

LE MONDE DE L'ERGOTHÉRAPIE

N° 48
Mai 2021

La prescription des aides techniques par les ergothérapeutes inscrite dans le code de la santé publique

L'ère des pionnières et des pionniers, de 1961 à 1980

Évaluer et améliorer la qualité des prestations d'ergothérapie grâce à l'outil stratégique d'évaluation de la qualité (OSEQ) de la WFOT



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

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

REVUE 83

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 : 15 mai 2021

Date de publication : Octobre 2021

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

LES AIDES TECHNIQUES

L'utilisation des aides techniques est devenue incontournable dans notre pratique ergothérapique en vue d'améliorer la performance occupationnelle des personnes en situation de handicap ou âgées et pour améliorer les conditions d'accompagnement dans le soin pour les aidants familiaux ou professionnels. Pourtant, comme noté dans le rapport Denormandie-Chevalier d'octobre 2020, l'accompagnement des personnes et l'accès à ces aides techniques restent encore souvent insuffisantes.

Parce que ces aides techniques s'adressent à des publics variés, par leurs âges, leurs besoins, leurs déficiences, par leurs occupations et les contextes environnementaux d'utilisation, l'accompagnement des personnes revêt des pratiques très diverses, de la sensibilisation, la préconisation initiale à l'utilisation finale.

Par ailleurs, le secteur évolue beaucoup actuellement. On peut par exemple citer les nouvelles organisations d'accès à des aides techniques, la fabrication extemporanée par l'impression 3D, l'apparition de nouvelles solutions technologiques, numériques et robotiques, l'intégration des concepts de développement durable et les expérimentations de remises en bon état d'usage, l'apparition de nouveaux lieux d'exercices, sans oublier l'adaptation des pratiques lors des confinements pendant la crise sanitaire... Ces évolutions sont à la fois des opportunités et un défi pour les professionnels pour garantir des propositions de qualité aux personnes accompagnées. Si vous avez participé à des projets de recherche, des actions innovantes dans la préconisation des aides techniques, à leur développement, à l'accompagnement des personnes dans leur apprentissage, n'hésitez pas à faire partager vos expériences ! A vos claviers !

Date limite pour soumettre un article : 1er juillet 2021

Date de publication : Janvier 2022

Coordonnateurs de ce numéro : Samuel POUPLIN - samuel.pouplin@aphp.fr
& Cécile CHEVALIER - Cecile.CHEVALIER@cnsa.fr

ERGOTHÉRAPIE EN PÉDIATRIE

L'édition 2021 des Journées nationales d'ergothérapie, initialement prévue à Lyon, se voit malheureusement décalée en raison de la situation sanitaire complexe pour tout un chacun. Le thème de la pédiatrie avait été mis à l'honneur, et dans l'attente de retrouver le plaisir d'assister à des échanges en présentiel, nous vous proposons de partager vos expériences au travers de la revue !

Sur le vaste thème de l'accompagnement des enfants en ergothérapie, nous vous proposons de nous adresser des articles de pratique professionnelle traitant d'un domaine spécifique et actuel de votre pratique, ou des articles scientifiques mettant à l'honneur vos recherches et les données probantes qui pourraient être utilement exploitées par les ergothérapeutes.

Toutes les problématiques en rapport avec la pédiatrie, si elles sont reliées à la littérature française et internationale, peuvent être proposées : de l'accompagnement des enfants « dys » à celui des familles, de l'intervention de l'ergothérapeute à l'hôpital à celui au domicile, en passant par le milieu scolaire... Partagez-nous votre expérience, votre démarche, vos recherches. Nous attendons vos articles !

Date limite pour soumettre un article : 1er Juillet 2021

Date de publication : Janvier 2022

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

REVUE 84

REVUE 85

Nous prévoyons de développer ces différents thèmes à venir :

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

Amélie SARAGONI
Membre du Conseil
d'Administration de
L'ANFE

Chers adhérents, chers collègues,

Difficile d'écrire cet édit sans évoquer à nouveau la crise sanitaire qui continue, un an après, d'impacter une grande partie de nos occupations. Voilà donc déjà plus d'une année que nous organisons et réorganisons notre quotidien au prisme des gestes barrières, des confinements ou autres mesures de restriction.

Ainsi, si certaines activités nous semblent faire partie de « la vie d'avant », il n'en est rien des activités de l'association qui se sont poursuivies ces derniers mois avec le dynamisme que nous lui connaissons. Si nos routines quotidiennes semblent parfois figées par la crise, notre profession quant à elle a connu plusieurs avancées majeures parmi lesquelles l'ouverture de la prescription des aides-techniques qui constitue une véritable révolution pour les personnes auprès desquelles nous intervenons. Nous ne pouvons que nous réjouir de cette grande avancée pour les ergothérapeutes !

« Pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible ». Cette citation d'Antoine de Saint Exupéry venait conclure la « stratégie Horizon 2022 » et prend un sens tout particulier dans le contexte actuel qui reste difficilement prévisible. Cependant, il est déjà temps de nous projeter vers le nouveau projet associatif. En effet, l'année 2021 est déjà bien engagée et 2022 marque l'échéance du précédent projet.

Travailler notre projet associatif est un exercice indispensable pour le développement de notre association : il nous permettra de partager ensemble ce qui contribue à l'identité de L'ANFE et de regarder dans une direction commune. Ce nouveau projet identifiera nos axes de développement futurs afin de continuer à promouvoir l'ergothérapie dans le système de santé et de protection social français pour les 5 années à venir. Le conseil d'administration travaille donc dès à présent à la méthodologie qui sera mise en œuvre pour cette réécriture. Celle-ci se verra participative et co-élaborative. En effet, la multitude des personnes engagées à L'ANFE et plus largement des personnes engagées aux côtés de L'ANFE pour le développement de l'ergothérapie en France constitue la richesse de notre association : salariés, bénévoles, adhérents mais également usagers du système de santé, politiques, associations... qui œuvrent aux côtés de l'association. Notre ambition sera donc d'associer l'ensemble de ces acteurs pour concevoir et réactualiser le projet associatif au prisme de ces regards complémentaires. Nous vous donnons rendez-vous en fin d'année pour en découvrir davantage sur le sujet !

Dans cette attente, vous découvrirez dans ce nouveau numéro du LME les nombreuses actions portées par l'association. Nous vous souhaitons une bonne lecture !

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](mailto:communication@anfe.fr) (communication@anfe.fr)

SOMMAIRE

06 L'ASSOCIATION

7
9
10
11
13
15
17
18
19

22 ACTUALITES ERGOTHERAPIQUES

23
25
27
28

30 DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

31
33
35
37

40 POINT JURIDIQUE

41

11

Itatur, ommolupti id
quas molo

13

Itis aut laboreptae
ducidel enitat

28

Agnis mos
eaquaeresti

31

Nit, quidenia
nosseque dit lant

L'ASSOCIATION

PRESCRIPTION DES AIDES TECHNIQUES

Par Nicolas BIARD – Ergothérapeute PhD, Directeur Technique de L'ANFE

La prescription des aides techniques par les ergothérapeutes inscrite dans le code de la santé publique

La question des aides techniques est au cœur des préoccupations des ergothérapeutes. Depuis plus de quinze ans, L'ANFE œuvre pour que les ergothérapeutes puissent avoir accès à la prescription des aides techniques. Nous avons notamment agi pour que notre rôle soit davantage affirmé dans le processus d'attribution des aides techniques, que ce soit en matière d'évaluation des besoins, d'élaboration du cahier des charges, de préconisation/prescription de l'aide technique, ou également de suivi après attribution. L'ANFE a rédigé et soutenu des argumentaires sur ces différents points lors des différents travaux menés par les autorités compétentes ces dernières années : audition publique de la HAS (2007), rapport Poletti (2008), rapport Igas (2013)...

En décembre 2019, le Dr Philippe Denormandie s'est vu confié, par Agnès Buzyn (alors ministre de la Santé) et Sophie Cluzel (secrétaire d'État en charge des personnes handicapées), une mission nationale sur les aides techniques afin d'en améliorer les conditions d'accès et d'usage. L'ANFE, grâce à l'action et la mobilisation de ses bénévoles, a pu remettre des propositions argumentées au Dr Denormandie (cf. LME de décembre 2020 et https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/02/Prise_de_position_ergotherapie_et_aides_techniques_v2.pdf).

Parmi les propositions figurait l'ouverture du droit à la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes. Celle-ci a été reprise par les auteurs du rapport publié en octobre 2020.

Depuis cette date, L'ANFE a travaillé avec le comité de pilotage national pour que cette proposition ne reste pas lettre morte et qu'elle soit traduite en actes. Ainsi, grâce à l'appui de l'ensemble des adhérents de L'ANFE, nous avons pris contact avec les sénateurs en février 2021, au moment de la première lecture au Sénat de la loi « visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification », en sorte qu'ils déposent un amendement permettant aux ergothérapeutes de prescrire les aides techniques. Au total, 6 amendements ont ainsi été déposés et co-signés par plus de la moitié des sénateurs que compte cette assemblée.

La loi « visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification » a été définitivement

adoptée le 14 avril 2021 et publiée au Journal officiel le 27 avril 2021.

Ainsi, l'article L4331-1 du Code de la santé publique est désormais complété par cet alinéa : « [Les ergothérapeutes] peuvent prescrire des dispositifs médicaux et aides techniques nécessaires à l'exercice de leur profession, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale pris après avis de l'Académie nationale de médecine, dans des conditions définies par décret. »

Il s'agit d'une étape importante, mais encore insuffisante, vers la prescription, par les ergothérapeutes, des aides techniques. En effet, pour que cela soit applicable, deux textes importants doivent encore être publiés par le Gouvernement : 1/ l'arrêté fixant la liste des aides techniques pouvant être prescrites et 2/ le décret fixant les conditions de cette prescription. L'ANFE a été retenue par la DGOS, dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt, pour piloter un groupe de travail constitué de bénévoles de L'ANFE, de l'AFEG, du CNP de Gériatrie, de l'ESPRAD du CH de Bédarieux, du FAM APF d'Avignon et du SSR du Domaine de la Cadène. L'objectif de ce groupe de travail est d'émettre des propositions pour ces deux textes.

Les éléments de calendrier qui nous ont été communiqués par le ministère et la CNSA nous font espérer que la prescription des aides techniques sera possible dès l'automne 2021.

Dans le même temps, L'ANFE travaillera à la rédaction de recommandations professionnelles pour guider les ergothérapeutes dans cette nouvelle pratique.

Le webinaire du 26 avril 2021, sur la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes, qui avait pour but de vous informer sur le chemin parcouru, l'avancée des travaux menés, et de répondre à vos questions est enfin disponible sur votre espace adhérent.

L'ÈRE DES PIONNIÈRES ET DES PIONNIERS, DE 1961 À 1980

Par Hélène HERNANDEZ et Marie-Chantal MOREL-BRACQ - Membres du Collège Edition, Jean-François BODIN, Lisbeth CHARRET et Anne-Cécile DELAISSE - Ergothérapeutes.

Cette année, l'ANFE fête les soixante ans de sa création en 1961 : un anniversaire qui nous invite à porter notre regard sur le chemin parcouru. Dans le cadre de l'écriture d'un livre sur l'histoire de l'ergothérapie en France, à paraître en 2022, notre groupe intergénérationnel de cinq ergothérapeutes a cherché à repérer les moments forts de l'ANFE pour tisser cette histoire à écrire. Nous nous appuyons sur trois paradigmes que nous avons identifiés dans l'histoire de l'ergothérapie en France. Nous entendons par « paradigmes » la façon de penser l'ergothérapie et sa pratique pendant une période donnée, y compris les besoins sociétaux auxquels répondent les ergothérapeutes, les manières de pratiquer l'ergothérapie qui sont valorisées et les concepts principaux qui permettent de définir le métier. Ainsi, ce premier article évoque les événements marquants pour l'ANFE au cours du premier paradigme centré sur le bienfait des activités artisanales, c'est-à-dire la période des « pionnières et pionniers » de 1961 à 1980. Suivront deux articles sur l'histoire de l'ANFE au cours des deux autres paradigmes : le paradigme de l'ouverture à l'environnement, de 1980 à 2000 et, celui de la transition de l'activité à l'occupation, de 2000 à 2020.

Après la création de deux écoles dans les années 1950, une dans les années 1960, et cinq dans les années 1970, le nombre d'ergothérapeutes français augmente petit à petit et se répartit sur le territoire français. Le besoin de se regrouper émerge chez quelques ergothérapeutes et prend forme au fil des années et du travail bénévole. Les débuts de l'ergothérapie sont marqués par l'ambition d'obtenir une reconnaissance de ce nouveau métier : la création de l'ANFE en 1961 et l'obtention du diplôme d'État en 1970 en constituent des étapes majeures.

En référence à la sociologie des organisations et des associations (Laville & Sainsaulieu, 2013), nous identifions trois dimensions caractérisant la vie et le développement de l'association : 1/ le rassemblement des membres et le développement de l'association ; 2/ la communication ; 3/ les actions menées pour être reconnus par ses pairs, les pouvoirs publics mais aussi le grand public.

Dimension fédérative : création de l'association et regroupement des ergothérapeutes

Alors que les ergothérapeutes en France ne se comptent encore qu'en dizaines, l'aventure de l'ANFE débute le 17 mai 1961 avec le dépôt des statuts. Le siège social est alors domicilié au 16, rue du Regard à Paris dans le VI^e arrondissement, et Jacqueline Lejeune (plus tard Roux) est la première présidente.



(Photo : de gauche à droite Jacqueline Roux, Marguerite Lemarchand, une inconnue et Rosine Cazenave).

En 1962, des appels à adhésion sont envoyés après la collecte des lieux où exercent les ergothérapeutes formés dans les deux écoles sises à Nancy et à Paris Necker-Enfants-malades, ouvertes en 1954. Les ergothérapeutes peuvent alors se sentir isolés et doivent se faire une place dans les institutions.

Ainsi, l'ANFE répond au besoin de se rassembler pour partager des réflexions communes et échanger sur les pratiques professionnelles. Dans le n° 3 du « journal », en 1963, le conseil d'administration (CA) de l'ANFE est composé de la présidente, Jacqueline Lejeune, de cinq membres du bureau directeur (BD) dont Paul Farcy (directeur de l'école de Nancy de 1963 à 1990), de sept membres d'honneur, tous médecins dont un professeur, Louis Pierquin (fondateur de l'école de Nancy en 1954), ainsi qu'une liste de sept membres actifs ergothérapeutes, dont Rosine Cazenave (enseignante à l'école de Paris, puis directrice à partir de 1969) et Andrée Roche (responsable de l'école de Nancy de 1955 à 1963). Alors que l'ergothérapie débute en France, deux appuis importants sont à noter :

1. L'importation de connaissances et expériences acquises à l'étranger
2. Le soutien de médecins.

D'une part, parmi les premiers ergothérapeutes exerçant en France et impliqués dans l'ANFE, plusieurs femmes se sont formées à l'étranger, notamment en Angleterre et aux États-Unis. D'ailleurs, le n° 5 du « journal » (1964) mentionne que des « ergothérapeutes étrangères cherchent un poste en France : anglaises, allemandes, danoises, hollandaises, américaines, canadiennes ». Ainsi, l'arrivée de ces ergothérapeutes soutient le développement du métier : leurs apports doivent s'ajuster au contexte français mais ils demeurent essentiels pour faire émerger et affirmer le métier dans l'Hexagone.

D'autre part, l'ergothérapie et l'ANFE ont bénéficié du soutien de nombreux médecins, en particulier les fondateurs des premières écoles et les membres du CA de l'ANFE. La collaboration avec les médecins était nécessaire pour les ergothérapeutes au vu de l'importance de travailler sous prescription médicale pour asseoir la légitimité de la profession dans le monde médical.

L'équipe de l'ANFE continue de structurer l'association et de développer le lien avec les ergothérapeutes : chaque année, une assemblée générale se tient. Les réunions régionales existent déjà : par exemple, deux ont été convoquées en région parisienne (« journal » n° 5, 1964). Par ailleurs, une enquête est menée par l'ANFE en 1969-1970 qui procède à un état des lieux de l'ergothérapie.

Louis Pierquin, Jacqueline Roux-Lejeune et Paul Farcy présentent les résultats de cette enquête dans un texte, *Les Ergothérapeutes : situation et formation professionnelle* (Pierquin et al., 1972), au 6e Congrès international de médecine physique, à Barcelone, du 2 au 6 juillet 1972. Le nombre d'ergothérapeutes exerçant en France est alors estimé à 150. La moitié d'entre eux ont répondu à l'enquête.

Dans les aspects socio-démographiques, les ergothérapeutes sont jeunes, se situant dans la tranche d'âge des 20-30 ans pour 65 % d'entre eux ; à 95 %, ce sont des femmes ; 50 % des répondants ont exercé auparavant des fonctions sociales ; le salaire est identique à celui des masseurs-kinésithérapeutes pour 75 % d'entre eux ; 80 % des ergothérapeutes ayant répondu à l'enquête souhaitent travailler à mi-temps, ceci est en lien avec les habitudes sociales du moment : les couples n'envisagent une conciliation travail-famille que pour les femmes.

Les auteurs abordent aussi l'aspect associatif : « Les ergothérapeutes ont intérêt à s'unir en groupements scientifiques et professionnels, locaux, régionaux et national » (Pierquin et al., 1972, p. 71). Apparaissent aussi de nombreux « désirs de perfectionnements permanents » au-delà de leur diplôme. Voilà un élément dont l'ANFE se saisira pour créer une section de formation continue en 1978. Pour l'heure, l'ANFE a lancé des journées à thème : par exemple, les 18 et 19 janvier 1967, se tenaient, à Strasbourg, les Journées régionales d'étude sur l'ergothérapie de l'enfant IMC, car un nombre significatif d'ergothérapeutes exerçaient alors auprès de ces enfants et avaient

besoin d'échanger sur le quotidien du métier en tant que pionniers et pionnières.

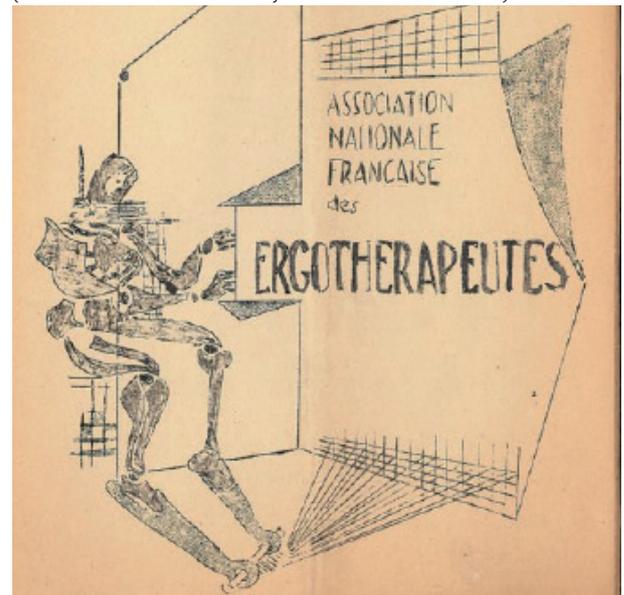
Le bénévolat est de mise dans les premières années de l'ANFE. Lors de l'AG du 13 octobre 1978, les décisions prises, telles que la constitution d'un fichier de tous les ergothérapeutes en exercice (1 000 ergothérapeutes sont alors répertoriés), ainsi que la création d'une section formation continue (SFC), requièrent un temps permanent important.

Aussi un poste de permanente ergothérapeute est-il créé, sous la présidence de Sabine Blanc, et confié à Nicole Ferrieu, qu'elle effectue le mardi de 10 heures à 15 h 30. Le siège social est au 3, rue de Stockholm dans le VIIIe arrondissement, à Paris, et l'ANFE regroupe onze régions. Dès 1979, Marie-Françoise Dupontreue sera la nouvelle présidente de l'association (*Journal d'ergothérapie*, n° 29, décembre 1978).

Dimension communicative : le Journal des Ergothérapeutes

L'ANFE publie un journal dès sa création, à périodicité évolutive et de fabrication artisanale. Le « journal » de 1963 est un bulletin, tapé à la machine à écrire, avec des dessins à la main et ronéotypé.

(Photo : La couverture du 1er « journal » de l'ANFE en 1962).

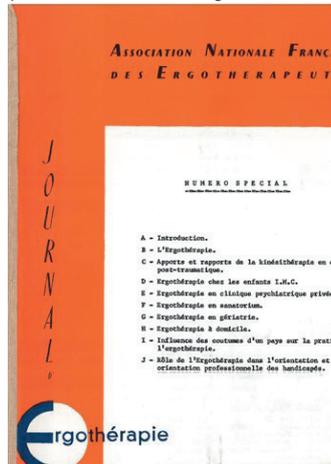


L'envoi est assuré par plusieurs ergothérapeutes qui se réunissent un mercredi à échéance (semestrielle en 1968, puis trimestrielle en 1976). Dans le « journal » n° 5, lors de son assemblée générale (AG) du 3 mai 1964, l'ANFE structure un « comité de lecture » afin de concevoir le Journal de l'association et lancer un abonnement : « L'ergothérapie est reconnue d'autant mieux qu'elle est connue. » De plus, la documentation professionnelle manque. Pour la constituer et obtenir la moindre information, c'est le courrier postal qui est nécessaire avec des délais bien plus longs qu'aujourd'hui avec l'utilisation d'Internet. L'usage du téléphone est encore rare car onéreux. Et pourtant, l'ANFE a besoin de rassembler « films, publications, adresses de fournisseurs », car pour le moment seules les publications techniques, concernant en

particulier les activités artisanales, ont été collectées : il est nécessaire de « développer la documentation médicale et psychologique », par exemple des articles de médecins ou de psychologues sur des pathologies.

Dès 1962, émerge aussi le projet d'un film pour faire connaître l'ergothérapie, dont malheureusement aucune trace n'a été retrouvée. Seule une archive de L'INA (vidéo du 26 mars 1958), avec le Pr Grossiord, témoin de cette époque : <https://m.ina.fr/video/I17293948/a-l-hopital-de-garches-les-ateliers-d-ergotherapie-pour-la-reeducation-des-paraplegiques-video.html>

(Photo : Le nouveau design : Journal d'ergothérapie, 1967).



De même, les archives de L'ANFE ne disposent pas des publications du journal sur les années 1965 et 1966. En octobre 1967, le n° 15 inaugure un nouveau design et prend le nom de Journal d'ergothérapie. La communication devient double : articles à destination des ergothérapeutes et informations liées à L'ANFE, y compris

annonces de mariage. L'éditorial insiste sur le fait que « tous les articles – ou presque – de ce numéro spécial ont été écrits par des ergothérapeutes ». À plusieurs reprises, le design du journal évoluera. En avril 1968, le premier Journal d'ergothérapie imprimé paraît sous le numéro 1, mais quelques années plus tard le manque de financement oblige L'ANFE à reprendre les éditions ronéotypées.

Dix ans après, en 1978, avec la création de cinq nouvelles écoles et l'augmentation importante du nombre d'ergothérapeutes, le journal n° 29 est produit en 800 exemplaires : un exploit pour cette production artisanale ! L'ANFE, avec Florence Delagarde, négocie alors avec les éditions Masson une publication du Journal d'ergothérapie : le numéro 1 sortira en 1979 et cette collaboration durera jusqu'en décembre 2000.

Dimension pour la reconnaissance par les pairs et les pouvoirs publics

L'ANFE à peine créée, une délégation menée par Jacqueline Lejeune se rend à la 5e réunion de la WFOT (Council meeting), à Philadelphie en 1962. L'ANFE n'est alors acceptée qu'en tant que membre associé et non pas comme membre à part entière. En effet, au niveau mondial, deux remarques sont rapportées : l'enseignement de la psychiatrie est insuffisant dans les programmes des premières écoles (Paris et Nancy) et les stages sont trop courts. Dans le « journal » n° 5, paraît cette information : « sous l'impulsion de l'Association nationale française des ergothérapeutes, un programme d'enseignement de l'ergothérapie est sur le point d'être établi au début de cette année 1963 ».

Un « Comité d'enseignement », comité permanent des programmes et des écoles, est mis en place en France. Il durera jusqu'en 1992. Sa première tâche est de réaliser une enquête auprès des écoles européennes, des professeurs et des élèves pour établir un programme de psychologie et de psychiatrie.

Deux années plus tard, le programme est jugé conforme aux standards internationaux et, à la réunion en Israël en 1964, l'association est acceptée en tant que membre de la WFOT. Elle est ainsi reconnue sur le plan mondial. Encore faut-il alors inscrire ce nouveau programme dans les textes officiels en France. C'est la tâche prioritaire que L'ANFE poursuit avec les directions des deux premières écoles auxquelles la nouvelle école de Lyon, domiciliée à l'Université, se joint en 1965. De nombreuses réunions aboutissent au décret n° 70-1042 du 6 novembre 1970 portant création du diplôme d'État d'ergothérapeute.

C'est un cap très important qui est franchi et qui permet de hisser les diplômés d'école à un diplôme d'État, reconnu sur l'ensemble du territoire, puis dans toute l'Europe. Trois arrêtés suivront : en 1971, l'un régissant l'admission, les études et le diplôme, un second précisant le programme de la première année d'études, enfin le dernier en 1972 portant sur le programme de la deuxième et de la troisième année d'études.

Dans le même « journal » n° 5 de 1964, on réclame « que les Ergothérapeutes paraissent dans les conventions collectives et qu'un barème de paiement soit défini ». Une comparaison avec les salaires des masseurs-kinésithérapeutes d'une part, et des éducateurs spécialisés d'autre part, montre un questionnement : les ergothérapeutes sont polyvalents et à mi-chemin entre le secteur sanitaire (hôpitaux et centres de rééducation) et le secteur social (associations) notamment auprès d'enfants handicapés.

Pendant ce temps, les élèves s'organisent en « CEFÉ » (Confédération des étudiants français en ergothérapie). Par exemple, ils tiennent un congrès national les 20 et 21 mars 1971 dans les locaux de L'ANFE : Philippe Vaur est président de cette association d'élèves, avant qu'il ne soit diplômé quelques mois plus tard. Il est question de produire une plaquette sur l'ergothérapie. Dans les années 1970, la CEFÉ se développe rapidement du fait de la création de cinq nouvelles écoles d'ergothérapie : à Montpellier en 1971, Berck et Rennes en 1972, Créteil en 1973 et Bordeaux en 1974.

Les médecins directeurs et les ergothérapeutes responsables de la formation font partie du Comité d'enseignement et se réunissent régulièrement à Paris dans le cadre de L'ANFE.

Le Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPPM) est mis en place, par le ministère chargé de la Santé, en 1973. L'ANFE est invitée pour représenter la profession aux côtés de médecins de rééducation et parfois, de représentants des élèves en ergothérapie. C'est au cours d'une séance de 1975 que l'ensemble des huit écoles est agréé, ainsi que les huit médecins directeurs de ces écoles. Lors d'autres séances du CSPPM, s'élaborent les textes

officiels pour la reconnaissance par équivalence des diplômes étrangers d'ergothérapeute (1975), ou pour les démarches pour l'obtention du diplôme d'État par équivalence (1976).

L'ANFE entretient, pendant les premières années, une étroite collaboration avec la WFOT. En effet, Jacqueline Roux, titulaire d'un diplôme français et d'un diplôme états-unien, s'appuie sur cette instance internationale pour faire reconnaître l'ergothérapie en France. En 1972, elle participe aussi à une conférence de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en Pologne sur la formation des médecins et des personnels de réhabilitation. Le Dr Helander de l'OMS a été ainsi invité à la 12e réunion de la WFOT organisée à Paris, en 1976, pour discuter de la politique de prévention et de réhabilitation et identifier quel personnel devait être impliqué.



(Photo : La cinquantaine de délégué-es de la WFOT lors du Council Meeting à Paris en 1976.)

La WFOT était la première organisation professionnelle à ouvrir un dialogue formel avec l'OMS. De plus, cette réunion tenue au centre de rééducation de Bois-Larris, dans les locaux de la Croix-Rouge Française, attire près de cinquante participants venant de 25 pays. La France a su recevoir ses collègues : « In a true French style, the quality of the catering was far superior to anything offered before, with wine at every meal » (Mendez 1986) (Twelfth council meeting : WFOT, Paris, 1976). Du moins avons-nous convaincu avec notre art de vivre !

De même que L'ANFE participe aux instances internationales, des délégués se rendent à Édimbourg pour le Congrès européen en 1977. Chaque rencontre permet de prendre des idées tant pour de bonnes pratiques en ergothérapie que pour l'action politique afin de faire advenir une profession reconnue et utile pour la population.

Cette première période de L'ANFE aboutit à une reconnaissance par les pairs et les pouvoirs publics, mais pas encore par le grand public, qui est pourtant l'éventuel bénéficiaire des services dispensés par les ergothérapeutes. La section de formation continue et les Journées régionales et nationales répondent aux besoins de formation continue et de partage d'expériences.

Quant à la vie associative, l'avenir lui appartient !

Bibliographie

Décret n° 70-1042 du 6 novembre 1970 portant création du diplôme d'État d'ergothérapeute.

Arrêté du 1er septembre 1971 relatif aux études préparatoires au diplôme d'État d'ergothérapeute.

Arrêté du 1er septembre 1971 fixant le programme de la première année d'études préparatoires au diplôme d'État d'ergothérapeute.

Arrêté du 7 juin 1972 relatif au programme des études du diplôme d'État d'ergothérapeute.

Arrêté du 26 novembre 1975 relatif à l'attribution par équivalence du diplôme d'État d'ergothérapeute aux titulaires de diplômes étrangers d'ergothérapeute.

André, J.-M., Xénard, J. & Meyer, C. (2004), *De l'Institut de Réhabilitation des diminués physiques à l'Institut régional de réadaptation, cinquante ans de médecine physique et de réadaptation*. Ugecam.

Laville, J.-L. & Sainsaulieu, R. (2013), *L'association, Sociologie et économie*, Fayard, Pluriel.

Pierquin, L., Roux-Lejeune, J. & Farcy, P. (1972), *Les ergothérapeutes : situation et formation professionnelle*. Europa Medicophysica. Vol. 8, n° 3, p. 65-78.

Mendez, A. (1986), *A Chronicle of the World Federation of Occupational Therapists. The first thirty years : 1952 -1982*. WFOT, Jérusalem.

WFOT (1976), *Twelfth council meeting : WFOT, Paris*.

Journaux consultés dans les archives de L'ANFE :

N° 3, 1963.

N° 5, juin 1964.

N° 15, octobre 1967.

N° 19, juillet 1976.

N° 29, décembre 1978.



LA LOI « VISANT À AMÉLIORER LE SYSTÈME DE SANTÉ PAR LA CONFIANCE ET LA SIMPLIFICATION »

La Loi « visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification » du 26 avril 2021 comporte d'autres dispositions qui concernent directement les ergothérapeutes :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043421566>

- La possibilité pour les ergothérapeutes de renouveler les prescriptions médicales d'actes d'ergothérapie (art. 13). Les conditions du renouvellement seront précisées par décret dans les mois à venir.
- La remise par le Gouvernement d'un rapport dressant un état des lieux de la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée (art. 1) afin d'accélérer le déploiement de l'exercice en pratique avancée.
- Ce même rapport devra également évaluer les besoins et les moyens en matière de réingénierie des formations des auxiliaires médicaux, notamment en vue de réformer les référentiels de ces formations, d'améliorer l'accès à ces formations et de poursuivre leur universitarisation (art. 1).

PARCOURS DES 1000 PREMIERS JOURS

Par Clémence TANNEAU, Ergothérapeute DE, administratrice de L'ANFE.

Parcours des 1000 premiers jours de l'enfant ... Où en sommes-nous ?



Il y a dix-huit mois déjà le président de la République et le gouvernement ont souhaité lancer un travail autour des 1 000 premiers jours de l'enfant.

À cette occasion, **L'ANFE s'est engagée dans la rédaction d'une contribution** présentant les actions pouvant être menées par l'ergothérapeute dans cette période spécifique de l'enfant allant du 4^e mois de grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant. Vous pouvez retrouver cette contribution ainsi que la synthèse sur le site de L'ANFE.

L'ANFE a pu être auditionnée par le président et l'un des vice-présidents – M. Boris Cyrulnik et Mme Isabelle Filliozat – de la commission des 1 000 jours mise en place le 7 janvier 2020. Cet entretien a été l'occasion de préciser l'intervention des ergothérapeutes auprès des futurs et jeunes parents, mais aussi auprès du jeune enfant dans ses premières années de vie. Les compétences spécifiques de l'ergothérapie ont ainsi été mises en avant.

La commission des 1 000 premiers jours a rendu son rapport dans le second semestre 2020. Celui-ci est riche et complet.

Le rapport des 1000 jours

Il se décompose en cinq grandes parties et fait état des connaissances actuelles, issues de données probantes ainsi que de l'expertise du terrain. Les propositions auxquelles il aboutit sont ensuite hiérarchisées par le gouvernement selon un calendrier spécifique. Y figurent des propositions faites et/ou un résumé par « message clé ».

La première partie s'intéresse à **formuler un discours de santé publique cohérent pour les 1 000 premiers jours**. Ainsi, on y retrouve le recueil des connaissances actuelles sur le développement aussi bien socio-émotionnel que cognitif de l'enfant. Les données sur la santé physique et psychique du jeune enfant sont aussi recensées. Cette partie permet de mettre en évidence les progrès effectués par la recherche autour des facteurs de risque, facteurs de vulnérabilité, facteurs protecteurs qui affectent le développement de l'enfant et ainsi sa construction d'adulte.

La seconde s'attache à **proposer un accompagnement personnalisé aux parents**. Le constat fait par la commission est que les messages de santé publique diffusés ne sont pas toujours cohérents, et que les principaux interlocuteurs, les parents, sont souvent perdus face à ce manque de cohérence. De plus, c'est une période soutenue par de nombreuses politiques publiques, faisant intervenir quantité de professionnels différents. Le rôle essentiel des PMI est mis en avant. L'attention est aussi portée sur les initiatives locales (quartiers, villes, départements) qui agissent auprès des personnes en situation de précarité, des jeunes parents démunis, des familles monoparentales... Ainsi, la commission a conclu par la nécessité d'accompagner les parents ces 1 000 premiers jours en tenant compte de la spécificité de chaque situation. En effet, toutes ces actions laissent les jeunes parents dans l'isolement, rendant la période des 1 000 premiers jours de leur enfant particulièrement éprouvante. C'est le constat d'un manque de coordination globale lié à la multiplicité des interlocuteurs.

La troisième partie **entend apporter une réponse individualisée adaptée aux fragilités et spécificités de l'enfant et de ses parents**. Cette partie insiste sur l'importance de la personnalisation de l'accompagnement ; permettant à la fois de mieux cibler les objectifs d'accompagnement et de mieux

identifier les facteurs de risque, de vulnérabilité, mais aussi de protection présents dans chaque famille. La volonté est de mieux répondre aux besoins des parents. Cet axe met l'accent sur la formation et la sensibilisation des professionnels et particulièrement les professionnels de la petite enfance. Cette sensibilisation comprend notamment le dépistage précoce des troubles neurodéveloppementaux.

La quatrième partie traite spécifiquement **des congés de naissance et du temps et des espaces donnés aux familles et à leurs jeunes enfants**. Les recherches identifiées par la commission établissent un lien entre les interactions qui existent dans le développement cognitif, langagier, corporel, affectif, émotionnel et relationnel de l'enfant. Ainsi, la commission pense que le développement de ces compétences est primordial et doit se faire dans un environnement sécurisant et bienveillant. Cet axe met l'accent sur les congés de naissance, avec notamment l'allongement du congé paternité déjà annoncé, mais aussi la qualité des systèmes d'accueil du jeune enfant.

Le dernier axe insiste sur l'importance de **développer une recherche et une évaluation des pratiques et de la formation des professionnels**. En effet, l'ensemble des axes ont utilisé des données probantes et se sont appuyés sur des recherches nationales et étrangères. Le souhait est désormais de construire des connaissances autour de la petite enfance sur notre territoire.

Mon avis sur le rapport

C'est un rapport conséquent et bien étayé. Les membres de qualité présents dans cette commission ont effectué un important travail de recherche, qui passe aussi par les rencontres avec les différentes parties prenantes dans le parcours des 1 000 premiers jours de l'enfant.

Les ergothérapeutes et les autres professionnels de santé sont finalement peu présents dans ce rapport. Quand on effectue recherche par mots clés avec «ergothérapeute», «orthophoniste», «psychomotricien», les occurrences seront faibles. Ce qui est à mon sens normal puisqu'on **aborde dans ce rapport le parcours des 1 000 premiers jours de l'enfant et l'accompagnement de ces parents**. La priorité est mise sur l'Enfant (avec un grand E) et son environnement (familial, principalement). Certes, en tant que professionnels de santé et en tant qu'ergothérapeutes, nous avons une grande part à prendre dans la prévention primaire et secondaire. Cependant cette place d'acteur de promotion de la santé n'est pas la nôtre aujourd'hui ; il est normal que ce rapport n'en fasse pas état.

Les propositions, pour ces mêmes raisons, ne mettent pas non plus en avant l'ergothérapie. Bien que le travail mené par le groupe de travail de l'ANFE ait abouti à une contribution pertinente s'appuyant sur des données probantes, la volonté de la commission reste d'être cohérente avec les actions gouvernementales.

Ce que je trouve intéressant, dans ce rapport et les propositions qu'il porte, est la place que nous pouvons prendre. En effet, les constats sont justes et les propositions généralistes ; ainsi **les ergothérapeutes peuvent-ils s'en saisir pour mener des actions de promotion de la santé, promouvoir de nouvelles pratiques et de nouveaux champs d'action, en s'appuyant directement sur un rapport de qualité produit par le gouvernement**.

Les dernières avancées

Les nombreux axes de ce rapport ne sont pas encore mis en place, et les priorités gouvernementales se sont notamment axées sur l'axe II «Proposer un accompagnement personnalisé aux parents», avec comme projet la création d'une application. Ces travaux sont coordonnés par Mme Love Andrieux, chargée de mission en «soutien à la parentalité et gouvernance des services aux familles», cheffe de projet «MilleApp» – Solution numérique pour les parents – 1 000 jours.

Une méthodologie complète a été mise en œuvre pour répondre au mieux aux besoins des parents, en cohérence avec les éléments relevés dans le rapport des 1 000 premiers jours de l'enfant. Dans un premier temps une consultation auprès des parents a été réalisée avec un questionnaire puis des rencontres en visioconférence. **Le questionnaire a mis en évidence des attentes spécifiques concernant très particulièrement les trois premiers mois de l'enfant autour de la crainte du burnout parental, de la gestion du quotidien, de la découverte du rôle de parent, puis de l'éveil et du développement de l'enfant**. Trois visioconférences ont pu être organisées avec les usagers (les parents), qui ont pu déjà accompagner Mme Andrieux dans la construction d'une application répondant aux besoins réels des usagers.

L'ANFE a ensuite été invitée à participer à l'une des phases de recensement des besoins de la part des professionnels. Deux ergothérapeutes faisant partie du groupe de travail autour de la contribution ont été auditionnés (Émilie Bidal et moi-même). Lors de cette visioconférence, Mme Andrieux nous a présenté la méthodologie, et émettre quelques réflexions concernant la construction du projet. Ensuite, nous avons été séparés en plusieurs groupes de travail et interrogés autour de quatre thèmes. Le premier concernait la hiérarchisation des thématiques ressorties du questionnaire (voir supra). Ensuite, nous avons été interrogés sur les thèmes déjà cités et plus particulièrement sur notre analyse de leur impact dans notre pratique. Puis nous avons abordé la question de l'outil numérique et de l'aide qu'il peut apporter aux parents. Pour finir, la dernière question touchait les opportunités et les obstacles que nous pouvions identifier.

Les différents thèmes identifiés sont liés à notre pratique et à nos compétences spécifiques de professionnels de l'occupation. C'est un élément

à soulever, d'autant que, lorsque nous étions dans les groupes de travail, l'ergothérapie était souvent citée par les autres interlocuteurs. Émilie Bidal et moi-même nous sommes senties bien écoutées et prises en compte dans les échanges (nous étions dans des groupes différents). Nous avons pu aborder quelques «champs» auxquels nous sommes plus sensibles et attentives (L'environnement, la culture, les occupations...).

C'était une vision professionnelle, bien cadrée et bien conduite. Nous avons pu mettre en avant nos compétences tout en restant en lien étroit avec les autres professionnels présents (éducatrices de jeunes enfants, infirmières puéricultrices, sages-femmes).

Conclusion

Le rapport des 1 000 premiers jours de l'enfant est un rapport important dans le monde de la petite enfance. Il manifeste la volonté du gouvernement de s'engager auprès de la petite enfance, et particulièrement auprès des parents dans cette période particulièrement tendue. Les différents éléments apportés par les membres de la commission dans l'ensemble du rapport sont pertinents et soulignent de nombreux progrès à envisager.

Cependant, comme tout rapport, il demeure un document d'expert. Le gouvernement est libre de s'en saisir et de mettre en place les propositions qui lui semblent pertinentes, et qui correspondent à son propre calendrier. Ainsi, même si ce rapport dessine de nombreuses perspectives, le gouvernement n'est pas forcé de les mettre en place dans l'immédiat.

Toutefois, ce n'est pas parce que le gouvernement ne mène pas d'actions concrètes et ambitieuses que nous, ergothérapeutes, nous ne pouvons pas nous en saisir. Nous pouvons, à l'aide de nos réseaux et en vertu de nos appétences, encourager la mise en place de certaines propositions, promouvoir nos pratiques en nous appuyant sur ce texte. **C'est aussi à nous d'être acteurs de la promotion de l'ergothérapie au cœur des 1 000 premiers jours de l'enfant, tant auprès du nourrisson que de ses parents.**

LES ERGOTHÉRAPEUTES DANS LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL ?

Lors de la première lecture, à l'Assemblée Nationale, de la proposition de Loi « pour renforcer la prévention en santé au travail », les Députés ont voté un amendement, proposé par l'ANFE et soutenu par Mme CHAPELIER, qui vise à inclure les ergothérapeutes au sein de l'équipe pluridisciplinaire des services de santé au travail. Cette disposition offrirait, si elle est entérinée par le Sénat, à chaque salarié la possibilité de bénéficier de l'expertise des ergothérapeutes, notamment en matière de prévention et d'adaptation du poste de travail.



COMPTES RENDUS DES RÉUNIONS DU HCPP

Par Hélène HERNANDEZ - Représentante de L'ANFE au HCPP

Comptes rendus des réunions du Haut Conseil des professions paramédicales, premier trimestre 2021

Chaque mois, le Haut Conseil des professions paramédicales est réuni au moins une fois pour aborder toute question relative à l'exercice et à la formation de tous les auxiliaires de santé. Dans ces comptes rendus, ne sont abordées que les questions qui concernent de près ou de loin les ergothérapeutes.

Réunion du 11 janvier 2021

Un des points à l'ordre du jour est relatif à une modification temporaire des délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de santé au travail : la plupart des visites peuvent ainsi être reportées dans la limite d'un an après l'échéance définie par le droit commun, sauf lorsque le médecin du travail estime indispensable de les maintenir. Malgré de nombreuses oppositions rappelant que les examens risquent d'être espacés de quatre à cinq ans, été publié le **décret n° 2021-56 du 22 janvier 2021 adaptant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de santé au travail à l'urgence sanitaire**. Le deuxième point concerne l'admission dans les instituts de formation de certaines professions non médicales :

1. L'arrêté permet de conserver l'accès dérogatoire aux étudiants redoublants PACES pour la seule rentrée 2021 ;
2. Il permet de conserver la modalité de sélection sur concours, jusqu'en 2023 (seuls les 3 instituts de psychomotricité de Marseille, Paris et Vichy maintiennent les épreuves à la rentrée 2021) ;
3. Au titre de la formation professionnelle continue, un minimum de 3 % de la capacité d'accueil autorisée doit être réservé ;
4. L'arrêté abroge la condition d'âge pour départager des dossiers équivalents aux épreuves d'admission. La discussion a surtout porté sur le pourcentage à réserver pour les candidats en FPC, certains représentants infirmiers exigeant de monter le minimum à 10 %.

L'arrêté du 5 février 2021 portant diverses modifications concernant l'admission dans les instituts de formation de certaines professions non médicales a été publié avec le pourcentage de 3 %.

Réunion du 9 février 2021

Le point d'information le plus important a consisté à présenter les projets d'expérimentation permettant le

renforcement des échanges entre les formations de santé, la mise en place d'enseignements communs et l'accès à la formation par la recherche. Au total, 22 universités ont été mobilisées sur cette deuxième vague pour 38 projets. Je suis intervenue au nom de la profession d'ergothérapeute, et en lien avec le SIFEF :

« Les éléments de doctrine pour les expérimentations sont connus : pas d'allongement de la durée des études ; mutualisation en interprofessionnalité ; garantie de la maquette de formation de chaque filière. Les propositions d'expérimentations déposées et connues, à ce jour, montrent des diversités et variations sur l'ensemble du territoire : entre des recrutements via le PASS, la LAS, le PASS-R, et Parcoursup, d'une part, et les licences et masters créés d'autre part.

Donc, des néo-bacheliers entrent en formation en ergothérapie et après une première année universitaire (sans évoquer les reconversions professionnelles, car les IFE maîtrisent bien ce dossier) :

- Faudra-t-il faire deux déclinaisons de programme pour les étudiants en première année de formation en ergothérapie ?
- Les modèles 1 an + 2 ans, 1 an + 3 ans, 3 ans, 3 ans + 1 an vont se côtoyer.
- Quid des stages ? Les maquettes proposées ne les évoquent pas : pourtant, les stages cliniques et situationnels contribuent de façon très importante à la formation.

En somme, les lycéens et les familles étaient devant un casse-tête lors de la terminale pour s'orienter.

Maintenant, ils seront devant un nouveau casse-tête, mais qui demeure un casse-tête !

Et les IFE découvriront quant à eux un nouveau casse-tête, la quadrature du cercle : proposer deux déclinaisons de programme. L'ANFE et le SIFEF s'inquiètent des effets de cette doctrine. Alors qu'il était possible d'innover et de proposer une meilleure qualité de vie aux étudiants, rien ne permet d'envisager d'alléger le rythme des études paramédicales pour se rapprocher du rythme universitaire.

À ce jour, 14 IFE sont concernés sur les 26 IFE existants. La profession (ANFE) comme les IFE (SIFEF) n'accepteront pas les projets de 1 + 2. »

Plusieurs interventions sont allées dans le même sens. Mais les deux ministères, Santé et Enseignement supérieur, ne bougent pas. Seul, le chef de mission change : François Couraud remplace Stéphane Le Bouler.

Réunion du 9 mars 2021

La réunion a consacré un certain temps à l'examen pour avis du projet de décret relatif au dossier médical partagé (DMP). Je suis intervenue avec des arguments fournis par Nicolas Biard, directeur technique de L'ANFE :

« Aujourd'hui, l'accès à la carte professionnelle de santé (CPS) est réservé aux seuls ergothérapeutes salariés et est refusé pour les libéraux. Ainsi, il n'y a que 361 ergothérapeutes salariés à avoir activé une carte CPS au 1er janvier 2021, dont 166 hospitaliers ; or, sans CPS, il ne peut y avoir accès au DMP et à une messagerie sécurisée : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/Tableau%20de%20suivi%20des%20cartes%20actives_O.pdf.

Les problèmes avaient été identifiés notamment dans le cadre du Télé-Soin et de l'échange interprofessionnel sur le forfait intervention précoce pour les enfants porteurs de troubles neurodéveloppementaux (TND). Et la question sera encore posée dans le cadre de la prescription ergothérapique des aides techniques. Aussi est-il urgent d'ouvrir l'accès à la CPS, au DMP et à la messagerie sécurisée. »

Le représentant des psychomotriciens, Gérard Herman, est allé dans le même sens pour cette ouverture à tous les auxiliaires de santé. Madame Héla Ghariani, qui présentait ce point à l'ordre du jour, a conseillé que L'ANFE la saisisse par écrit à ce sujet. Depuis, Nicolas Biard s'est mis en contact avec Marc De Vos qui s'occupe de ces questions à L'Agence du numérique en santé. Le décret n'a pas encore paru.



RENCONTRE NATIONALE DES ERGOTHÉRAPEUTES EN SANTÉ MENTALE

Le Groupe de Réflexion sur l'Ergothérapie en Santé Mentale naît en 2015, porté par des ergothérapeutes, réunis par la motivation commune de défendre leur profession dans le domaine de la santé mentale et de s'inscrire dans une dynamique politique, sociétale. L'ambition et les motivations des membres du groupe, ont permis l'élargissement des champs d'actions du GRESM. Nous voici donc, en 2021, sur la concrétisation d'un projet qui est né il y a de nombreux mois : la première rencontre nationale des ergothérapeutes en santé mentale, organisée par le GRESM, et l'ANFE. La création et le maintien d'un lien professionnel, l'échange de réflexions autour de la santé mentale, ainsi que la place de l'ergothérapie dans notre système, sont les objectifs clés de cette journée. Que chacun puisse participer activement, échanger, et s'autoriser à être force de proposition pour l'avenir de notre profession en santé mentale. L'ergothérapie s'incluant, structurellement, dans un schéma participatif de la personne en soin, les rencontres suivent ce mouvement et sont pensées pour permettre la participation active de chacun. A travers des réflexions, des ateliers et des plénières, nous tenterons d'énoncer ensemble un début de réponse à la question soulevée par de nombreux ergothérapeutes : Quelle est notre place dans le parcours de vie de la personne, dans son processus de soin ?



TÉLÉSOIN EN ERGOTHÉRAPIE AUJOURD'HUI

Par Capucine HAMDI-BOURGOIS et Sophie LABORDE, membres bénévoles du groupe télésoin.

État des lieux de l'utilisation du télésoin en ergothérapie aujourd'hui.

Dans Le Monde de l'ergothérapie de février 2021, nous vous présentions l'équipe d'ergothérapeutes bénévoles, constituée au sein de l'ANFE pour établir les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans la mise en place du télésoin sur le plan national.

Fin 2020, ce groupe a proposé une enquête relative au télésoin, aux ergothérapeutes exerçant en France. Elle était ouverte à tous, avec ou sans expérience de cet outil. Le questionnaire a été mis en ligne du 20 novembre au 6 décembre 2020. Il comportait 4 rubriques :

- faisons connaissance,
- généralités,
- pratique du télésoin,
- formations autour du télésoin.

Après que s'étaient présentés les participants, le questionnaire sur le télésoin s'intéressait à des généralités sur les représentations de chacun à ce sujet puis à la pratique réelle des personnes l'ayant déjà expérimenté. Cet article présente les résultats de cette dernière partie afin de répondre aux questions : quelle a été l'utilisation du télésoin en France pendant le premier confinement et comment les ergothérapeutes l'ont-ils vécu ?

- 357 répondants ont été recensés dont 43 % de salariés, 40 % exerçant en libéral et 17 % en exercice mixte. Tous les secteurs géographiques, professionnels et d'années d'exercice étaient représentés. Les participants avaient majoritairement entre 20 et 40 ans (73,6 %).
- 62 % des répondants ont pratiqué le télésoin.

Pour le domaine concernant la pratique du télésoin, les résultats présentés ici portent sur 217 répondants.

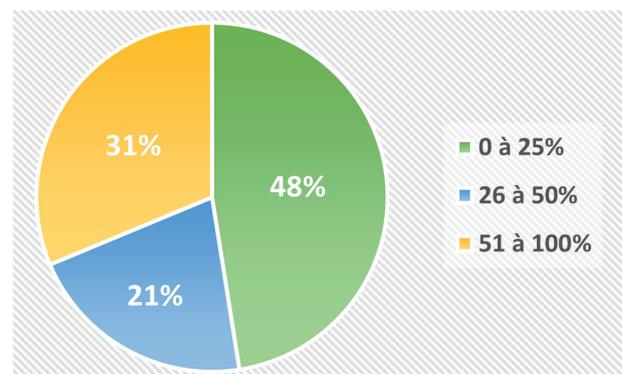
Parmi eux, seuls 27 % des répondants sont salariés et donc 73 % exercent en libéral, ce qui n'est pas représentatif de l'exercice en France. En effet, 14,4 % des ergothérapeutes exercent en libéral ou de manière mixte en 2020 (ANFE). Cela représente cinq fois plus de répondants libéraux dans notre enquête. Nous pouvons donc nous poser les questions suivantes : se sentent-ils plus concernés par le télésoin ?

Le télésoin est-il une solution plus adaptée au secteur libéral ? A-t-il été mis en place plus facilement en libéral qu'en structure ? L'exercice libéral permet-il une plus grande liberté/réactivité ?

Les résultats sont donc à prendre avec précaution.

Pour qui et comment le télésoin s'est-il mis en place ?

Le télésoin a majoritairement été proposé (66,4 %) et souhaité (22,1 %) par les ergothérapeutes qui l'ont expérimenté. Ces professionnels de santé semblent donc souhaiter sa mise en place, puisqu'en effet il a été pratiqué à leur demande dans la plupart des cas (72,4%). L'utilisateur est également demandeur (pour 39,2 %), et enfin l'institution (25,3 %) et l'aidant (23,5 %) y participent.



(Graphique : Pourcentage du télésoin par rapport à l'activité totale, confinement).

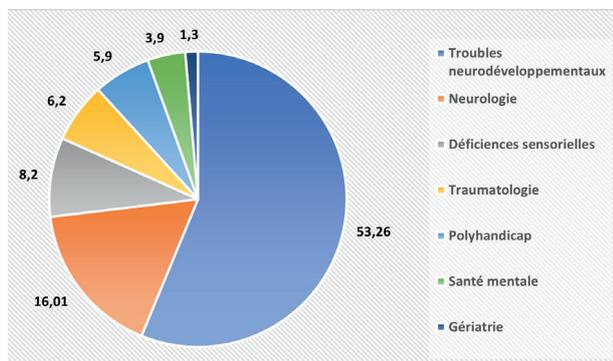
Même au cœur du confinement, le télésoin a représenté globalement moins d'un quart de l'activité pour la moitié des ergothérapeutes interrogés.

Pour un tiers d'entre eux, cela a représenté la majorité de l'activité.

En dehors de ces périodes de confinement, le pourcentage de télésoin représente moins de 25 % d'activités (pour 9 % des ergothérapeutes interrogés). Le télésoin est une nouvelle approche, encore très peu utilisée dans notre pays.

Le tarif de la séance est généralement identique au tarif pratiqué antérieurement (62,7 %). Il n'est jamais plus cher et rarement moins cher (9,7 %).

La séance est généralement individuelle (89 % des cas).

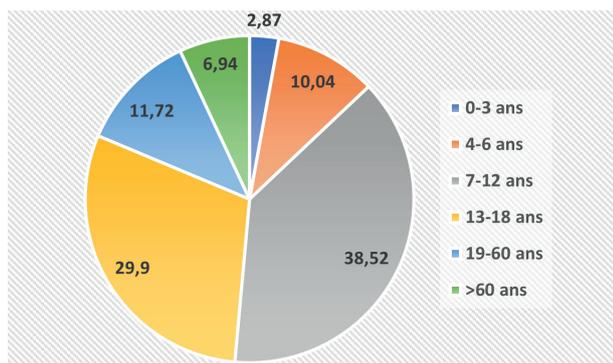


(Graphique : Population accompagnée)

La population la plus accompagnée en télésoin est celle qui est atteinte par des troubles neurodéveloppementaux (cités pour plus de 56 % des répondants). Nous retrouvons en deuxième position la neurologie (23 %), puis les déficiences sensorielles (12 %), le polyhandicap (8 %) et la traumatologie (8 %). Le domaine gériatrique n'est cité que dans 1,3 % des cas.

Les libéraux étant majoritairement répondants, ces réponses reflètent plutôt leur type de patients. En effet, les troubles neurodéveloppementaux représentent 93 % des troubles affectant les patients pris en soin en libéral (enquête 2019 du Synfel).

Les observations précédentes sont confirmées ici : la tranche des 0-18 ans est 4,5 fois plus nombreuse que la tranche supérieure à 19 ans.



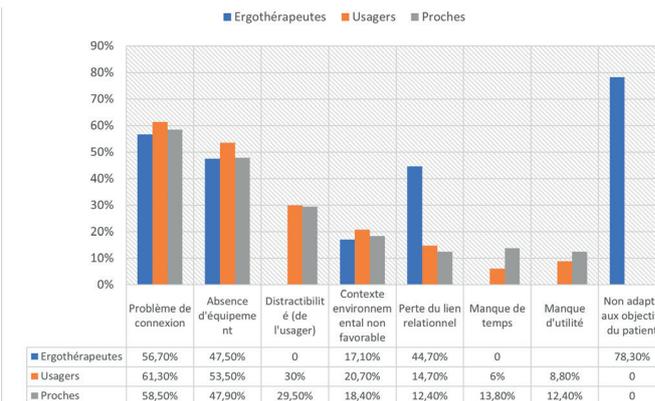
(Graphique : Les tranches d'âges)

La tranche des 4-18 ans représente à elle seule 78 % de la population ayant bénéficié de séances à distance. Les moins de 3 ans représentent 3 % ; les 19-60 12 % et les plus de 60 ans seulement 7 %.

Tous les âges ont donc été identifiés comme accessibles à la pratique du télésoin, avec une nette préférence pour la tranche 7-12 ans (environ 48 %).

La présence d'un parent est estimée indispensable pour la moitié des ergothérapeutes interrogés (48,6 %).

Limites du télésoin



(Graphique : Limites du télésoin)

Les deux parties évoquent des limites communes : que ce soit l'aspect technique (pour les ergothérapeutes : connexion instable citée à 57 % et matériel nécessaire dans 47 % ; problèmes de connexion et absence d'équipement dans 60 % des situations).

L'ergothérapeute semble avoir ressenti une perte du lien relationnel (citée dans 45 % des cas) plus importante que l'utilisateur lui-même (15 %).

À la suite de l'utilisation du télésoin, les ergothérapeutes expriment des limites propres à cette pratique et estiment qu'il ne serait pas ou peu adapté aux objectifs (cités dans 78,3 % des réponses). En effet, dans la deuxième partie du questionnaire, les ergothérapeutes considèrent que certains types d'interventions sont limités en télésoin : les bilans (pour 91 % d'entre eux), l'adaptation de l'environnement (78 %), les mises en situation (61 %), la rééducation (55 %) et la réadaptation (49 %).

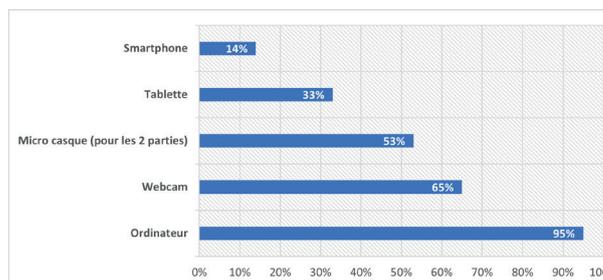
Ils craignent aussi un manque d'engagement de l'utilisateur (44 %).

L'estimation du temps indirect peut être un frein à la mise en place du télésoin (30 %). Le « coût cognitif » n'est pas négligeable : coût attentionnel, fatigue...

De nombreuses réticences ont été exprimées dans les remarques libres, concernant notamment la perte du libre choix de la pratique (si le télésoin est rendu obligatoire).

Côté usagers et proches, la distractibilité de l'utilisateur est un frein pour 30 % d'entre eux. Dans 20 % des cas, l'environnement familial refuse le télésoin.

Aspect technique



Graphique : Matériel indispensable à la pratique

Les ergothérapeutes mentionnent comme matériel indispensable à la pratique du télésoin principalement l'ordinateur, une webcam, un micro-casque pour les deux parties. La tablette semble adaptée dans un tiers des cas et le smartphone, par contre, semble moins adapté (cité seulement par 14 % des ergothérapeutes).

Zoom, Whatsapp, Skype et Team Viewer sont les logiciels qui ont été le plus utilisés.

Les ergothérapeutes utilisent pratiquement tous les mêmes logiciels, qui permettent de garder un contact visuel et auditif avec l'utilisateur, de partager l'écran ou de prendre le contrôle de celui-ci. Même s'il est important de se poser la question de la sécurisation des données et du respect de la confidentialité, les proches et les usagers ne semblent pas inquiets (réticences citées à hauteur de 5 %).

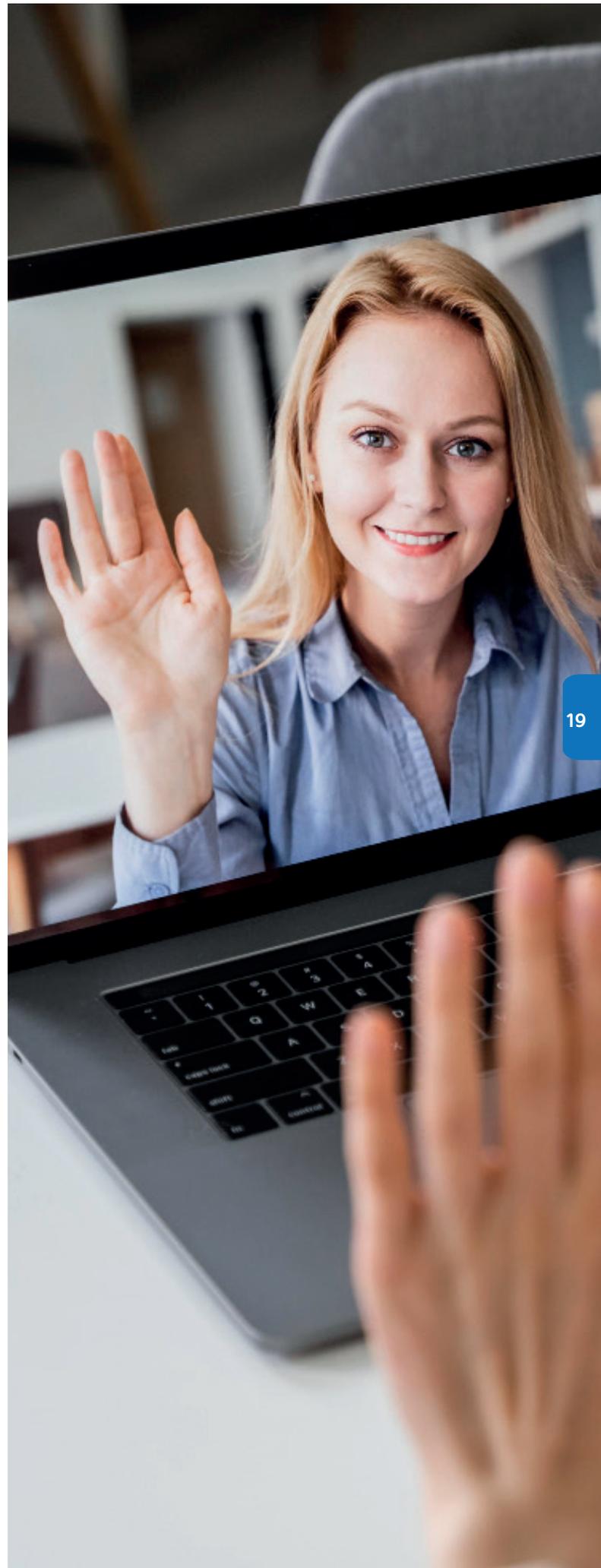
Avenir du télésoin

Si 60,4 % pensent que le télésoin est une pratique pérenne, 68,4 % aimeraient se former à ce nouvel outil notamment par webinar (85 % des répondants sont intéressés) ou par des échanges entre professionnels (70 %).

Les ergothérapeutes (notamment libéraux) ont particulièrement utilisé le télésoin pendant le confinement de mars-avril-mai 2020. Mais cette pratique est restée marginale. Pourtant, une majorité des ergothérapeutes voient dans le télésoin une pratique pérenne et riche de perspectives. Le télésoin peut être envisagé comme un nouveau moyen de pratique, par exemple en cas d'éloignement géographique, pour répondre à un besoin spécifique (comme du conseil, des conseils pour l'entourage, des liens pluriprofessionnels), qu'il est maintenant important d'organiser et de structurer pour en consolider les potentialités.

LE RENDEZ-VOUS DES BÉNÉVOLES DE L'ANFE

Un nouvel outil de communication interne, à destination des bénévoles de l'association, a été mis en place depuis le mois d'avril. Désormais, une fois tous les 2 mois, une visio conférence sera organisée avec Alisson Da Cruz, chargée de communication, Catherine Laks, directrice administrative et financière et Nicolas Biard, directeur technique. L'objectif de ces réunions est de faire connaître et d'échanger sur les actions menées par l'association. Les bénévoles volontaires présenteront aux autres leurs projets et leurs réalisations ; les salariés répondront aux questions sur les sujets d'actualités. Nous espérons que ce RDV complètera utilement la newsletter hebdomadaire adressée à tous les adhérents et permettra aux bénévoles de mieux répondre aux questions qui leur sont posées dans le cadre de leur mission.

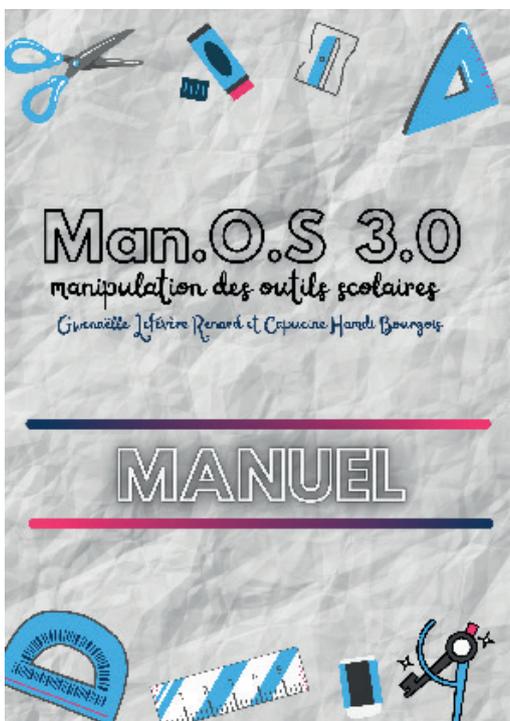


ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

LE MAN.O.S 3.0 – OUTIL D'ÉVALUATION EN PÉDIATRIE

Par Capucine HAMDI-BOURGOIS – Ergothérapeute libérale et formatrice et Gwenaëlle LEFÈVÈRE RENARD – Ergothérapeute et formatrice

Le Man.O.S 3.0 – outil d'évaluation en pédiatrie



En 2012, Gwenaëlle Lefèvre Renard créait un **outil d'observation de la manipulation des outils de la trousse et de géométrie** (Lefèvre G., Palu M., 2012) appelé Man.O.S (MANipulation des Outils Scolaires).

Cette première version comprend l'observation des performances des enfants des classes de CE1, CE2 et CM1. Elle permet **d'apprécier la qualité de manipulation motrice manuelle et l'efficacité de l'utilisation** du taille-crayon, de la gomme, de la règle pour souligner puis construire, des ciseaux, de la colle, du compas et de l'équerre.

L'ergothérapeute obtient alors **2 notes étalonnées** : une pour la manipulation et une autre pour les résultats obtenus, ce qui lui permettra d'interpréter les notes par rapport à une population de référence.

En 2016, Capucine Hamdi-Bourgois, avec l'accord de l'auteure, décide de revoir l'outil afin de l'adapter aux classes de CM2 et sixième. C'est en 2021 que sort le Man.O.S. 2.0 (Hamdi- Bourgois C., 2021) comprenant

une modification des exercices de la règle, de la colle, de l'équerre et du compas ainsi qu'un ajout d'exercice pour les sixièmes (rapporteur). La **composante temporelle est aussi prise en compte** : l'enfant sera chronométré durant les épreuves afin d'apprécier sa vitesse d'exécution.

Afin d'améliorer l'utilisation de ces deux outils, les auteures décident de s'associer pour éditer le Man.O.S. 3.0, paru en avril 2021.

Le Man.O.S 3.0 est **en vente dans la boutique de l'ANFE au prix de 35€** et comprend un manuel numérique en format pdf et un tableur de calcul pour les cotations en format xls

Sommaire du Man.O.S 3.0

1. Objectifs du test
 - a. S'inscrire dans la démarche évaluative de l'ergothérapeute auprès d'enfants
 - b. Répondre à l'évaluation des 3 niveaux de l'agir
 - c. S'intégrer dans plusieurs modèles de pensées de l'ergothérapeute
 - d. Permettre de classer les troubles de la motricité
2. Instructions pour l'administration du test
 - a. Introduction
 - b. Installation durant le test
 - c. Matériel du test
 - d. Durée du test
 - e. Utilisation des cotations
3. Critères de cotation et étalonnages
 - a. Critères de cotation
 - b. Analyse statistique
 - c. Tableaux d'étalonnage par outil
4. Exemples de cas cliniques
5. Bibliographie
6. Annexes
 - a. Consignes par classe
 - b. Grilles de cotation
 - c. Cahier de passation de l'enfant



Bibliographie

Hamdi Bourgois C. (2021) Test de Manipulation des Outils Scolaires (Man.OS) : extension aux CM2 – 6ème et étalonnage en France pour un Man.OS 2.0. Revue ErgOTHérapies n°80, ANFE éditions

Lefèvre G., Palu M. (2012) Troubles des habiletés manuelles et impact sur la vie scolaire : création d'un test de manipulation des outils scolaires : le Man.OS. Motricité cérébrale 33, p. 73-83, Elsevier Masson.

NOUVEAUTÉS DE LA WFOT

Par Sybille IZOUGARHANE - Déléguée WFOT et Sara CORELLA PÉREZ - Déléguée suppléante WFOT



Le Council Meeting a lieu tous les deux ans. Il aurait dû avoir lieu en mars 2020 à Hong Kong. En raison de la pandémie mondiale, cette réunion a été repoussée et il a été décidé de la faire en visio-conférence.

Le Council Meeting a donc eu lieu le mardi 19 janvier 2021 en ligne.

La quantité de motions traitées lors de la réunion a donc été diminuée, certains votes ayant eu lieu durant la réunion et d'autres votes ayant été effectués au préalable par e-vote. D'autres e-votes seront effectués dans les prochains mois.

Les grands points abordés lors de cette réunion ont été :

L'admission de nouveaux membres :

- admission de deux nouveaux membres (full-member¹) : la Namibie et l'Ukraine
- admission de quatre associate members² : la Bosnie-Herzégovine, le Botswana, la Mongolie et la Serbie.

Ce qui amène le **nombre de membres à 105** (full members + associate members + groupement d'associations comme la COTEC).

L'élection de membres du bureau de la WFOT:

- Présidence : **Samantha Shann** (Royaume-Uni) remplace Marilyn Pattinson (Australie) au poste de présidente de la WFOT
- VP Finance : **Tracey Partridge-Tricker** (Nouvelle-Zélande) remplace Samantha Shann (Royaume-Uni) au poste de vice-présidente finance
- Programme Coordinator Practice Development : **Andrew Freeman** (Canada) remplace Sandra Bressler (Canada) au poste de PC Practice Development

1. Full member = association nationale + présence d'un programme éducatif validé par la WFOT.

2. Associate member = présence d'une association nationale.

Finance et vote

- Présentation du rapport financier 2018-2019
- Présentation du budget prévisionnel 2020-2021
- Vote de la société d'audit en charge des finances de la WFOT

D'autres informations de la WFOT :

- COVID-19 : toutes les ressources des associations sont disponibles dans l'onglet « Ressources » du site de la WFOT.
- L'onglet « Ressources » de la WFOT recense de nombreux documents variés en lien avec l'ergothérapie, la pratique, les questions juridiques...
- Traduction de 66 documents (dont des documents complexes) l'an dernier par des équipes de bénévoles de la WFOT (français, arabe, allemand, portugais, espagnol et ukrainien).
- Congrès, Council Meeting et Executive Meeting Team 2022
- Pour le moment, est maintenue l'idée de le faire en présentiel.
- Congrès en format hybride, en présentiel et en ligne pour ceux qui ne pourront pas y assister physiquement. Il est vivement conseillé aux congressistes pouvant se déplacer d'y assister en présentiel afin qu'ils expérimentent l'atmosphère collégiale d'un congrès international.

Plus d'information sur le site du congrès : <https://wfocongress2022.org/>



DEUX ERGOTHÉRAPEUTES DE PLUS QUALIFIÉES DANS LA SECTION DE CNU 91

La liste des qualifiés 2021 aux fonctions de maître de conférences a été publiée en mars 2021. Deux ergothérapeutes, titulaires d'un doctorat, sont qualifiés dans la nouvelle section de CNU 91 « Sciences de la rééducation-réadaptation ». Il s'agit de Cynthia ENGELS et de Julie PARADIS.

Félicitations à toutes les deux ! Cela porte à quatre le nombre d'ergothérapeutes qualifiés dans cette section de CNU.

FINANCEMENTS EN ERGOTHERAPIE LIBERALE

Par Amandine VERNE - Ergothérapeute Libérale

Les différents financements pour les suivis en ergothérapie en libéral

L'essor de l'ergothérapie en libéral

L'ergothérapie en libéral est en plein essor depuis une dizaine d'années (si en France les ergothérapeutes libéraux étaient environ 300 en 2009, ils sont aujourd'hui près de 2 000).

Reconnue dans les domaines des troubles des apprentissages, dans le cadre des suivis neurologiques pour adultes et des aménagements de domicile, la pratique de l'ergothérapie se diversifie de plus en plus. Les ergothérapeutes libéraux se forment et reçoivent désormais des personnes de tout âge, du nouveau-né jusqu'aux personnes en fin de vie. Les problématiques rencontrées sont très variées mais notre objectif est commun : l'autonomie et l'indépendance de la personne. De la prise en charge des troubles de l'oralité en passant par l'accompagnement du handicap moteur et la médiation animale, l'ergothérapie libérale couvre des champs de compétences toujours plus larges.

Les ergothérapeutes libéraux deviennent indispensables et sont reconnus aussi bien par les autres professionnels dans les nouveaux centres pluridisciplinaires que par le grand public.

La création d'un document destiné au grand public

Le sujet des remboursements des suivis d'ergothérapie en libéral est la principale angoisse des ergothérapeutes comme des patients.

Jusqu'alors, sur leur site internet les ergothérapeutes développaient fréquemment de nouvelles rubriques sur les principales aides existantes, sans toutefois pouvoir s'appuyer sur une liste complète.

Depuis mon installation en libéral et la création des groupes Facebook (dont « Le groupe des ergothérapeutes libéraux », réservé aux ergothérapeutes, et le groupe « Recherche ergothérapeute libéral », consacré aux annonces de collaboration, au partage d'un cabinet et à la recherche d'ergothérapeutes pour des suivis), je reçois plusieurs fois par semaine des demandes d'ergothérapeutes et du grand public sur les financements possibles.

Le premier confinement a été l'occasion de lancer le projet d'un document répertoriant tous les moyens permettant au grand public d'accéder à l'ergothérapie « en ville ».

Un document participatif a été mis en ligne dans les groupes privés d'ergothérapeutes afin que chacun puisse y participer et ajouter selon son expérience les différents financements et moyens d'accès connus.

Le document



Le document se présente en plusieurs parties sous un format PDF, qui permet d'être lu par le plus grand nombre et envoyé facilement. Le logiciel Canva a été utilisé pour sa confection.

La première partie est scindée en deux sous-parties : l'introduction et la présentation des annuaires existants d'ergothérapeutes.

Sur cette page d'annuaire, vous trouverez également un document collaboratif (Google Doc) permettant à chacun de répertorier les lieux en demande d'ergothérapeutes. L'objectif est d'orienter

L'installation des praticiens vers les lieux où cette discipline est le plus requise. C'est un pari gagnant pour l'ergothérapeute nouvellement installé comme pour la population et les professionnels des environs.

La page suivante rappelle les éléments à ne pas oublier pour chaque demande de financement, à savoir :

- une prescription médicale pour toute prise en charge en ergothérapie, dont une copie devra être fournie à votre ergothérapeute ;
- un devis établi par votre ergothérapeute et/ou éventuellement les factures acquittées du suivi ;
- un compte rendu d'évaluations ou de séances, si celles-ci ont déjà eu lieu, qui pourra être joint à un éventuel argumentaire ;
- une lettre explicative de vos besoins qui nécessitent un suivi en ergothérapie ;
- éventuellement des courriers des autres thérapeutes vous prenant en charge appuyant la nécessité d'un suivi en ergothérapie.

Attention, pensez à garder une copie des documents. Ces derniers seront envoyés par lettre recommandée avec AR. Après cette partie d'introduction, le document est divisé en plusieurs parties :

- les financements mixtes (aussi bien pour des enfants que pour des adultes) ;
- les financements spécifiques pour les adultes, ayant pour sous-parties les financements liés au milieu professionnel, à l'aménagement de domicile ou aux suivis en général ;
- les financements spécifiques pour les enfants et adolescents.

INTERVENTION EN ERGOTHÉRAPIE SPECIAL MILIEU PROFESSIONNEL

NOM DE L'ORGANISME	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)	Il intervient dans les domaines du recrutement, du maintien dans l'emploi, de la formation, de l'accessibilité et de l'aménagement de poste. >> Lien
Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH)	Accompagnement des démarches vers l'emploi et proposition des aides financières par le réseau de partenaire. >> Lien
Médecine du travail CSE FP Employeur	Ils peuvent vous accompagner dans l'aménagement de votre poste de travail.

INTERVENTION EN ERGOTHÉRAPIE EN GENERAL POUR LES ADULTES

FAM/MAS/EHPAD	Eventuelle convention avec des libéraux si absence d'Ergothérapeute dans la structure.
---------------	--

La dernière partie est consacrée à l'annuaire des mutuelles remboursant l'ergothérapie (partiellement ou complètement). À ce jour, 32 mutuelles ont été inscrites dans la liste.

Toutefois, depuis la diffusion de ce document, d'autres noms de mutuelles m'ont été transmis et seront inscrits dans la future version de ce document.

L'avenir du projet

LES MUTUELLES QUI FINANCENT L'ERGOTHÉRAPIE

Ces noms sont donnés à titre indicatif et ne valent pas acceptation spontanée de votre dossier, nous vous invitons à vous renseigner concernant ces démarches de remboursement auprès de votre mutuelle et en fonction des garanties choisies.

AXA	MCEN	ADREA MUTUELLE
AC2R-LA MONDIALE (AC MUT)	INTÉGRANCE	MUTUELLE DE L'EST
APICIL	MFCTR	GROUPE MALAKOFF
MTRL	CARCEPT PREVOYANCE	ALMERYS
RSI	HARMONIE	MMA
IDENTITÉS MUTUELLE	MILTIS	APICIL
APRIL	APIVIA	FFA
MGC	MACIF	MAIF
SWISSLIFE	MUTUELLE DE LA POLICE NATIONALE	BNP-PARIBAS

Vous connaissez d'autres mutuelles ou assurances prenant en charge les frais en Ergothérapie ? N'hésitez pas à me transmettre leurs noms à amandineverne@gmail.com

Ce dossier est le premier document d'une longue série et sera mis à jour au minimum une fois par an.

L'ANFE poursuit les démarches, entamées mais stoppées par la crise sanitaire, auprès des mutuelles pour obtenir le financement des interventions en ergothérapie. L'objectif est de pouvoir compter davantage de financements possibles pour l'ergothérapie et de permettre un accès à ces prises en charge au plus grand nombre.

Par ailleurs, l'ANFE est toujours à la recherche d'ergothérapeutes motivés pour monter un groupe voué à l'information des mutuelles sur notre profession. Si vous avez connaissance de nouveaux moyens d'accès ou de financement, n'hésitez pas à me les transmettre à amandineverne@gmail.com (Objet : « Document de financements en ergothérapie »).

La première version du document est à télécharger sur : <https://ergotherapeute-aix-en-provence.com/financements-en-ergotherapie>

Navigation site internet

Pour accompagner la prise en main de notre nouveau site, quelques repères issus des questions souvent posées :

MÉMOIRES ÉTUDIANTS

Chemin d'accès : Professionnels > Ergothérapeutes > Publications > Mémoires IFE.



WEBINAIRES

Chemin d'accès : Professionnels > Adhérents > "s'inscrire à un webinar" **OU** vidéothèque pour regarder un webinar que vous avez raté !

JOURNAL LME

Chemin d'accès : Professionnels > Ergothérapeutes > Publications > "Le Monde de l'Ergothérapie". Vous retrouverez les six derniers numéros.



REDUCTIONS/AVANTAGES

Chemin d'accès aux codes promos et à la liste de vos avantages :
Professionnels > Adhérents > Avantages

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Accessible via la page d'accueil en scrollant vers le bas ou via votre espace adhérents. Vous y trouverez les actualités liées au Covid-19, les prises de position, les recommandations professionnelles, les livres blancs, ...



CONNEXION ESPACE ADHÉRENT

Si vous avez adhéré avant la mise en ligne du nouveau site (15 février), votre identifiant et mot de passe précédent ne fonctionnent plus. Vous avez reçu un mail le 15/02, vous donnant vos nouveaux accès. Si vous ne retrouvez pas ce mail, mettez votre numéro d'adhérent en identifiant et faites mot de passe oublié.

L'ERGOTHÉRAPIE EN ALGÉRIE

Par Hynda MEHALEB - Ergothérapeute spécialisée Service de psychiatrie-addictologie exerçant en Algérie.

Bonjour, je suis ergothérapeute ! « Ah, vous jouez à quoi avec les patients ? Vous savez, ils s'ennuient tellement ! »

« Ah, c'est quel domaine exactement ?, vous avez un baccalauréat ? Vous avez étudié ou ? »

Voici quelques répliques souvent entendues quand on se présente en tant qu'ergothérapeute.

Le premier, c'est un collègue de travail qui croit dur comme fer connaître votre rôle auprès des patients.

Le second est une personne rencontrée par hasard dans une salle d'attente ou une salle de sport, qui, étonnée au départ par ce terme étranger de son vocabulaire, devient très vite votre ami, car après une heure d'explication il finit par comprendre que vous prenez en charge des personnes en situation de handicap physique ou mental, mais qu'il lui faudra d'autres longues heures de conversation afin de comprendre comment vous les prenez en charge....

L'ergothérapie

L'ergothérapie en Algérie a eu une double naissance. Une première en tant que métier au sein de l'hôpital psychiatrique Joinville de Blida dans les années 1950, grâce à l'apport indéniable du psychiatre Frantz Fanon qui introduisit pour la première fois le concept de la thérapie par le travail en psychiatrie en Algérie. Des ateliers de menuiserie, jardinage, vannerie et poterie égayaient les journées des patients et donnent un aspect plus convivial à ce qui était, à l'époque, un asile.

Ceux qui encadrent ces activités sont infirmiers, aides-soignants et même agents polyvalents – ils ont un bon contact avec les patients et une bonne maîtrise des métiers artisanaux.

La seconde naissance, cette fois comme profession officiellement reconnue par le ministère de la Santé, eut lieu à la fin des années 1970, avec feu Pr Yagoubi, premier médecin rééducateur algérien, qui fonda avec trois jeunes ergothérapeutes (qui reçurent leur formation à l'école de Montpellier) le premier Institut national de formation des ergothérapeutes, au sein de l'hôpital spécialisé en médecine physique et réadaptation Tixéraine à Alger.

Plusieurs promotions ont été formées dans cet institut, avant de passer le relais à l'Institut national supérieur de la formation paramédicale d'Alger, dans les années 1990.

Les études

Il existe actuellement deux instituts nationaux supérieurs de la formation paramédicale qui forment les ergothérapeutes : l'un au centre, à Alger, l'autre à l'ouest du pays, à Sidi Bel Abbès.

Bien que la formation soit née vers la fin des années 1970, elle a connu une période de latence dans les années 1990, avant qu'elle ne soit relancée en 1998 par le même trio d'ergothérapeutes qui l'avait vue naître.

De 2001 à 2021, une quinzaine de promotions se sont succédé.

Le programme pédagogique de la formation a été revisité en 2012, avec l'intervention de cinq enseignants français et belges, dans le cadre de la promotion des métiers de la réadaptation, un projet réalisé par le ministère de la Santé, en partenariat avec Handicap international et Humanité inclusion.

La profession

Le statut légal de la profession est rédigé dans le Journal officiel, revisité le 21 mars 2011, stipulant les tâches et actions de l'ergothérapeute, ainsi que son évolution dans les grades et les fonctions.

Les ergothérapeutes exercent majoritairement dans des centres hospitalo-universitaires ou des établissements spécialisés en médecine physique et en réadaptation dans des unités destinées à l'ergothérapie.

Ce n'est qu'en 2001 qu'une promotion entière fut affectée dans des services de psychiatrie.

Aujourd'hui, de plus en plus d'ergothérapeutes exercent en psychiatrie pour adultes, en pédopsychiatrie et, depuis 2011, en addictologie.

La fonction libérale n'est toujours pas en vigueur.

L'association

Du fait du nombre réduit de professionnels, les ergothérapeutes ont longtemps eu des difficultés à se réunir en association. Aussi, le combat quotidien pour affirmer leur identité et leur place dans des équipes pluridisciplinaires les a longtemps accaparés.

Aujourd'hui, le nombre des ergothérapeutes ne cesse de croître avec la demande des services de soins. Nous ne disposons pas à l'heure de la rédaction de cet article du nombre exact des professionnels exerçant sur le territoire algérien. Heureusement, l'un des objectifs de l'Association nationale algérienne

des ergothérapeutes « ANAE », créée le 16 octobre 2019, avec la motivation et l'engagement de jeunes ergothérapeutes fraîchement diplômés, est de recenser le nombre exact des professionnels ainsi que leur lieu d'exercice.

Une jeune association qui donne un nouveau souffle à la profession... ne parlerions-nous pas là d'une troisième naissance ? Eh oui, car ses objectifs sont essentiellement de palier toutes les carences que connaît la profession, à commencer par la formation continue dans tous les domaines d'intervention des ergothérapeutes, la création d'un journal scientifique afin de partager les différentes expériences, et à long terme la promotion du statut officiel de la profession.

Conclusion

Depuis sa création officielle comme profession, l'ergothérapie en Algérie a connu un essor important. L'ergothérapeute devient un acteur majeur dans l'accompagnement des personnes vers une meilleure participation autonomie.

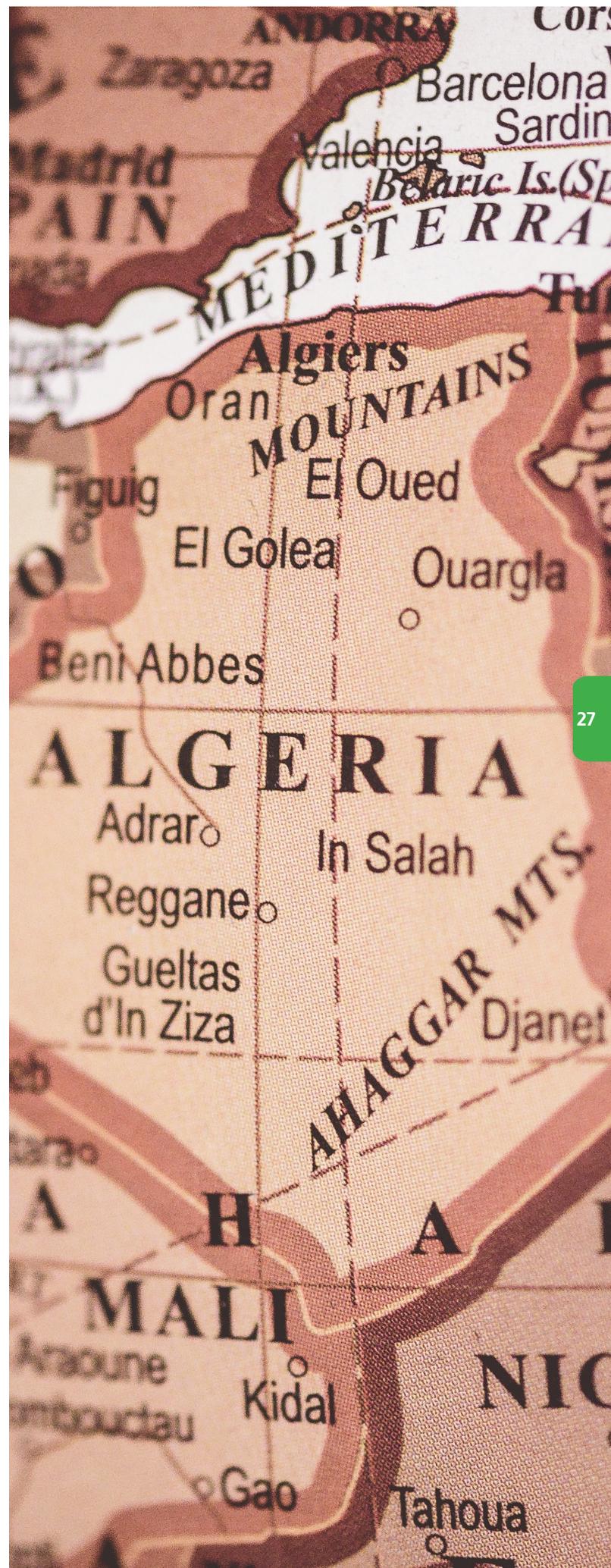
Du paradigme occupationnel, connu à Blida, en passant par le paradigme mécaniste, connu aujourd'hui à l'hôpital de Tixéraine d'Alger, la profession est centrée sur le patient dans son environnement, avec une vision écosystémique. Ceci en partie grâce à l'évolution de la formation initiale des ergothérapeutes, mais aussi à la demande des patients qui ne se contentent plus d'un traitement médicamenteux ou d'un geste de rééducation. Ils expriment de plus en plus le besoin de reprendre une pleine participation sociale.

2EME CONGRES COTEC-ENOTHE 2021 (VIRTUEL)

- Date : 15-18 septembre 2021
- Thème : Ergothérapie en Europe – Renforcer la résilience des individus, des communautés et des pays

Les adhérents de l'ANFE, bénéficient d'un tarif préférentiel pour le congrès. Si vous souhaitez en bénéficier et recevoir le code promo, envoyer un e-mail à l'adresse suivante : accueil@anfe.fr

Pour en savoir plus : <https://www.cotec-enothe2021.com/>



PORTRAIT DE GARY KIELHOFNER

Par Carole CHAZAUD, Victorine ÉDON - Étudiantes en 1re année en ergothérapie à l'IFE de Tours et Marielle ANDRÉ - Ergothérapeute DE, MSc OT, Enseignante formatrice IFE-IRFSS à la Croix-Rouge française de Tours.

Gary Kielhofner (1949-2010), docteur en santé publique, ergothérapeute et membre de l'association américaine des ergothérapeutes (AOTA) est l'une de ces personnes qui ont contribué significativement au développement de l'ergothérapie.

Présentation de Gary Kielhofner

Gary Kielhofner est né en 1949 dans une ferme familiale au cœur du Missouri, aux États-Unis. Alors qu'il a 6 ans, sa grand-mère est amputée d'une jambe à la suite d'un accident. Confronté à cette situation, Gary Kielhofner va développer son intérêt pour l'ergothérapie. Dès lors, il lui semble primordial qu'une situation de handicap n'empêche en rien la participation des individus (Giangrass Kates, 2010). Il fréquenta l'école élémentaire paroissiale de Saint-Ambrose, puis il suivra un séminaire pendant sept ans pour devenir prêtre. À sa sortie il entamera des études en psychologie (Christiansen et Taylor, 2011).

Gary Kielhofner sera objecteur de conscience durant la guerre du Vietnam. Il travaille alors dans un service de rééducation à l'hôpital Saint-Louis.

À cette époque, il y a une forte demande en ergothérapeutes afin de faciliter le retour à la vie civile des vétérans (Williard et al., 2009) : c'est dans ce contexte que Gary Kielhofner va découvrir le monde de l'ergothérapie, en plein deuxième paradigme (Kielhofner, 2009). Il s'agit d'une approche mécaniciste où l'activité est utilisée comme un moyen thérapeutique pour rééduquer et dans laquelle elle n'est plus une fin en soi. En ce début des années 1970, les fondements scientifiques de la profession suscitent en lui de nombreuses interrogations au moment où l'ergothérapie voit naître les sciences de l'occupation, promues par Mary Reilly et Elizabeth Yerxa (Williard et al., 2009). Ce mouvement va permettre à la profession de se recentrer sur l'occupation avec, comme objectifs principaux, la participation, l'engagement et la performance occupationnelle.

Sur le terrain, Gary Kielhofner se rend rapidement compte que les fondements scientifiques de la

profession sont pauvres et ne permettent pas de justifier l'intérêt et l'efficacité de l'ergothérapie, alors en début de transition entre le 2e et le 3e paradigme (Braveman et al., 2010). Il intègre l'Université du Sud-Californie (USC) où il obtient en 1975 un master's degree en ergothérapie, qu'il poursuit par un doctorat en santé publique au sein de l'Université California de Los Angeles (UCLA) sous la direction de Mary Reilly. En 1980, année de l'obtention de son doctorat, il publie une série de quatre articles qui ont introduit le Modèle de l'occupation humaine (MOH) (Christiansen & Taylor, 2011), une de ses grandes contributions au développement de l'ergothérapie.

C'est le début de sa carrière universitaire : il prend ses premières fonctions de professeur à la Virginia Commonwealth University (VCU). En 1985, il rejoint pour deux ans la Boston University (BU). En 1987, Gary Kielhofner rejoint alors l'University of Illinois at Chicago (UIC) où il prendra la direction du département d'occupational therapy (OT). Après Mary Reilly, il rencontre son second mentor : Béatrice D. Wade. Cette dernière lui permet de prendre un second tournant dans sa carrière, l'encourageant à développer une structure permettant le lien entre la théorie, la recherche et la pratique (Kielhofner, 2007).



Ses principales contributions pour l'ergothérapie

Gary Kielhofner aimait écrire et transmettre ses connaissances. Il a publié 20 livres, plus de 140 articles ainsi que 26 contributions à des ouvrages collectifs et a développé 21 outils d'évaluation. Il croyait fermement au pouvoir de l'écrit. Lorsqu'il était directeur du département, il a incité l'ensemble du corps professoral à écrire régulièrement (Finlayson, 2010). Il a également diffusé ses travaux au niveau national et international, a souvent voyagé avec sa femme, Renée Taylor, docteure en psychologie clinique et professeure à l'UIC (Christiansen et Taylor, 2011).

Gary Kielhofner a décrit les trois paradigmes de la profession qui correspondent aux trois temps de développement de l'ergothérapie (Kielhofner,

2009). Il replace l'occupation comme l'essence même de l'ergothérapie en délaissant les approches biomécaniques du deuxième paradigme pour un troisième paradigme holistique, dans lequel la participation, l'engagement et la performance occupationnelle sont des objectifs à atteindre. Sa plus grande contribution est l'élaboration du MOH, qui demeure encore aujourd'hui le modèle centré sur l'occupation le plus étudié (Morel-Bracq, 2017). Ce modèle spécifique à l'ergothérapie met en évidence l'interaction dynamique de la personne (volition, habitude et capacités de performance) et de l'environnement.

Il a également développé des outils utilisables dans la pratique clinique, comme un outil d'évaluation de problématiques spécifiques au milieu scolaire, appelé le School Setting Interview (SSI), ou un outil d'évaluation des facteurs environnementaux et psychosociaux influençant le retour du travail, le Worker Role Interview (WRI) (University of Illinois at Chicago, 2021). Ces instruments d'évaluation sont une vraie « boîte à outils » immédiatement exploitable par les cliniciens et spécifique à l'ergothérapie (Morel-Bracq, 2017). Ils sont utilisés dans le monde entier dans tous les domaines de l'ergothérapie (Braveman et al., 2010).

Durant ces vingt années à l'UIC en tant que chef de département de l'OT, Gary Kielhofner s'est appliqué à transmettre aux étudiants l'importance d'appliquer les données probantes et théoriques dans la pratique. C'est ce qui l'a poussé à publier *The Scholarship of Practice* (Kielhofner, 2005), dans lequel il développe ces thèmes. Il s'est également intéressé à l'évaluation des accompagnements proposés aux personnes atteintes de maladie mentale et du VIH/sida en matière de formation professionnelle et de vie autonome.

En participation à la création de centre de recherche et de programmes doctoral, Gary Kielhofner a permis à de nombreux chercheurs d'Amérique du Nord et d'Europe de mener des travaux de recherche dans le domaine des sciences de l'occupation en vue de soutenir la pratique de l'ergothérapie (Christiansen et Taylor, 2011). C'est le cas du Center of Outcomes Research and Education (CORE) à l'UIC, du United Kingdom Center for Outcomes Research and Education (UK CORE) en 2002 en Angleterre, ou encore du programme doctoral à l'institut Karolinska à Stockholm, créé en 1990 et pour lequel il a reçu un doctorat honorifique en médecine en 2010. Il est resté à l'UIC en tant que membre senior de la faculté et à la chaire Wade/Meyer en ergothérapie jusqu'à sa mort en 2010.

Conclusion

Ainsi, Gary Kielhofner a contribué significativement au développement de l'ergothérapie : en trente ans de carrière, il aura mené de nombreuses recherches permettant en premier lieu le développement des données probantes et de leur utilisation en ergothérapie, notamment à travers le modèle du MOH et les outils associés qui constituent aujourd'hui une base solide de la pratique des ergothérapeutes du

monde entier dans une approche centrée sur le client et sur l'occupation. Ces instruments d'évaluation présentent de fortes propriétés psychométriques, ce qui permet une utilisation fiable par les ergothérapeutes. Gary Kielhofner s'est épanoui dans le monde universitaire où il a joué un rôle de mentor pour ses élèves et ses collègues. Il a participé au développement universitaire des sciences de l'occupation comme fondement de l'ergothérapie et a mené de nombreux travaux de recherche, toujours dans le but de permettre aux ergothérapeutes d'appuyer la pratique sur des données probantes.



OUVERTURE DU FORFAIT TND AU 7-12 ANS

Le Décret n° 2021-383 du 1er avril 2021 modifiant le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement a été publié au Journal Officiel le 3 avril. (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043327281>)

Ce décret officialise l'ouverture du forfait intervention précoce 7-12 ans. Toutefois, l'ANFE est toujours dans l'attente de la concertation avec la Délégation interministérielle autisme/TND et la Direction de la Sécurité Sociale afin de définir le contenu du contrat type pour la contractualisation entre les ergothérapeutes et les PCO.

L'ANFE a d'ores et déjà alerté le Ministère des obstacles et des leviers pour favoriser la contractualisation des professionnels (augmentation du montant des forfaits, diminution des délais de paiement, paiement des temps de réunion et de coordination, financement des frais de déplacements, prise en charge des formations par l'ANDPC, accès à la messagerie sécurisée et au DMP...).

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

L'OUTIL STRATÉGIQUE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ (OSEQ)

Par Karine RIGUET et Gladys MIGNET - Membres du Comité d'Éthique et d'exercice.

Évaluer et améliorer la qualité des prestations d'ergothérapie grâce à l'outil stratégique d'évaluation de la qualité (OSEQ) de la WFOT

En juin 2020, la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) a publié son outil stratégique d'évaluation de la qualité (OSEQ) (WFOT, 2020).

Il s'agit d'un outil consacré à l'évaluation et l'amélioration de la qualité des prestations d'ergothérapie, qui propose une stratégie pour démontrer la valeur de l'ergothérapie, ce qui à notre connaissance est inédit. Et, une fois n'est pas coutume, l'outil est disponible en français...

Il n'en fallait pas davantage pour nous donner envie de vous le présenter, après un rapide détour sur la notion de « démarche qualité ».

La démarche d'amélioration continue de la qualité

Née dans l'industrie, la démarche qualité est désormais bien ancrée dans les domaines de la santé et du social. Désormais considérée comme une posture managériale, la démarche d'amélioration continue de la qualité vise à évaluer et à améliorer les prestations des services, parallèlement à la mise en œuvre de ces prestations. Deming a décrit l'amélioration continue de la qualité sous la forme d'un processus :

- planifier (déterminer les changements à effectuer),
- faire (exécuter le plan d'action),
- vérifier (évaluer les résultats),
- améliorer/ajuster (déterminer les changements à effectuer).

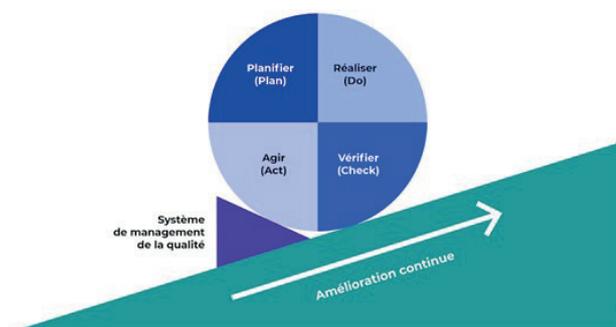


Figure 1 : Roue de Deming.

Certification dans le sanitaire, évaluations internes et externes, rapports d'activité, enquêtes de satisfaction, labellisation... Les ergothérapeutes salariés sont normalement toujours (plus ou moins) impliqués dans les étapes institutionnelles d'amélioration de la qualité, qui sont encadrées sur le plan législatif. Certains ergothérapeutes contribuent à la démarche qualité de leurs institutions sans même le savoir (déclaration et traitement des événements indésirables, travail sur des procédures de prévention...). Quant aux ergothérapeutes libéraux, ils sont libres de s'inscrire ou non dans ce type de démarche.

Si la démarche qualité est parfois perçue par les acteurs de terrain comme lourde, chronophage, décontextualisée, sa finalité reste de montrer l'utilité et l'efficacité des services aux financeurs, aux législateurs, mais aussi aux salariés et aux bénéficiaires.

La démarche qualité peut facilement acquérir un sens pour les ergothérapeutes, qui sont plutôt familiers de ce type de processus cyclique, qui n'est pas sans rappeler le processus d'intervention en ergothérapie (l'évaluation étant sous-entendue dans l'étape « Planifier ») ou le « Goal, Plan, Do, Check » de l'approche Co-OP (Polatajko H.-J. & Mandich A. (2017).

Les auteurs indiquent que l'OSEQ s'utilise dans un contexte « où l'amélioration continue de la qualité des prestations d'ergothérapie est considérée comme une responsabilité professionnelle » (WFOT, 2020). Ainsi, les temps forts inhérents à la démarche qualité dans les institutions peuvent constituer des opportunités pour valoriser la pratique de l'ergothérapie et l'OSEQ semble pouvoir étayer et encadrer la contribution des ergothérapeutes.

L'OSEQ

Cet outil propose un cadre d'indicateurs de qualité en ergothérapie applicables à tous les milieux de pratique (cf. tableau ci-après). Les indicateurs de qualité sont « des instruments de mesure, de dépistage ou d'alerte

qui sont utilisés comme guide pour documenter, surveiller, évaluer et améliorer les prestations en ergothérapie » (WFOT, 2020).

Les sept indicateurs principaux visent ainsi l'évaluation des dimensions de la qualité des prestations, afin de promouvoir une amélioration continue des pratiques. Ces dimensions ont été choisies par les auteurs à partir de la littérature et cherchent à refléter les valeurs de l'ergothérapie portées par la WFOT.

« Les indicateurs de structure évaluent les facteurs environnementaux et les ressources nécessaires pour dispenser des prestations de qualité en ergothérapie. Les indicateurs de processus évaluent comment l'ergothérapie est dispensée pour assurer la qualité des prestations. Les indicateurs de résultat mesurent les changements qui résultent de l'intervention ergothérapique » (WFOT, 2020).

Table 1 : Le cadre des IQ de la Fédération Mondiale des Ergothérapeutes



		PRINCIPAUX INDICATEURS		
		Perspectives de la qualité		
		 STRUCTURE	 PROCESSUS	 RÉSULTATS
Dimensions de la qualité	PERTINENCE : Service, personne, lieu, moment adéquats	Disponibilité d'ergothérapeutes compétents		
	DÉVELOPPEMENT DURABLE : Accès aux ressources sans compromettre leur disponibilité future	Disponibilité des ressources à long terme.		
	ACCESSIBILITÉ : Facilité à obtenir les services		Possibilité d'accéder aux services.	
	EFFICIENCE : Utilisation des ressources pour des résultats optimaux		Utilisation optimale des ressources.	
	EFFICACITÉ : Pratique basée sur les données probantes			Atteinte des objectifs ergothérapiques.
	CENTRÉ SUR LA PERSONNE : Façon dont est vécue la prestation			Satisfaction concernant la prestation.
	SÉCURITÉ : Réduction des risques et prévention des dommages			Incidents entraînant des blessures

Figure 2 : Cadre des indicateurs de qualité de l'OSEQ (WFOT, 2020)

À partir de ce cadre qui fournit des indicateurs principaux, l'OSEQ décrit le processus qui permet de développer des **indicateurs propres à chaque type de pratique**. Les données ainsi obtenues grâce à ces indicateurs « fournissent des preuves chiffrées de la façon dont l'ergothérapie contribue à améliorer la santé, la satisfaction des personnes et optimise l'utilisation de ressources ». Ce processus comporte 2 étapes.



Figure 3 : Les étapes du processus de construction des indicateurs de qualité de l'OSEQ (WFOT, 2020)

En quelques mots, la première étape consiste à analyser chacune des dimensions de la qualité proposée par l'outil, afin de faire un état des lieux de la pratique et proposer des objectifs d'amélioration. La seconde étape consiste à définir des indicateurs SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptés, Réalistes, définis dans le Temps) pour chacun des objectifs, afin de pouvoir les évaluer.

Concrètement, à quoi servirait l'OSEQ ?

Intégrer l'OSEQ à nos pratiques de terrain apparaît alors très prometteur. Cela permettrait notamment de répondre par des données précises aux obligations institutionnelles en matière d'évaluation et d'amélioration de la qualité, valorisant ainsi notre travail, mais aussi notre rigueur, notre posture réflexive et fournissant des arguments pour envisager des améliorations.

Dans le cadre de l'exercice libéral, utiliser cet outil et communiquer sur les résultats valoriserait la qualité des prestations réalisées et montrerait la dynamique d'amélioration des pratiques engagées auprès de la patientèle, mais aussi auprès des différents financeurs de prestations d'ergothérapie en libéral.

Pour un service d'ergothérapie dans le sanitaire, l'utilisation de l'OSEQ en équipe fournirait des données pour la certification et les rapports d'activité. Les parallèles entre les objectifs de la nouvelle certification V2020 et les dimensions de l'OSEQ sont d'ailleurs nombreux.

Dans le médico-social, il s'agirait par exemple de fournir les données et de documenter la démarche au moment des évaluations internes et externes, ainsi que, pour les rapports d'activité annuels, la construction des projets de services ou d'établissement.

L'OSEQ pourrait aussi être utilisé avec les étudiants en IFE, notamment pour travailler la compétence 7 (évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle) du référentiel de compétences (arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute, 2010).

Plus largement, cet outil pourrait être utilisé pour des projets de recherche ou encore pour promouvoir la profession auprès des politiques (Advocacy).

Pour conclure, la WFOT nous propose un outil destiné à l'évaluation et l'amélioration de la qualité des prestations d'ergothérapie, soutenu par nos valeurs et visant à les promouvoir. Cet outil, spécifique à notre profession, est également fidèle aux logiques de la démarche qualité, auxquelles nous ne pouvons désormais plus échapper, quel que soit le secteur dans lequel nous travaillons. La démarche qualité constitue d'ailleurs une véritable occasion pour mettre en valeur notre travail, notre profession, nos compétences... Les auteurs vont même plus loin et indiquent que « si aucun effort n'est fait pour démontrer sa valeur, l'ergothérapie risque de devenir marginalisée ».

« En tant qu'ergothérapeute, ma responsabilité est d'offrir des prestations d'une haute qualité à mes clients. Je ne suis pas responsable des ressources disponibles et du nombre de client sur liste d'attente.

Mais je peux être tenu responsable si je ne délivre pas des prestations ergothérapeutiques de qualité. Ainsi, j'ai la responsabilité de travailler intelligemment et de façon efficace, mais sans compromettre la qualité (Fisher & Marterella, 2019, traduction libre).

Alors, puisque nous devons rendre compte de nos pratiques et que nous avons tout intérêt à le faire, autant nous appuyer sur des arguments solides. L'OSEQ semble constituer un levier efficace et rigoureux pour améliorer notre pratique au service des bénéficiaires.

Loin d'être magique, il demande un engagement, une appropriation, afin de définir et suivre les indicateurs propres aux lieux d'exercice et aux types de pratique.

Si cet outil vous inspire et si vous souhaitez l'expérimenter dans votre pratique, ou si vous l'avez déjà utilisé, nous serions curieuses de lire vos retours d'expérience (comiteethiqueexercice@anfe.fr).

Références :

Fédération mondiale des ergothérapeutes. (2020). Outil stratégique d'évaluation de la qualité : un guide essentiel pour utiliser des indicateurs qualitatifs en ergothérapie. Genève, Suisse : chez l'auteur.

Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). Powerful Practice : A Model for Authentic Occupational Therapy. CLOTS.

Polatajko HJ, & Mandich A (2017). Habilitier les enfants à l'occupation : l'approche CO-OP – guider l'enfant dans la découverte de stratégies cognitives pour améliorer son rendement occupationnel au quotidien.

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES SOUFFRANT D'ENDOMÉTRIOSE.

Par Manon VÉRON - Ergothérapeute D.E

L'accompagnement en ergothérapie des personnes souffrant d'endométriose.

L'endométriose est une maladie chronique fréquente qui toucherait 1 femme sur 10. Elle est liée à la présence d'un tissu ressemblant à la muqueuse utérine en dehors de l'utérus (Inserm, 2018). Cette pathologie peut avoir comme conséquences de fortes douleurs, des douleurs neuropathiques, des troubles digestifs, des troubles urinaires, des douleurs lors des rapports sexuels, de la fatigue chronique, une infertilité (La Revue du praticien, 2018).

Impact de la maladie au quotidien :

Deux tiers des personnes atteintes par la maladie se disent affectées par elle.

Ces personnes rencontrent des limitations dans certaines activités de vie quotidienne, telles que les activités productives. Par exemple, 65 % de femmes atteintes d'endométriose présentent des difficultés sur le plan professionnel. Ceci en lien avec une diminution de leurs capacités physiques et intellectuelles, une baisse de concentration, un stress plus élevé, mais aussi à cause d'une démotivation (Endofrance & Kerialis, 2020 ; Romero, 2020). Des témoignages font ressortir que d'autres activités productives peuvent être difficiles, comme par exemple les tâches ménagères, la cuisine, s'occuper de ses enfants, ainsi que les activités impliquant des déplacements et des changements de position, etc.

Pour 53 % des personnes atteintes, les activités de loisir peuvent être également limitées. En effet, ces personnes seraient touchées dans leur quotidien pour sortir voir des amis, aller au cinéma, aller au restaurant, profiter de moment en famille ou entre amis, partir en vacances, etc. (Candau et al., s. d.)

La vie de couple (61 %) et la vie sexuelle (66 %) font partie des activités pouvant être problématiques ; 6 femmes sur 10 s'abstiennent de rapports sexuels pendant plusieurs semaines ou mois (Candau et al., s. d.).

De plus, certains témoignages de personnes atteintes d'endométriose évoquent des difficultés dans leurs activités de soins personnels, comme se laver, s'habiller, utiliser les toilettes, dormir, etc.

La maladie peut aussi avoir un impact sur la mise en place de projets d'avenir.

L'accompagnement en ergothérapie :

En 2017, l'HAS (Haute Autorité de santé), propose des options thérapeutiques non médicamenteuses pour les personnes souffrant d'endométriose. Elle parle d'acupuncture, d'ostéopathie, de yoga. De plus, elle souligne le besoin d'une évaluation interdisciplinaire en cas de douleurs chroniques. Les professionnels cités sont les gynécologues, les algologues, les sexologues, les psychologues et les assistantes sociales (Haute Autorité de santé, 2017).

Les ergothérapeutes ne sont pas cités par l'HAS parmi les professionnels pouvant intervenir dans l'accompagnement des personnes souffrant d'endométriose. Pourtant, au vu de l'impact de la maladie sur le quotidien de ces personnes et du déséquilibre occupationnel que cela peut engendrer, comment ne pas inclure l'ergothérapie dans leur parcours de soin ? Ne pouvons-nous pas accompagner ces personnes, en tant que spécialiste du lien entre occupation et santé, afin de leur permettre de réaliser ce qui leur tient à cœur de manière sécurisée, efficace, autonome et indépendante ?

Dans le but d'apporter des pistes de réponses, j'ai réalisé une étude auprès de personnes souffrant d'endométriose, afin de connaître l'impact de la maladie au quotidien, et ainsi de voir sur quels axes l'ergothérapeute pourrait les accompagner. Un article sur ce sujet est prévu dans un prochain numéro de la revue ergOTérapies.

AFFICHE RENCONTRE EN SANTÉ MENTALE

Attente de validation

POINT JURIDIQUE

COMMENT GÉRER VOTRE ABSENCE DU CABINET ?

Par Céline DELRIEU - Attachée juridique de L'ANGAK

Bientôt les congés d'été : comment gérer votre absence du cabinet ?

Vous pouvez faire appel à un remplaçant lorsque vous êtes absent du cabinet quels que soient les motifs : congés, grossesse, maladie, formation etc.

Principe

Le remplacement se définit comme étant une **suppléance occasionnelle**, pas forcément de courte durée mais il doit répondre à un besoin momentané, lié à une indisponibilité du professionnel.

Le remplacé doit être nécessairement absent pour quelque cause que ce soit, repos, congés, maladie, maternité, formation continue, activité syndicale et politique et ne doit pas s'ingérer dans la gestion du remplaçant.

Une fois signé, le contrat de remplacement ne pourra pas être rompu sauf pour force majeure (exemple : incendie du cabinet, maladie du remplaçant...). La rupture anticipée en dehors des cas de force majeure entraîne le versement de dommages et intérêts.

Le remplacement ne peut se passer de la conclusion d'un contrat en bonne et due forme qui doit garantir les droits de chacun.

Un professionnel libéral installé peut toujours remplacer un confrère, il est aussi possible d'exercer en tant que remplaçant à titre principal.

Statut du remplaçant

Le remplaçant a le statut de **travailleur indépendant** et est soumis à toutes les obligations comptables, fiscales du remplacé.

Le remplaçant doit souscrire une assurance responsabilité personnelle dont la date d'effet est au plus tard, fixée au premier jour du remplacement.

Le remplaçant est soumis, comme tout professionnel exerçant à titre libéral, à l'obligation de cotiser pour les cotisations d'allocations familiales, d'assurance maladie-maternité et de participation au développement de la formation continue, ainsi qu'à la Caisse de Retraite, en ce qui concerne la retraite et le régime invalidité-décès.

Le remplaçant est assujéti à la Contribution Foncière des Entreprises (CFE) à son lieu de résidence mentionné sur sa déclaration.

Le remplacé pourra consentir au remplaçant un certain nombre d'avantages en nature, tels :

- La mise à disposition d'un véhicule, le remplaçant supportant les frais de carburant,
- L'hébergement, frais de repas.

Ces avantages précisés dans le contrat, seront bien entendu pris en compte pour fixer le montant de la rétrocession d'honoraires attribuée au remplaçant.

Durée du remplacement

Il n'y a pas de limite de temps pour la profession d'Ergothérapeute, le contrat peut donc être conclu à durée déterminée ou indéterminée.

Rémunération du remplaçant

Le remplaçant perçoit une rétrocession fixée dans le contrat en pourcentage des honoraires qu'il réalise pour le compte du remplacé. Le remplaçant pourra utiliser les factures pré identifiées du remplacé en rayant son nom et en y ajoutant le sien avec la mention « remplaçant ».

A titre indicatif, nous relevons dans les contrats établis par le service juridique de L'ANGAK un pourcentage de rétrocession de 70 à 90 % chez les Ergothérapeutes. Les indemnités de déplacement, les majorations nuit et jours fériés restent acquis au remplaçant.

Attention, aucune rémunération forfaitaire du remplaçant ne doit être prévue, ni garantie de rémunération minimale qui serait susceptible d'assujettir le remplacé à la Sécurité Sociale en tant qu'employeur avec les conséquences que cela implique, à savoir paiement des cotisations salariales.

TVA

Les rétrocessions d'honoraires faites par le remplacé au remplaçant sont exonérées de TVA s'il s'agit d'un remplacement occasionnel et temporaire.

S'il s'agit d'un remplacement régulier, vous devez soumettre les rétrocessions à la TVA dès que leur montant cumulé avec vos autres recettes taxables (redevances de collaboration, conseils en entreprise...) excède le seuil de la franchise en base (34 400 €), dans ces situations un contrat de collaboration sera plus adapté.

Non concurrence

Une condition importante du remplacement est la clause de non concurrence aux termes de laquelle les parties conviennent que, sauf accord du titulaire, le remplaçant ne pourra être suivi d'une installation du remplaçant à proximité du lieu d'exercice du remplacé. Pour être valide, une clause de non concurrence doit être limitée dans le **temps et dans l'espace**.

Pour le titulaire, l'intérêt de cette clause est de sauvegarder la **pérennité** de son activité ainsi que sa **viabilité économique**.

Par exemple, les règles professionnelles de certaines professions paramédicales soumises au respect d'un code de déontologie (Masseurs-Kinésithérapeutes, Infirmiers et Pédiatres Podologues) imposent que, si le remplacement a duré plus de trois mois, le remplaçant ne doit pas s'installer pendant deux ans dans un cabinet où il entrerait en concurrence directe avec le remplacé.

L'étendue de la clause de non concurrence varie en fonction du potentiel de clientèle autour du cabinet ainsi que de l'implantation du cabinet (grande ville, village). Plus le potentiel de clientèle est faible et la ville petite, plus la limitation pourra être importante.

En principe, les tribunaux n'admettent pas des espaces jugés excessifs (plus de 10 Km) mais dans certains cas, les ergothérapeutes fixent une limite jusqu'à 30 km autour du cabinet.

Obligation déclarative du titulaire

Les honoraires rétrocedés qui dépassent **1200 € TTC** par bénéficiaire doivent faire l'objet d'une déclaration dématérialisée sur un imprimé **DAS 2** (article 240 du Code général des impôts). La déclaration doit être effectuée avant le **1er mai de chaque année**.



ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES ERGOTHEAPEUTES

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

38





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

