le territoire.

Le sens de la coordination

Un coordonnateur a pour objectif de rendre compréhensible les étapes inhérentes aux parcours de santé au patient, à son entourage et aux professionnels qui les accompagnent. Il s'agit de proposer une organisation fluide, horizontale et coopérative entre tous, en valorisant les compétences de chacun.

Avec les patients

Les personnes accompagnées nécessitent parfois l'intervention d'un tiers qui les aide à appréhender leurs difficultés et formuler leurs besoins. L'élaboration en commun de ces objectifs développe l'implication de la personne accompagnée dans son parcours, facilitant la construction du projet de santé, ainsi que la mise en œuvre des actions qui en découlent.

Cela participe à la prévention des ruptures et un meilleur maintien de l'état de santé. Un temps d'accompagnement à long terme est souvent nécessaire devant certains facteurs de complexité : l'évolution de la pathologie, la « non-annonce » du diagnostic, l'anosognosie, le deuil, les bénéfices secondaires, etc.

Avec les aidants

« Le plus fréquemment, ce n'est pas tant une personne en situation chronique qu'il faut accompagner mais un système familial » (Bloch et Hénaut, 2014). Pour de nombreux patients, la contribution des aidants est primordiale et sans cette solidarité familiale, ils ne pourraient pas réaliser leur projet de rester à domicile. Toutefois, les aidants sont eux aussi soumis à une épreuve de vie difficile. Ils font face au deuil de l'état antérieur de l'être cher en lien avec son altération corporelle, cognitive, psychique et/ou comportementale.

D'autres facteurs, comme l'épuisement, la culpabilité, la difficulté de lâcher prise, un contexte de santé fragile de l'aidant, peuvent venir s'ajouter. À ces obstacles se mêlent aussi parfois des représentations culturelles du handicap à prendre en compte, notamment dans la mise en place des aides.

Quelle que soit la dynamique aidant-aidé, ils sont pour les coordonnateurs un partenaire majeur. Respecter leurs choix, les aider à trouver leur place dans l'accompagnement de leur proche et maintenir un regard attentif et bienveillant apparaît comme primordial dans l'élaboration du projet de la personne.

Avec les professionnels

Les partenaires nous sollicitent lorsqu'ils se retrouvent en difficulté dans certaines situations, soit par le manque de coordination entre les professionnels, soit parce qu'ils sont isolés et manquent de ressources.

Dans le premier cas, le coordonnateur va favoriser des échanges entre les différents acteurs autour des situations qu'ils ont en commun afin de que chacun puisse définir sa place dans le cercle d'aide et de soins.

« Comment un professionnel peut-il aider les personnes en situation chronique à être à la bonne place, au bon moment, s'il ne sait pas lui-même la position qu'il occupe dans le système ?

(Bloch et Hénaut, 2014).

Dans le second cas, le coordonnateur apporte un regard neuf et parfois une meilleure compréhension

de la situation tout en faisant émerger des solutions ou en confortant le professionnel dans sa pratique.

Apport de l'ergothérapie dans nos équipes de coordination

Nos formations respectives en ergothérapie nous ont apporté des compétences particulières et nécessaires dans le cadre de nos fonctions de coordination. En effet, notre métier se situe au carrefour des sciences médicales, humaines, sociales et technologiques, ce qui nous permet d'avoir des connaissances dans de nombreux domaines et d'interagir de façon naturelle et avec un langage commun et compréhensible par les professionnels des champs médico-psycho-sociaux, mais aussi par les patients et les aidants.

C'est un véritable atout pour comprendre et communiquer autour des soins divers et variés, des pathologies et de leur évolution, des aides financières et sociales à mettre en place, des aménagements et aides techniques à préconiser... Cette capacité d'adaptation et de langage polyvalent est également une chance pour donner au patient et aux aidants du sens aux propositions qui leur sont faites.

La distinction entre les notions d'indépendance et d'autonomie, chère à notre profession et à laquelle nous avons été sensibilisés, induit une meilleure compréhension des capacités fonctionnelles et décisionnelles de l'individu. Cette aptitude à différencier ces deux concepts nous permet davantage de précision et d'objectivité dans l'analyse des difficultés rencontrées par la personne, ce qui est un atout dans le cadre de notre évaluation de coordonnateur, qui se veut multidimensionnelle.

De plus, notre analyse holistique des situations apporte une sensibilité sur les différentes dimensions de la personne et son milieu écologique. C'est un avantage significatif dans nos évaluations. Le chemin de l'ergothérapeute qui part de la limitation d'activité/restriction de participation pour remonter jusqu'à l'analyse des problématiques bio/psycho/sociales est souvent à rebours de la démarche des partenaires, et offre ainsi un regard complémentaire et un éclairage dans la compréhension des situations.

Notre regard d'ergothérapeute permet de favoriser l'accompagnement de la personne dans son inscription en tant qu'acteur (indépendant) et co-auteur (autonome) de son parcours, de relativiser les priorités vis-à-vis de ses projets, d'objectiver la faisabilité du maintien à domicile en l'état ou avec la mise en place d'aides ou de soins supplémentaires.

L'objectif de la coordination ne s'arrête pas au maintien à domicile mais recherche la mise en œuvre du projet de vie de la personne. Cela passe nécessairement par un accès aux activités significatives et significantes pour une participation sociale optimale. Ce modèle

d'accompagnement est identique à nombre de pratiques en ergothérapie.

Si de nombreuses aptitudes spécifiques à l'ergothérapeute sont sollicitées dans notre pratique, nous avons également été dans la nécessité d'en apprendre et développer d'autres. À commencer par une bonne connaissance de l'offre médico-sociale du territoire, et la construction de liens partenariaux avec les professionnels des hôpitaux, des services sociaux, du secteur psychiatrique, des libéraux, des associations, des entreprises spécialisées dans le maintien à domicile, etc. Il a fallu apprendre à se positionner dans ce rôle de coordonnateur référent respectant la non-subsidiarité, sans représenter une quelconque autorité.

Conclusion

L'ergothérapeute a donc une place à part entière dans la coordination du parcours de santé et du projet de vie de la personne accompagnée, de par sa vision holistique et son approche de la santé via l'activité humaine. Cependant, notre formation initiale n'est pas entièrement suffisante et des formations complémentaires sont appréciables afin de prendre en considération toute l'ampleur de ces postes qui s'articulent dans un paysage dense de professionnels et de structures.



PROTOCOLE DE COOPÉRATION POUR LA PRESCRIPTION DES AIDES TECHNIQUES PAR LES ERGOTHÉRAPEUTES

Le ministère de la santé débute les travaux pour la mise en place d'un protocole de coopération autorisant la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes

Suite à la publication du rapport Denormandie sur les aides techniques, le Ministère des Solidarités et de la Santé a publié un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) dont l'objectif est de permettre la prescription d'aides techniques par des ergothérapeutes pratiquant au sein d'équipes pluri-professionnelles. Il s'agit d'une première étape dont la finalité est de constituer une équipe projet qui rédigera le contenu du cahier des charges du futur protocole de coopération.

L'ANFE est en première ligne sur ce sujet et a déposé un dossier de réponse à l'AMI en partenariat avec l'AFEG et le CNP de Gériatrie. L'ANFE a par ailleurs intégré le comité de pilotage national relatif à la réforme des aides techniques dont la première réunion s'est tenue le 18 janvier en présence de 3 Ministres. Nous continuerons à vous tenir informé sur l'avancée de ce dossier qui marquera une avancée majeure pour la profession.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante>

LE JEU DE LA MAISON

Par Muriel LAUNOIS - Ergothérapeute et Charlène Pichon - Ergothérapeute

Un outil d'expression autour du « savoir habiter »

Le « savoir habiter » est un terme de plus en plus utilisé. Les travailleurs sociaux, les éducateurs, les infirmiers, les équipes d'accompagnement à domicile, les ergothérapeutes se penchent tous sur une nécessaire autonomie à l'extérieur pour permettre à des patients de **rentrer chez eux**, dans leur maison ou dans leur appartement.

Pourquoi un jeu ?

Il est classique, en ergothérapie, de **proposer des mises en situation** en milieu hospitalier puis en milieu écologique, de les expérimenter et les répéter de façon suffisante pour que la personne puisse les apprendre, les intégrer et les utiliser ensuite de façon autonome. Dans le domaine de la psychose, ce type de travail est très pertinent, même s'il se heurte souvent à l'apragmatisme et l'aboulie des patients. Force est de constater aussi, pour certains patients, qu'un étayage extérieur permanent restera nécessaire, pour soutenir leur élan et leur motivation dans les activités de vie quotidienne.

Mais qu'en est-il pour des **patients qui ne peuvent pas aller à l'extérieur**, tels que les détenus ou les patients hospitalisés en service fermé ? Il n'est en effet pas possible de leur proposer des mises en situation en milieu écologique. Et parfois, même les mises en situation pour les AVQ sont complexes à réaliser dans l'hôpital. Ces questionnements nous ont poussés à chercher un moyen d'expression pour amorcer un travail autour du « savoir habiter », permettant de commencer à se projeter dans un retour à domicile.

La maison ou l'appartement ne sont pas que de simples lieux qui devraient être propres, bien soignés et bien « tenus ». Ces lieux se présentent aussi comme des **métaphores de l'espace personnel**. Être chez soi, c'est aussi être en soi-même, dans son corps, dans son espace psychique. Être chez soi, dans un environnement externe, dans un lieu concret devient alors une métaphore de cet espace psychique interne. L'outil d'expression devait donc permettre d'imaginer un chez-soi qui pourrait être investi ou réinvesti, en termes de souvenirs, d'idées, d'échanges de savoirs.

Une co-création

La co-création d'un outil ludique s'est peu à peu imposée. Cette volonté de ne pas utiliser de jeu

commerce a permis de fédérer les soignants et surtout de **favoriser une co-création avec les patients**, très étonnés et heureux de participer. L'un d'entre eux s'est exclamé : « Vous nous demandez de vous aider ? » Un autre patient s'est étonné que nous puissions considérer son avis comme important. Le fait d'avoir co-créé ce jeu a permis une meilleure appropriation, tant du côté des thérapeutes que du côté des patients.

De nombreuses idées ont ainsi été proposées par des patients, les ergothérapeutes, des infirmiers. La création concrète du jeu a été également collective et a demandé un certain temps... La première version du jeu proposait **un espace collectif et un espace personnel**, oscillant entre des discussions collectives à partir de cartes-questions et la décoration d'une petite maison de tissu, avec des éléments concrets (images, papier peint, petites mosaïques, tissus...).

Une fois le jeu créé, les essais ont pu commencer. Les premiers tests ont été réalisés **en détention** par Romain Picherit, qui en a fait le sujet de son mémoire et a créé des fiches d'observation. Dans ce contexte, ce sont les petites maisons qui ont remporté tous les suffrages, les patients détenus adorant imaginer leur espace personnel idéalisé. Une fois le jeu revenu dans le service où il avait été créé, les petites maisons ont été peu à peu délaissées. Elles étaient moins investies par les patients psychotiques, car source de complexité dans le passage d'un espace collectif de parole à un espace personnel de décoration.

La dimension d'expression de ce jeu s'est peu à peu affirmée, les cartes ont été améliorées, intégrant de petites images et des vignettes plus diversifiées, mêlant des questions sur le fait de prendre soin de soi, de pratiquer une activité dans une pièce et d'en assumer les nécessités (ménage, organisation, décoration...), ou de résoudre des petits problèmes du quotidien. Le jeu est encore utilisé dans sa version artisanale, dans le cadre d'un groupe nommé « Autonomie et projets ». Il est proposé à intervalles réguliers, venant ponctuer d'autres séances de travail ou des sorties à l'extérieur.

Après bien des transformations, le jeu a finalement abouti à **une version informatisée**, lancée par Charlène Pichon. Le plateau de jeu est devenu un plateau de jeu classique, reprenant le dessin d'une maison, et dont les cases sont porteuses de logos

symbolisant les pièces de la maison. Même si les usagers n'ont pas toutes les pièces du jeu dans leur logement, ils peuvent tout de même répondre aux questions, car les pièces font référence à une fonction symbolique : l'entrée est l'ouverture vers l'extérieur / le lien avec le voisinage, la chambre d'enfant peut faire référence à la propre enfance des participants... Certaines pièces (cuisine, salon), sont plus présentes que d'autres sur le plateau. Ce choix a été fait pour orienter les échanges sur les pièces et les tâches du quotidien qui posent le plus de difficultés au quotidien.

Les cartes questions sont désormais porteuses d'un texte, avec un petit logo permettant de préparer les séances dans une intention particulière.

Les **trois items** sont : résolution de problème, expression de soi et investissement du logement. Cette classification est issue de la collaboration avec ses collègues et permet une utilisation plus ciblée qui avait été demandée par les testeurs et testeuses.

Fin 2019, nous avons donc abouti à une dernière création collective, réalisée par les trois ergothérapeutes ayant travaillé à ce projet : Charlene Pichon, Romain Picherit, Muriel Launois. Pour permettre le partage de ce jeu avec d'autres collègues, nous avons opté pour la **création d'un site**, co-créé avec un patient schizophrène. Ce patient souhaitait, dans son futur projet professionnel, entamer une formation de webmaster.

Pour des raisons éthiques et légales, il ne lui était pas possible de nous créer un site à titre gratuit. Il nous a donc aidés à créer un site à partir d'une plateforme, passant ainsi en position de nous transmettre son savoir. Cette co-création a permis une alliance thérapeutique et un fort sentiment de réussite pour ce patient.

Processus thérapeutiques

Les intérêts thérapeutiques de ce jeu ont évolué au fil de ses transformations successives. Il peut être utilisé comme : un temps d'expression personnelle ou collective, autour des ressentis de la personne dans son lieu de vie, comme métaphore de son espace intra-psychique, avec une projection possible dans un lieu personnel, décoré à son goût ou dans un retour à domicile possible ;

- un temps d'échange de groupe qui permet une lutte contre l'isolement. L'animation conviviale et bienveillante favorise la prise de plaisir à échanger ensemble et l'entraide entre pairs ;
- un temps de bilan/évaluation avant le retour à domicile, pour avoir une meilleure connaissance du quotidien des participants et pouvoir préparer des séquences d'entraînement
- dans un protocole de type éducation à la santé en y ajoutant des informations dans les domaines nécessaires à la personne concernée (établir une liste de courses, un menu, un budget, etc.).

En conclusion

Ce jeu a été une co-construction et une co-création à tous les niveaux, favorisant le sentiment d'inclusion et d'appartenance sociale des patients. Élaboré en santé mentale, il est actuellement testé avec une population d'adolescents porteurs d'épilepsie pharmaco-résistante par Romain Picherit (ergothérapeute en pédiatrie). Peut-être pourrait-il trouver sa place dans d'autres champs de pratiques. Dans l'intention de partager cet outil, il est devenu téléchargeable via le lien ci-contre : <https://jeudelamaison.wixsite.com/lamaison>. Cet outil peut encore évoluer, donc n'hésitez surtout pas à nous faire parvenir vos idées et vos commentaires !

Si vous souhaitez en savoir plus, un article plus complet est disponible dans la **revue ergOTHÉRAPIE n°79**.



CONGRÈS WFOT PARIS 2022 – APPEL À COMMUNICATION

Le prochain congrès mondial de l'ergothérapie se déroulera à Paris du 27 au 30 mars 2022. Tous les quatre ans, ce congrès international rassemble ergothérapeutes et étudiants du monde entier afin de favoriser le partage et les échanges d'informations techniques et scientifiques, et de promouvoir des normes élevées en matière de pratique, de recherche et de formation en ergothérapie dans le monde entier.

Alors que les inscriptions au congrès ouvriront prochainement, l'appel à communication se clos le 17 mars 2021. Il s'agit d'une occasion unique de placer l'ergothérapie française au centre de la scène internationale. Nous encourageons les ergothérapeutes français à répondre présents à cette invitation et proposer massivement des communications, de manière décomplexée.

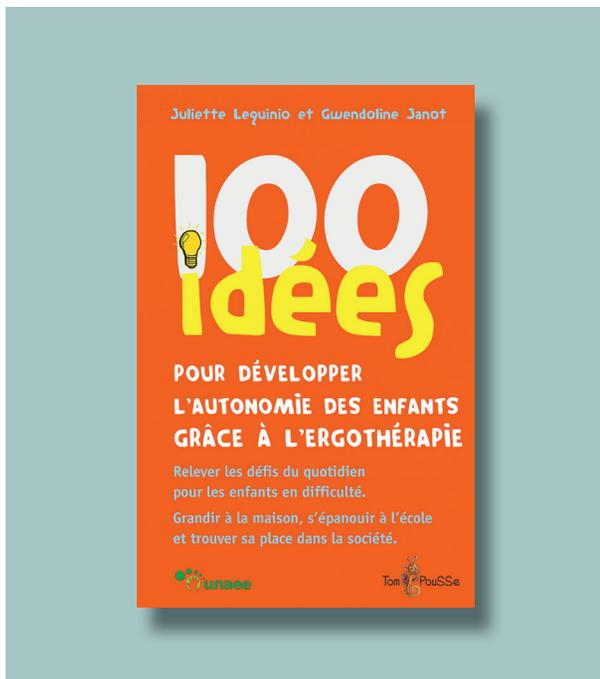
L'ANFE, à l'origine de l'accueil de ce congrès en France, souhaite que la diversité de notre pratique puisse être représentée. Aussi l'ANFE a organisé un webinaire, animé par Cynthia Engles et Nicolas Biard, afin d'accompagner les ergothérapeutes, adhérents de l'ANFE, dans la soumission d'une communication pour ce congrès. 50 personnes y ont participé.

Le contenu de l'appel à communication pour soumettre un résumé : <https://wfotcongress2022.org/fr/programme/call-for-papers>

CONSEIL DE LECTURE

Par Juliette LEQUINIO et Gwendoline JANOT - Ergothérapeutes

100 idées pour développer l'autonomie des enfants grâce à l'ergothérapie



Les ergothérapeutes partagent une vision concrète des besoins de l'enfant (et de sa famille) pour lui permettre de :

- jouer et développer sa motricité, ses sens, ses capacités de réflexion ;
- encourager son autonomie à la maison et dans ses loisirs en multipliant les expériences positives ;
- apprendre sereinement à l'école et acquérir de nouvelles compétences ;
- s'ouvrir aux autres et mieux communiquer ;
- trouver et valoriser son rôle dans la société.

Un livre qui vous fournira astuces et outils pratiques pour grandir et s'épanouir dans son quotidien. Son objectif est de faciliter la participation de l'enfant dans ses occupations à la maison, à l'école et dans la société.

27

Références bibliographiques

- **Titre du livre** : 100 idées pour développer l'autonomie des enfants grâce à l'ergothérapie
- **Auteurs** : Juliette Lequinio et Gwendoline Janot
- **Date de parution**: 04/12/2019
- **Éditeur** : Tom Pousse

“ 100 idées destinées aux familles, aux enseignants, et aux professionnels accompagnant les enfants. ”

L'ergothérapie est une profession paramédicale qui a pour mission d'aider les enfants en difficulté à relever les défis qu'ils rencontrent dans leur quotidien. Les ergothérapeutes les accompagnent pour développer leur potentiel, les amener à repenser leurs activités et à optimiser leur environnement. L'efficacité de leurs interventions a été validée par le biais d'études rigoureuses.

À propos des auteurs :

Juliette Lequinio et Gwendoline Janot ont suivi leurs études à l'Institut d'Ergothérapie de Rennes. Juliette est ergothérapeute en pédiatrie, en libéral et en Equipe départementale d'appui TSA. Gwendoline est ergothérapeute en pédiatrie et travaille en milieu scolaire ordinaire et spécialisé ainsi qu'en libéral. Elles accompagnent des enfants aux profils très divers ayant des troubles neuro-développementaux ou porteurs de handicaps complexes, plus particulièrement en intervention précoce.

Elles ont été formées à différentes approches (CO-OP, Intégration Sensorielle, TEACCH, ABA, SACCADE, Floortime, Makaton, trouble de l'alimentation et prise en charge du nouveau-né à risque).

EN QUÊTE D'AUTONOMIE

Par Aude VILLALONGA - Ergothérapeute

« En quête d'autonomie » : Approche ludique d'un concept clé

Dans le Doubs, APF France handicap dirige un établissement médico-social, L'Est-TEAM, regroupant un accueil de jour, un SAVS, un SAMSAH, un FAM et un foyer de vie. En 2018, la structure a accompagné environ 170 personnes dans leurs projets. Les demandes peuvent concerner la recherche de lien social, le maintien à domicile, l'aide à la mise en place d'activités permettant la participation sociale, l'apprentissage à la vie en logement individuel ou collectif.

Chaque projet a sa singularité. Nous nous attachons à respecter la demande de la personne tout en partageant avec elle notre analyse des besoins repérés. Cependant, **l'autonomie reste le dénominateur commun de chaque accompagnement**. Même si les équipes ne remettent pas en question le sujet, nous nous sommes rendu compte que **chacun avait une définition qui lui était propre**. Un groupe de travail a été mis en place, regroupant des professionnels des secteurs sanitaire et social, mais également des usagers des services et leur famille. La distinction entre l'autonomie et l'indépendance a été débattue par le groupe. À l'issue de ce travail, une définition propre à l'établissement a fait consensus. L'autonomie serait la « capacité à déterminer ses choix, la manière de les mettre en œuvre, en prenant en compte ses limites et ressources ainsi que les limites et ressources de l'environnement ».

Fin 2018, l'établissement se préparait à fêter l'anniversaire de ses CINQ services (les 20 ans de l'ADJ et du SAVS, les 10 ans du SAMSAH et les 5 ans des foyers). Lors de cette journée, différents ateliers se sont organisés autour du thème de l'autonomie. À cette occasion, l'adjointe de direction et moi-même avons choisi de nous inspirer du principe de l'Escape Game pour **aborder de manière innovante le concept de l'autonomie** auprès d'un public concerné par le monde du handicap.

Nous avons donc recréé un studio meublé dans une pièce de l'établissement. Nous y avons mis un espace cuisine, un petit salon, quelques meubles, le tout avec une connotation humoristique. À proximité, nous avons une seconde salle destinée à la synthèse et au débriefing.

Les participants constitués en équipe de 6 joueurs (2 usagers, 2 représentants des familles, 2 professionnels) se voient remettre une enveloppe contenant une clé et une information de départ : « Votre mission consiste à faire connaissance avec l'occupant des lieux pendant son absence afin de mettre en lumière les 3 facteurs limitant son autonomie. » Ils deviennent alors des « **Enquêteurs de l'autonomie** ».

Une fois entrés dans le studio, ils disposent de trente minutes pour explorer les lieux et ainsi trouver des indices : il s'agit de la première phase de jeu. Durant toute la partie, un maître du jeu est présent pour les aiguiller si besoin. Une table située au centre permet d'y déposer les objets afin que chacun puisse les observer et apporter son point de vue. Les objets sont numérotés, leur découverte donne accès à des informations détaillées comme l'environnement familial et social, mais également des éléments médicaux, budgétaires, administratifs.

Ils doivent également trouver des codes pour ouvrir une armoire, par exemple, ou déverrouiller un téléphone. Au fur et à mesure, l'équipe prend connaissance des loisirs et des projets de la personne. Au bout de trente minutes, nous invitons l'équipe à quitter la salle pour démarrer la deuxième phase de jeu. Chacun s'installe dans la pièce voisine où dix cartes sont posées sur une table. Sur chacune d'elle, les joueurs trouvent une proposition de réponse. Ils ont dix minutes pour débattre entre eux afin d'en choisir trois. Au dos de chaque carte se trouve un code à scanner avec un téléphone pour découvrir s'ils ont trouvé les trois facteurs limitant l'autonomie. Une fois la vérité dévoilée, nous entrons dans la troisième et dernière phase, où nous animons un tour de table sur le thème central. Cette partie est primordiale, car c'est à ce moment que les participants quittent leur rôle de joueur et transposent cette expérience à leur vécu personnel ou professionnel.

La construction du scénario a été largement **inspirée par notre expérience professionnelle**. Cependant, nous ne voulions pas que les joueurs s'identifient à un professionnel de terrain se rendant au domicile d'un bénéficiaire - d'où le rôle d'enquêteur. En effet, lors d'une visite à domicile nous ne fouillons

pas physiquement le domicile des personnes accompagnées, mais nous analysons visuellement l'environnement immédiat pour obtenir des informations qui complètent celles qui sont recueillies lors de l'entretien.

Dans la situation que nous avons imaginée, nous avons ajouté des notes humoristiques. Pour cela certaines attitudes ont été exagérées, les photos utilisées ont été réalisées avec la participation de professionnels déguisés.

Nous avons également inséré des jeux de mots dans les indices et le nom des personnages. L'objectif était qu'aucun joueur ne puisse s'identifier ou établir un rapprochement direct avec son expérience. Les trois facteurs que nous avons choisis pour limiter l'autonomie de notre personnage étaient, en premier lieu, des troubles cognitifs, puis une mère envahissante et enfin une infirmière avec une posture de toute puissance. L'habitant des lieux a une incapacité motrice totalement compensée par des aides techniques. La plupart des joueurs se sont directement tournés vers cette difficulté qui ne représentait pourtant pas de frein à l'autonomie, contrairement aux troubles cognitifs, qui peuvent altérer certaines prises de décision.

De notre côté, nous avons une crainte sur la réaction des familles concernant l'attitude de la mère. D'où la nécessité d'exagérer son comportement afin qu'il fasse sourire et ainsi ne blesse personne. Le but est d'évoquer cette attitude surprotectrice qui peut être un facteur limitant dans l'autonomie d'un individu en réduisant son espace de pensée. L'infirmière n'a été soupçonnée qu'à deux reprises sur dix équipes. Un joueur (usager en situation de handicap) a pourtant pointé très rapidement le comportement excessif de ce professionnel (changement d'horaire sans prévenir, non-respect du rythme, avis donné sur les habitudes de vie de la personne), mais les autres participants, tout comme la majorité des joueurs, ont très souvent répondu que son attitude était admissible car « c'est un professionnel de santé, elle fait son travail ».

Dans notre pratique, nous observons très souvent soit la complaisance de la part de l'usager, soit la posture hiérarchique du professionnel. Il est très rapide de tomber dans une relation verticale lorsque l'autre éprouve des difficultés à prendre des décisions. De plus, il revient à chaque professionnel de questionner sa posture afin de garder une relation horizontale et ainsi de favoriser l'autonomie de la personne.

L'approche ludique attire l'attention de nombreuses personnes.

Une soixantaine de joueurs ont expérimenté « En quête d'autonomie ». Les profils étaient très variés et les joueurs n'avaient pas tous un bagage théorique sur le sujet. L'univers du jeu permet d'aborder simplement ce concept complexe et souvent mal interprété. Cela installe également un climat convivial propice à un débat posé. La situation imaginée a servi de support et chaque participant, sur la base de ses connaissances et/ou de son expérience, a contribué aux échanges

afin de mieux faire comprendre ce qu'est l'autonomie pour une personne en situation de handicap.

La différence entre l'indépendance et l'autonomie fut naturellement soulignée par certaines équipes. Les représentants des familles ont fait part des craintes qu'ils éprouvent pour leur proche, tout en ayant conscience de la nécessité d'adopter la bonne distance. Les échanges autour de la posture du professionnel furent d'autant plus riches que l'exemple utilisé était réel.

Au vu de l'intérêt suscité par cette expérience, nous avons travaillé sur un format transportable. Les joueurs ne visitent plus une pièce, mais explorent des cartes représentant l'appartement. L'objectif premier est de pouvoir utiliser facilement cet outil en interne. Par exemple, lors de l'arrivée de nouveaux salariés, nous mettons en place une journée d'accueil afin de présenter l'institution et aborder des thématiques en lien avec l'accompagnement. En externe, cela pourrait également intéresser des équipes médico-sociales ou des étudiants.

Pour conclure, nous notons que cette expérience ludique a permis d'aborder des sujets importants dans le cadre de l'accompagnement des personnes. Le terme « autonomie » est bien souvent mal utilisé car il est confondu avec celui d'indépendance, aussi bien par les personnes en situation de handicap que par les professionnels. Aujourd'hui, même si nous ne sommes pas entrés dans le détail de ce concept, la notion est appréhendée d'une manière plus juste au sein de notre institution.



DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

30

L'OUTIL D'OBSERVATION ACIS

Par Jean-Michel CAIRE - Responsable pédagogique de l'IFE de Toulouse et Aline DOUSSIN - Ergothérapeute

L'outil d'observation ACIS (Assessment of Communication and Interaction Skills) : l'évaluation en ergothérapie des habiletés de communication et interaction

Basé sur le Modèle de l'occupation humaine (MOH) (Taylor, 2017), l'ACIS propose d'observer les habiletés d'une personne à communiquer et à interagir avec les autres. Possédant de bonnes qualités psychométriques, cette évaluation validée permet à l'ergothérapeute de structurer le recueil de données et de les interpréter pour la planification de l'intervention en ergothérapie (Forsyth et al., 1999). Selon le MOH, les occupations effectuées au cours d'une journée sont composées d'un nombre d'éléments comportementaux observables, que l'on appelle habiletés.

Trois types d'habiletés peuvent être observées lors d'une activité du quotidien : les habiletés motrices, les habiletés opératoires et les habiletés de communication et d'interaction. Les habiletés de communication et d'interaction sont définies comme des opérations observables utilisées pour communiquer ses intentions et ses besoins et adapter ses comportements pour interagir avec les autres personnes (Lexén et al., 2016).

L'ACIS est un outil d'évaluation par observation destinée à être utilisé avec toute personne dont les déficiences ont un impact négatif sur leur communication et leur interaction avec autrui. L'ACIS a été étudié dans plusieurs pays à travers le monde et validé dans plusieurs langues dont l'anglais. Il existe une version française non validée de la grille de cotation, distribuée par le Centre de Référence sur le Modèle de l'occupation Humaine. L'ACIS est accompagné d'un manuel détaillé qui fournit, entre autres, une description de l'échelle et de son administration, incluant des critères de notation avec des exemples comportementaux (Forsyth et al., 1998, 1999). Ce manuel (non disponible en langue française actuellement) est nécessaire pour s'assurer de coter adéquatement l'outil selon les recommandations des auteurs.

L'ACIS peut être facilement administré dans une variété de contextes naturels ou simulés basés sur la mise en activité à caractère social. Ces facteurs rendent l'ACIS facile à appliquer dans la pratique auprès d'adultes souffrant de diverses pathologies (maladies neurologiques, santé mentale, gériatrie) et

auprès des enfants et adolescents.

L'ACIS définit **4 types de situations à caractère social** durant lesquelles la personne peut être observée :

- **Situation ouverte**, non structurée (ex : discussion informelle lors de la pause-café)
- **Situation de groupe** où les participants réalisent des tâches individuelles en parallèle dans un espace commun (ex : réalisation individuelle d'un projet à l'atelier d'ergothérapie en présence d'autres clients)
- **Situation de groupe** où les participants **collaborent** à une tâche commune ; sont dirigés vers un **même but** (ex : réalisation d'un projet de peinture collectif, monter un meuble avec un membre de sa famille)
- **Situation duelle, en dyade** : ergothérapeute/patient ou patient/patient ou patient/membre de sa famille... (ex : discuter avec un collègue de travail, avoir une conversation au sujet de sa santé avec son médecin généraliste).

Ces situations peuvent se dérouler dans 3 contextes :

- Situation dans le **milieu/environnement naturel** de la personne (ex : domicile, lieu de travail)
- Situation de vie **simulée** où l'ergothérapeute reproduit une situation qui reflète un ou rôles réels de la vie de la personne (ex : entretien d'embauche)
- Situation **sans lien avec la vie réelle** de la personne (ex : groupe d'habiletés sociales sur l'unité de soins).

L'outil ACIS permet à l'ergothérapeute, via l'observation lors d'une de ces situations, de mesurer la performance occupationnelle et de déterminer les forces et faiblesses de la personne dans le domaine des habiletés d'interaction et de communication avec les autres. Le temps d'observation dépend de l'activité choisie et le temps de cotation est de 15 à 20 minutes lorsque l'ergothérapeute est familier avec la grille de cotation.

Cette grille est constituée d'une seule échelle qui contient 20 items d'habiletés de communication et interaction répartis en **3 domaines** :

1. Physique (ex : se tourne vers, regarde, s'exprime par des gestes)
2. Échange d'information (ex : articule, module sa voix, demande)
3. Relation (ex : se conforme, collabore)

Chaque item est évalué sur une **échelle lettrée à 4 niveaux** qui mettent la focale sur l'impact des habiletés sur la progression de l'interaction sociale et sur les autres personnes présentes lors de la situation.

Il s'agit de cotations qualitatives de type : facilite (F), permet (P), limite (L) et empêche (E) qui sont définies de manière détaillée dans le manuel.

Ces cotations qualitatives peuvent toutefois être converties en cotation chiffrée pour faciliter la comparaison de la performance entre 2 situations de communication différentes (par exemple lors d'une discussion sur un thème prédéfini en relation duelle avec l'ergothérapeute en comparaison à une situation ouverte dans un grand groupe de parole) ou pour mesurer l'amélioration de la performance de la personne au fil du temps.

Les personnes souhaitant obtenir plus d'informations sur les habiletés de communication et d'interaction peuvent se référer, entre autres, à l'ouvrage de R. Taylor (2017). L'ANFE offre aussi plusieurs formations sur le MOH et ses outils dont l'ACIS.

Références :

- Centre de Référence sur Le Modèle de l'Occupation Humaine
- Forsyth, K.A., Salamy, M., Simon, S. & Kielhofner, G. (1998). A User's Manual for Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS). University of Illinois at Chicago, Occupational Therapy Department, Chicago, Illinois.
- Forsyth, K., Lai, J.-S., & Kielhofner, G. (1999). The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS): Measurement Properties. *British Journal of Occupational Therapy*, 62(2), 69-74.
- Lexén, A. & Bejerholm, U. (2016) Exploring communication and interaction skills at work among participants in individual placement and support, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23:4, 314-319,
- Taylor, R. (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation (Fifth edition)*. Philadelphia

Un exemple pratique de restitution d'un groupe à partir de l'ACIS :

Monsieur V. a eu un AVC gauche responsable d'une hémiplégie droite avec troubles de communication type manque du mot et dysarthrie. Il n'utilise pas spontanément son membre supérieur droit et a des douleurs irradiantes au niveau de l'épaule droite. Lors de la Mesure Canadienne de la Performance Occupationnelle (MCRO), monsieur V. exprime ses difficultés pour préparer un repas simple. La semaine suivante la préparation d'un repas est faite en groupe (3 personnes). L'ACIS est alors utilisé pour évaluer l'impact de ses difficultés de communication sur sa performance lors de cette tâche.

L'observation ACIS, via ses descripteurs comportementaux précis, permet de fournir une description des forces et des difficultés de la personne qui facilite la rédaction du diagnostic en ergothérapie.

Vous êtes intéressés par l'outil présenté dans cet article ? Sachez que la formation EV12 qui a lieu tous les ans dans les locaux de l'ANFE vous permettra d'utiliser cet outil, ainsi que 2 autres issus du Modèle de l'Occupation Humaine, dans votre pratique clinique. Inscrivez-vous rapidement !



PORTRAIT DE CHERCHEUR

Par Sonia CARDOSO - Chargée de recherche en réadaptation à Humanité & inclusion et Ergothérapeute

Diplômée de l'Institut de formation en ergothérapie de l'ADERE (Paris) en 2003, Sonia Cardoso a exercé dans différents types de structures (commerciales, publiques et privées) en France et à l'étranger, dans le domaine de la rééducation et de la réadaptation, avant de reprendre un parcours universitaire.

Au cours de son activité clinique, elle s'est intéressée à la neurologie et aux parcours de santé des patients. En 2009, elle obtient un DIU (Diplôme interuniversitaire) en pathologie neuro-vasculaire (Université Paris Descartes). En 2013, elle effectue un Master 1 en Éducation thérapeutique du patient dans le cadre de l'université des patients (Université Pierre et Marie Curie, Paris VI) et poursuit en 2014 un Master 2 en coordination pluridisciplinaire du handicap neurologique de l'adulte (Université Pierre et Marie Curie Paris VI).

À la suite de son Master 2, il lui est proposé de poursuivre le travail initié sur les parcours de soins dans la SLA (Sclérose latérale amyotrophique), au sein de l'ICM (Institut du cerveau et de la moelle épinière, Paris). L'objectif de ce travail est alors de mettre en place des outils pour exploiter et analyser les bases de données textuelles de coordination et de **comprendre les éléments intervenants dans les parcours de santé**, dans le cadre de pathologies neurodégénératives.

En France, les termes « parcours de soins », « parcours de santé » et « parcours de vie » sont apparus dans les textes de loi et devenus des paradigmes, visant à placer le patient au centre de l'organisation des soins (Piveteau et al., 2014). Afin de développer les outils informatiques permettant de traiter les données textuelles de manière automatique et non manuelle, un partenariat a été mis en place avec le LIMICS (Laboratoire d'informatique médicale et d'ingénierie des connaissances en e-santé).

Cette collaboration a permis de remporter un appel à projet de l'IUIS (Institut universitaire d'ingénierie en santé) de l'université de la Sorbonne, puis de cette collaboration est née le projet de thèse en cotutelle entre le LIMICS et l'ICM sur l'étude des parcours de santé des patients SLA suivis dans un réseau régional de coordination (réseau SLA/Île-de-France).

L'utilisation des textes est un élément important dans la médecine et pour les professionnels de santé : il est le vecteur d'information auprès des patients, des familles, des professionnels. Les transcriptions écrites par les professionnels, comme les transmissions ou les comptes rendus, permettent de rendre compte de discussions avec les patients ou leurs familles et de tracer de manière chronologique les éléments survenus, les difficultés rencontrées qui sont parfois formulées par les patients, ou bien identifiées par les professionnels au regard de la situation des personnes.

Les informations présentes dans ces transcriptions sont d'une grande richesse, notamment celles qui concernent la coordination des parcours de santé des patients, car elles permettent de connaître les situations des personnes à leurs domiciles tout au long de leur parcours de santé, prenant en compte les dimensions médicale, sociale et médico-sociale.

Le travail de thèse de Sonia Cardoso, qui s'inscrit dans le domaine de l'informatique médicale et de l'intelligence artificielle, a consisté, en la création d'une ontologie modulaire de la SLA (une ontologie est un système formel dont l'objectif est de représenter les connaissances d'un domaine spécifique au moyen d'éléments de base, les concepts, définis et organisés les uns par rapport aux autres sous forme d'une taxonomie enrichie de relation associative (Blanc et al., 2010)), et à participer au développement d'un outil d'annotation sémantique. Ces outils ont permis d'annoter les dossiers de 931 patients, soit plus de 31 000 transmissions écrites, et d'extraire une grande quantité de données.

Parmi les résultats de sa thèse « Apports de la modélisation ontologique pour l'analyse des ruptures de parcours de soins dans la Sclérose latérale amyotrophique », il est à noter la difficulté des patients à trouver des professionnels de santé de proximité intervenant à domicile, lorsqu'ils ne peuvent plus se rendre en cabinet par exemple.

Comme indiqué dans la littérature, l'analyse des résultats indique la présence de l'épuisement des aidants dans près de 50 % des cas.

Les résultats mettent aussi en avant des variabilités sur l'expression et le besoin en aide (humaine ou technique) pour les patients et leur famille, ces

besoins différents selon des critères médicaux (forme de la pathologie, bulbaire ou spinale) mais aussi des critères sociodémographiques (l'âge, le mode de vie). Certains des outils informatiques de TALN (Traitement automatique de la langue naturelle) développés au cours de la thèse sont utilisés pour d'autres projets de recherche au sein du LIMICS, notamment dans le premier projet de Recherche hospitalo-universitaire en santé (RHUS) dans le domaine de la psychiatrie.

Après sa thèse, Sonia Cardoso a travaillé pour le LIMICS sur l'analyse des ressources termino-ontologiques pour la rédaction de livrables pour l'Agence numérique en santé. Actuellement, elle utilise les compétences développées au cours de son parcours pour mener un travail de recherche sur l'utilisation des Technologies de l'information et de la communication (TIC) en réadaptation dans un contexte d'intervention humanitaire auprès d'Humanité & Inclusion (Handicap international).

Cette étude est menée dans plusieurs pays, dont Haïti et Madagascar, et a pour objectif de comprendre les freins et les leviers à l'utilisation de la télé-réadaptation pour les professionnels de réadaptation et les bénéficiaires.

Parcours universitaire :

- 2003 – diplôme d'État d'ergothérapie, Institut de formation en ergothérapie ADERE, (Paris).
- 2009 – DIU Pathologie neuro-Vasculaire (Université Paris Descartes)

- 2013 – Master 1 de Sciences et de technologies, spécialité : Éducation thérapeutique du patient (Université Pierre et Marie Curie, Paris VI)
- 2014 – Master 2 de Sciences et technologies, spécialité : Coordination du handicap neurologique de l'adulte (Université Pierre et Marie Curie, Paris VI)
- 2019 – doctorat spécialité : Informatique médicale et ingénierie des connaissances (Sorbonne Université, Paris VI)

Parcours professionnel :

- 2003 – ergothérapeute, société Matmed (78)
- 2005 – 2013 : ergothérapeute en SSR, en neurologie et gériatrie hôpital du Vésinet (78) ; hôpital Princesse-Grace (Monaco), clinique CRF Paris Nord (92) ; clinique de Bazincourt (78)
- 2013 – case manager, Autonomies Solutions (92)
- 2014 – 2016 : chercheuse en coordination de parcours de soin, ICM (Institut du cerveau et de la moelle épinière, Université Pierre et Marie Curie, Paris VI)
- 2016 – doctorante ICM et LIMICS (Laboratoire d'informatique médicale et d'ingénierie des connaissances et e-Santé, Sorbonne Université, Paris VI)
- 2020 – chercheuse LIMICS, INSERM, Paris
- 2020 – chargée de recherche en réadaptation Humanité & inclusion (Handicap international), Paris



LA PROMOTION DE LA SANTÉ INTERROGE L'HABITER

Par Clémentine MOTARD - Chargée de projets, Lilia SANTANA - chargée de développement, Sabrina TÉCHENÉ-MAUREL - Cadre de santé et Aude Carrière - Ergothérapeute

Quand la promotion de la santé interroge l'habiter... Collectivités territoriales et ergothérapie : pourquoi collaborer ?

La crise sanitaire et les confinements ont bouleversé nos manières d'habiter l'espace, que ce soit notre logement, notre quartier ou notre ville. Ils ont aussi mis en lumière et renforcé les inégalités sociales et territoriales de santé. Les plus précaires sont d'abord les plus touchés par l'épidémie de Covid-19. Les contaminations ont été, par exemple, plus importantes chez les personnes vivant dans un logement surpeuplé ; le fait de ne pas avoir accès à un espace extérieur privé a joué sur la santé mentale, etc.

Plus globalement, sur les questions liées aux conditions de logement et au cadre de vie, les collectivités locales sont des actrices stratégiques, grâce à leurs compétences et leur capacité à construire une politique globale de promotion de la santé et ainsi à réduire les inégalités .

Des villes animatrices de dynamiques territoriales de santé pour promouvoir le bien-être de tous

Depuis près de vingt ans, les villes développent des politiques locales de prévention et promotion de la santé. Cela a commencé avec l'expérimentation des « Ateliers santé ville » au début des années 2000, dans le cadre de la politique de la ville . À partir d'un diagnostic précis des besoins et ressources d'un territoire, ici un quartier, une programmation d'actions est construite, des partenariats sont noués, les habitants sont associés ; le tout est coordonné par un agent de la ville, appelé le coordonnateur, et intégré au service de santé ou au service politique de la ville.

Aujourd'hui, d'autres démarches existent et suivent une méthodologie de projet similaire : citons les contrats locaux de santé (signés a minima entre une commune ou intercommunalité et une agence régionale de santé) et les conseils locaux de santé mentale (qui réunissent une ou plusieurs

communes, le secteur psychiatrie, des usagers et divers partenaires, comme les bailleurs sociaux ou les associations locales). Diagnostic, territorialisation, partenariat et coordination sont les maîtres-mots de ces démarches. Celles-ci s'inscrivent dans le cadre de référence de la promotion de la santé : par ce concept, on entend ce qui donne aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer ; la santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne.

Fabrique Territoires Santé réunit les actrices et acteurs impliqués dans ces dynamiques territoriales de santé. Conçue comme une plateforme de ressources, l'association cherche à satisfaire le besoin de partage d'expériences, interrogations et analyses entre fabricants de dynamiques de santé, professionnels, institutions, associations, etc. Elle a pour principale mission de faire du lien, de rassembler les énergies et les initiatives et ainsi de constituer un réseau national référent pour les acteurs locaux, régionaux et nationaux. Différents moyens facilitent ce maillage : des rencontres et journées d'échanges de pratiques, un site internet, une newsletter, des dossiers de ressources et de capitalisations d'actions locales, etc.

Comment l'«habiter» participe-t-il au bien-être ? Une réflexion en cours au sein du réseau de Fabrique Territoires Santé

Dans cette perspective de créer du lien, d'apporter des ressources et d'ouvrir des débats, une réflexion est en cours au sein du réseau de Fabrique Territoires Santé sur l'« habiter ». Les liens entre le logement et la santé ne sont plus à démontrer : par exemple, des actions sont financées en ce sens dans le cadre de la lutte contre l'habitat insalubre. Ainsi, les coordonnateurs des démarches citées ci-dessus organisent des actions d'information sur la santé dans le logement (qualité de l'air intérieur, perturbateurs endocriniens, accidents

domestiques, etc.), interpellent les bailleurs sociaux et travaillent avec eux, coordonnent les interventions auprès des personnes souffrant de troubles psychiques pour garantir leur accès et maintien dans le logement. Ce qui entoure le logement n'est pas en reste : l'espace public, les mobilités, le voisinage... sont autant de facteurs qui peuvent être favorables ou défavorables au bien-être des habitants. Les collectivités ont les compétences pour agir sur ces éléments et ainsi participer d'un meilleur état de santé des populations.

Si, en santé publique, la question de l'habitat est encore empreinte d'une approche hygiéniste historique (on parle d'un habitat sain, mais encore peu d'un habitat favorable à la santé), des approches et des pratiques plus globales et articulant le logement avec son environnement émergent.

C'est pourquoi Fabrique Territoires Santé propose de penser en termes d'habitat et de faire discuter les disciplines entre elles (santé publique, architecture, social, etc.). « L'habitation est une action – "J'habite, tu habites, etc." – et non un objet », comme le défend l'architecte Lucien Kroll. Il s'agit d'aller au-delà des caractéristiques techniques du logement, d'avoir une approche plus « sensible » : par exemple, le fait d'avoir un réseau de solidarités ou l'accès à un espace vert sont autant de dimensions qui participeront au bien-être.

Une question doit être au cœur des préoccupations des pouvoirs publics : comment vit-on dans ce logement ? Comment habite-t-on ce quartier ?

Des liens à consolider avec les ergothérapeutes

L'ergothérapeute est un acteur de changement. Il est intégré dans la gestion de projets communautaires, dans une dynamique de prévention en santé publique, dans des actions locales ou nationales interprofessionnelles pour le client ou l'utilisateur... Depuis toujours, l'environnement tient une place prépondérante dans la réalisation des activités de chacun. Les professionnels le savent, quoique... ils l'aient peut-être oublié. Depuis peu, les ergothérapeutes (notamment en France, grâce aux projets portés par le Réseau de développement durable en ergothérapie) interrogent leur pratique pour que celle-ci soit durable et respectueuse de l'environnement. Des valeurs fortes de justice environnementale intergénérationnelle, ou encore de racisme environnemental, émergent au cœur de l'exercice professionnel. Aujourd'hui, l'environnement est un facteur clé puisqu'il sous-tend toutes les occupations humaines.

Dans le projet de l'« habiter », l'enjeu est de permettre une cohérence entre l'habitat et le projet d'habitation. La démarche d'évaluation et de raisonnement diagnostique de l'ergothérapeute est alors primordiale, pour donner du sens à ce qui est important pour la personne. Sa vision est ainsi centrée sur l'occupation et l'usage, c'est-à-dire la congruence

entre l'utilisateur en situation de handicap, l'espace (privé ou public) et l'usage qui va être fait de cet espace. Cet équilibre est fragile ; il repose notamment sur la capacité des acteurs à collaborer. Lucie Ménard, dans son travail récent sur le sujet, a montré qu'il existe une forte corrélation entre les besoins des urbanistes et les compétences des ergothérapeutes. Ces derniers dépassent en effet l'application stricte des normes d'accessibilité et favorisent la participation (autrement dit le « confort d'usage »).

Pour autant, les projets communs urbanistes / ergothérapeutes sont encore peu courants, mais quelques exemples attestent d'un nouvel axe de collaboration à saisir : certains CCAS (Centre communal d'action sociale) emploient des ergothérapeutes qui sont souvent en charge des missions énoncées lors des conseils d'administration ; des ergothérapeutes élus dans leurs communes apportent leur expertise au sein des projets communaux (conseil en accessibilité, porte-parole des personnes en situation de handicap, coordination de projets de santé) ; sont organisés des partenariats et événements par les communes pour des projets de cohésion sociale ou de partage solidaire (journées de la sécurité routière, journées de l'autisme, etc.)...

Pour aller plus loin :

Avez-vous participé à des projets collaboratifs entre collectivités territoriales et ergothérapeutes ? Si oui, nous serions ravis d'échanger avec vous sur votre expérience. Pour cela, n'hésitez pas à nous contacter contact@fabrique-territoires-sante.org

Références :

- Fabrique Territoires Santé, dossier ressources « Habiter et promotion de la santé » (à paraître au 2^e trimestre 2021)
- Institut national de santé publique du Québec, « Comment collaborer avec les municipalités ? Un guide pratique pour les acteurs de la santé publique »
- Albuquerque, S. (2019) La promotion de la santé en ergothérapie, au cœur des occupations des populations, *Ergothérapies*, n° 73
- Ménard, L. (2020) L'urbanisme, un nouveau champ d'action de l'ergothérapeute ? *Ergothérapies*, n° 78

COURRIELS PROFESSIONNELS

Par Eric TROUVÉ – Président de l'ANFE

Bien écrire ses courriels professionnels

Le courriel (ou e-mail) est une façon de communiquer d'une grande simplicité, rapidité et efficacité. Il est devenu le moyen le plus couramment employé pour les échanges professionnels en tous genres. Parce que le mail est moins formel que la lettre, on oublie parfois qu'il doit respecter un certain nombre de règles d'usage.

Ainsi, même si le style d'un mail est plus convivial, voire plus léger, que celui d'une lettre professionnelle, il n'en reste pas moins un écrit de travail. C'est pourquoi, il doit respecter certaines règles de rédaction. Le courriel professionnel exige une communication de qualité : vocabulaire précis, texte concis, demande claire, et orthographe vérifiée.

Adresse utilisée

L'adresse doit être exclusivement réservée pour l'usage professionnel et doit être créée pour cela à partir d'une variante du nom réel de l'ergothérapeute ou de la structure, et non à partir d'un pseudonyme ou d'un surnom. Ne pas utiliser d'adresse qui ne ferait pas professionnel du type : James.bond@yahoo.fr ou super-ergo@gmail.com.

Objet

L'objet est le texte que lira en premier votre destinataire, c'est pourquoi, il faut écrire un titre court, précis et explicite. Composé de 7 mots maximum, il doit être clair pour une personne qui ne connaîtrait pas l'auteur et qu'il reflète bien le contenu du message. Il est important d'inclure un mot-clé qui facilitera la mémorisation du contenu et sa recherche dans une boîte de réception.

Idéalement, l'objet du mail est :

- Une phrase nominale (c'est-à-dire sans verbe conjugué).
- Une phrase sans article (un/une, le/la, les).
- Une phrase sans mots de liaison.

Par exemple :

- Réunion du 12 mars.
- Demande d'information
- Suivi du dossier de Mme Laplane.



Formule d'appel

Utilisez une formule d'appel appropriée pour débiter votre message. Il est préférable de s'adresser au destinataire par son nom, en utilisant le titre de la personne (Monsieur, Madame, Docteur, etc.) puis son nom suivi d'une virgule. Il est possible de faire précéder le titre par « Cher » ou « Chère », selon la personne à qui l'on s'adresse. « Bonjour, M. ou Mme X » est également acceptable. Si l'on ne connaît pas le nom du destinataire, ni son sexe, il faut alors utiliser la formule standard « Madame, Monsieur, » ou « Chère Madame, cher Monsieur, » suivie d'une virgule.

Corps du texte

Il est nécessaire de se présenter rapidement dans le premier paragraphe si nécessaire et d'expliquer la raison du message.

Par exemple :

« Je m'appelle Nadia Hasna et suis ergothérapeutes au centre des bleuets. Je me permets de vous contacter avec l'accord de Mme Ruiff, suite à son hospitalisation dans le centre. »

Il faut aller ensuite, directement aux faits et veiller à ne pas se répéter. Si le message ne va pas droit au but et qu'il est confus, le lecteur risquera de ne faire que le survoler sans prêter attention aux informations importantes. Structurer les informations en paragraphes qui correspondront chacun à un thème différent (4 paragraphes et 4 phrases par paragraphe maximum) avec un saut à la ligne entre chaque paragraphe. Il est essentiel d'éviter tout langage familier.

Salutations

Une formule de politesse appropriée est importante pour clore un message. Celle-ci dépendra du niveau d'intimité avec le destinataire.

Par exemple :

- « Cordialement, » ou « Bien cordialement, »
- « Sincères salutations, » ou « Salutations distinguées, »
- « Cordiales salutations, »
- « Bien à vous, » si vous connaissez bien l'interlocuteur

Le professionnel doit signer avec son nom complet et son titre suivi des coordonnées de la structure pour laquelle il travaille. Il est inutile de répéter l'adresse courriel.

Suivi des messages

Afin de permettre le suivi de la discussion, répondre toujours à partir du courriel précédant et ne pas créer de nouveau message au risque d'inscrire un nouvel objet.

Destinataires

Il est utile de rappeler l'importance de s'assurer des bons destinataires d'un message afin de ne pas faire d'impair ou de délivrer des informations sensibles à des personnes qui n'en auraient pas l'autorisation. Il faut veiller à ne pas confondre les destinataires principaux, des personnes en copie et des personnes en copie cachée.

Et pour finir...

Éviter les mails rédigés en MAJUSCULES : selon la netiquette (règle de bonne conduite sur internet), les majuscules correspondent à des propos hurlés (et donc totalement inadaptés dans un contexte de travail).

Les points d'exclamation, d'interrogation et de suspension doivent être utilisés selon les règles traditionnelles de la ponctuation. Les « !!!!! » ou « ???!! » communiquent vos émotions. D'ailleurs, ils sont souvent remplacés par des émoticônes (ou smileys), ou par les signes =) ou -(qui sont tout aussi inadaptés en milieu de travail.

Éviter le soulignement : Les termes soulignés sont à réserver aux hyperliens.

Oubliez le « CDLT » pour cordialement ou « SLT » pour salutations sauf avec des personnes que vous connaissez vraiment (mais vraiment) très bien. Pour les autres, cela pourra être perçu comme une marque d'impolitesse.

Et bien sûr Ne pas oublier aussi de se relire avant d'envoyer, car un mail envoyé ne peut pas être rattrapé, mieux vaut faire un peu attention !

Rejoignez-nous sur les réseaux sociaux !

#anfe



Page ANFE



@ANFE_Ergo_OT



Association ANFE

10 179 PERSONNES
NOUS SUIVENT



POINT JURIDIQUE

L'AUTO-ENTREPRISE

Par Céline DELRIEU - Attachée juridique de L'ANGAK

Exercer sous le régime de l'auto-entreprise : c'est possible !

Vous vous posez une multitude de questions sur le statut de l'auto-entreprise.

Est-il possible pour vous d'exercer sous ce régime ? Quelles formalités ? Quels régimes fiscal et social ?

L'auto-entreprise (ou micro-entreprise) est une entreprise individuelle qui relève du régime fiscal de la micro-entreprise (micro-BNC) et du régime micro-social pour le paiement des cotisations et contributions sociales.

Activité concernée

L'auto-entrepreneur peut exercer en tant qu'artisan, commerçant ou profession libérale, et ce, à titre principal (exclusivement auto-entrepreneur) ou complémentaire (en parallèle d'un statut de salarié, retraité, etc...).

Qui peut être auto-entrepreneur ?

Les professionnels ayant une activité artisanale, commerciale ou libérale relevant de la CIPAV et soumis au régime fiscal de la micro-entreprise, en bref vous !

Régime fiscal de la micro-entreprise

Pour bénéficier de ce statut il faut que votre chiffre d'affaires annuel ne dépasse pas 72 600 € HT (seuil 2020). En cas de début d'activité en cours d'année, le chiffre d'affaires devra être proratisé.

Le régime micro BNC permet au professionnel de porter directement sur sa 2042 CPRO le montant brut des recettes annuelles. Le résultat imposable est alors déterminé par l'administration fiscale après application d'une réduction forfaitaire de 34 %.

Impôt sur le revenu, deux possibilités :

- prélèvement à la source : règlement de l'impôt sur le revenu par acompte prélevé mensuellement ou trimestriellement. Le professionnel devra reporter ses recettes brutes sur la 2042 C PRO.
- option pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu : l'impôt sur le revenu est payé en même temps que les cotisations sociales. Le taux est de 2,2 % des recettes brutes.



L'auto-entrepreneur a le choix de verser l'impôt chaque mois ou sur option chaque trimestre. Il devra reporter ses recettes sur la 2042 C PRO.

Conséquences fiscales du choix de l'auto-entreprise. Il n'est pas possible de déduire l'ensemble des charges, d'amortir du matériel, de pouvoir bénéficier d'exonérations fiscales ou de crédits d'impôts, d'imputer un déficit dégagé sur l'année.

NB : Il est conseillé de comparer vos dépenses réelles avec les 34 % d'abattement proposé par ce régime pour éviter de vous engager dans un régime qui ne serait pas avantageux.

Régime social

Chaque mois ou sur option chaque trimestre, l'auto-entrepreneur calcule et paye ses charges sociales en fonction de son chiffre d'affaires réalisé au cours du mois ou trimestre précédant la déclaration. Le taux est de 22 % pour les prestations de services BNC (il existe un taux réduit pour les professionnels exerçant dans les DOM ou pour ceux bénéficiant de l'ACRE).

Ce forfait social comprend : invalidité et décès, retraite de base, retraite complémentaire obligatoire, allocations familiales, CSG-CRDS.

L'auto-entrepreneur devra également payer en plus chaque mois ou chaque trimestre la contribution à la formation professionnelle qui est de 0.20 % pour les professions réglementées.

Protection sociale

Les auto-entrepreneurs relèvent de la sécurité sociale pour les indépendants (SSI) pour l'ensemble de leur protection sociale y compris la retraite, à l'exclusion des professionnels exerçant une activité libérale réglementée qui sont affiliés à la CIPAV pour l'assurance retraite.

Formalités

Il est possible d'opter pour ce régime au moment de la déclaration de début d'activité effectuée auprès du CFE de l'URSSAF.

Si vous êtes déjà en activité (régime réel) vous devrez deux années consécutives être en deçà du seuil de 72 600 HT. Le régime micro-BNC s'appliquera de plein droit au titre de l'année suivante. L'option pour le régime de l'auto-entreprise (micro-social) doit être exercée obligatoirement en ligne sur le site [autoentrepreneur.urssaf.fr](https://www.autoentrepreneur.urssaf.fr) au plus tard le 30 septembre de l'année qui précède celle au titre de laquelle elle s'applique (avant le 30 septembre 2021 pour bénéficier de ce régime au 1er janvier 2022).

Attention, il n'est pas possible d'être en auto-entreprise pendant six mois et au régime réel les six autres mois. Pour la même activité, il y a un seul régime d'imposition sur l'année civile.

Conséquence du dépassement du seuil de 72 600 € HT

Si deux années consécutives le seuil est dépassé, la sortie du dispositif est automatique. Le statut d'auto-entrepreneur s'applique jusqu'au 31 décembre de la deuxième année de dépassement. A compter du 1er janvier de l'année N+3 le professionnel sera soumis au régime réel (2035).

Sortie volontaire du dispositif

Au niveau fiscal, par exemple, si le professionnel a des charges supérieures à 34 % ou s'il souhaite bénéficier d'exonération, il doit opter pour le régime réel et déposer une 2035 au titre de l'année à laquelle il souhaite relever de ce régime d'imposition

Au niveau social, le professionnel devra dénoncer l'option du régime micro-social auprès de l'URSSAF avant le 31 décembre pour une prise d'effet au 1er janvier de l'année suivante.

Plus de renseignements sur l'auto-entreprise :

https://www.autoentrepreneur.urssaf.fr/portail/files/Guides/Metropole/Guide_Auto-Entrepreneur.pdf



ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES ERGOTHÉRAPEUTES

64, rue nationale – CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél : 01.45.84.30.97

COMITÉ DE PUBLICATION

Directeur de publication : Eric Trouvé
Rédactrice en chef : Alisson DA CRUZ

CORRECTEUR : Stéphane Billy

IMPRESSION : Jouve Print - 11 Boulevard de Sébastopol, 75001 Paris - N° SIREN : 878 587 559

MAQUETTE ET MISE EN PAGES : Alisson DA CRUZ - communication@anfe.fr

COUVERTURE : Alisson DA CRUZ



Vous êtes ergothérapeute

Connaissez-vous l'ANGAK ?

L'Association Nationale de Gestion Agréée de Professions de Santé

. Cotisation minorée : 89 €

la 1ère année de votre activité libérale

. Cotisation à 195 € ttc



. Et si vous êtes éligible au Micro BNC* : 40 €

Avantages de l'adhésion à l'Angak pour le Micro BNC :

A votre service une aide comptable, juridique et fiscale
Des formations gratuites d'initiation à la comptabilité
Une information juridique et fiscale par l'Infomail et l'Eco gestion
Un logiciel de comptabilité
Un guide de Comptabilité et fiscalité
La disponibilité de toute une équipe à votre service

Aide Technique à la Gestion

Etude personnalisée de vos demandes : juridique@angak.com

Renseignez-vous au : 05 61 99 52 10
ou sur www.angak.com



* Conditions d'éligibilité au régime Micro BNC sur notre site

