

LE MONDE DE L'ERGOTHÉRAPIE

N° 52
Mai 2022

Ouvrage : L'ergothérapie en
France. Une perspective historique

Ma Prime Adapt' - un dispositif du
plan antichute des personnes âgées

L'obligation de se former
(DPC et FIF-PL)

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

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

REVUE 87

ERGOTHÉRAPIE ET CANCER

Alors que le cancer est de mieux en mieux soigné, le meilleur taux de survie fait aussi que les personnes vivent avec de potentielles conséquences fonctionnelles à plus long terme. Le cancer et ses traitements peuvent notamment être à l'origine de fatigue chronique, douleurs, ou autres répercussions fonctionnelles, qui peuvent donc avoir des conséquences sur la réalisation d'activités de la vie quotidienne et l'engagement occupationnel à tous les âges de la vie. Alors que le rôle de l'ergothérapie auprès de cette population a déjà été défini plusieurs fois au niveau international, les écrits scientifiques sur le sujet restent peu nombreux. Nous vous invitons donc à contribuer à construire des données probantes pour proposer le meilleur accompagnement ergothérapique possible aux personnes de tout âge atteintes de cancer ! Vous pouvez soumettre vos articles pour le numéro spécial « Ergothérapie en oncologie » de la revue *Ergothérapies* en envoyant vos manuscrits par mail à revue.secretariat@anfe.fr avant le 1er janvier prochain.

Date limite pour soumettre un article : 1er avril 2022

Date de publication : Octobre 2022

Coordonnatrices de ce numéro : Marie-Chantal MOREL-BRACQ – mariechantal.morel@me.com
& Cynthia ENGELS – cynthia.engels@u-pec.fr

REVUE 88

ERGOTHÉRAPIE ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

Aujourd'hui, les êtres humains sont confrontés à des enjeux écologiques d'une ampleur et d'une gravité sans précédent, ainsi que le montre le Sixième rapport sur l'avenir de l'environnement mondial, « GEO-6 », publié en 2019 par le Programme des Nations Unies pour l'environnement. À notre niveau, en tant qu'êtres humains et ergothérapeutes, nous pouvons nous questionner sur l'adéquation entre nos actions et les principes de santé et de bienfaisance que nous nous efforçons de mettre en pratique : « Pouvons-nous parler de bienfaisance lorsque les activités de santé, par les émissions et les pollutions qu'elles génèrent, dégradent les conditions environnementales nécessaires au maintien de cette même santé ? Cette question se pose avec encore plus d'acuité et d'évidence depuis le début de la crise sanitaire liée à la covid-19 » (S. Thiébaud, Développer une pratique durable de l'ergothérapie, 21^{ème} journée des ergothérapeutes à l'AP-HP, 26 novembre 2021).

Ce dossier sur le développement durable se veut une occasion de regarder nos pratiques, nos initiatives, partager nos réflexions : vous souhaitez faire connaître des recherches sur l'empreinte environnementale des soins en ergothérapie ? Montrer comment vous intégrez les critères de parcimonie, de durabilité et de réutilisation dans vos préconisations ? Respecter le souhait grandissant des patients d'intégrer dans leur vie quotidienne des occupations liées au recyclage, à la réparation, au réemploi ? Prenez la plume et partagez-nous vos expérimentations, vos revues de littérature, les réflexions de vos groupes de travail... sur ce sujet très actuel !

Date limite pour soumettre un article : 1er Juillet 2022

Date de publication : Janvier 2023

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

REVUE 89

NUMÉRO MULTITHÉMATIQUE

Le numéro d'avril 2023 sera multithématique, ce qui nous permettra de vous présenter des sujets divers, plus rarement traités. N'hésitez pas à nous contacter pour nous faire part de vos souhaits, ou nous proposer un article présentant une problématique originale !

Date limite pour soumettre un article : 1er octobre 2022

Date de publication : Avril 2023

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

Théo BRUNOIS
Trésorier de l'ANFE

A l'heure où nous écrivons ces lignes, 3 semaines nous sépare du scrutin présidentiel. Le quinquennat actuel fut marqué par une crise sanitaire majeure qui a mis sous une extrême tension notre système de santé.

Notre quotidien et nos pratiques ont été bouleversées. Le dévouement et la résilience des professionnels de santé ont été remarquable à bien des égards.

Notre association a dans ce contexte difficile veillé à la reconnaissance des ergothérapeutes ainsi qu'à leurs champs d'action. Certaines actions ont été liées à la pandémie de la Covid-19 (accès aux dispositifs de protection, réalisation des tests de dépistage, recours au télésoin par exemple). D'autres se sont inscrites dans un cadre plus général (prescription des aides techniques, recommandations professionnelles, réingénierie de la formation, etc.).

Cela étant, force est de constater que la Santé n'est pas forcément au cœur des priorités des différents candidats. Le Club de santé publique, qui adresse à chaque élection présidentielle une série de questions sur ce thème aux prétendants, en a fait le constat amer avec une absence quasi-totale de réponse. Une première depuis 1988.

L'ANFE veille depuis plusieurs semaines à sensibiliser ces derniers sur le rôle et l'impact que doit avoir notre profession. Outre des rencontres, une série de propositions a d'ailleurs été formulée autour de 4 axes majeurs. Nous serons bien évidemment attentifs à leurs prises en compte dans les discussions futures que l'association sera amenée à avoir.

L'actualité nous rappelle toute évidence l'importance et la valeur de l'opportunité démocratique dans laquelle nous évoluons en France et en Europe. Il est primordial d'y prendre part, et ce, chaque fois que cela est possible. A ce propos, nous ne pouvons que nous associer au peuple ukrainien et soutenons, à travers la Fédération Mondiale des Ergothérapeutes (WFOT), toutes les personnes affectées par cette guerre. Nous pensons particulièrement aux 2,7 millions de personnes en situation de handicap dans ce pays, dont la vie est gravement menacée. La participation à des occupations choisies est un droit fondamental qu'il convient plus que jamais de défendre.

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**;

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.

Arnaud SCHABAILLE
Président

Alisson DA CRUZ
Rédactrice en chef

SOMMAIRE

06 L'ASSOCIATION

- 7 L'ergothérapie en France. Une perspective historique
- 9 Première édition du Week-end du comité territorial (W.E.C.T).
- 10 Du côté du Haut Conseil des professions paramédicales (HCCP)
- 12 La rencontre des bénévoles
- 13 Caractéristiques de l'emploi d'ergothérapeute en France, en janvier 2022
- 15 Calendrier des webinaires 2022

16 ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

- 17 ADAPT : un projet européen pour le développement de nouvelles technologies d'assistance
- 19 HAS : Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de Paralyse cérébrale.
- 22 Les compétences transversales en santé mentale
- 23 Adaptation de l'habitat des seniors
- 25 Présentation du Master santé parcours recherche, gestion de projets et pratiques professionnelles en ergothérapie (RG3PE)
- 27 Ma Prime Adapt' - un dispositif du plan antichute des personnes âgées

30 DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- 31 Portrait de Maud Graff
- 33 Un clin d'œil en forme de meuble Jaune
- 35 Fiche de lecture UNAEE : agir sur l'environnement

36 POINT JURIDIQUE

- 37 L'obligation de se former (DPC et FIF-PL)

ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES ERGOTHÉRAPEUTES

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

COMITÉ DE PUBLICATION

Directeur de publication : Arnaud SCHABAILLE
Rédactrice en chef : Alisson DA CRUZ

CORRECTEUR : Stéphane BILLY

IMPRESSION : Dupliprint Mayenne, 733 Rue Saint-Léonard, 53100 Mayenne – N° SIREN : 878 587 559

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

COUVERTURE : Alisson DA CRUZ

L'ASSOCIATION

L'ERGOTHÉRAPIE EN FRANCE. UNE PERSPECTIVE HISTORIQUE

Par Anne-Cécile DELAISSE, Lisbeth CHARRET, Jean-François BODIN, Hélène HERNANDEZ & Marie-Chantal MOREL-BRACQ - Ergothérapeutes et auteurs du livre.

Un avant-goût de l'ouvrage : L'ergothérapie en France. Une perspective historique

Nous avons le plaisir de vous présenter le premier livre sur l'histoire de l'ergothérapie française. Celui-ci sera accessible gratuitement dans les prochaines semaines. Nous vous en informerons via notre newsletter hebdomadaire.

Écrire l'histoire de l'ergothérapie à cinq mains

L'ouvrage, fruit d'un travail à cinq mains, nous a permis de plonger dans le passé de l'ergothérapie pour tenter de connaître les éléments qui ont favorisé son émergence depuis la préhistoire et comprendre comment le métier s'est professionnalisé depuis l'ouverture des premières écoles d'ergothérapie en 1954.

Notre groupe d'ergothérapeutes est diversifié en termes d'âge et d'origine géographique, ainsi qu'en termes de parcours professionnels, ce qui a contribué à la richesse de nos échanges. Nos intérêts variés ont convergé dans l'écriture de ce livre sur l'histoire de l'ergothérapie en France. Pour certains, il s'agit de comprendre la place de l'ergothérapie en France par rapport aux autres professions paramédicales du soin, en particulier celles qui ont déjà écrit leur histoire, avec un certain parti pris. Ce livre est aussi l'occasion de contextualiser les écrits précurseurs importants de l'ergothérapie en France (Pibarot, Sève-Ferrieu, etc.). Pour d'autres, ce livre permet d'explicitier les différences et spécificités de l'ergothérapie en France par rapport à d'autres pays ; ou bien il s'agit de rechercher et de retranscrire une histoire vécue. Pour nous tous, il est important de dépasser la transmission orale et de garder une trace écrite de notre histoire professionnelle. Ce livre a pour but la transmission, en particulier aux étudiants et aux futures générations d'ergothérapeutes. L'idée est d'éclairer le passé, pour mieux comprendre les dynamiques de l'ergothérapie actuelle et à venir. Nous avons tous entamé des recherches, par exemple dans le cadre d'un mémoire de diplôme d'État ou de Master, et l'écriture de l'ouvrage a été l'occasion de mettre nos travaux en commun et de les approfondir.

Nos recherches pour cet ouvrage se sont appuyées sur la littérature grise (bulletin de liaison, Le Monde de l'ergothérapie, les premiers bulletins de l'ANFE) et les publications officielles (les numéros du Journal d'ergothérapie, la revue ErgOTHérapies, les Expériences en ergothérapie, divers ouvrages et autres articles).

Nous avons à la fois extrait des éléments factuels dans les arrêtés et décrets qui réglementent la profession et inclus les témoignages de la vie professionnelle des ergothérapeutes. En effet, il était important de prendre en compte le vécu des personnes, dont la perception peut être différente d'une région à l'autre, d'un établissement de santé ou médico-social à un autre. Ainsi, il n'existe pas une seule « vraie » version de l'histoire de l'ergothérapie mais des tendances que nous avons tenté de transmettre à la suite de nos lectures et échanges avec des pionniers.

Au-delà de l'histoire racontée, faire émerger des paradigmes de l'ergothérapie en France

Nous avons d'abord envisagé une approche thématique en lien avec les concepts de sociologie des professions mettant en avant le lien entre ergothérapie et travail, les aides techniques ou encore les concepts spécifiques à l'ergothérapie en France. Cependant nous avons rapidement compris le besoin de conceptualiser l'histoire de l'ergothérapie en France en faisant émerger nos propres paradigmes. Plutôt que de seulement proposer un recueil des faits marquants de l'ergothérapie, nous avons souhaité offrir notre lecture de l'histoire de manière en apportant la cohérence nécessaire pour éclairer les dynamiques actuelles.

Dans le premier chapitre, pour contextualiser l'émergence de l'ergothérapie, nous nous sommes intéressés à la prise en compte des handicaps dans la société de la préhistoire à la Seconde Guerre mondiale après laquelle les premières écoles d'ergothérapie ont été ouvertes en France.

Ensuite, nous avons fait émerger trois paradigmes de l'ergothérapie en France. Le deuxième chapitre explique notre approche inspirée de Kielhofner (2009) afin d'identifier les paradigmes (contenu, limites de début et de fin), et décrit chacun d'eux. Les trois chapitres suivants reprennent tour à tour chacun des paradigmes de manière plus approfondie : 1) le premier paradigme de 1950 à 1980 centré sur les bienfaits des activités artisanales ; 2) le deuxième paradigme de 1980 à 2000 au cours duquel les ergothérapeutes se sont intéressés à l'environnement et à la participation sociale dans le milieu de vie des personnes ; 3) le troisième paradigme de 2000 à 2020 où les ergothérapeutes sont passés de l'activité à l'occupation. Ces paradigmes permettent de montrer l'évolution des pratiques et modèles de l'ergothérapie au regard du contexte sociétal, y compris les politiques de santé et les besoins auxquels répondaient les ergothérapeutes à un moment donné. Chaque lecteur identifiera certainement les périodes vécues dans sa propre formation et pratique, que nous avons tenté de décrire en restant fidèles au vocabulaire utilisé à l'époque.

Nos apprentissages

L'écriture de cet ouvrage a duré environ cinq ans et a été très riche en apprentissage, par notre lecture de multiples documents, articles et ouvrages relatifs à l'ergothérapie de notre pays, mais aussi par nos échanges réguliers. Nous en sommes sortis avec une meilleure compréhension de l'ergothérapie française actuelle au vu de sa propre histoire. Nous avons découvert combien l'évolution de l'ergothérapie est influencée par le contexte sociétal puisque nos pratiques et les moyens thérapeutiques sont en lien direct avec les activités humaines de notre temps. Nous avons pu à la fois étudier les spécificités de l'histoire de l'ergothérapie en France, tout en explorant la diversité des pratiques et évolutions d'une région à l'autre au sein même du pays. Nous avons pris la mesure de l'évolution du vocabulaire, aussi bien celui de la société que le nôtre en tant que professionnels de santé. Nos recherches ont aussi remis en question des consensus, concernant notamment l'apport de Pinel à notre profession. Elles ont également servi de réflexion sur l'identité professionnelle qui s'est constituée au cours de sa professionnalisation (Morel-Bracq et al., 2021).

Toutes ces découvertes ont animé nos discussions au cours de l'écriture et cela nous conforte dans l'idée que cet ouvrage ne fixe pas les choses, mais propose une lecture de l'histoire qui sera remise en question à mesure que la recherche dans ce domaine se poursuivra. Nous avons dû finalement accepter de limiter nos travaux et l'écriture, mais le potentiel pour continuer semble sans fin !

Bibliographie

- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice*. F.A. Davis Company.
- Morel-Bracq, M.-C., Delaisse, A.-C., Bodin, J.-F., Charret, L. et Hernandez, H. (2021). *Une approche historique du développement de l'identité professionnelle des ergothérapeutes en France : l'évolution des valeurs et intérêts des ergothérapeutes à travers le temps*. ErgOTHérapies (81), 7-15.



NOUVEAUTÉS CATALOGUE 2023

Après un changement de couverture pour le catalogue 2022, nous poursuivons la démarche en revisitant la présentation des programmes. Le nouveau format permet une lecture aérée du programme. Les informations complémentaires seront accessibles sur le site et communiquées aux futurs élèves.

En 2023, nous proposons deux nouveautés dans le domaine de la pratique pédiatrique

E32 : Le modèle de l'occupation humaine (MOH) et ses outils validés d'évaluation auprès de la population pédiatrique : SCOPE, PVQ/VQ et COSA

Cette formation propose une approche approfondie du MOH à travers l'utilisation de certains de ses outils destinés à la clientèle pédiatrique (SCOPE, COSA, PVQ et VQ). Vous découvrirez comment évaluer, chez l'enfant et l'adolescent, la participation occupationnelle à travers l'utilisation du SCOPE, comment mesurer la compétence occupationnelle, le niveau d'importance accordé aux items ainsi que l'identification des objectifs pour l'intervention à travers un outil d'autoévaluation (COSA). Enfin, vous apprendrez comment évaluer spécifiquement la volition (PVQ et VQ), et également à les intégrer dans votre pratique clinique et dans la production d'écrits professionnels.

E33 : Initiation aux principes de thérapies intensives en pédiatrie : une pratique reposant sur les objectifs centrés sur l'activité

Cette formation a pour objectif d'initier les thérapeutes aux principes essentiels des thérapies intensives fondées sur l'apprentissage moteur et de transmettre les connaissances nécessaires au développement d'un programme d'intervention en pédiatrie centré sur des objectifs déterminés avec l'enfant et sa famille et orientés vers l'activité.

Nous reviendrons vers vous dans l'année pour de nouvelles propositions.

PREMIÈRE ÉDITION DU W.E.C.T.

Par Mélanie CLAIZON - Déléguée territoriale ANFE, référente de mission chargée de la coopération avec les étudiants.

Première édition du Week-end du comité territorial (W.E.C.T).



Les 2 et 3 avril 2022 s'est tenue la première édition du Week-end du comité territorial à Paris dans les locaux de l'ANFE. Au total, seize délégués territoriaux étaient présents durant le week-end, dont trois étaient par visioconférence puisqu'ils sont actifs sur le territoire des DOM-TOM (Ile de la Réunion et Guadeloupe).

En effet, le comité territorial n'ayant pas eu l'occasion de se réunir depuis la Covid-19, les réunions s'étaient tenues uniquement à distance via les visioconférences.

Il nous a paru alors important de réunir à nouveau les délégués territoriaux afin d'insuffler un nouvel élan au comité territorial et de favoriser sa cohésion.

En effet, les échanges face à face sont généralement plus dynamiques et favorisent le fonctionnement du réseau.

Pendant le WECT, le comité territorial a échangé autour de nombreux sujets afin de se les approprier et de les transmettre auprès des ergothérapeutes de chaque région. Les thématiques suivantes ont été abordées avec Nicolas Biard, directeur techniques de l'ANFE : la prescription des aides techniques, la réingénierie des études, le groupe psychomotricien-ergo et les axes stratégiques pour la mise en œuvre du plan antic chute.

Les participants du WECT ont également travaillé sur des sujets liés aux 4 missions définies par le comité territorial :

La coopération avec les étudiants, l'état des lieux du territoire, les événements & cohésion et la représentation auprès des tutelles.

Comme tout week-end associatif, les temps de réunion comme les temps de pause se sont déroulés dans une ambiance conviviale et ont créé des liens entre les différents délégués territoriaux afin d'étendre le réseau associatif de chacun.

Les délégués territoriaux présents sont unanimes : cette première édition de WECT était un succès !

Nous attendons donc davantage de participants pour l'année prochaine, de manière à obtenir un nombre de délégués plus représentatif.

Certains territoires manquent de représentants. C'est par les délégués territoriaux que sont permis les échanges entre ergothérapeutes dans tout le pays, la promotion de nos compétences locales ainsi que le lien entre professionnels et étudiants... Il est donc important que chaque territoire puisse être représenté aux mieux pour répondre aux besoins des ergothérapeutes. Si vous vous questionnez sur le rôle de délégué territorial ou que vous êtes intéressé par cette mission, n'hésitez pas à contacter Cyprien DUPONT, coordonnateur du comité territorial ; à cette adresse : coordonnateurterritorial@anfe.fr.



CAMPAGNE PRÉSIDENTIELLE

Lors de la campagne présidentielle, l'ANFE a publié « les propositions des ergothérapeutes face aux enjeux de la société du 21ème siècle » et les a adressés aux candidats à l'élection présidentielle. Ces propositions tournent autour de 3 axes : 1/ rendre possible le bien vieillir chez soi, 2/ rendre l'école réellement inclusive et 3/ permettre un égal accès aux soins, pour tous, sur tout le territoire. En complément, nous avons pu émettre d'autres propositions, notamment autour de la formation et de l'accès à la recherche. L'ANFE a été reçue par 2 équipes de campagne des principaux candidats afin de leur présenter plus en détail ces propositions. Nous ne manquerons pas de présenter à nouveau ces propositions au prochain gouvernement.

DU CÔTÉ DU HAUT CONSEIL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

Par Hélène HERNANDEZ - Représentant l'ANFE au HCPP

Le Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP) se réunit une à deux fois par mois pour apporter un avis sur les textes réglementaires relatifs aux auxiliaires médicaux. Il est présidé par Madame Dominique Acker et comprend les représentants syndicaux patronaux et salariés, les représentants des associations des paramédicaux – dont l'ANFE et le SIFE –, les ordres professionnels des médecins et des paramédicaux et les représentants des services du ministère de la Santé en tant que de besoin, en fonction des textes examinés.

Ainsi sur les six derniers mois, il s'est réuni le 23 novembre et 16 décembre 2021, puis le 27 janvier, 17 février, 15 mars, 5 et 14 avril 2022. Chaque fois, les membres du HCPP étudient les textes proposés, en débattent, proposent éventuellement des amendements et donnent un avis favorable, défavorable ou demandent à reporter le vote pour bénéficier d'éléments complémentaires ou d'un temps suffisant pour l'examen du ou des textes.

**Parmi les textes intéressants
particulièrement les ergothérapeutes,
citons quelques-uns qui sont parus au
Journal officiel :**

Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation. Ce texte détermine les conditions techniques de fonctionnement des activités de soins médicaux et de réadaptation, dont la composition normée des équipes pluridisciplinaires qui doivent comprendre : au moins, deux médecins dont le médecin coordonnateur ; au moins un infirmier ; au moins un assistant de service social ; en tant que de besoin, des auxiliaires médicaux, des personnels des professions sociales et éducatives, des psychologues et des enseignants en activité physique adaptée. Dans la majorité des disciplines médicales de la réadaptation, la présence de l'ergothérapeute est requise ; dans certains cas, elle est souhaitée parmi un choix de plusieurs auxiliaires médicaux.

L'application de ce décret est prévue au 1er juin 2023.

Arrêté du 3 février 2022 relatif aux vacances des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmier, et à l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux et du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture par les étudiants sage femmes. Il a été question d'envisager que les étudiants en ergothérapie puissent avoir l'équivalence du diplôme d'État d'aide-soignant au même titre que les étudiants en masso-kinésithérapie, par exemple. Ceci pourrait être à l'étude prochainement.

Arrêté du 16 février 2022 relatif aux adaptations des formations non médicales dans le cadre de la lutte contre la propagation de la Covid-19 et portant diverses modifications. Cet arrêté assouplit les mesures de report d'examens pour les étudiants étant contaminés par la Covid-19.

Les étudiants ou élèves soumis à isolement car étant cas contacts ou contaminés par la Covid-19, qui ne peuvent participer à une ou plusieurs épreuves d'évaluation et de validation d'unités d'enseignement ou de modules peuvent bénéficier, dans les deux mois qui suivent leur absence dûment justifiée et avant la présentation devant les jurys d'attribution du diplôme, d'une session de substitution organisée selon les mêmes modalités que l'épreuve à laquelle ils n'ont pu participer. L'établissement de formation informe l'étudiant au minimum quinze jours avant l'organisation de cette session.

Lorsqu'il n'est pas possible de suivre la formation aux gestes et soins d'urgence pour des motifs liés à la crise sanitaire, la durée de validité des attestations de formation aux gestes de soins d'urgence arrivant à échéance en 2022 peut être prorogée de deux ans.

D'autres projets de textes ont été examinés, mais sans publication officielle à ce jour (5 avril 2022). Par exemple les projets de :

- Décret relatif aux conditions de prescription des dispositifs médicaux et aides techniques (cf. LME n° 51 de février 2022) ayant reçu un avis favorable à l'unanimité des présents au HCPP ;
- Décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer ;
- Arrêté relatif à la mobilisation des étudiants et élèves en santé et étudiants des formations préparant à l'exercice des professions à usage de titre dans le cadre d'une crise sanitaire : le débat s'est engagé sur les professions non médicales et non paramédicales concernées par cet arrêté, c'est-à-dire les chiropracteurs et les ostéopathes qui seraient intégrés dans un texte pourtant réservé aux seuls professionnels de santé.

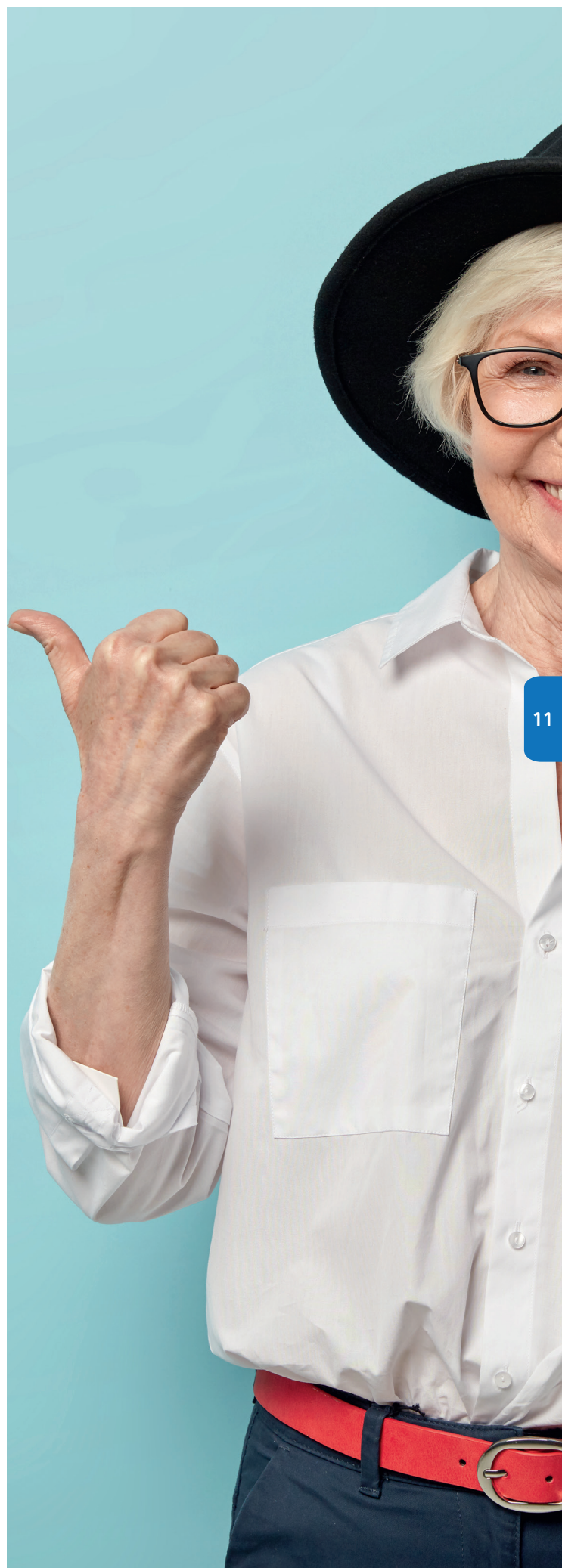
Il est toujours dommageable que le ministère ne nous informe pas de la parution des textes au fur et à mesure, alors que chaque membre du HCPP est très investi dans sa tâche. Parfois, les textes sont publiés six mois ou un an plus tard, ce qui rend la veille réglementaire particulièrement difficile. La solidarité entre les divers représentants y remédie quelque peu, bien heureusement. Et nous attendons ardemment la publication du décret et ensuite de l'arrêté relatifs à la prescription des aides techniques.



PRESCRIPTION DES AIDES TECHNIQUES

À l'heure où nous écrivons ces lignes, le décret précisant les conditions de prescription des aides techniques par les ergothérapeutes n'est toujours pas publié. L'ANFE a pu avoir connaissance de la première version de l'arrêté fixant la liste des aides techniques que les ergothérapeutes pourront prescrire. Nous avons fait un retour pour améliorer le texte, et notamment ajouter des dispositifs médicaux absents de cette première version, ouvrir la liste aux aides techniques ne relevant pas de la LPPR et permettre la prescription aux ergothérapeutes n'exerçant pas au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Nous vous tiendrons informé par les voix habituelles dès que ces textes paraîtront.

En parallèle, l'ANFE a constitué un groupe de travail en vue de l'élaboration de recommandations professionnelles sur ce thème. La publication de ces recommandations est prévue pour la fin d'année.



LES RENCONTRES DES BÉNÉVOLES

Par Catherine LAKS - Directrice administrative et financière de L'ANFE

L'ANFE compte plus de 200 bénévoles. Ils sont le cœur de l'association, la main qui travaille, l'esprit qui pense. Ils agissent au jour le jour au bénéfice de la communauté des ergothérapeutes.

Qu'ils soient membres d'un comité exécutif, représentants au sein d'une institution nationale ou internationale, membres d'un groupe d'intérêt, intervenants lors d'un congrès ou rédacteurs d'un article de presse ; ils sont L'ANFE.

Les bénévoles ne se connaissent pas tous, tant les champs d'intervention de l'association sont nombreux. C'est pourquoi un temps d'échange qui leur soit réservé a semblé nécessaire. Depuis désormais un an, tous les trimestres une réunion en visioconférence est proposée à tous les bénévoles. Ceux qui le souhaitent présentent la mission qu'il mène, les avancées et les perspectives de leur projet.

Durant l'année 2021, les interventions ont porté sur :

- L'enquête auprès des libéraux du Finistère face à la mise en place des PCO (Marine Thomas, déléguée territoriale en Bretagne),
- Le fonctionnement et le rôle du HCCP (Hélène Hernandez, représentante au HCCP),

- Le dispositif intégrant l'activité physique dans le parcours de soin du patient en Affection de longue durée (Isabelle Marchalot, représentante au comité d'expert du CESAR),
- Les 4 missions des délégués territoriaux et la mise en place de leur référent (Cyprien Dupont, coordonnateur du comité territorial).

Ces rencontres permettent à la fois de faire connaître aux autres le travail entrepris, mais aussi d'échanger et d'établir des liens entre les différentes actions de L'ANFE. Elles sont aussi l'occasion de poser des questions sur des sujets d'actualité. C'est ainsi que Nicolas Biard a pu répondre en direct à des interrogations sur l'avancé des textes sur la prescription des AT, ou Catherine Laks et Alisson Da Cruz d'apporter des précisions sur les nouveaux supports de communication disponibles ou de faire un appel à participation pour la campagne d'adhésion de 2022.

N'hésitez pas à nous adresser vos propositions d'intervention et surtout de vous joindre à ces rencontres toujours très riches et stimulantes.

Prochaines dates : 28 juin et 18 octobre 2022.



PROJET STRATÉGIQUE 2023-2027

Au mois d'avril 2022, le COPIIL du nouveau projet stratégique de L'ANFE a lancé un appel à participants.

En se basant sur une démarche d'intelligence collective de manière à promouvoir un processus participatif et proche des attentes de chacun. Nous avons sollicité l'ensemble des ergothérapeutes (adhérents et non adhérents) ainsi que les partenaires de notre association tels que les associations d'usagers afin de se rendre disponible le temps de deux rencontres. Elles se sont déroulées ou se dérouleront en visioconférence à une semaine d'intervalle de 18h30 à 20h30 entre le 2 mai et le 9 juin.

Les candidats ont eu la possibilité de s'inscrire à l'un des ateliers suivants :

- Atelier 1 - La Promotion de L'ANFE (2 et 9 mai)
- Atelier 2 - Développement des pratiques (24 et 31 mai)
- Atelier 3 - Engagement associatif (23 et 30 mai)
- Atelier 4 - Diffusion des savoirs (3 et 10 mai)
- Atelier 5 - Qualité des pratiques (5 et 12 mai)
- Atelier 6 - Le point de vue des bénéficiaires (2 et 9 juin)

La création d'un projet stratégique pour une association telle que la notre est un travail de longue haleine, compte tenu des évolutions dans le monde de l'ergothérapie et de l'actualité. Nous espérons que ce travail collectif nous permettra de trouver ensemble les meilleures stratégies afin de continuer à faire évoluer la visibilité de l'ergothérapie et développer notre métier.

L'EMPLOI D'ERGOTHÉRAPEUTE EN FRANCE

Par Géraldine DESPRES - Présidente du SIFEF et Directrice de l'IFE de Marseille, Nicolas BIARD - Directeur technique de l'ANFE, Virginie BONNICI - Directrice de l'IFE de Bordeaux, Arnaud LE LABOURIER - Directeur de l'IFE de Créteil, Arnaud SCHABAILLE - Président de l'ANFE et Clémence TANNEAU - Secrétaire générale de l'ANFE.

Caractéristiques de l'emploi d'ergothérapeute en France, en janvier 2022

Entre le 18 janvier et le 7 février 2022, dans le cadre des travaux préparatoires à la réactualisation du référentiel d'activités et de compétences en ergothérapie, le cabinet Thomas Le Grand, à la demande de l'ANFE et du SIFEF, a réalisé **une enquête en ligne portant sur l'évolution du métier d'ergothérapeute**.

Le rapport complet de cette étude comporte 3 parties : présentation du métier d'ergothérapeute, état et caractéristiques de l'emploi d'ergothérapeute en France, évolutions majeures actuelles susceptibles de toucher le métier d'ergothérapeute dans les années à venir (entre les trois et cinq prochaines années). Dans cet article, nous exposerons uniquement les éléments relatifs aux contextes d'exercice et aux activités réalisées par les ergothérapeutes français. Un travail plus substantiel sera mené par la suite pour une analyse plus fine des éléments qui intégreront la réflexion sur la réingénierie, mais aussi le projet stratégique de l'ANFE.

Participants

Cette enquête a été diffusée sur les réseaux sociaux de l'ANFE et adressée à des ergothérapeutes anciens ou actuels adhérents de l'ANFE, des stagiaires en formation continue, des clients de la formation continue (services des ressources humaines, cadres de santé, direction...), ainsi que des contacts du SIFEF (vacataires, tuteurs de stage, formateurs...) : **4138 participants ont répondu dont 92 % de personnes avec un diplôme d'État d'ergothérapeute**.

Parmi les répondants, 54 % ont été diplômés avant 2013, date des premiers diplômés avec le nouveau programme de formation. Un quart des répondants (25 %) ont un diplôme complémentaire au diplôme d'État d'ergothérapie. Il s'agit principalement d'un diplôme de Master pour 35 % d'entre eux ou d'un diplôme universitaire (DU ou DIU) (24 %). Seules 37 personnes ont effectué une partie de leur parcours professionnel (expérience professionnelle ou formation) à l'étranger.

Outre les questions portant sur le profil des interviewés ainsi que leurs activités, une partie de ce questionnaire a porté sur la nature des évolutions professionnelles et sur la perception par les professionnels de leur impact sur le métier d'ergothérapeute.

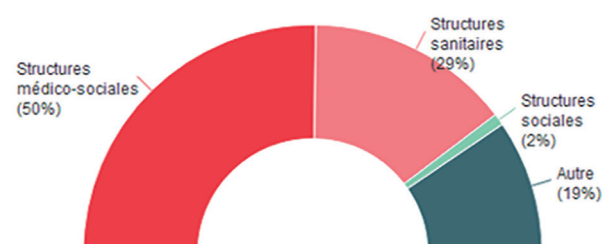
Profil d'emploi

Près de **40 % des répondants détenteurs d'un DE d'ergothérapeute occupent plusieurs postes**, et 5 % vont jusqu'à exercer dans 5 structures à la fois.

Si un détenteur du diplôme d'ergothérapeute va majoritairement exercer un emploi d'ergothérapeute (92 %), il peut également exercer des emplois de cadre de santé (1 %), de coordinateur (2 %) et surtout de formateur (4 %).

La majorité des répondants (76 %) exercent en tant que salariés, 48 % indiquent exercer au sein d'une structure du secteur privé. Dans la catégorie « autre », on retrouve l'exercice en cabinet privé (structure privée) et en association (Figure 1). Ces deux types de structures appartiennent l'une comme l'autre au secteur privé, se différenciant par leur but lucratif ou non. Les maisons de santé et les emplois à domicile sont également, mais dans une moindre mesure, des structures signalées de manière récurrente comme lieux d'exercice des ergothérapeutes.

Figure 1 : Répartition des structures d'emploi



Les structures se situent majoritairement en milieu urbain (Figure 2).

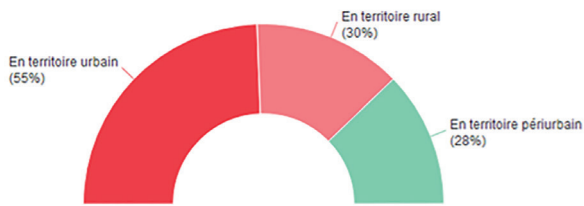


Figure 2 : Répartition des structures d'emploi par territoire

Profil d'intervention

Les personnes âgées et les adultes sont les deux catégories de public sur lequel les ergothérapeutes interviennent le plus, quelle que soit la fonction exercée.

Les interventions sont essentiellement orientées sur une approche individuelle (94 %). L'action destinée à une population donnée (vulnérable, réfugiée, etc.) reste minime (9 % de la part des réponses totales), notamment du fait que cette activité est encore récente en France. Ceci confirme le fait que les ergothérapeutes interviennent de manière marginale sur les aspects sociaux de la réinsertion et de la réadaptation, mais qu'ils interviennent plutôt sur la personne et ceci dans le but de faciliter et d'accompagner son insertion personnelle dans son environnement direct (domicile, espace de loisirs).

Les ergothérapeutes répondants exercent de manière quasi égale dans les 3 principaux domaines que sont l'environnement, les occupations et la personne (Figure 3).

Profil d'activités

La liste des activités proposées aux personnes interrogées, et retranscrite ci-dessous, a été construite sur la base de celle du référentiel de 2010, mais aussi au terme d'entretiens exploratoires réalisés par le cabinet avant l'enquête en ligne.

Parmi ces 26 activités, les répondants devaient indiquer la fréquence (récurrente, régulière,

occasionnelle ou nulle) dans l'exercice de leur fonction d'ergothérapeute.

« Organiser, coordonner et tracer ses interventions » est l'activité la plus mise en œuvre par les ergothérapeutes interrogés. Ces derniers conduisent aussi de manière récurrente une évaluation ergothérapique (55 %) et de préconisation des aides techniques (46 %), effectuent un diagnostic (39 %), proposent et conduisent des activités de rééducation motrice (38 %), puis des missions de gestion (ressources et stock) à 34 %.

À l'inverse, des missions ne sont pas ou peu mises en œuvre : mener des expertises auprès des institutions médico-sociales (82 %), mener des recherches/ produire des écrits scientifiques (59 %), proposer et conduire des activités de réinsertion professionnelle (58 %), conduire des démarches de santé communautaires ou y participer (49 %).

Les activités concernant l'évaluation et le diagnostic ainsi que la rééducation motrice, cognitive et sensorielle, de recherche, d'expertise auprès d'institutions, d'information auprès de la profession et la gestion entrepreneuriale sont prédominantes en libéral. En revanche, pour les salariés, ce sont des activités de réadaptation, la préconisation d'aides techniques, la confection d'appareillage, des conseils en aménagement de l'environnement, les activités de réinsertion sociale et de retour à domicile ou des activités d'organisation et de traitement de l'information qui sont les plus importantes.

Conclusion

Cette étude a permis d'apprécier les activités actuelles des ergothérapeutes français. Ces résultats, confrontés à leur perception de l'évolution du métier dans les années à venir, nous permettront d'envisager la réactualisation des référentiels d'activités et de compétences, et ainsi de prendre en compte les évolutions en matière de santé, réglementaires ou technologiques à venir.

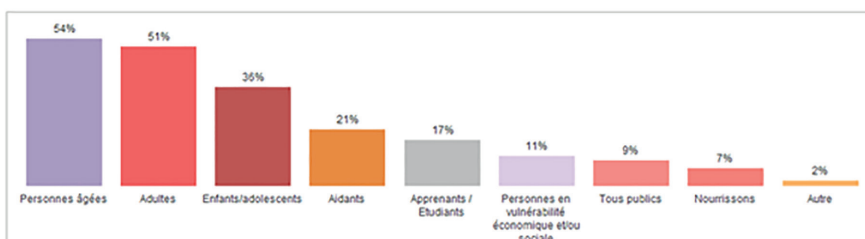


Figure 15 – Répartition des interventions par public

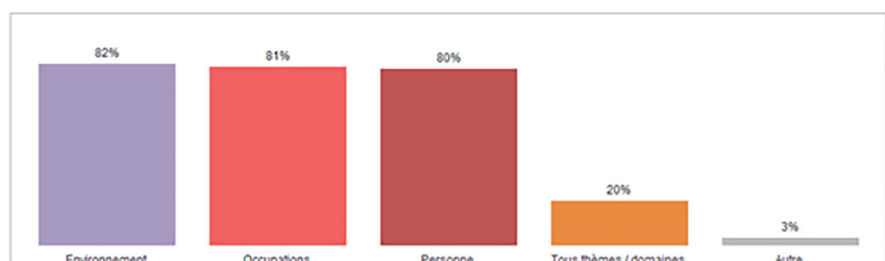


Figure 3 : Répartition des interventions par domaine

CALENDRIER DES WEBINAIRES 2022

JANVIER

Lundi 24 janvier 2022

Le positionnement au fauteuil roulant : état des lieux des pratiques en France.

Intervenantes :

Elise DUPITIER, Manon VOISIN, Clémence PAQUIN.

MARS

Lundi 7 mars 2022

Perspective historique de l'ergothérapie en France.

Intervenants :

Marie-Chantal MOREL, Hélène HERNANDEZ, Lisbeth CHARRET, Anne-Cécile DELAISSE, Jean-François BODIN.

AVRIL

Lundi 11 avril 2022

Les méthodologies de recherche - Cycle 1 : « les approches quantitatives en pratique clinique : spécificité de l'Etude Expérimentale en cas unique (SCED) ».

Intervenantes :

Sabrina MAUREL-TECHENE, Hélène LEBRAULT.

MAI

Mardi 10 mai 2022

Les méthodologies de recherche Cycle 2 : les approches qualitatives : méthodes de consensus et entretiens

Intervenants :

Sabrina MAUREL-TECHENE, Jean-Michel CAIRE.

Mardi 31 mai 2022

Co-produire le changement dans la relation de soin par l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir : un enjeu majeur en santé

Intervenante :

Catherine PETIT.

Mercredi 16 mars 2022

La réhabilitation psychosociale, pratique innovante en ergothérapie ?

Intervenantes :

Florence LACHENAL, Hélène CLAVREUL, Gwenaëlle DELOURME.

JUIN

Mardi 14 juin 2022

Les mathématiques et la vie quotidienne

Intervenantes :

Capucine HAMDY BOURGOIS, Cécilia GALBIATI.

SEPTEMBRE

Lundi 19 septembre 2022

Autisme et TND, organisation des plateformes de coordination et d'orientation précoce, et retour d'expériences

Intervenante :

Delphine DECHAMBRE.

OCTOBRE

Lundi 17 octobre 2022

Community Occupational Therapy In Dementia (COTID)

Intervenants :

Jean-Michel CAIRE, Sandrine CLEMENCEAU, Arnaud SCHABAILLE.

NOVEMBRE

Lundi 21 novembre 2022

L'ergothérapeute en exercice coordonné en libéral, un atout pour tous.

Intervenante :

Soazig DAVID.

DÉCEMBRE

Lundi 12 décembre 2022

L'approche Cognitive Orientation to daily Occupational Performance CO-OP.

Intervenants :

Sabrina MAUREL-TECHENE, Hélène LEBRAULT, Alexandra PERRAULT, Aurélie PAHISA, Lucas ROUAULT, Cécilia GALBIATI.



D'autres webinaires seront programmés au cours de l'année en fonction de l'actualité !

ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

ADAPT : UN PROJET EUROPÉEN

Par Lucie MÉNARD – Ergothérapeute DE

ADAPT : un projet européen pour le développement de nouvelles technologies d'assistance

Le projet

Le recours aux nouvelles technologies pour la compensation des situations de handicap tend à se développer. Dans le contexte actuel de vieillissement de la population et d'accroissement du nombre de personnes en perte d'autonomie et de liens sociaux [1], les besoins en aides techniques augmentent [2] et les nouvelles technologies d'assistance offrent alors de nouvelles perspectives. Anticiper l'arrivée dans les services de soins des nouvelles technologies d'assistance constitue donc un des enjeux actuels de l'adoption de ces nouveaux outils. Former les professionnels de santé à leur utilisation apparaît primordial.

C'est face à ces enjeux que le projet de recherche européen Interreg ADAPT (Assistive Devices for empowering disABled People through robotic Technologies) a vu le jour. À l'origine de ce projet, un consortium de 16 partenaires français et britanniques : établissements de soins, laboratoires de recherche, universités, écoles d'ingénieurs et associations, parmi lesquels sont impliqués 5 ergothérapeutes au total. Depuis 2017, ces partenaires œuvrent dans un objectif commun : utiliser les technologies de la robotique, l'intelligence artificielle et la réalité virtuelle au service du développement de nouvelles technologies d'assistance.

Le projet s'articule autour de quatre axes de travail :

- La réalisation d'un Fauteuil roulant électrique intelligent (FREI) et connecté, intégrant des technologies d'assistance à la conduite pour une meilleure autonomie des usagers ;
- La réalisation d'un simulateur de conduite de FRE en réalité virtuelle, pour une expérience immersive du FRE ;
- Le développement d'un package de formation destiné aux professionnels de santé sur les nouvelles technologies d'assistance ;
- Des accords de partenariat entre établissements académiques de recherche et entreprises, afin d'assurer le transfert de l'innovation vers le monde industriel.

Axe 1 – Le FREI

L'objectif du FREI est de proposer à l'utilisateur une assistance à la conduite afin de le sécuriser dans ses déplacements, tout en détectant et respectant ses intentions de trajectoires vers un point d'intérêt (conduite semi-autonome). Le développement d'une telle technologie entend faciliter l'accès au FRE à des personnes ne pouvant y prétendre sans l'utilisation d'un dispositif de sécurité de ce type, en cas de déficience visuelle ou de troubles cognitifs importants, par exemple.

Ces technologies d'assistance à la conduite sont actuellement développées sous deux formes :

- Un FRE a été équipé d'un ordinateur embarqué, relié à plusieurs caméras ainsi qu'à un écran tactile (voir 1). Ce fauteuil utilise des méthodes d'intelligence artificielle afin de repérer les points d'intérêt dans l'environnement, comme les portes et les poignées, et de détecter les obstacles : type d'obstacle, distance avec le fauteuil, trajectoire si obstacle mouvant. En fonction de ces données, le FREI corrige la trajectoire de l'utilisateur pour éviter les chocs, en conservant la direction vers le point d'intérêt.
- En parallèle, un autre FRE classique a été équipé d'un lot de capteurs développés pour détecter les distances avec l'obstacle. Grâce à ces capteurs, le FRE peut corriger sa trajectoire et modifier automatiquement et progressivement sa vitesse en cas de danger de collision.



Axe 2 – Le simulateur de conduite de FRE en réalité virtuelle

Le simulateur de conduite de FRE vise à améliorer les conditions de sécurité et l'intensification de l'apprentissage de la conduite d'un FRE, tout en s'assurant du transfert de compétences en vie réelle, grâce à l'immersion en réalité virtuelle la plus écologique possible.



Au-delà de constituer un nouvel outil à disposition de l'ergothérapeute pour l'apprentissage de la conduite, le simulateur permet l'objectivation des performances de conduite et ainsi participe à la standardisation des évaluations.

Enfin, en ces temps d'ouverture de la prescription d'aides techniques aux ergothérapeutes, cet outil peut être vu comme une aide à la prescription de FRE.

Axe 3 – La formation des professionnels de santé

Afin d'accompagner au mieux l'utilisation de ces nouvelles technologies d'assistance et d'informer les professionnels de santé sur les innovations en matière d'aides techniques, un package de formation destiné aux acteurs de ce domaine a été développé conjointement aux deux technologies ADAPT. La revue de littérature et l'enquête de terrain menées pour le projet ayant souligné le besoin d'aborder la formation sur les aides techniques de façon générale tout en détaillant des technologies innovantes, c'est un ensemble de 6 modules progressifs qui a été développé [3-4]. Ces 6 modules en e-learning, gratuits au moins jusqu'en juin 2022, date de fin du projet, partent de connaissances très générales sur les aides techniques, pour tendre vers un niveau de technicité plus poussé dans les derniers modules.

Le package de formation se présente comme suit :

- Module 1 : Découvrir les aides techniques
- Module 2 : Comprendre le handicap
- Module 3 : Préconiser les aides techniques à la mobilité et à la posture
- Module 4 : Préconiser les aides techniques à la communication
- Module 5 : Évaluer et améliorer sa pratique clinique – La pratique fondée sur les preuves appliquée à la préconisation d'aides techniques
- Module 6 : Les nouvelles technologies d'assistance ADAPT.

En suivant le niveau croissant de technicité, le module 6 est destiné aux technologies ADAPT : leur développement, les enjeux techniques, les essais cliniques et leurs applications pratiques. Il est composé de deux web-rencontres ayant eu lieu en juin et décembre 2021, disponibles en rediffusion sur la plateforme de formation. Ces web-rencontres seront probablement complétées d'une journée sur les lieux afin de permettre aux professionnels de santé de tester ces technologies.

Les premiers modules de formation pourront se révéler particulièrement intéressants pour les étudiants en

ergothérapie et les professionnels ayant peu de formation aux aides techniques et au handicap. Les modules plus avancés pourront bénéficier à tout ergothérapeute travaillant auprès d'utilisateurs d'aides techniques.

Remerciements

Ce travail est financé dans le cadre du projet INTERREG VA FMA ADAPT. Le Programme FMA est un programme de coopération territoriale européenne qui vise à financer des projets de coopération ambitieux dans la région frontalière entre la France et l'Angleterre.

Le programme est financé par le Fonds européen de développement régional (FEDER). Ce travail a été réalisé en partie sur des ressources informatiques fournies par le CRIANN (Centre régional informatique et d'Applications Numériques de Normandie, France).

Références

1. Bergua, V., Amieva, H., Meillon, C., Frézet, O. & Bouisson, J. (2018). La question de l'interdépendance au cours du vieillissement : enjeux et conséquences aux niveaux familial et sociétal. *Retraite et société*, 80, 151-167.
2. Barbet I. & Hartmann, L. (2019). Promouvoir le recours aux aides techniques de seconde main pour les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, HAL-02103834.
3. Manship, S., Hatzidimitriadou, E., Stein, M. & al. (2019). A Literature Review of the Challenges Encountered in the Adoption of Assistive Technology (AT) and Training of Healthcare Professionals. *Technology and Disability*, 31 (s1), S90-91.
4. Parkin, C., Hatzidimitriadou, E., Manship, S. & al. (2019). A Survey of Assistive Technology (AT) Knowledge and Experiences of Healthcare Professionals in the UK and France: Challenges and Opportunities for Workforce Development. *Technology and Disability*, 31 (s1), S91-92.

Retrouvez plus d'informations sur le projet ADAPT et inscrivez-vous gratuitement à la formation via les liens suivants :



Site ADAPT-Project



Modules de formation ADAPT

HAS : RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION

Par Céline LAGER-DEUDON – Ergothérapeute DE, Formateur/Membre du CSP de L'Institut de Motricité cérébrale/ Membre du groupe de travail de L'HAS

HAS : Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de Paralysie cérébrale.

Entre mars 2020 et fin 2021 ont été rédigées les recommandations de bonnes pratiques (RBP) concernant la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de Paralysie cérébrale (PC).

J'ai pu faire parti du groupe de travail, représenter notre profession et défendre nos intérêts. Le texte n'est pas parfait mais est le **condensé des différentes études validées sur le sujet, auquel ont été ajoutés des Accords d'experts (AE)** rédigés par les membres du groupe de travail.

D'emblée, la question de réduire ces RBP à la fonction motrice a heurté plusieurs d'entre nous, mais des décideurs avaient élaboré une note de cadrage qui a imposé cette restriction : « Délimitation du thème/questions à traiter Les personnes concernées par le thème sont les enfants, âgés de plus de 2 ans, les adolescents et les adultes de moins de 65 ans diagnostiqués de paralysie cérébrale.

Sont exclus de ce travail le diagnostic de la paralysie cérébrale et Les fonctions motrices oro-bucco faciales, oculaires, digestives, vésico-sphinctériennes, ano-rectales. » D'autres RBP seront rédigées ultérieurement.

Vous pourrez trouver l'argumentaire, la synthèse ainsi que les RBP dans le lien ci-dessous :

Haute Autorité de Santé – Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale ([has-sante.fr](https://has.sante.fr)).

Afin de gagner en lisibilité, j'utiliserai le texte des recommandations, chacune est cotée selon son niveau de preuve ou s'il s'agit d'un avis d'expert (fig 1). Si vous souhaitez approfondir le sujet, je vous invite à lire l'argumentaire complet.

Il y a plusieurs constats dans ces RBP : Le manque d'études concernant le sujet, ce qui a imposé la mise en place d'AE, et la frustration de voir plusieurs techniques non recommandées faute de preuve.

De même, vous ne verrez hélas pas les professions expressément citées : il faut lire entre les lignes et faire valoir notre décret de compétence pour prendre la place que nous méritons.

Grade des recommandations

A	Preuve scientifique établie Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.
B	Présomption scientifique Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.
C	Faible niveau de preuve Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).
AE	Accord d'experts En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

La paralysie cérébrale : une pathologie singulière

En France, la PC concerne 4 naissances par jour : 125 000 personnes en sont atteintes.

Selon chacun, l'accompagnement, l'autonomie et la dépendance ne seront pas les mêmes, chaque individu aura un potentiel différent selon ses intérêts, son engagement et son environnement.

Aujourd'hui, les soins diffèrent d'un lieu à un autre au sein même de notre pays. Les déserts médicaux, le manque d'accès à la formation professionnelle, le manque d'information font varier la qualité des accompagnements de qualité.

Également, les préjugés perdurent – ainsi celui-ci : « Si cela ne fait pas mal, ce ne sera pas efficace » – ce qui peut entraîner moins d'engagement dans les soins.

Les personnes naissent, vivent et vieillissent avec leur PC : elles ont des besoins spécifiques qui nécessitent un accompagnement spécifique, et justement la douleur doit être évaluée et prise en charge.

Outils standardisés

L'utilisation du Système de classification de la fonction motrice globale (GMFCS) a été retenue (fig. 2) et permet d'avoir un langage commun sur le type d'atteinte de la personne.

Plusieurs autres sont également recommandées pour évaluer la motricité (§ 2.2, p. 8), comme la Gross Motor Function Measure. Cependant on peut regretter qu'aucune d'entre elles ne permet d'appréhender les besoins propres de la personne.

Parlons rééducation...

En premier lieu, le texte parle de « rééducation et réadaptation fondées sur une approche fonctionnelle orientée vers la tâche » : voilà qui peut vraiment nous faire plaisir ! Surtout que la suite est : par « rééducation et réadaptation basées sur des exercices ludiques, des activités de la vie quotidienne et des mises en situation définies selon les champs d'intérêts et les objectifs individuels de la personne » (p. 9).

Autre « nouveauté » : La rééducation ne doit pas faire mal !

Les mobilisations passives

Les étirements et postures passives ne sont pas recommandés de jour. S'il est prévu un appareillage la nuit pour réduire les troubles musculosquelettiques, ceux-ci ne devront entraver ni la qualité du sommeil ni le confort (§ 3.1, p. 9).

Concernant les soins, les changes et l'habillage, il est recommandé de réaliser une guidance parentale ou des aidants le cas échéant afin de leur apprendre les manœuvres de décontraction automatique (telles que décrites par M. Le Métayer).

Les mobilisations actives

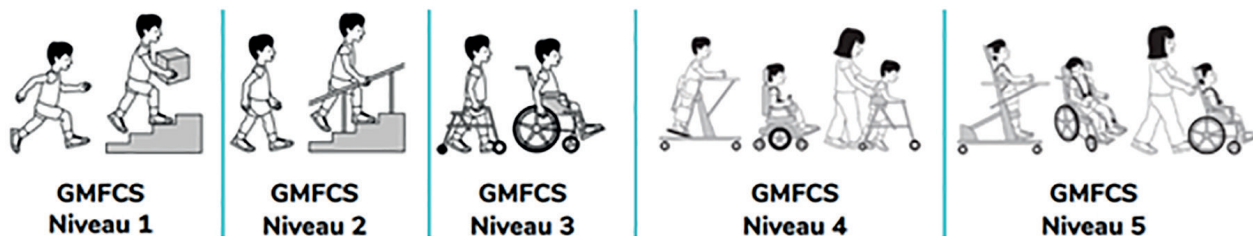
Par manque de « preuves » et d'études, les thérapies neurodéveloppementales sont mises à l'amende, en tout cas en intervention principale ou monothérapie.

Encore une fois le texte demande d'orienter les différentes interventions vers la tâche, de favoriser le transfert des acquis vers une autonomie recherchée par la personne PC. On oublie donc l'analytique s'il n'y a pas de but fonctionnel.

Appareillages orthopédiques (§ 3.1.2.9, p. 12 et 13)

La PC entraîne un trouble de posture et du tonus. Si l'on a besoin d'un appui pour maintenir sa station assise, on ne libère pas les deux bras, les coordinations bimanuelles ne seront pas possibles, etc. Il est ainsi recommandé de proposer un corset de siège précocement, ce qui permettra d'ajuster le regard, de travailler les membres supérieurs.

Bien entendu, il faudra également proposer d'autres positionnements afin de diversifier les appuis et d'entraîner une vision d'un point de vue différent... D'ailleurs, la verticalisation se fait avec un chaussage adapté, et pas de marche avec des attelles de postures (ce n'est pas recommandé !).



Niveau 1 : Capable de courir et de monter les escaliers sans aide des membres supérieurs (MS) (40%)

Niveau 2 : Marche sans aide et monte les escaliers avec aide des MS (20%)

Niveau 3 : Marche avec aide technique et utilise un fauteuil roulant manuel (FRM) sur les plus longues distances (12%)

Niveau 4 : Marche d'intérieur avec aide technique et/ou humaine, FRM ou fauteuil roulant électrique (FRE) pour la plupart des trajets (14%)

Niveau 5 : Aucune capacité de déplacements autonomes, pas de tenue de tête (12%)

Un autre AE concerne le besoin de fauteuil roulant électrique : le seul handicap moteur n'est plus l'unique possibilité d'obtenir un moyen de déplacement motorisé. L'environnement et les occupations de la personne peuvent motiver l'acquisition de ce type de matériel plus lourd.

Aides techniques (§ 3.1.2.10, p. 13)

L'utilisation des aides techniques doit être encouragée et « l'évaluation fonctionnelle de leur efficacité doit être systématiquement effectuée ». Le prêt de matériel par nos revendeurs est donc indispensable pour justifier de nos préconisations !

Et la rééducation intensive ?

Bien entendu elle doit être dirigée vers des objectifs de la vie quotidienne (§ 3.2, p. 13).

Les différents programmes devront être intégrés au projet de l'enfant ou de l'adolescent et de sa famille.

D'autres méthodes ont été évoquées : avec plus ou moins de preuves, vous pourrez avoir l'ensemble des résultats dans le texte.

L'éducation thérapeutique est très présente dans le texte initial : elle doit être facilitée et individualisée afin de favoriser la participation de l'intéressé.

Organisation générale de la rééducation de la fonction motrice (§ 5, p. 21)

Il faudra être clair sur notre intervention et sans ambiguïté, afin que les personnes concernées puissent faire leur propre choix. L'intervention, dans ses différentes modalités, devra prendre en compte l'environnement et les occupations : le but est de définir des objectifs adaptés et donc les modalités de rééducation.

Un point important : un AE recommande une visite au minimum annuelle, pour réévaluer, affiner les besoins en lien avec les occupations : cette nouveauté permettra de suivre l'évolution et d'anticiper des situations d'urgence pour des besoins de rééducation ou des renouvellement de matériel.

En conclusion

Nous devons être formés spécifiquement, la personne PC doit être au centre des décisions, l'intervention est ciblée sur les occupations.

Aujourd'hui, ces RBP mettent en lumière le besoin d'intervention auprès de la personne, en tenant compte de son environnement et de ses besoins.

Nous devons pouvoir répondre à ces RBP et :

- Transmettre les manœuvres de décontraction automatique pour la guidance ;
- Évaluer la douleur et la prévenir ;
- Trouver le « moins mauvais » compromis entre le besoin orthopédique et celui d'être autonome ;
- Accepter les choix d'intervention des personnes.

Cependant, d'autres défis nous attendent : faire valoir notre profession, notamment en validant des études, et être financés pour notre intervention par la voie légale !



COLLOQUE : « DE L'ÉCOLE À L'EMPLOI, QUELLES PERSPECTIVES POUR LES ENFANTS ET LES ADULTES AVEC TDC ».

L'ergothérapie représentée au colloque « De l'école à l'emploi, quelles perspectives pour les enfants et les adultes avec TDC » organisé par l'association Dyspraxie France Dys (DFD). Genet Romain, ergothérapeute

Le 12 mars dernier, l'association DFD organisée une journée nationale consacrée au trouble développemental de la coordination (dyspraxie) avec le soutien du ministère des solidarités et de la santé.

Tout au long de la journée, des spécialistes ont évoqués l'accès aux soins, à l'école, à l'université mais aussi à l'emploi. La présence d'adulte dyspraxique lors de plusieurs tables rondes, a été très apprécié par les observateurs.

L'ANFE, seule association de professionnel santé invitée, y était représentée par Romain Genet. Vincent Marron, président de DFD a mentionné l'ANFE à plusieurs reprises, notamment pour évoquer le document de repérage : « enfant en difficulté motrice : et s'il s'agissait d'un TDC ? », créé par des ergothérapeutes avec le soutien de l'ANFE et de DFD.

Romain Genet est intervenu lors d'une table ronde « Vie quotidienne, permis de conduire, loisirs et sports : Comment prendre son autonomie ? ». Romain a rapidement présenté notre profession et son rôle auprès des enfants et des adultes dyspraxiques.

Lors de sa conclusion, Jean Charles Ringard, inspecteur général de l'éducation, du sport et de la recherche et grand témoin de la journée, a mis en évidence la problématique de l'accès à certains rééducateurs en soulignant l'inégalité dans l'accès aux soins.

LES COMPÉTENCES TRANSVERSALES EN SANTÉ MENTALE

Par Muriel LAUNOIS - Ergothérapeute en santé mentale

Le lundi 21 février 2022, 4 étudiantes de l'IFE Aix-Marseille – Valentine Mouche, Floriane Ensuque, Manon Ménage et Charlène Glémarec – ont proposé à d'autres étudiants et à des professionnels, un **webinaire sur « les compétences transversales de l'ergothérapeute en santé mentale »**, réalisé sur la base de leurs mémoires respectifs.

Elles ont rappelé tout d'abord que **la santé mentale est un état de bien-être** plus que l'absence d'un trouble et qu'il n'y a pas de bonne santé sans une bonne santé mentale. Elles nous ont également rappelé qu'il existe 3 dimensions de la santé mentale : la santé mentale positive, la détresse psychique réactionnelle et les troubles psychiatriques de durée variable. Ce rappel leur a permis de démontrer que la santé mentale était présente bien au-delà des services de psychiatrie.

Soulignant que nos compétences sont d'utiliser **des approches centrées sur la personne, dans une vision holistique**, elles ont mis en évidence l'impact de la santé mentale sur des prises en charge en soins somatiques et l'augmentation des coûts ou des temps de séjour qui en découlent. Ainsi, il y a plus de risque de décès ou de réhospitalisation pour un AVC si un syndrome dépressif est associé.

En s'appuyant sur **le cas clinique d'un patient en SSR pour un suivi post-AVC** et sur trois outils, elles nous offrent une belle démonstration de l'intérêt de ces outils, même en soins somatiques. Elles ont ainsi analysé l'évolution de ce monsieur qui manifestait des réticences et de l'exaspération dans sa rééducation, ce qui l'avait conduit à peu d'engagement occupationnel.

Les outils sur lesquels elles s'appuient dans ce webinaire, pour montrer comment il était possible d'entrer à l'écoute de ce patient pour mieux aider ce patient, sont les suivants :

- **L'entretien motivationnel** : dans ce domaine, il s'agit d'aider le patient à faire émerger ses ressources, en utilisant une attitude empathique et une relation horizontale. L'utilisation de questions ouvertes sélectives, la reformulation de C. Rogers et l'écoute active complètent les outils de cet entretien motivationnel. Cette conversation autour du changement renforce la motivation propre de la personne et peut être utilisée pour renforcer l'engagement de la personne.

- **Le MRIE (Modèle de la relation intentionnelle en ergothérapie)** : dans ce modèle 4 éléments sont à prendre en considération, l'utilisateur et ses caractéristiques interpersonnelles, le thérapeute et son mode de raisonnement, les événements interpersonnels pouvant se passer durant la relation de soin et enfin l'occupation. Une liste de 12 événements interpersonnels permet d'identifier ce qui peut se passer (par exemple en cas de résistance ou de réticence). Des items concernant les caractéristiques interpersonnelles permettent également de mieux comprendre ce qui peut poser un problème (style de communication, confiance, affects, capacités à affirmer ses besoins...). Cet outil d'analyse de la situation semble être utile quand un événement interpersonnel interfère avec la prise en charge.

- **Le FSSOT (Flow State Scale for Occupational Task)** : elles nous ont rappelé aussi la théorie du Flow de Mihaly Csikszentmihalyi (psychologie positive) comme étant cette sensation optimale ressentie par les personnes fortement engagées dans une occupation. L'état de bien-être ainsi atteint se caractérise par 9 points clés qui sont explorés. Le FFSOT vient mesurer l'état de Flow de la personne lors de l'activité en ergothérapie, afin de s'assurer de sa satisfaction.

La conclusion de ces 4 étudiantes les amène à se poser la question des limites temporelles (cadences, rythme de travail) et des limites institutionnelles, dans la mesure où les compétences relationnelles ne sont parfois ni attendues, ni validées. Elles rappellent aussi qu'elles ont fondé leur travail sur des données probantes ; le webinaire s'achèvera sur des questions et les remarques des participants à cette soirée.

Ces étudiantes nous montrent une voie holistique et transversale que les ergothérapeutes gagneraient à développer. L'utilisation d'outils, plus classiquement développés en psychiatrie, entreraient ainsi dans le domaine des soins somatiques et créeraient un pont entre des pratiques encore souvent clivées.

Ce webinaire est accessible dans le site ergopsy.com :

<http://www.ergopsy.com/competences-transversales-des-ergotherapeutes-de-sante-mentale-a1060.html>.

ADAPTATION DE L'HABITAT DES SÉNIORS

Par Anne-Sophie PERRISSIN-FABERT - Déléguée générale d'IGNES

Certaines habitations où il faisait bon vivre depuis toujours deviennent tout à coup inadaptées et risquées lorsqu'une personne perd en autonomie. Il est ainsi nécessaire de repenser et d'adapter les lieux de vie de ces personnes selon leurs besoins. Certaines aides techniques sont aujourd'hui souvent prescrites par les ergothérapeutes, telles que l'installation d'une barre d'appui, d'un monte-escalier, ou même le collage d'un tapis. Mais avez-vous déjà pensé à préconiser des solutions domotiques et numériques ?

Souvent méconnues, elles entendent sécuriser l'habitat des seniors (cheminement lumineux, détecteurs de risques techniques, téléassistance...), leur simplifier la réalisation de certains gestes routiniers du quotidien (ouvrir ses volets, fermer le verrou de sa porte d'entrée...), tout en facilitant la vie des aidants et des professionnels de santé. D'ailleurs, le rapport Bourquin-Aquino de juillet 2019 préconise d'utiliser les technologies qui contribuent à la qualité de vie. Il est important que l'habitat intègre ces solutions et réponde au mieux aux modes de vie des personnes âgées, ainsi qu'aux nouveaux risques émergents de la vie courante.

Des aides techniques pour pallier différents types de déficience

Déficiences visuelles

Les déficiences visuelles, qu'elles soient partielles ou totales, entraînent une importante vulnérabilité des seniors : difficulté de déplacement, d'orientation dans l'espace, risque de chute, baisse de la faculté d'écriture et de lecture... Installer un cadre de couleur vive autour d'un interrupteur ou d'une prise électrique pour les distinguer plus facilement sur un mur blanc est une des solutions. De même, identifier la bonne clé du trousseau puis parvenir à l'insérer dans la serrure devient un défi du quotidien : la serrure connectée apparaît alors comme un précieux allié pour entrer ou quitter le logement.

Déficiences motrices et de préhension

Face à la vieillesse, des gestes du quotidien tels qu'ouvrir manuellement un volet, baisser la température du chauffage ou encore allumer la lumière via un interrupteur peuvent devenir problématiques. Pourtant, certaines solutions comme l'automatisation de l'éclairage, la serrure connectée et le pilotage

des volets électriques ou du chauffage rendent ces gestes accessibles aux personnes souffrant d'une déficience motrice ou de préhension. Si ces solutions sont connectées, l'utilisation d'une assistance vocale peut même être envisagée.

Déficiences auditives

La déficience auditive à laquelle doivent faire face bon nombre de seniors non seulement les isole du monde, de leur entourage, mais peut également entraîner une perte d'autonomie, voire les mettre en danger à l'intérieur de leur logement : incapacité d'entendre un interphone sonner pour ouvrir aux professionnels soignants ou aidants, une alarme ou même un détecteur de risques techniques (fuite de gaz, d'eau, incendie...). Des solutions associées à un signal visuel existent et permettent de garder un lien avec l'extérieur ou de signaler un problème.

Déficiences cognitives

Une fuite de gaz, une inondation, un problème lié à l'installation électrique... Tous ces incidents du quotidien peuvent devenir terriblement anxiogènes, voire dangereux pour les personnes âgées souffrant de perte de mémoire, et la source d'une grande inquiétude pour leurs proches. Des appareils détectant ces incidents techniques (fuite d'eau, de gaz, incendie, plaque de cuisson non éteinte...) existent pour mesurer et alerter en cas de problème, et pour détecter un comportement inhabituel (volets restés fermés, douche non prise...). Judicieusement placés dans des endroits appropriés (cuisine, buanderie, chambre, couloir...), ils peuvent prévenir les habitants, se coupler à des systèmes d'avertissement (téléassistance) des aidants ou encore déclencher des scénarios préétablis dans certains cas (ouverture de fenêtres/ portes, coupure d'eau, de gaz...).

Des aides techniques pour prévenir et signaler une chute

La chute est la première cause de décès des seniors parmi les accidents de la vie courante et intervient essentiellement la nuit lorsque les personnes âgées sont en perte de repères et d'équilibre.

Un éclairage adapté permet de prévenir les chutes.

L'obscurité constitue en effet bien souvent une source d'angoisse pour les personnes âgées. Des solutions automatiques et connectées permettent de gérer

la luminosité dans les pièces principales sans que l'occupant n'ait à allumer la lumière manuellement. Ces systèmes ont montré leur utilité pour réduire les chutes lorsque les personnes âgées sont en perte de repère et d'équilibre. Par ailleurs, des interrupteurs lumineux, visibles la nuit, permettent d'être identifiés et manipulés avec plus d'aisance et de sécurité. L'agence Santé publique France préconise aussi les solutions de cheminement lumineux qui guident et rassurent la personne dans ses déplacements, en s'allumant de manière automatique et avec une intensité adaptée pour perturber au minimum le cycle circadien.

Afin d'améliorer la sécurité des personnes âgées, **la détection de chute ou d'inactivité permet de prendre en compte la survenue d'une immobilité soudaine ou d'une activité anormale**, voire des signes de dégradation de l'activité dans le temps (ex. : se lever de plus en plus tard, bouger de moins en moins dans son logement...). Les personnes âgées peuvent ainsi rester à leur domicile en toute sécurité, tout en conservant leurs habitudes et leur confort.

Souvent couplés à un service de téléassistance, ces dispositifs permettent aussi d'assister à distance la personne âgée ou d'alerter ses proches aidants d'une activité anormale ou immobile. Reliée aux capteurs installés dans son lieu de vie, la téléassistance permet à la personne âgée de contacter à tout moment un centre d'appels et d'être mise en relation 24 heures/24 et 7j/7 avec une personne chargée d'écouter, d'assister et d'évaluer la situation. Préservant l'autonomie à domicile, ce service clés en main favorise l'écoute des personnes âgées ainsi que leur sécurité.

Un parcours client simplifié grâce à des professionnels qualifiés pour installer ces aides techniques

Afin de guider vos patients dans le choix d'un professionnel qualifié à proximité de leur habitat, sachez que les entreprises qui fabriquent ces aides techniques travaillent au quotidien avec un réseau d'électriciens, et les forment à la meilleure installation de leur produit tout au long de l'année.

<https://www.electriciencertifie.fr/>

<https://particuliers.hager.com/fr/electricien-elexium>

<https://www.se.com/fr/fr/home/smart-home/wiser/homeowner.jsp>

<https://www.handibat.info/carte/>

<https://silverbat.handibat.info/?sfw=pass1649078961>

Pour en savoir plus sur les aides techniques, consultez le guide Habitat connecté : des solutions numériques et domotiques pour le bien-être des séniors.



PRÉSENTATION DU MASTER RG3PE

Par Hélène CARITEAU, Vinciane ROUSSET, Muriel SAHRAOUI et Virginie VAGNY – Ergothérapeutes

La rentrée 2021 a vu s'ouvrir le premier parcours de master en ergothérapie en France ! Conçu par l'équipe pédagogique de l'Institut de formation en ergothérapie de l'université Paris-Est Créteil (UPEC), le master de santé, parcours « Recherche, gestion de projets et pratiques professionnelles en ergothérapie » (RG3PE), a accueilli sa première promotion de vingt étudiants. L'enseignement, sous la responsabilité de Cynthia Engels, est réalisé entièrement à distance. Les étudiants sélectionnés, originaires de métropole et des Drom-Com, ont des profils variés du fait de la diversité de leurs expériences professionnelles, de leur expertise et de leurs parcours universitaires. Cette richesse constitue l'atout de cette promotion dont l'objectif est de faire valoir les compétences des ergothérapeutes dans le milieu de l'innovation en santé.

Les objectifs du master

La finalité du master RG3PE est l'innovation au service de la qualité des formations, de l'apprentissage et de la recherche notamment par le développement de la recherche en sciences de la rééducation-réadaptation. Cette formation promeut et supervise ainsi des interventions de qualité, efficaces et coordonnées, en collaboration interprofessionnelle. Les objectifs poursuivis sont de développer une expertise en sciences de l'occupation, de contribuer au développement de pratiques innovantes en santé et à des projets de recherche, ou encore d'analyser des données probantes. Malgré tout, ce master, qui allie recherche et gestion de projets, laisse une place importante à la pratique professionnelle en proposant aux étudiants une réflexion autour des enjeux éthiques en ergothérapie, un accompagnement dans la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des interventions en santé ou dans le développement de soft skills, tout en les préparant à adopter une posture de leadership.

Les modalités d'admission

Le master est ouvert aux ergothérapeutes français diplômés d'État ou présentant un titre étranger d'ergothérapie équivalent et donnant accès à l'exercice professionnel en France. La formation est accessible en formation initiale ou en formation continue.

L'admission au master est soumise à l'avis d'une commission pédagogique qui statue sur la base d'un dossier détaillant le parcours professionnel et

universitaire de l'étudiant, les diplômes ou certifications obtenus et présentant le projet de recherche et/ou professionnel porté par l'étudiant, en accord avec les objectifs du master. L'accès en master 2 est possible sous réserve de la validation d'un niveau de maîtrise ou de la justification d'acquis professionnels. Dans ce cas, les éléments fournis par les candidats seront appréciés par une commission d'équivalence puis examinés par la commission pédagogique qui statuera. Aucune admission ne pourra se faire de droit et chaque candidature fera l'objet d'une analyse détaillée. Les candidatures pour l'année universitaire 2022-2023 ont eu lieu du 14 mars au 15 mai 2022. L'accès à la plateforme de candidature se fait sur la page du master du site internet de l'UPEC.

Le contenu du master

Le programme du master RG3PE comprend des enseignements issus des sciences de l'occupation, de l'épidémiologie, de la santé publique, de la recherche en santé et de la méthodologie en gestion de projets, qui se déclinent en quatre unités d'enseignement (UE) reprenant ceux de la formation initiale française en ergothérapie.

Plusieurs enseignements sont dispensés par des experts internationaux, en anglais, comme Christophe Wille (Belgique), Elizabeth Townsend (Canada) ou encore Michael Iwama (Etats-Unis). D'autres sont mutualisés avec d'autres filières (master de santé, par exemple) ou d'autres universités françaises ou étrangères : ainsi, les cours de sciences de l'occupation du premier semestre sont mutualisés avec la Haute École de travail social et de la santé Lausanne (HETSL), sous la responsabilité d'Isabel Margot-Cattin (Suisse).

Le format à distance de ce master permet aux étudiants de pouvoir suivre les enseignements, quel que soit leur lieu d'habitation ou de stage (France ou étranger), et d'exercer une activité professionnelle en parallèle. Ce format a été élaboré en adoptant des méthodes pédagogiques adaptées et riches d'innovations pour assurer la qualité des enseignements. Il est composé de cours asynchrones et de cours synchrones. Les premiers sont des capsules vidéo théoriques, des lectures ou des exercices interactifs mis à disposition des étudiants, 7 à 15 jours avant le cours synchrone associé. Lors de ce dernier, l'intervenant offre alors un temps d'échanges et de partage de réflexions autour des éléments du cours préalablement appréhendés en autonomie.

Ces moments synchrones constituent la colonne vertébrale du dispositif en facilitant les interactions entre étudiants et intervenants. Les outils de l'UPEC – forums, plateforme numérique, etc. – sont également mis à la disposition des étudiants et des intervenants pour faciliter les échanges et l'appropriation des contenus enseignés. Le dispositif est complété par des moments de régulation pédagogique proposés par Cynthia Engels permettant à chaque étudiant d'exprimer son vécu, de favoriser la collaboration et inscrivant résolument ce master dans une démarche de qualité.

En complément de ces apports théoriques, la formation contient deux périodes de stage professionnel, l'une en continuité avec l'autre, et devant se dérouler dans la même structure. Ces périodes permettent aux étudiants de concevoir et d'expérimenter une gestion de projet ou un projet de recherche qui constituera, sur ces deux années de formation, la base de la réflexion sous-tendant le rendu d'un écrit de fin de cycle de master. Ainsi, 6 à 8 semaines de stage en première année et 4 mois en deuxième année devront être effectués par chaque étudiant.

Les modalités d'évaluation

Les évaluations sont toutes réalisées à distance pour cette première promotion, mais ces modalités peuvent être amenées à évoluer en fonction de la situation sanitaire et de la pertinence pédagogique. Chaque UE est validée par l'obtention de crédits européens (ECTS) et les modalités sont diverses et incluent dossiers écrits, présentations orales, devoirs sur table, et ce, en individuel ou en groupe.

Un mémoire de fin d'études est également demandé à chaque étudiant, réalisé sur ces deux années de master et en lien avec le terrain de stage.

Les débouchés

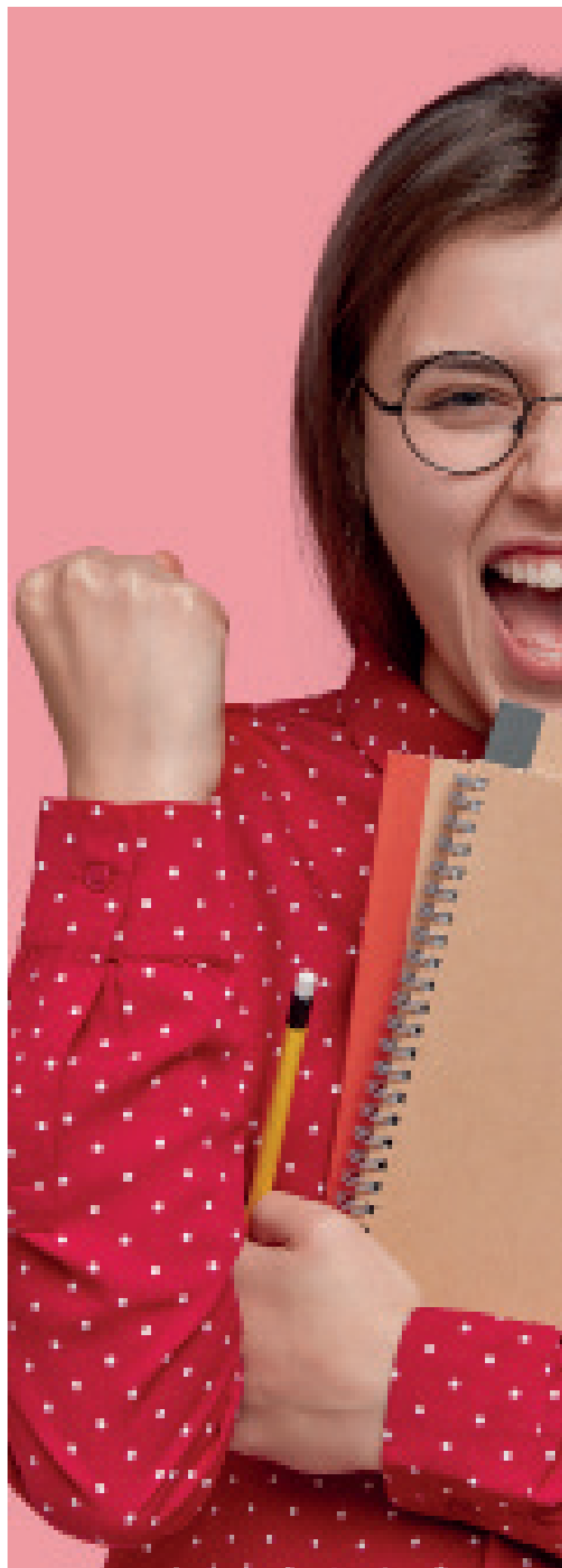
Les perspectives professionnelles qu'offre le master RG3PE sont multiples, grâce aux compétences qu'il développe. Les titulaires de ce master seront ainsi en mesure d'assumer des postes à responsabilité dans le système de santé : coordinateur de projets, fonction de management pour des missions transversales, etc. Par ailleurs, l'étudiant peut également faire le choix de poursuivre ses études en intégrant un doctorat pour accéder à un poste d'enseignant-chercheur.

Dans ce master, il existe une place pour chaque ergothérapeute qui aspire à faire évoluer sa pratique et à faire valoir les compétences de la profession dans le milieu de l'innovation en santé.

Pour plus d'informations : <https://sante.u-pec.fr/paramedical/master-sante-en-ergotherapie>

Page Facebook : @RG3PE

Contact : master.sante.rg3pe@u-pec.fr



MA PRIME ADAPT' UN DISPOSITIF DU PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES

Par Arnaud SCHABAILLE – Président, Amélie SARAGONI – Vice-présidente & Nicolas BIARD, – Directeur technique, de L'ANFE.



Les axes du plan antichute

Le Gouvernement a dévoilé, le 21 février dernier, le plan antichute des personnes âgées avec comme objectif de réduire le nombre de chutes mortelles ou entraînant des hospitalisations des personnes âgées de 20 % en trois ans. Il s'articule autour de cinq grands axes : savoir repérer les risques de chutes et alerter ; aménager son logement pour éviter les risques de chutes ; des aides techniques à la mobilité faites pour tous ; l'activité physique, meilleure arme antichute ; la téléassistance pour tous.

La mise en œuvre et le déploiement du plan antichute est confiée aux ARS. Une circulaire leur a été adressée pour leur demander de décliner le plan au niveau régional et départemental à partir de septembre 2022.

En 2021, L'ANFE a participé à la phase de concertation afin de défendre la place de l'ergothérapie dans la prévention des chutes. Le gouvernement l'a bien compris et a positionné les ergothérapeutes comme acteurs essentiels de la prévention des chutes et un maillon essentiel à la réussite du plan, notamment concernant 3 axes sur 5 :

- L'aménagement du logement (axe 2) ;
- Les aides techniques (axe 3) ;
- L'activité physique (axe 4).

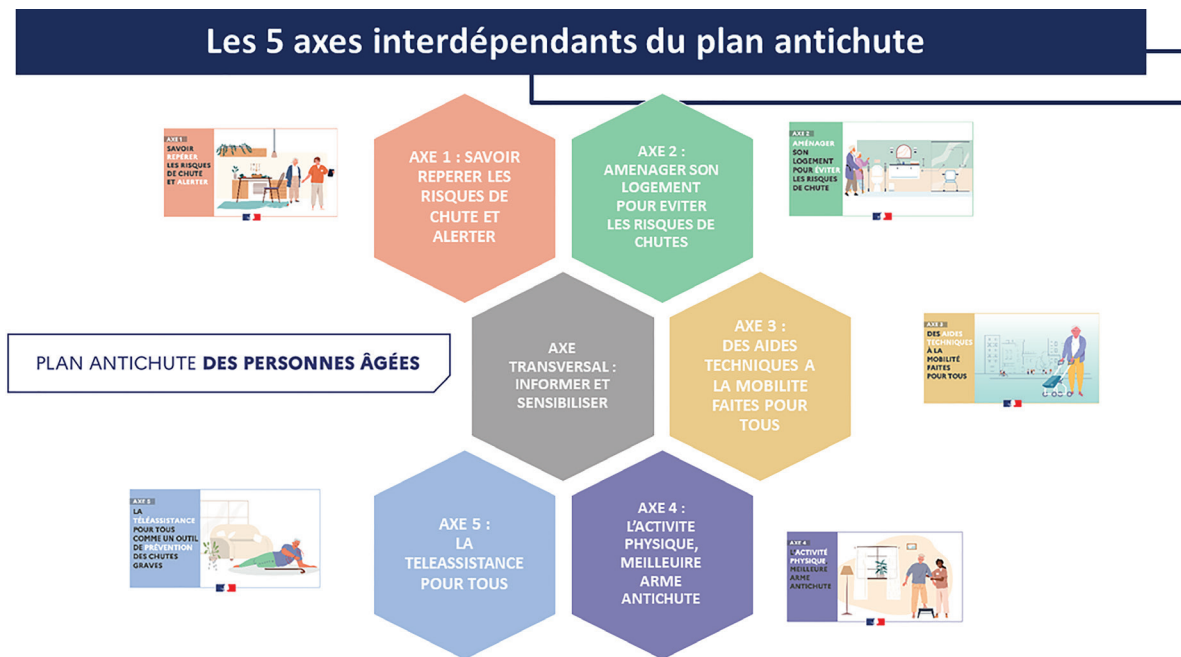
Il est prévu « le déploiement de l'action coordonnée de professionnels phares dans la prévention des chutes pour une personne à risque de chute : intervenant en activité physique adaptée, diététicien et ergothérapeute ».

Ce plan antichute fait état de nombreuses intentions louables, mais aucune mesure concrète n'a été formulée dans le dossier de presse (<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/autonomie/article/plan-antichute-des-personnes-agees>).

Aussi, L'ANFE a sollicité un rendez-vous auprès de Brigitte Bourguignon afin de connaître plus précisément les intentions du Gouvernement, concernant notamment le nouveau dispositif « Ma Prime Adapt' ». Cette rencontre a eu lieu le 6 avril au ministère de la Santé, en présence du conseiller au logement de Mme Bourguignon, ministre en charge de l'Autonomie, et de la cheffe de mission du plan antichute.

Ma Prime Adapt'

Le dispositif Ma Prime Adapt', calqué sur le dispositif « Ma Prime Renov' » lancé en 2020, a pour ambition d'aider au financement de l'aménagement et de l'adaptation des logements des personnes âgées afin de leur permettre de rester chez elles le plus longtemps possible. Il a été adopté par le gouvernement Castex lors du Conseil des ministres du 30 mars 2022 et figure comme mesure phare du volet sur le grand âge et l'autonomie du programme du candidat Macron.



Ma Prime Adapt' sera un guichet unique, piloté par l'ANAH (Agence nationale de l'habitat), où les personnes âgées et leurs proches pourront obtenir de l'aide pour l'évaluation des risques et l'aménagement de leur logement. Selon le Gouvernement, le dispositif permettra de simplifier, de fluidifier et d'harmoniser les trois aides nationales d'aide à l'aménagement du logement (Agence nationale de l'habitat (ANAH), CNAV et crédit d'impôt) tout en donnant aux collectivités locales la possibilité de compléter le financement, et ainsi de réduire les délais.

Toutes les personnes âgées de 70 ans et plus, quels que soient leur GIR ou leurs revenus, propriétaires et locataires, pourront bénéficier d'une évaluation de leur logement par un ergothérapeute. Cette évaluation sera financée intégralement par la solidarité nationale. La volonté est d'inscrire le « droit à l'évaluation du logement pour tous ». En revanche, seuls les foyers les plus modestes (selon les plafonds de l'ANAH) pourront bénéficier d'une aide pour la réalisation des adaptations. Selon les ressources, cette prise en charge pourra aller jusqu'à 70 % du montant des travaux.

Le parcours envisagé est le suivant :

1. La CNAV enverra un questionnaire d'autoévaluation à tous les bénéficiaires de 70 ans et plus, avec une dérogation pour les personnes en situation de handicap âgées de 60 à 69 ans.
2. La personne remplit le questionnaire et le renvoie à la CNAV.
3. Selon le résultat du questionnaire, un ergothérapeute sera missionné pour établir une évaluation de la personne et de son environnement, à partir d'une grille qui sera mise en place au niveau national. Cette évaluation sera prise en charge à 100 %. Le montant envisagé à ce stade pour réaliser l'évaluation est de 300 €.

4. Si la situation le nécessite, les travaux seront réalisés avec l'aide d'une assistance de maîtrise d'ouvrage, et en partie financés par l'ANAH (selon des conditions de ressources).

Le Gouvernement actuel envisage le déploiement de Ma Prime Adapt' à partir de fin 2023 ou début 2024. L'objectif affiché est d'évaluer 150 000 logements par an et d'en adapter 68 000 par an. En dix ans, il s'agira d'adapter 35 à 40 % des logements ciblés.

La question de la démographie des ergothérapeutes

Le ministère nous a interpellés sur la capacité des ergothérapeutes à tenir ces objectifs. En effet, le nombre actuel des ergothérapeutes, 15 000 professionnels diplômés à ce jour, risque d'être un frein pour apporter une réponse immédiate aux objectifs fixés. Si nous ne sommes pas capables de répondre à cette demande importante, il y a un risque majeur que d'autres professionnels soient sollicités pour réaliser cette évaluation. Cela pourrait être des travailleurs sociaux, des infirmiers, ou encore des métiers émergents de l'autonomie (conseillers en autonomie, case managers...).

L'ANFE refuse que l'expertise des ergothérapeutes soit rabaisée et que d'autres professionnels, non formés, réalisent ces actes qui sont clairement dans notre domaine de compétences. L'ergothérapie étant toujours plus reconnue pour la singularité et l'expertise de son évaluation et de son intervention, l'enjeu des années à venir sera de former davantage d'ergothérapeutes pour répondre aux nouveaux besoins de la population (aménagement du logement, prescription des aides techniques, programmes de prévention...). Pour mémoire, Luc Broussy proposait, dans son rapport publié en mai 2021, un doublement du nombre d'ergothérapeutes d'ici 2030.



Cela impliquerait de former 15 000 ergothérapeutes supplémentaires en huit ans, soit l'ouverture de 2 000 places supplémentaires par promotion au sein des IFE (nous avons 1 000 étudiants aujourd'hui par promotion). Notre profession est ancrée dans les politiques publiques. À nous d'adapter notre offre de service à la demande de la population et des pouvoirs publics.

Conclusion

Ma Prime Adapt' semble être un dispositif pertinent pour permettre à chaque concitoyen de bénéficier d'une évaluation ergothérapique, financée à 100 %, afin d'adapter préventivement son logement à ses capacités, ses besoins et ses occupations. Pour le moment, rien n'est encore gravé dans le marbre car le dispositif est porté par le Gouvernement actuel. Nous espérons que le dispositif Ma Prime Adapt' sera repris et mené par le prochain Gouvernement.

L'ANFE restera attentive pour que les conditions d'intervention des ergothérapeutes soient au plus juste et défendra la nécessaire sollicitation de l'expertise ergothérapique. Nous avons d'ores et déjà indiqué notre souhait de participer aux travaux sur le questionnaire d'autoévaluation et sur la grille d'évaluation de l'environnement. D'une manière plus générale, nous veillerons à ce que les annonces faites dans le cadre du plan antichute soient suivies d'effets, notamment en ce qui concerne le dispositif Ma Prime Adapt' et le financement du panier de soins « Activité physique adaptée ». À ce titre, les délégués territoriaux de L'ANFE engageront notamment des démarches auprès des ARS afin de participer à la mise en œuvre du plan antichute dans toute la France.



INSCRIPTION

Le congrès sera un événement hybride qui vous permettra de participer en personne ou en ligne. Les inscriptions sont ouvertes. Vous pouvez bénéficier du tarif de pré-inscription jusqu'au 23 juin 2022.

<https://wfotcongress2022.org/fr/inscription>

PROGRAMME

Le programme complet du congrès est en ligne. Il est susceptible d'être modifié à tout moment. La version avec les résumés sera mise en ligne fin avril.

<https://wfotcongress2022.org/programme/full-programme>

LE + DE L'ADHÉSION

En tant qu'adhérent(e) à L'ANFE, vous êtes membre de droit à la WFOT. De ce fait, vous pouvez bénéficier du tarif membre lors de votre inscription. Les inscriptions se font directement sur le site de la WFOT, à la suite de quoi ils contrôleront la validité de votre adhésion.



Les interventions seront traduites en français.
Vous devez vous munir de votre smartphone et de vos écouteurs. // Pensez à votre niveau de batterie.

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

PORTRAIT DE MAUD GRAFF

Par Guillaume DUPREY, Anthony BAUDRON – Etudiants en 1ère année à l'IFE-IRFSS de Tours et Marielle ANDRÉ – Ergothérapeute DE, Enseignante – Référente pédagogique IFE-IRFSS de Tours

Maud Graff, précurseur de l'accompagnement à domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et élaboratrice du programme COTID



Maud Graff est une professeure et chercheuse en ergothérapie néerlandaise. Elle est connue pour avoir développé le programme COTID (Community Occupational Therapy in Dementia) et s'intéresse particulièrement à l'accompagnement en ergothérapie des personnes âgées fragiles en s'appuyant sur une pratique centrée sur le client. Ses travaux ont pour objectif le renforcement de l'autonomie du client, l'amélioration de la qualité des soins et la qualité de vie, la facilitation de leur participation à des activités significatives, ainsi que l'inclusion des aidants dans une démarche d'accompagnement interdisciplinaire. Son travail a permis de montrer l'intérêt de l'intervention en ergothérapie à domicile pour favoriser le maintien des occupations des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer (Graff, 2010).

Maud Graff, est née le 12 juillet 1967 à Roermond, aux Pays-Bas. À cette époque, l'ergothérapie est déjà développée aux Pays-Bas (la première école a été créée à Amsterdam en 1954) (Driessen, 1997). Elle est mariée à Jules Reintjes, kinésithérapeute et thérapeute manuel (Graff, 2008).

Maud Graff a débuté ses études en septembre 1987 à l'université de Maastricht, où elle étudiera pendant six ans les sciences de la santé (ResearchGate, s. d.). Elle commence en même temps son diplôme d'ergothérapie en 1989, à l'université d'Amsterdam. Puis, en juin 1996, elle entame une formation pour devenir cadre intermédiaire dans le secteur à but non lucratif.

Elle achève ses études par une thèse de doctorat en sciences médicales qu'elle rédige de 2000 à 2008 (Graff, 2008), dans laquelle elle pose les bases d'un programme d'intervention en ergothérapie qu'elle développera par la suite (Graff, 2010).

Elle a débuté sa carrière au début des années 1990, en exerçant comme ergothérapeute dans un centre de réadaptation situé à Hoensbroek, aux Pays-Bas (ResearchGate, s. d.). Elle s'implique rapidement dans des projets de recherche à temps partiel à Radboudumc et effectue une mission comme consultante en promotion de la santé au sein de l'Organisation mondiale de la santé. Elle s'intéresse particulièrement à la réadaptation chez les personnes âgées, ou aux répercussions du tabac sur la santé.

Elle se lance ensuite dans une thèse qu'elle obtient en 2008, après quoi elle est nommée chercheuse principale et professeure agrégée à l'université de Radboudumc (ORCID, 2020). En 2015, elle reçoit le titre honorifique de « professeure agrégée honoraire » à la Division of Rehabilitation and Elderly de l'université de Nottingham (Radboud University, 2018).

Actuellement, Maud Graff est professeure, cheffe et responsable du groupe de recherche en ergothérapie au centre médical de l'Université Radboud de Nîmègue. Depuis 1999, elle s'est impliquée dans de nombreux programmes de formation en ergothérapie en Angleterre, en France, aux Pays-Bas, en Suède ou encore en Finlande. Elle est également membre l'association nationale des ergothérapeutes hollandais, de la Fédération mondiale des ergothérapeutes, mais aussi du groupe paneuropéen sur la recherche et la politique en matière d'interventions psychosociales dans la démence, et du groupe international de conseil en recherche sur la recherche en ergothérapie (IQ healthcare, s. d.).

Maud Graff est surtout connue pour avoir développé le programme COTID (Community Occupational Therapy in Dementia) en 2010 ou EDOMAH en néerlandais (Graff, 2010). Ce programme d'intervention en ergothérapie s'appuie sur le Modèle de l'occupation humaine (Kielhofner, 2008).

Il propose un accompagnement de dix séances d'une heure pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs aidants, reposant sur les compétences des clients et de leurs aidants.

Le programme a pour but de faciliter le maintien à domicile. **L'intervention se déroule en 3 phases :**

1. Le diagnostic ou phase d'évaluation des répercussions des troubles de la maladie d'Alzheimer dans les activités quotidiennes de la personne atteinte et des compétences de la personne atteinte et son entourage (4 séances),
2. La phase d'établissement des buts pendant laquelle les objectifs d'accompagnement sont co-construits avec le client, les aidants et l'ergothérapeute (1 séance),
3. La phase d'intervention d'une séance par semaine pendant cinq semaines.

Le programme COTID a été publié par Maud Graff en 2010. Il est fondé sur les 5 études qu'elle a publiées dans le cadre de sa thèse.

D'une part, ces études se concentrent sur une justification de l'intérêt de l'ergothérapie pour l'amélioration de la qualité de vie et de la santé et le maintien à domicile des personnes atteintes de démence et leurs aidants. D'autre part, ses recherches ont un but de faciliter la création de postes, en argumentant la rentabilité économique de l'accompagnement en ergothérapie des clients atteints de démence (Graff, 2008). Depuis 2013, Maud Graff forme des ergothérapeutes à l'utilisation de ce programme dans le monde entier qui est aujourd'hui utilisé en France, aux Pays-Bas, en Allemagne, en Angleterre, ou encore en Espagne. En France, l'ANFE propose une formation de 39 heures sur ce programme.

Maud Graff s'intéresse aussi à d'autres thématiques de recherches, telle que l'ergothérapie dans la communauté. En effet, les résultats de ses recherches mettent en évidence le souhait des anciens de rester vivre dans leur environnement familial le plus longtemps possible (Graff, 2020). Elle développe plusieurs concepts, comme celui d'ergothérapie communautaire pour la santé et la prévention de la fragilité des personnes âgées [traduction libre] (Community-Based Occupational Therapy in Healthy and Frail Elderly) (Graff, 2020). Elle prône également la prévention dans le cadre des chutes à domicile, et explore le concept de communauté bienveillante pour la démence [traduction libre] (Dementia Friendly Communities) qui s'intéresse aux impacts positifs de l'inclusion des personnes atteintes de démence dans la société (Graff, 2020).

Depuis le début de sa carrière, Maud Graff a publié des centaines d'articles dans des journaux nationaux et internationaux, participé à des ouvrages collectifs en ergothérapie et écrit des livres. Elle participe depuis la première version en tant que co-auteur, dans le livre de référence de l'enseignement de l'ergothérapie aux Pays-Bas : *Fondements de l'ergothérapie*, paru en 2017 (Graff et al., 2017).

Au cours de sa carrière, elle a été distinguée de nombreux prix pour ses travaux de recherche sur sa thèse et sur le programme COTID.

Parmi eux, le Prix du Nijmegen Center for Evidence Based Practice en 2009, reçu pour avoir réalisé la meilleure thèse de l'année passée (Annemie van der Pol, 2009).

Maud Graff a donc joué un rôle moteur dans la progression du métier d'ergothérapeute dans le monde entier à travers du programme COTID, qu'elle a élaboré et enseigne aujourd'hui. Sa ligne de recherche comptabilise 26 projets nationaux et internationaux de recherche.

Actuellement, 15 de ces projets sont terminés, les 11 sont toujours en cours. Maud Graff est aujourd'hui reconnue comme une experte par la communauté ergothérapique de l'accompagnement des personnes âgées atteintes de démence et leurs aidants.

Bibliographie

Pol, A. van der. (2009). *Het ergste is als mensen niet van hun fouten leren*. Informatieblad van Het universitair medisch centrum st radboud (35), p. 6.

Driessen, M. J. A. (1997). *Occupational therapy in hospital based care in the Netherlands* [thèse de doctorat, Nederland instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg].

Graff, M. (2010). *Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers: Het EDOMAH-programma*. Bohn Stafleu van Loghum.

Graff, M., Satink, T., & Steultjens, E. (éds.). (2017). *Ergotherapie en wetenschappelijk onderzoek*. Dans M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian, *Grondslagen van de ergotherapie*. Bohn Stafleu van Loghum.

Graff, M. J. L. (2008). *Effectiveness and efficiency of community occupational therapy for older people with dementia and the caregivers* [thèse de doctorat, Radboud Universiteit Nijmegen].

Graff, M. J. L., Bergamini, L., Chamberlain, M., & Sturkenboom, I. H. W. M. (2020). *Occupational Therapy in the Community*. Dans C. Pozzi, A. Lanzoni, M. J. L. Graff, & A. Morandi (éds.), *Occupational Therapy for Older People*. Springer International Publishing.

IQ healthcare (s.d.). Prof. Dr. Maud Graff. <https://www.iqhealthcare.nl/en/about-iq/our-staff/person/?person=1194>

Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and Application*. Lippincott Williams & Wilkins.

ORCID (2020). Maud Graff. <https://orcid.org/0000-0003-4361-4291>

Radboud University (2018). Maud Graff appointed as professor Of Occupational Therapy. <https://www.radboudumc.nl/en/news/2018/maud-graff-professor-occupational-therapy>

ResearchGate (s. d.). Maud J L Graff. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/profile/Maud-Graff>

UN CLIN D'ŒIL EN FORME DE MEUBLE JAUNE

Par Muriel LAUNOIS - Ergothérapeute en santé mentale



Lorsque nous sommes arrivées dans un nouveau service, ce jour de 2015, une petite phrase déjà tellement entendue a résonné à nos oreilles. « Tiens, les ergos, il y a là un meuble tout moche. Vous qui êtes créatives, vous ne pourriez pas faire quelque chose avec les patients ? » Mais d'où viennent donc ces idées sur les capacités présupposées bricoleuses et/ou réparatrices des ergothérapeutes ?

Au-delà d'une bien légitime vexation, atténuée par la vision de nous-mêmes comme personnes créatives, et soutenues par la visée d'une intégration dans cette équipe qui tentait de prendre ses marques, nous n'avons pas hurlé tout de suite. J'ai donc proposé de m'occuper de cette réfection, mais sans rien imposer aux patients, qui ne sont pas là pour réparer l'institution, tout de même ! Notre première étape fut la réparation d'un petit meuble bas, couvert d'une sorte de matière collante bleue, du vénilia datant des années 1970, présentant un décor de bulles d'eau. Il a donc déjà fallu gratter, décoller et arracher.

Assez rapidement, deux personnes sont venues m'aider, sans que je ne demande rien, assez satisfaites de déchirer le papier bleu. Visiblement elles y prenaient plus de plaisir que moi et l'une d'elles m'a donné la clef : « C'est toujours mieux que de ne rien faire... » Effectivement, vu sous cet angle-là, toute action peut sembler bonne à prendre. Moi qui me sentais gênée d'exploiter les patients, me voilà rassurée.

Comme je ne viens qu'une fois par semaine, les travaux sont assez lents. Nous entamons ensuite la peinture, et là les choses se corsent un peu. Enhardie par l'expérience, je demande de l'aide à un patient qui semble participer volontiers à **la tâche ingrate** d'aller peindre jusque dans le fond du meuble avec un petit rouleau. J'apprendrai par la suite que des soignants l'ont entendu grommeler dans le couloir, que, tout de même, il était honteux de faire ainsi travailler les malades. Incapable d'oser me dire ce qu'il ressentait, il est allé le dire ailleurs, tout seul et à haute voix. Heureusement pour moi, ce n'est qu'après le travail de peinture que je saurai qu'il a ainsi protesté et nous en reparlerons donc ensuite.

En attendant, il y a de plus en plus de gens qui ont envie de mettre la main à la pâte et surtout **les doigts dans la peinture**. Un charmant monsieur, ancien peintre et un peu dément, est ravi de s'en mettre partout, tandis qu'un jeune homme psychotique et dissocié peint essentiellement des coulures sur le sol que j'ai tenté de protéger, mais visiblement pas assez loin autour du meuble. Cerise sur le gâteau, toute une bande de thérapeutes passant par là vient contempler le désastre jaune. Surtout, garder son calme et son cap, et croire que tout cela aura une fin...

Faire tenir quelque chose de solide avec de la peinture qui bave et coule reste une expérience quelque peu diluante. Heureusement **le meuble, lui, tient bon** et résiste à toutes ces traces dissociées qui se posent sur lui. Il en ressort même étonnamment uniforme et jaune. Sauf au dos, ce qui n'est pas visible, par manque de peinture et surtout par flemme générale.

Ouf, c'est terminé pour la peinture et je rassemble les pinceaux malmenés et couverts de jaune jusque sur le manche. Le meuble, lui, sèche dans son coin, déjà porteur d'un autre regard, car « jaune, c'est mieux qu'avant » et « finalement il est bien, non ? ».

Après avoir posé cette première peau sur le bois, je propose d'ajouter une couche de colle et de décopatch. **Ajouter une autre peau plus solide encore** me paraissait une activité pertinente. Sur le dessus du meuble, j'invite donc ceux qui le souhaitent, la semaine suivante, à déchirer des bouts de magazines pour les coller et faire un tableau collectif.

Rapidement, je dois renoncer à toute tentative d'organiser un peu le collage, en tentant de proposer une réflexion sur les couleurs ou les formes... « Dissociation collective » pourrait être le titre de ce collage géant... Un jeune patient schizophrène déchire les papiers avec un regard totalement halluciné et les colle au hasard, sans même regarder où. Un autre patient, déçu de l'absence de ciseaux et de la consigne de déchirer le papier, tente de le faire le long d'une règle imaginaire, « pour que cela soit bien droit ». Une patiente qui passe par là contemple le meuble d'un air assez sceptique, nous demandant ce que nous tentons de faire et constatant que nous faisons « bien du cirque dans le passage pour aller à la télévision ».

Là encore, je dois résister à ce sentiment de lourdeur et de difficulté, comme si rien de ce que nous faisons n'avait de sens ou n'allait aboutir. Je finis par me demander ce qui m'a pris de m'engager dans cette galère réparatrice et mon esprit flotte dans des pensées rageuses à l'égard de Melanie Klein, celle qui a mis en évidence **le sentiment de culpabilité d'avoir des pulsions destructrices** envers la mère et qui nous conduirait à vouloir (la) réparer. Tiens, et si, du côté de la mère, du côté du parent-thérapeute que nous sommes parfois, il fallait résister un peu (beaucoup) aux pulsions destructrices, aux forces qui tirent vers le bas, aux éléments de destruction et de dissociation ? Je devrais peut-être relire Bion, mais là, tout de suite, je n'ai pas trop le temps... Une piste de sens qui me permet quand même de tenir bon, jusqu'à la fin du collage.

Finalement, le meuble est achevé. Il restera longtemps inutilisé car peu fonctionnel, mais aussi, comme le diront certains patients et thérapeutes, « parce qu'il est beau et qu'on n'ose pas poser des trucs dessus ». **Il finira par trouver sa place**, sous la télévision de la petite salle du fond. La télévision est accrochée au mur et le meuble est posé dessous, comme pour donner une consistance, un poids, une sorte d'enracinement solide à cette télévision aérienne, qui le survole de vingt bons centimètres.

Quelques magazines y traînent parfois, mais c'est rare. **Il existe par lui-même**, par sa couleur et ses images. Parfois des patients, n'ayant pas assisté à sa naissance et à l'accouchement un peu chaotique, parlent du meuble pour dire qu'ils feraient bien du collage, comme sur le meuble jaune. Progressivement, quelques morceaux de papier se décollent, comme pour rappeler la fragilité des enveloppes, des couches, même solidifiées par du décopatch. Alors, il faut remettre un peu de colle, resolidifier et accepter les petits défauts.

Un autre meuble, au passage, bénéficie du vent de la réparation, avec de petites taches jaunes, découpées dans du vénilia autocollant, venant donner un petit côté léopard ou girafe au meuble où sont rangés des vidéos. Mais il ne sera jamais investi comme **LE meuble jaune...**

Et c'est à ce moment-là que je me souviens que ce **vieux meuble vient de nos anciens locaux.**

Je me dis que j'ai accepté là d'aider à faire un travail de deuil collectif. Et revoilà Melanie Klein et sa phase dépressive, celle-là même où l'enfant tente de réparer l'objet qu'il a pu croire détruit par ses pulsions de haine. Décidemment, les vieux dinosaures du psychodynamique sont toujours planqués quelque part...

Mais là, on va peut-être trouver que j'exagère tout de même un peu. Après tout, ce n'est qu'un meuble !

Bibliographie

Melanie Klein, Joan Rivière, *L'amour et la haine, le besoin de réparation*, Payot

Melanie Klein, *Deuil et dépression*, Payot

Revue Cairn, Apport de Melanie Klein sur la compréhension du processus de séparation : <https://www.cairn.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2002-4-page-45.html>

Site ergopsy.com : <http://www.ergopsy.com/melanie-klein-a381.html>

FICHE DE LECTURE : AGIR SUR L'ENVIRONNEMENT

Par Manon VOISIN - Etudiante en 2ème année à l'IFE d'ADERE

La fiche de lecture par l'UNAE, en partenariat avec De Boeck Supérieur



Agir sur l'environnement pour permettre les activités

Date de Publication : Septembre 2016

Éditeur : De Boeck Supérieur

Collection : Ergothérapie

ISBN : 978-2-35327-355-3

Cet ouvrage a été dirigé par Eric Trouvé avec la participation de nombreux ergothérapeutes mais également d'autres professions. Eric Trouvé est le président de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) depuis 2004. Il est également directeur de l'Institut de Formation en Ergothérapie Croix Rouge Française de Tours.

« Agir sur l'environnement pour permettre les activités » est un livre qui aborde la thématique de l'environnement dans toutes ses dimensions. Il permet d'assimiler l'importance de sa prise en compte.

Résumé

Cet ouvrage aborde le thème de l'environnement de différentes manières.

La population vieillit et constitue ainsi un axe majeur de prise en soin. Les thématiques d'aménagement de l'habitat, de réhabilitation et de prévention des risques au domicile sont en lien avec le vieillissement de la population et donc au centre de nos interventions.

Ce livre permet également de se rendre compte de la place centrale qu'occupe l'environnement dans la vie d'un patient. Cet environnement créé par l'homme peut néanmoins engendrer des obstacles dans la vie des patients.

Cet ouvrage décrit l'environnement et développe des notions que l'on n'aborde pas pendant nos études en ergothérapie. Il présente ensuite des nouvelles technologies et des bilans réalisables par les ergothérapeutes. Enfin, ce livre se termine par des exemples en lien avec des éléments présentés précédemment. Ils permettent de mieux comprendre l'ouvrage.

Commentaires et critiques personnels

Ce livre m'a plu car il présente l'environnement de l'individu en détails, il y a de nombreux exemples, ce qui permet de mieux saisir certains chapitres.

La place de l'aidant est détaillée dans un des chapitres du livre ; cela m'a permis de me rendre compte que cette place est centrale dans notre prise en soin et qu'elle peut être difficile à supporter pour la personne. Cet ouvrage est adapté aux étudiants car il permet d'enrichir notre connaissance sur des notions que l'on voit en cours et d'autres que l'on n'aborde pas.

Concernant l'ouvrage, il est agréable à lire car chaque chapitre débute par des objectifs ce qui nous permet d'anticiper le sujet. De plus ils se terminent tous par une bibliographie détaillée ce qui nous permet d'approfondir le sujet si on le souhaite. Enfin j'ai apprécié les petites présentations des auteurs qui permettent de connaître le professionnel qui rédige l'article.

Conclusion

Cet ouvrage amène à la réflexion concernant la prise en compte de l'environnement dans notre intervention en ergothérapie.

Il m'a permis d'augmenter mes connaissances concernant l'environnement et l'interaction entre l'environnement, la personne et les activités.

La lecture de ce livre est un plus pour ma pratique en ergothérapie et notamment pour la prise en soin de mes futurs patients.

POINT JURIDIQUE

L'OBLIGATION DE SE FORMER

Par Céline DELRIEU – Responsable du service juridique de L'ANGAK

Le Développement Professionnel Continu (DPC) initié par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a pour objectifs le **maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences, l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et de gestion des risques**, ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique. Cette obligation légale de formation continue vient compléter la formation initiale des professionnels. Cette obligation est intégrée dans le code de la santé publique à l'article L4021-1 et débute dès la formation initiale achevée.

Le DPC est obligatoire pour tous les professionnels de santé depuis le 1er janvier 2013, quel que soit le mode d'activité (salariat, libéral ou mixte). Chaque professionnel doit pouvoir justifier par **période triennale** de s'être engagé dans une démarche de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.

Vous vous posez de multiples questions à ce sujet :

Comment remplir votre obligation de DPC ? Vers quel organisme vous tourner ? Comment financer la formation ? Comment justifier du respect de cette obligation ? Nous allons aborder les principaux questionnements relatifs à la mise en place de l'obligation de se former tout le long de sa carrière professionnelle.

L'ANDPC

Les formations doivent être mises en œuvre par un organisme de DPC enregistré auprès de l'**Agence Nationale du Développement Professionnel Continu** (ANDPC). Cette agence assure le pilotage et contribue à la gestion financière du dispositif de développement professionnel continu pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou leurs conditions d'exercice.

L'agence a pour principales missions :

- L'évaluation des organismes et structures ;
- La garantie de la qualité scientifique et pédagogique des actions et programmes de DPC proposés ;
- La mesure de l'impact du DPC sur l'amélioration et l'efficacité du dispositif ;

- La promotion du dispositif de DPC (informer les professionnels de santé, les organismes et les employeurs) ;
- La participation au financement des actions de DPC pour les professionnels de santé conventionnés.

Le site de l'ANDPC www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc met à votre disposition un moteur de recherche qui reprend l'ensemble des formations parmi l'offre de DPC disponible.

S'inscrire à une formation

Pour participer à une formation, si vous êtes salarié, l'inscription se fera directement par votre employeur auprès de l'organisme concerné. Si vous êtes professionnel libéral, vous devrez contacter vous-même l'organisme de DPC.

La démarche de formation doit comporter au moins deux des trois types d'actions suivantes :

- Des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques,
- Des actions de gestion des risques,
- Des actions de formation.

Ainsi qu'au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires (recommandée par votre Conseil National Professionnel).

Les formations sont fréquemment dispensées à distance mais il est également possible de choisir une formation en présentiel.

Financement du DPC

A ce jour, pour les ergothérapeutes exerçant en libéral, vous ne pouvez pas bénéficier d'une prise en charge financière par l'agence du DPC contrairement aux professionnels libéraux conventionnés (masseur-kinésithérapeute, infirmiers etc).

Vous pouvez présenter une demande de financement au Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels libéraux (FIF PL). Seules les formations dispensées par des organismes de formation certifiés QUALIOPI et dont le programme répond aux critères de votre profession pourront être prises en charge par ce fonds. Vous pouvez consulter le catalogue des formations disponibles directement sur le site :

<https://catalogue-formations.fifpl.fr/catalogue/ergotherapeutes/87>

Autre possibilité, vous pouvez bénéficier d'un crédit d'impôt au titre des dépenses engagées pour votre formation.

Seuls les professionnels libéraux relevant de la déclaration contrôlée (dépôt d'une 2035) peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt formation. Concrètement, ce crédit d'impôt est égal au produit du nombre d'heures passées en formation (plafonné à 40 heures par an) par le taux horaire du SMIC en vigueur.

Pour les heures de formation effectuées à compter du **1er janvier 2022 et jusqu'au 31 décembre 2022**, le crédit d'impôts est **double**, soit 846 €. Ces dépenses doivent être déclarés sur le formulaire n°2069-RCI-SD.

Pour les ergothérapeutes salariés, un financement par l'ANDPC est possible si vous exercez dans un centre de santé conventionné. Un financement par votre employeur public ou privé est également possible ainsi que la prise en charge partielle ou totale par un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA).

Quel que soit votre mode d'exercice, vous pouvez utiliser votre Compte Professionnel de Formation (CPF) pour financer votre formation. Depuis 2019, le CPF est monétisé et n'est donc plus crédité en heures mais en euros (500 €/an si vous travaillez au moins à mi-temps, plafonné à 5.000 €). Les formations proposées par le CPF vont être généralistes mais cela peut vous être utile suivant vos besoins (formations en langue étrangère, sur la confiance en soi, la prise de parole en public, bilan de compétence etc).

Justification du respect de cette obligation

A l'issue de chaque période triennale, vous devez justifier auprès de l'ARS avoir rempli votre obligation, soit par :

- La mise en conformité au parcours de DPC défini et recommandé par votre Conseil National Professionnel (le CNPE pour l'ergothérapie),
- L'engagement dans une démarche DPC comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques, et de gestion des risques.

Dans votre dossier personnel « Mon DPC » ou document de traçabilité, vous aurez accès à l'ensemble des éléments qui attestent de votre engagement dans une démarche de développement professionnel continu.

Il est important d'activer et de compléter votre compte DPC pour avoir accès à ces justificatifs.

Pour résumer, ce service en ligne accessible à l'adresse <https://www.mondpc.fr/> permet à chaque professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice de :

- De tracer en continu et conserver tout au long de sa vie professionnelle les actions de DPC suivies,
- De rendre compte de son obligation auprès de l'autorité de contrôle compétente à l'issue de chaque période triennale (ARS ou employeur).

De plus, il revient également à l'organisme de DPC responsable du programme de DPC de transmettre à la structure chargée du contrôle un double de l'attestation de DPC délivrée au professionnel de santé.

Contrôle

Le contrôle du respect de cette obligation est assuré par l'ARS pour les professionnels libéraux et par les employeurs pour les salariés.

Sanction

En cas de manquement à cette obligation, le professionnel peut être contraint par l'ARS de suivre une formation DPC dans un délai donné. A défaut, il encourt une suspension de son exercice pour insuffisance professionnelle.

Vigilance

Certaines entreprises tentent d'escroquer les professionnels de santé en les démarchant et les incitant à s'inscrire à leurs dites formations. En cas de démarchage, vous devez être prudent et ne jamais communiquer vos coordonnées bancaires par téléphone.

Si vous avez un doute, il convient de ne pas donner suite à l'entreprise qui vous démarché et de prendre contact avec l'ANDPC qui a pour mission d'habiller les organismes de formation. Il est possible d'accéder à un formulaire de signalement sur le site <https://signalement.agencedpc.fr/>



FIF-PL

Depuis 2022, les ergothérapeutes et psychomotriciens sont passés en section santé au FIF-PL et ils dépendent ainsi d'une commission spécifique qui instruit leur demande de financement de formation.

Sur leur espace adhérent sur le site internet www.fifpl.fr, ils sont susceptibles de voir apparaître leur demande de financement comme étant refusée ou annulée ; il ne faut pas en tenir compte car c'est interne au FIF-PL, les dossiers sont renvoyés au bon service du FIF-PL qui instruit les demandes. Il faut attendre de recevoir un courrier officiel du FIF-PL d'accord ou de refus de prise en charge. La majorité des formations du catalogue ANFE sont éligibles au FIF-PL, l'ANFE étant certifié QUALIOPI. L'ANFE a pour projet de répondre à l'appel d'offres du FIF-PL qui démarre en 2023 pour que les formations les plus demandées par les libéraux apparaissent au catalogue FIF-PL, ceci facilitera les démarches des libéraux.



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

Salon handica

21^e ÉDITION

01-02 JUIN 2022
LYON EUREXPO
HALL 7

ENTRÉE
GRATUITE

HANDICAP

GRAND ÂGE

MAINTIEN À DOMICILE

TOUTES LES INNOVATIONS
POUR + D'AUTONOMIE

SALON PROFESSIONNEL
& GRAND PUBLIC
200 EXPOSANTS
www.handica.com



MATÉRIELS



SERVICES



CONSEILS

 **La Région**
Auvergne-Rhône-Alpes

RHÔNE
LE DÉPARTEMENT

GRANDLYON
la métropole

 **Handimat**
Aider - Informer - Réunir

UNION DES FABRICANTS
UFAT
AIDES TECHNIQUES

 **ANFE**
ASSOCIATION NATIONALE
DES ERGOTHÉRAPEUTES

 **MAIN
TENIR**

HANDIRECT
MÉDIA EXPERT HANDICAP

21^e ÉDITION
**START-UP
HANDICAPS**
CONCOURS

 **Tourisme &
Handicaps**