

LE MONDE DE L'ERGOTHÉRAPIE

N° 55
Février 2023

Semaine nationale de
l'ergothérapie 2023 :
L'équilibre occupationnel

Actualités sur les dossiers portés par
l'ANFE : prescription des aides
techniques, plan antichute, forfait
intervention précoce, accès direct ...

Programme de prévention
TaPasS : Une approche
ergothérapique du bien-vieillir

REVUE 90

ERGOTHÉRAPIE ET PRATIQUE CENTRÉE SUR L'OCCUPATION

Des liens forts émergent dans les travaux de recherche entre les occupations et la santé, fondant l'utilité et la spécificité de l'ergothérapie. De ce fait, les ergothérapeutes intègrent de plus en plus les occupations des personnes au cœur de leur processus d'intervention. De multiples façons de centrer sa pratique sur l'occupation existent, générant le plus souvent une approche top-down (approche descendante) qui vise à cibler directement et en premier la performance dans les occupations plutôt que les habiletés. Si vous avez développé votre pratique en ce sens, faites-nous part de vos réflexions, de votre démarche, des concepts et travaux de recherche qui vous inspirent ! Quels changements cela peut-il impliquer dans la pratique (pour vous, pour vos bénéficiaires, pour les autres professionnels) ? Quels défis rencontrez-vous au quotidien dans la mise en place d'une pratique centrée sur l'occupation ?

Coordonnatrice de ce numéro : Noémie LUTHRINGER-KAUFFMANN – luthringernoemie@gmail.com

Date de publication : Juillet 2023

REVUE 91

L'INTERVENTION DANS LES LIEUX DE VIE

Le domicile est le premier contexte de réalisation des occupations, devenant ainsi un lieu central de l'intervention en ergothérapie. Les directives publiques soutiennent de façon active le maintien à domicile pour tous les publics, répondant ainsi à l'aspiration grandissante de la population à être soignée dans son environnement familial quand la situation le permet (ARS, 2022). Nous pouvons citer en exemple les services d'hospitalisation à domicile (HAD), les équipes mobiles et aussi les EHPAD, les libéraux, ou encore les services hospitaliers organisant le retour à domicile... Ces lieux de vie sont variés, tant d'un point de vue de l'environnement social que physique, organisationnel, fonctionnel, structurel... Tous ces éléments impactent inévitablement les occupations des personnes accompagnées par les ergothérapeutes.

Dans ce contexte, nous vous invitons à partager vos expériences et réflexions sur le sujet du(es) domicile(s) et du(es) lieu(x) de vie. Quelle que soit la population concernée et le lieu de vie sur lequel vous intervenez, partagez vos réflexions sur les enjeux de ces lieux de vie individuels ou collectifs. Comment le contexte du lieu de vie influence-t-il les occupations et les pratiques en ergothérapie ? Faites-nous part de vos expériences sur les challenges rencontrés au domicile ou encore de pratiques innovantes qui y sont mises en place. Au plaisir de vous lire !

Coordonnatrices de ce numéro : Lisenn SAETTEL – lisenn@free.fr

Date limite pour soumettre un article : 1er avril 2023

Date de publication : Octobre 2023

REVUE 92

LES OCCUPATIONS SUITE À UN TRAUMATISME

Les personnes accompagnées en ergothérapie ont souvent été victimes d'un ou de plusieurs traumatismes. Quelles que soient les origines du traumatisme, sa nature soudaine bouscule les occupations dans leur réalisation, leur variété, leur sens, leur portée, ... L'ergothérapeute accompagne alors pas à pas à l'atteinte d'un équilibre occupationnel remodelé, prenant en compte les séquelles éventuelles laissées par le traumatisme.

Votre pratique s'inscrit dans l'accompagnement des personnes ayant subi un traumatisme ? Faites-nous part de vos expériences et réflexions.

Coordonnatrice de ce numéro : Claire CAMUS CORVEE – claire.corvee@gmail.com

Date limite pour soumettre un article : 1er juillet 2023

Date de publication : janvier 2024

Les dossiers suivants porteront sur la formation et le sport adapté.

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

**Arnaud
SCHABAILLE**
Président du conseil
d'administration

Chères adhérentes, chers adhérents, chers bénévoles

2022 s'est achevé sur de belles perspectives pour notre profession, et nous fondons des espoirs pour 2023. A cette occasion je vous présente au nom du Conseil d'administration tous mes vœux de bonheur, santé et réussite pour cette nouvelle année

Notre Assemblée Générale a été pour l'ensemble du bureau l'occasion de renouveler ses mandats et les administrateurs, nous ont à l'unanimité accordé leur confiance. C'est donc avec une grande fierté et conscients de la responsabilité qui nous incombe que nous recommençons une nouvelle année.

Nous avons conclu 2022 sur le plan associatif par une très belle Assemblée Générale qui a permis de vous présenter et vous faire participer à l'initiation de la déclinaison de notre nouveau projet associatif.

Comme annoncé en AG ce projet se veut résolument participatif, pour les adhérents mais également les non adhérents, afin de pouvoir toujours au mieux faire connaître, promouvoir et défendre notre belle profession. Vous serez sollicités je pense très régulièrement sur des sujets d'actualité et à titre d'exemple récemment vous l'avez été par le biais d'une enquête sur les réseaux sociaux sur le sujet de l'accès direct à l'ergothérapie.

Les sujets d'actualité sont nombreux, certains doivent encore être suivis, défendus, argumentés mais nous sommes confiants et tout au moins vigilants pour voir aboutir enfin le dossier sur la prescription des aides techniques, le positionnement fort et incontournable des ergothérapeutes dans les dispositifs de Ma Prime Adapt, et du plan anti chute, même si certains lobbies cherchent à minimiser nos actions.

Nous restons également vigilants sur le sujet de la réingénierie et même si les échéances semblent s'éloigner la mobilisation et la détermination restent entières.

2023 verra le départ et le remplacement de Nicolas qui part sur de nouvelles missions au sein de la CNSA. Le CA le remercie pour l'ampleur et la qualité de son travail. Il sera toujours dans l'ombre un défenseur et promoteur de l'ergothérapie et constituera sans nul doute un appui stratégique important pour nous. Vous avez pu voir la publication de l'offre d'emploi et Catherine Laks accompagnée d'administrateurs procèdera au recrutement, nous espérons, dans les meilleurs délais.

A nouveau je vous renouvelle tous mes vœux pour 2023.

Vive l'ergothérapie.

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** (5-6 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) : **à envoyer à part et non dans le contenu du document word pour éviter la perte de qualité** ;
- Si utilisation de **sigles**, **indiquer leur signification entre parenthèses** lors de la première utilisation ;
- Citer les **sources utilisées** (maximum 6 sources)

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 LIMA
Rédactrice en chef

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

SOMMAIRE

06 L'ASSOCIATION

- 7 Wimi, une plateforme collaborative pour les bénévoles
- 8 Tapass : une approche ergothérapique du bien-vieillir
- 9 Semaine nationale de l'ergothérapie 2023
- 10 Projet associatif : 5 orientations pour co-construire le futur de l'ergothérapie
- 11 Actualité sur les dossiers portés par l'ANFE
- 12 L'accès direct à l'ergothérapie
- 15 Calendrier des webinaire 2023
- 16 Animé un stand lors de salons : un moyen de promouvoir l'ergothérapie !

18 ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

- 19 Un pas de plus pour l'ergothérapeute, mais un grand pas pour l'ergothérapie : Samuel Pouplin décroche son habilitation à diriger des recherches !
- 21 Le Podcast S2R : Sciences de la Rééducation et de la Réadaptation.
- 22 Les 10 ans de l'IFE de Tours
- 24 Appareillage : L'ergothérapeute parmi tous les professionnels du secteur

30 DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- 27 OSEQ : OUTIL STRatégique d'évaluation de la qualité
- 30 Comment utiliser un même outil dans des intentions ou des contextes différents ?
- 32 Doris Pierce, portrait d'une pionnière des sciences de l'occupation
- 34 Réflexion sur l'ergothérapie et son évolution vers la transition écologique et sociale – abrégé de réflexions personnelles
- 38 Les fauteuils roulants électriques : un dispositif médical qui n'est pas réservé au handicap lourd

40 POINT JURIDIQUE

- 41 Les principales nouveautés juridique, fiscale et sociale à retenir pour 2023 relatives à votre activité professionnelle

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 LIMA

CORRECTEUR : Stéphane BILLY

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

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

COUVERTURE : Alisson DA CRUZ LIMA

L'ASSOCIATION

WIMI, UNE PLATEFORME COLLABORATIVE POUR LES BÉNÉVOLES

Par Catherine LAKS - Directrice administrative et financière de l'ANFE.



Le travail effectué par les bénévoles est au cœur de l'activité de l'ANFE.

C'est à partir de celui-ci que des actions peuvent être menées pour faire progresser l'ergothérapie ; il est donc précieux.

Les bénévoles travaillent en groupe et souvent durant plusieurs années sur le même sujet. Le stockage et la transmission des données aux nouveaux membres est essentiel pour assurer la continuité des missions.

C'est ainsi que l'idée de mettre en place un outil collaboratif au service des bénévoles est née. Dans un premier temps, une enquête a été menée auprès des 200 bénévoles pour identifier les besoins et connaître les pratiques. 25 % des personnes sollicitées ont répondu au questionnaire. Les réponses plébiscitent un outil numérique propre à l'ANFE permettant les réunions en visio-conférence, la messagerie instantanée et la coédition de documents.

Dans un deuxième temps, 5 fournisseurs de plateforme collaborative ont été rencontrés pour une présentation des fonctionnalités. Après étude et négociation des coûts, la plateforme Wimi a été retenue.

Wimi est actuellement utilisé par le conseil d'administration, le comité territorial, le comité d'éthique et d'exercice, le GRESM, le COPIL des JNE 2023 et des assises 2024. Chaque groupe a son propre espace de travail.

À l'intérieur de celui-ci, toute une arborescence de dossiers et de fichiers peut être créée. La plateforme comprend un outil de gestion de projet qui permet de visualiser l'avancement et la répartition des tâches.

La plateforme permet par ailleurs d'organiser des réunions en visio, avec des personnes extérieures, en diffusant simplement le lien de connexion.

Le Wimi de l'ANFE a pour vocation de se développer auprès d'un plus grand nombre de bénévoles. N'hésitez pas à faire la demande de complément d'information ou de formuler votre souhait d'y faire inscrire votre groupe de travail, en écrivant à directeur@anfe.fr.

Pour en savoir plus sur la plateforme, vous pouvez consulter cette vidéo d'1m30 qui vous explique comment Wimi vous permet de booster votre travail d'équipe : <https://www.youtube.com/watch?v=HWqUiD5Gbhc>



LES PROCHAINES JOURNÉES NATIONALES/ERGO PRATIQUES

• XIV^{ème} JOURNÉES NATIONALES D'ERGOTHERAPIE

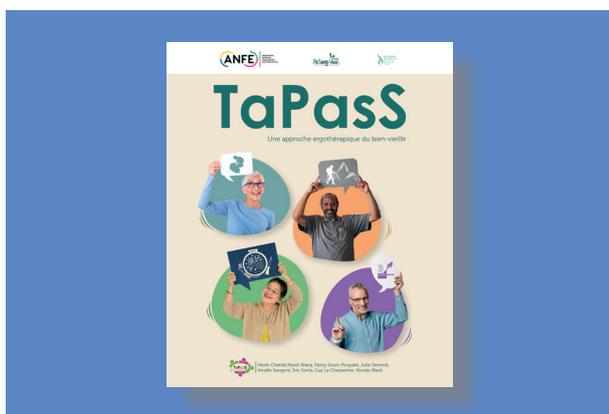
- **Thème** : « Ergothérapie en pédiatrie : Un socle commun pour les pratiques de demain ».
- **Dates** : 29 & 30 Juin 2023,
- **Lieu** : Université Claude Bernard Lyon 1
8 rue Guillaume Paradin, 69008 Lyon
- **Programme et inscription** : www.anfemiga.fr

• JOURNÉES ERGO PRATIQUE (JEP)

- 9 ateliers de trois heures organisés par demi-journées
- **Divers thèmes** : pshychomot/ergo en gériatrie, maladie neurodégénérative, Le positionnement au fauteuil roulant, Ergothérapie en psychologie, L'impression 3D, L'activité physique adaptée...
- **Dates** : 28 et 29 septembre 2023
- **Lieu** : 36100 Issoudun

TAPASS : UNE APPROCHE ERGOTHÉRAPIQUE DU BIEN-VIEILLIR

Par Marie-Chantal MOREL-BRACQ, Fanny SOUM-POUYALET, Julie DECROCK, Amélie SARAGONI, Eric SORITA, Guy LE CHARPENTIER et Nicolas BIARD - Auteurs de l'ouvrage.



Un manuel à la disposition des ergothérapeutes pour mettre en œuvre des actions de prévention fondées sur la science de l'occupation !

Depuis plusieurs années, l'ANFE, ReSanté-Vous, l'IFE de Bordeaux et l'ESPRAD de Lille ont associé leurs efforts pour développer un programme de prévention en santé destiné aux personnes vieillissantes, inspiré au départ du Lifestyle Redesign® mais aussi du modèle Vivez-Bien-Votre-Vie. Le programme TaPasS s'est appuyé sur une étude de transférabilité et plusieurs expérimentations en Nouvelle-Aquitaine et à Lille.

Le nom du programme a été longuement réfléchi : **TaPasS** signifie «**Temps d'accompagnement, Prévention, activités signifiantes et santé** ». Il évoque ainsi la convivialité, le plaisir des échanges : un clin d'œil aux jeunes et moins jeunes qui souhaitent partager un bon moment ensemble ! C'est l'esprit dans lequel est proposé le programme car la motivation et l'entraide sont essentielles pour mettre en place des changements dans ses occupations quotidiennes pour améliorer sa santé.

TaPasS aborde la prévention en santé selon une perspective systémique fondée sur la science de l'occupation. En effet, des liens puissants existent entre les occupations et la santé dont on peut prendre conscience en analysant ses occupations et son équilibre occupationnel. TaPasS s'inscrit parfaitement dans les politiques actuelles du bien-vieillir en France (Stratégie nationale de santé, prévention de la perte d'autonomie des personnes vieillissantes, Bien-vieillir, démarche de prévention ICOPE).

Il s'agit d'un programme de prévention primaire qui peut être mis en œuvre par les ergothérapeutes sur leur territoire et être financé notamment via la conférence des financeurs.

TaPasS s'adresse aux personnes vieillissantes vivant à domicile, confrontées à des transitions occupationnelles comme lors du départ à la retraite ou en raison d'une situation de fragilité. Le programme TaPasS dure six mois, associant une rencontre hebdomadaire en groupe et une mise en situation individuelle par mois. Seize modules sont proposés qui abordent différentes occupations et leurs liens avec la santé, comme « Se déplacer », « Interagir avec les autres » ou « Développer son potentiel » ...

Le groupe choisit en priorité les modules qui répondent à leurs besoins. L'ergothérapeute animateur donne de l'information, aide les participants à s'évaluer et à analyser leurs occupations, propose des activités ciblées et facilite une activité plus globale ancrée dans le contexte local, dans une ambiance conviviale et ludique.

Le manuel TaPasS est ainsi composé de quatre parties :

- Les bases conceptuelles qui sous-tendent le programme,
- Le développement du programme TaPasS à Bordeaux et Lille,
- La description du programme,
- Les seize fiches modules intégrant des ressources bibliographiques et des activités à proposer.

Les ergothérapeutes intéressés par le programme TaPasS ont ainsi une ressource conséquente pour sa mise en pratique. Une formation de deux jours est proposée par l'ANFE pour les ergothérapeutes qui veulent mettre en place le programme TaPasS.

Si vous êtes intéressé(e), nous vous convions au webinaire organisé par l'ANFE le lundi 13 mars 2023 (vidéo disponible en replay sur l'espace adhérent) !

L'ouvrage est édité par l'ANFE et peut être commandé via la boutique : <https://anfe.fr/boutique/>

SEMAINE NATIONALE DE L'ERGOTHÉRAPIE 2023

Par Alice BOULLAUD - Référente événement de L'ANFE.



SEMAINE NATIONALE
DE L'ERGOTHÉRAPIE

**DU 27 AU 31
MARS 2023**

L'ÉQUILIBRE
OCCUPATIONNEL
À TOUT ÂGE :

**Équilibrer ses activités
au quotidien**

Pour la 6ème édition, la semaine nationale de l'ergothérapie fait peau neuve avec une modification de la période d'action et un thème inédit. Ce changement de date a été proposé par le comité territorial et validé par le CA de l'ANFE pour favoriser une égale répartition des événements sur l'année et donc permettre à un maximum d'ergothérapeutes de s'engager dans les différents temps forts de l'ANFE et donc de l'ergothérapie en France.

Un comité de pilotage a été créé en décembre 2022 dans le but de préparer au mieux cet événement. Il est composé de délégués territoriaux (Annabel Roy, Anne-Lise Roudière, Marine Belleguic, Cyprien Dupont et Alice Boullaud) qui s'engagent chaque jour au côté de l'ANFE pour promouvoir notre métier. Nous souhaitons les remercier pour leur investissement et la qualité du travail qu'ils ont déjà produit !

La Semaine nationale de l'ergothérapie se déroulera donc du 27 au 31 mars sur le thème : « L'équilibre occupationnel à tout âge : équilibrer ses activités du quotidien ».

L'idée est d'aborder l'équilibre occupationnel au regard de l'ergothérapie en consacrant chaque journée à une génération :

- Lundi 27 mars : 0-3 ans : Le tout-petit - 1000 premiers jours
- Mardi 28 mars : 4 - 18 ans : Enfants/Ado
- Mercredi 29 mars : Adulte
- Jeudi 30 mars : Sénior
- Vendredi 31 mars : Grand âge

Occupational balance has been considered as crucial for health and wellbeing since the very beginning of occupational therapy (Meyer, 1977; Rogers, 1984 dans Dür & al., 2015)

L'équilibre occupationnel est considéré comme crucial pour la santé et le bien-être depuis le tout début de l'ergothérapie (Meyer, 1977; Rogers, 1984, dans Dür et al., 2015)

Actuellement, le comité de pilotage travaille sur un certain nombre de supports pour permettre à chaque ergothérapeute, souhaitant s'engager dans l'organisation d'un temps ou dans la communication de la semaine, puisse trouver des ressources adaptées. Nous souhaitons aussi développer un outil de sensibilisation à l'équilibre occupationnel pouvant être utilisé lors de stand ou d'atelier spécifique.

Nous comptons donc sur vous à partir du 27 mars pour faire vivre cette semaine !

Pour toute question ou demande de renseignements, n'hésitez pas à contacter le comité territorial sur l'adresse suivante : ref.evenement@anfe.fr

Dür, M., Unger, J., Stoffer, M., Drăgoi, R., Kautzky-Willer, A., Fialka-Moser, V., Smolen, J., & Stamm, T. (2015). Definitions of occupational balance and their coverage by instruments. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(1), 4-15. <https://doi.org/10.1177/0308022614561235>

PROJET ASSOCIATIF : 5 ORIENTATIONS POUR CO-CONSTRUIRE LE FUTUR DE L'ERGOTHÉRAPIE

Par Alisson DA CRUZ LIMA - Cheffe de projet digital de l'ANFE

En 2017, l'ANFE a créé son premier projet stratégique, «Horizon 2022», parallèlement à la réforme des statuts associatifs.

En 2021, quatre membres du conseil d'administration de l'ANFE ont élaboré une méthodologie réécrite pour le développement d'un deuxième projet stratégique, «Horizon 2027».

Il repose sur trois principes issus de l'intelligence collective et d'une méthodologie dédiée :

- Participative
- Co-élaborative
- Apprenante

Ce nouveau projet stratégique a été approuvé par nos adhérents lors de notre Assemblée Générale du 26 novembre 2022.

5 orientations déclinées en 22 stratégies

- Orientation 1 : **Renforcer la proximité en se basant sur une démarche participative.**

À travers 5 ambitions : Favoriser l'appropriation du fonctionnement institutionnel par les adhérents, inscrire un certain nombre d'actions dans la sollicitation de collectifs, renforcer les démarches co-constructives et la culture participative dans la gouvernance associative pour renforcer l'adhésion et le sentiment d'appartenance, rendre accessibles et compréhensibles les enjeux et les raisonnements et les décisions de l'ANFE auprès de la communauté des ergothérapeutes et renforcer les liens de proximité entre l'équipe salariée et les adhérents.

- Orientation 2 : **Accompagner et soutenir l'engagement au sein de l'association.**

À travers 6 ambitions : Valoriser l'engagement associatif dès l'adhésion, améliorer la proximité de l'ANFE auprès des ergothérapeutes des territoires, identifier et mobiliser les compétences des adhérents, renforcer le sentiment d'appartenance des adhérents à l'association, faciliter le travail des bénévoles, favoriser la coopération des bénévoles et la visibilité de leurs actions.

- Orientation 3 : **Promouvoir la place de l'ergothérapie dans le débat public.**

À travers 5 ambitions : Maintenir l'engagement et le lobbying politique auprès des instances nationales et locales, favoriser le développement des pratiques ergothérapeutiques cohérentes avec l'évolution des besoins de la population, augmenter la visibilité de l'ergothérapie sur l'ensemble du territoire, améliorer la connaissance de l'ergothérapie par le grand public, promouvoir la collaboration avec les partenaires pour développer l'ergothérapie.

- Orientation 4 : **Favoriser les communautés de pratique et améliorer leur visibilité.**

À travers 5 ambitions : Promouvoir des pratiques ergothérapeutiques durables en adéquation avec les enjeux écologiques, renforcer la visibilité des groupes d'intérêt et favoriser leur développement, fluidifier et soutenir les échanges entre pairs, renforcer les liens entre la pratique clinique et la recherche et renforcer les liens avec les représentations internationales.

- Orientation 5 : **Faciliter la diffusion et le partage des ressources pour une ergothérapie de qualité.**

À travers 4 ambitions : Faciliter l'accès des ergothérapeutes aux actions, aux informations du cadre de pratique et aux ressources scientifiques, accompagner les ergothérapeutes dans l'appropriation des évolutions de la profession, encourager la réalisation d'une veille professionnelle chez les ergothérapeutes et développer et partager les pratiques cliniques et la recherche à l'échelle internationale.



POUR EN SAVOIR PLUS

Pour consulter l'intégralité du projet stratégique Horizon 2027, rendez-vous sur notre site internet ou scanner le QR code :



ACTUALITÉ SUR LES DOSSIERS PORTÉS PAR L'ANFE

Par Nicolas BIARD - Directeur technique de l'ANFE.

L'ANFE suit ou promeut quotidiennement de nombreux dossiers en lien avec l'évolution de la profession. Nous vous proposons ici un point sur leur actualité.

<p>Prescription des aides techniques</p>	<p>Le décret précisant les conditions de prescription a été publié le 28 avril 2022. Il nous manque désormais l'arrêté fixant la liste des aides techniques que nous pourrions prescrire. Le projet de texte a été soumis au HCPP du 9 février et a reçu un avis favorable. Il doit désormais être présenté à l'Académie de médecine et au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH). L'arrêté devrait être publié en mars ou avril 2023.</p> <p>En parallèle, les travaux sur la réforme du titre IV de la LPP sont toujours en cours. L'ANFE continue à participer aux réunions de concertation avec l'ensemble des acteurs pour que les ergothérapeutes puissent prescrire l'ensemble des VHP et des produits d'aide à la posture.</p>
<p>Ma Prime Adapt'</p>	<p>Les concertations sont en cours pour définir le parcours de l'utilisateur, bénéficiaire du dispositif Ma Prime Adapt' (cf. article LME 52).</p> <p>L'ANFE, associée à l'AFEG, au Synfel et au CNPE, est intervenue pour inscrire les ergothérapeutes dans le parcours de l'utilisateur et appuie la nécessaire intervention des ergothérapeutes pour évaluer les besoins des personnes et leur environnement. Les arbitrages ministériels devraient être rendus début mars. S'ouvrira ensuite la phase de négociation des tarifs de ces interventions.</p>
<p>Plan antichute</p>	<p>Le Plan antichute, lancé par le Gouvernement, est actuellement en cours de déploiement par les ARS dans les régions (cf. LME 54). L'ANFE participe actuellement aux concertations pour inscrire les ergothérapeutes dans le « panier de soins » prévention des chutes. Celui-ci fera l'objet d'une expérimentation au titre de l'article 51.</p> <p>Absents de la première proposition émise par le Gouvernement, nous avons obtenu que les ergothérapeutes soient inclus dans le cahier des charges et donc financés dans le panier de soins. S'ouvrira ensuite la phase de négociation des tarifs de ces interventions.</p>
<p>Forfait intervention précoce</p>	<p>L'ANFE a demandé, dès la mise en place du forfait intervention précoce TND, l'augmentation des tarifs proposés aux ergothérapeutes libéraux.</p> <p>Depuis 2019, nous relançons régulièrement la délégation interministérielle à ce sujet. Une nouvelle phase de concertation s'est ouverte en février avec tous les acteurs. Nous poursuivons nos efforts pour que notre demande soit entendue par la direction de la sécurité sociale.</p>
<p>Réingénierie de la formation initiale</p>	<p>L'ANFE, le SIFEF et l'UNAEE réclament depuis de nombreuses années la réingénierie de la formation initiale, avec une augmentation de la durée des études et l'obtention du grade Master (cf. LME 51).</p> <p>Nos trois organisations ont été reçues à plusieurs reprises par le ministère de la Santé, le ministère de l'Enseignement supérieur, la DGOS et la mission Ammirati. L'objet de ces rendez-vous était d'inscrire notre réingénierie comme prioritaire afin de débiter les travaux dès 2023. Un arbitrage ministériel est attendu d'ici le mois de juin pour définir les 5 formations qui seront traitées en priorité.</p>
<p>Accès direct</p>	<p>Cf. article page 12</p>

L'ACCÈS DIRECT À L'ERGOTHÉRAPIE

Par Nicolas BIARD - Directeur technique de l'ANFE

L'accès direct à l'ergothérapie – résultats de l'enquête menée auprès des ergothérapeutes.

Aujourd'hui, les ergothérapeutes, tout comme l'ensemble des professions de santé non médicales, exercent leur art sur prescription médicale (article L4331-1 du code de la santé publique). L'accès direct permet aux patients de consulter un professionnel paramédical sans devoir passer par leur médecin traitant ou un médecin spécialiste. L'accès direct n'entraîne aucune conséquence sur le financement de l'intervention en ergothérapie. En revanche, il rend l'ergothérapeute seul responsable des actes qu'il réalise.

Une proposition de loi intitulée « Amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé » est actuellement en discussion à l'Assemblée nationale (https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/amelioration_confiance_professionnels). Elle permet notamment l'accès direct à certaines professions de santé. Lors du vote du 19 janvier 2023, les députés ont accordé l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes exerçant dans une structure de soins coordonnés.

Conformément au projet stratégique de l'association, l'ANFE a souhaité recueillir l'avis de ses adhérents, et plus largement de l'ensemble des ergothérapeutes, sur ce sujet important pour l'avenir de la profession, afin de se positionner en vue de demander ou non l'accès direct à l'ergothérapie.

Méthode

Pour cela, une enquête flash a été menée par l'ANFE auprès de ses adhérents et de la communauté des ergothérapeutes français. Le questionnaire, disponible en ligne, a été envoyé par courriel à la base de données des ergothérapeutes, adhérents ou non. L'enquête, sous un format Flash, a été ouverte le jeudi 19 janvier pour une durée de 48 heures.

Les questions portaient sur le mode d'exercice, sur l'accès actuel à une prescription médicale et sur le souhait ou non d'avoir l'accès direct.

Résultats

Participants

Malgré la courte durée d'ouverture de l'enquête en ligne, 1725 ergothérapeutes ont répondu sur les 14214 ergothérapeutes français (Source : DREES, 2022). Cela représente 12,1 % de l'effectif total.

Un peu plus de la moitié des répondants sont adhérents à l'ANFE (56,7 %).

Malgré une surreprésentation des adhérents à l'ANFE, nous considérons que l'échantillon est représentatif de la population des ergothérapeutes.

Les répondants exercent principalement comme salarié dans le médico-social (24 %) ou dans le secteur sanitaire (21 %) ou exercent en libéral (25 %) (Figure 1).

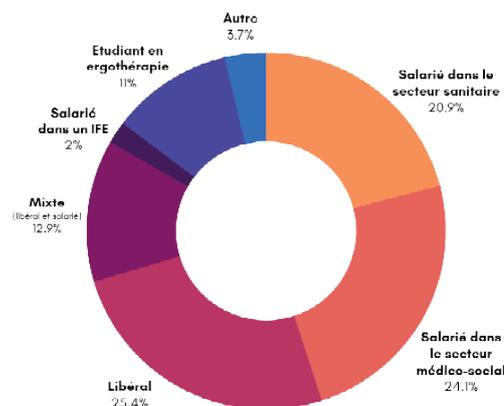


Figure 1 : L'exercice professionnel des répondants

L'accès à la prescription médicale avant intervention en ergothérapie

Seulement un quart des répondants (25,4 %) ont systématiquement une prescription médicale avant d'intervenir et 12,6 % n'en ont jamais (Figure 2).

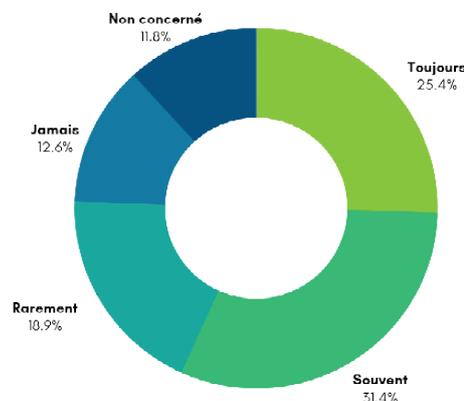


Figure 2 : « Avez-vous systématiquement une prescription médicale avant votre intervention ? »

La difficulté d'accès à une prescription médicale concerne principalement les salariés du secteur médico-social. Plus d'un tiers d'entre eux (36,2 %) n'ont jamais de prescription médicale.

En revanche, ce sont les salariés du secteur sanitaire, où les médecins sont davantage présents dans les établissements, qui ont le plus facilement une prescription médicale. Les ergothérapeutes exerçant en libéral ont également souvent (46,7 %) à toujours (32,1 %) une prescription médicale avant d'intervenir (Tableau 1).

L'accès direct en ergothérapie

Les répondants se positionnent très majoritairement en faveur de l'accès direct en ergothérapie lorsque l'ergothérapeute exerce dans une structure de soins coordonnés (établissement sanitaire et médico-social, MSP, CPTS...) (80,3 %), une part très minoritaire y est défavorable (12,2 %) et 7,5 % n'ont pas d'avis.

Même si les formateurs en IFE et les étudiants sont proportionnellement plus favorables à l'accès direct, il ne semble pas il y avoir d'incidence du mode d'exercice sur les réponses des participants (Tableau 2).

Concernant l'acte de prescription d'une aide technique, les répondants sont presque unanimes en faveur de l'accès direct à l'ergothérapie (93,4 % pour, 3,1 % contre et 3,5 % sans avis).

Les répondants favorables à l'accès direct évoquent principalement comme raison la reconnaissance du métier et des compétences des ergothérapeutes (74,8 %) et la régularisation de la situation existante sur le terrain (64,4 %) (Figure 3, page 14).

Les répondants défavorables à l'accès direct indiquent majoritairement que la prescription est l'occasion d'échanger avec le médecin et l'équipe interprofessionnelle (66,2 %) et qu'elle leur confère une légitimité en tant que professionnels de santé (58,4 %) (Figure 4, page 14).

Conclusion

Bien que le délai de réponse à cette enquête ait été très court, un grand nombre d'ergothérapeutes y ont répondu. Cela montre à quel point le sujet est au cœur des préoccupations des ergothérapeutes. Malgré l'obligation d'exercer sous couvert d'une prescription médicale, sur le terrain, les ergothérapeutes rencontrent des difficultés pour en obtenir une. Cela est d'autant plus vrai dans le secteur médico-social. Les ergothérapeutes sont très majoritairement favorables à l'accès direct.

Ces résultats confortent et légitiment l'ANFE dans sa volonté de demander l'accès direct à l'ergothérapie. Aussi, des actions seront menées en ce sens auprès du Gouvernement et des parlementaires.

Retrouvez les données chiffrées à la page suivante :

- Tableau 1 : « Avez-vous systématiquement une prescription médicale avant votre intervention ? »
- Tableau 2 : « Êtes-vous favorable à l'accès direct en ergothérapie lorsque l'ergothérapeute exerce dans une structure de soins coordonnés (établissement sanitaire et médico-social, MSP, CPTS...) ? »
- Figure 3 : « Pourquoi êtes-vous favorable à l'accès direct ? »
- Figure 4 : « Pourquoi êtes-vous défavorable à l'accès direct ? »



LES DÉMARCHES ENTREPRISES PAR L'ANFE

À la suite de cette enquête, l'ANFE a mobilisé ses adhérents et la communauté des ergothérapeutes pour qu'ils et elles puissent solliciter leurs sénateurs afin qu'ils déposent des amendements demandant l'accès direct à l'ergothérapie en première lecture du projet de loi au Sénat.

Au total, 9 amendements ont été déposés par les sénateurs. Toutefois, ils ont tous été jugés irrecevables et n'ont donc pas été examinés en séance publique. Le Gouvernement a estimé que l'accès direct à l'ergothérapie allait engendrer des dépenses de santé supplémentaires et a donc fait retirer ces amendements.

Nous constatons un traitement à deux vitesses, car les orthophonistes et les masseurs-kinésithérapeutes, professions conventionnées, l'ont obtenu. Malgré le soutien de nos sénateurs, nous n'avons pas pu obtenir l'accès direct cette fois-ci.

L'ANFE reste mobilisée et poursuivra ses efforts auprès du Gouvernement pour obtenir cette avancée qui répond aux besoins de la population pour un meilleur accès aux soins d'ergothérapie.

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Non concerné
Salarié dans le médico-social	36,2 %	24,0 %	15,3 %	16,8 %	7,7 %
Salarié dans le secteur sanitaire	8,9 %	16,6 %	34,3 %	37,4 %	2,8 %
Libéral	1,6 %	19,1 %	46,7 %	32,1 %	0,5 %
Mixte	2,3 %	26,7 %	48,9 %	19,9 %	2,3 %
Salarié dans un IFE	3,1 %	9,4 %	0 %	0 %	87,5 %
Étudiant en ergothérapie	0,5 %	7,4 %	17,4 %	22,6 %	52,1 %

Tableau 1 : « Avez-vous systématiquement une prescription médicale avant votre intervention ? »

	Favorable à l'accès direct	Défavorable à l'accès direct	Sans avis
Salarié dans le médico-social	80,8 %	11,8 %	7,4 %
Salarié dans le secteur sanitaire	77,3 %	16,6 %	6,1 %
Libéral	75,6 %	12,8 %	11,6 %
Mixte	81,4 %	14,5 %	4,1 %
Salarié dans un IFE	90,6 %	9,5 %	0 %
Étudiant en ergothérapie	91,6 %	3,7 %	4,7 %
TOTAL	80,3 %	12,2 %	7,5 %

Tableau 2 : « Êtes-vous favorable à l'accès direct en ergothérapie lorsque l'ergothérapeute exerce dans une structure de soins coordonnés (établissement sanitaire et médico-social, MSP, CPTS...) ? »

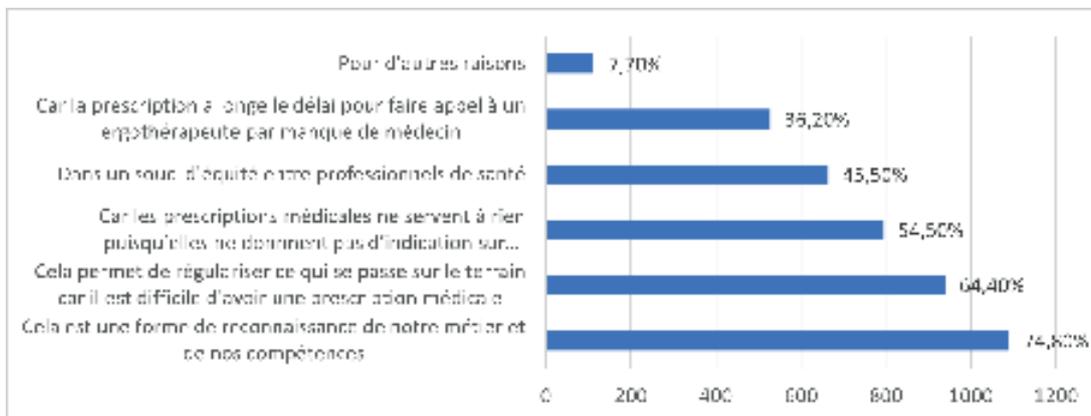


Figure 3 : « Pourquoi êtes-vous favorable à l'accès direct ? »

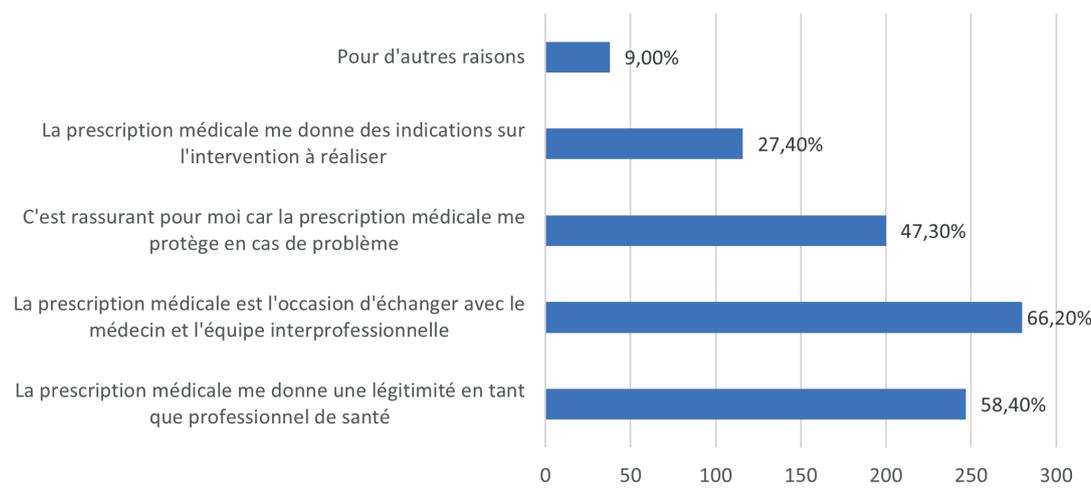


Figure 4 : « Pourquoi êtes-vous défavorable à l'accès direct ? »

CALENDRIER DES WEBINAIRES 2023

JANVIER

31 janvier 2023

Pratiques éco-responsables des professionnels de la rééducation et de la réadaptation.

Intervenantes :

Lucie PORTE, Margaux CORNEC & Manon VOISIN

MAI

15 mai 2023

Écriture professionnelle et ergothérapie : comment gagner en efficacité ?

Intervenantes :

Gladys MIGNET,
Aurélie GAUTHIER,
& Marine TOSSER

OCTOBRE

16 octobre 2023

Parasport et ergothérapie

Intervenante :

Orianne LOPEZ &
Bryan BORONAT

FÉVRIER

23 février 2023

ESOPE enfant : un nouveau jeu informatisé pour donner la parole aux enfants (5 à 13 ans)

Intervenant :

Pierre CASTELEIN

30 mai 2023

Comportements problématiques chez des adultes ayant subi un traumatisme crânien : survol des mécanismes et des approches d'intervention.

Intervenante :

Charlotte HENDRYCKX

NOVEMBRE

16 novembre 2023

Médiations expressives, médiations projectives : quel choix pour quel contexte de soins ?

Intervenantes :

Muriel LAUNOIS & Béatrice GUEREAU

MARS

13 mars 2023

Programme de prévention TaPasS : Une approche ergothérapique du bien-vieillir

Intervenants :

Auteurs manuel TaPasS

JUIN

26 juin 2023

QUEST, OSEQ :
QUESAKO ?

Intervenantes :

Karine RIGUET &
Sandrine MENNESSON

DÉCEMBRE

14 décembre 2023

Évaluer la performance bimanuelle chez les enfants qui présentent une lésion cérébrale.

Intervenants :

Rachel BARD

AVRIL

5 avril 2023*

Nouvelle date !!!

Le permis de conduire pour la personne dyspraxique (avec TDC) : des enjeux pour l'ergothérapeute ?

Intervenants :

Vincent MARON &
Romain GENET

SEPTEMBRE

18 septembre 2023

Vidéo thérapie et ergothérapie :
comme une évidence.

Intervenante :

Isabelle MARCHALOT



D'AUTRES WEBINAIRES
SERONT PROGRAMMÉS
AU COURS DE L'ANNÉE
EN FONCTION DE
L'ACTUALITÉ !

ANIMER UN STAND LORS DE SALONS : UN MOYEN DE PROMOUVOIR L'ERGOTHÉRAPIE !

Par Alisson DA CRUZ LIMA - Cheffe de projet digital de L'ANFE

Depuis de nombreuses années, L'ANFE est partenaire de différents salons pour lesquels vous pouvez être sollicités en tant que bénévole, adhérent et délégué territorial afin d'être présent sur le stand de L'ANFE et promouvoir l'ergothérapie à nos côtés auprès du grand public.

Pourquoi les ergothérapeutes doivent participer à l'animation de stand lors de salons ?

En tant qu'ergothérapeutes, vous visez à aider les personnes à retrouver leur indépendance et leur autonomie dans leur vie quotidienne. C'est une mission noble, mais souvent incomprise par le grand public. C'est pourquoi il est crucial que nous soyons présents lors des salons pour faire connaître notre profession et pour informer les gens sur les avantages de l'ergothérapie. Et pour cela, nous avons besoin de votre aide !

En participant à l'animation de stand, vous pouvez nous aider à atteindre cet objectif. En tant qu'ergothérapeutes, vous êtes les mieux placés pour communiquer les bénéfices de notre profession aux visiteurs du salon. Vous pouvez également aider à créer une atmosphère accueillante et dynamique qui incitera les visiteurs à venir nous parler.

L'animation de stand peut prendre de nombreuses formes, selon vos intérêts et compétences. Vous pouvez, par exemple, distribuer des brochures sur l'ergothérapie, répondre aux questions des visiteurs sur notre profession, organiser des démonstrations pour montrer comment vous travaillez avec vos patients. Les possibilités sont infinies, et nous sommes ouverts à toutes les idées créatives que vous pourriez avoir !

En participant, vous pouvez également acquérir de nouvelles compétences et renforcer votre confiance en vous. Vous aurez l'occasion de rencontrer des gens intéressants, de travailler en équipe et de faire une différence pour notre profession. C'est également une excellente opportunité pour réseauter avec d'autres professionnels et pour découvrir les dernières tendances de notre secteur.

Nous tenons à souligner que nous accordons une grande importance à la participation des adhérents qui résident dans la ville de l'événement. En effet, nous pensons que les professionnels locaux peuvent apporter une valeur ajoutée à notre stand en partageant leur expertise et leur expérience de travail dans la région. De plus, cela permet de renforcer notre présence sur le terrain et de mieux répondre aux besoins de la communauté locale en matière d'ergothérapie.

Nous sommes conscients que les frais de déplacement et de repas peuvent constituer un frein à votre participation lors des salons. Nous voulons donc vous rassurer en vous informant que nous sommes en mesure de prendre en charge ces frais. Nous espérons ainsi encourager davantage d'adhérents à se porter volontaires pour représenter notre profession et à contribuer à sa promotion auprès du grand public.

En conclusion, nous encourageons tous nos adhérents, bénévoles et délégués territoriaux à participer à l'animation de stand lors des salons Autonomic et des congrès C'Inédit. Non seulement cela nous aidera à faire connaître notre profession et à informer le grand public sur les avantages de l'ergothérapie, mais cela peut également être une expérience enrichissante et stimulante pour vous. Alors, rejoignez-nous pour aider à faire briller notre profession lors des prochains événements !

Si vous souhaitez participer à l'un de ces salons/congrès ou peut-être l'un des membres de votre réseau, contactez-nous :

- **Alice BOULLAUD** : Référente mission 3 «Evènement et Cohésion» du Comité Territorial : ref.evenement@anfe.fr
- **Cyprien DUPONT** : Coordonnateur Territorial : coordonnateurterritorial@anfe.fr
- **Alisson DA CRUZ LIMA** : Cheffe de projet digital : communication@anfe.fr

Congrès/Salons	Lieux	Dates
Salons AUTONOMIC Référence nationale des acteurs du Handicap, du Grand Âge et du Maintien à Domicile.	Bordeaux	22-23 mars
	Paris	6-7-8 juin
	Marseille	29-30 novembre
Congrès PETIT1 «RENAISSANCE !» Congrès professionnel des personnels de structures d'accueil de la petite enfance.	Clermont-Ferrand	25 avril
	Lyon	23 mai
	Bordeaux	13 juin
	Nantes	27 juin
	Lille	26 septembre
	Strasbourg	17 octobre
	Marseille	14 novembre
	Toulouse	28 novembre
Congrès AGE3 «LA GRANDE DÉMISSION – TOUS TOUCHÉS ?» Congrès des EHPAD et des structures accueillant des personnes âgées dépendantes ?	Clermont-Ferrand	27 avril
	Lyon	25 mai
	Bordeaux	15 juin
	Nantes	29 juin
	Lille	28 septembre
	Strasbourg	19 octobre
	Marseille	16 novembre
	Toulouse	30 novembre
Congrès HANDI4 «AUTISME, DE LA DÉTECTION À LA PRISE EN CHARGE» Congrès des IME – ITEP – FAM – MAS et des structures accueillant des enfants et des adultes handicapés	Lyon	4 mai
	Nantes	4 juillet
	LILLE	10 octobre
	Toulouse	23 novembre

ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

HABILITATION À DIRIGER DES RECHERCHES : SAMUEL POUPLIN

Par Élise DUPITIER – Ergothérapeute AFM-Téléthon.

Un pas de plus pour l'ergothérapeute, mais un grand pas pour l'ergothérapie : Samuel Pouplin décroche son habilitation à diriger des recherches !



Le 23 janvier 2023, Samuel Pouplin, ergothérapeute au sein de l'hôpital universitaire Raymond-Poincaré dans les Hauts-de-Seine, docteur en sciences de la motricité et du mouvement humain ainsi que directeur de l'Équipe de recherche paramédicale sur le handicap neuromoteur (ERPHAN, Université Paris-Saclay), a obtenu l'HDR. Il s'agit de la qualification universitaire la plus élevée en France, qui permet notamment de prétendre au professorat des universités*, d'assurer l'encadrement de thèses doctorales ou encore d'être sollicité comme rapporteur de thèse.

D'un point de vue réglementaire, l'HDR reconnaît le « haut niveau scientifique du candidat, du caractère original de sa démarche dans un domaine de la science, de son aptitude à maîtriser une stratégie de recherche dans un domaine scientifique ou technologique suffisamment large et de sa capacité à encadrer de jeunes chercheurs » (Journal officiel de la République française, arrêté du 23 novembre 1988, article 1, en application de la loi du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur).

Après Chantal Chavoix, ergothérapeute de formation initiale et chercheuse à l'Unité mixte de recherche U1075 « Mobilités : vieillissement, pathologie, santé », qui a obtenu son HDR en 1996, Samuel Pouplin devient donc le deuxième ergothérapeute diplômé, en 2023.

Chantal Chavoix, qui siège également au Conseil national des universités (CNU)* pour les disciplines de santé, section 91 (personnels enseignants chercheurs en science de la rééducation et de la réadaptation), était par ailleurs membre du jury, en qualité de rapporteur. En effet, c'est la soutenance, aboutissement de nombreuses étapes préliminaires, qui entérine l'obtention de ce diplôme.

Samuel Pouplin a ainsi résumé et exposé l'ensemble de ses travaux et d'encadrement de la recherche sous le titre de la « performance occupationnelle des personnes atteintes de pathologies neurologiques ».

La présentation de quarante minutes a nécessité un exercice de synthèse de plus de dix ans de compréhension sur la nature des implications de l'environnement (essentiellement les aides techniques) dans la performance occupationnelle.

Même si les méthodes de recherche nécessitent un autre niveau de réflexion par rapport à sa pratique clinique, il n'en demeure pas moins que la richesse du spectre de l'ergothérapie était bel et bien présente.

Elle se traduisait tant sur le plan de la conception des devis méthodologiques (études de type qualitatif, quantitatif, voir hybrides) qu'en termes de mixité des modèles sous-jacents (situation de handicap, sciences de l'occupation, acceptation des aides techniques), en passant par les différentes disciplines de recherche représentées au sein du jury.

Celui-ci était composé de chercheurs en sciences de la rééducation avec le Pr Boissezon (médecin de MPR PU-PH à Toulouse), de la psychologie du mouvement avec le Pr Laroche (président du jury, Paris-Saclay), sur le contrôle moteur avec le Pr Siegler, sur les nouvelles technologies avec le Pr Routhier (ingénieur PhD à Québec), ainsi qu'en sciences sociales avec le Dr Winance (PhD).

Après une session de plus de deux heures de questions de la part de ce jury exceptionnel tant par sa particularité que par son excellence, celui-ci s'est dit très favorable à la délivrance de cette HDR.

Avec cette nouvelle qualification, tout un champ des possibles s'ouvre donc pour la recherche en ergothérapie en France. Samuel Pouplin encourage d'ailleurs les ergothérapeutes à renforcer cette dynamique en suivant la même voie. Espérons que cela ne sera pas dans vingt-six ans !

Retour sur les grandes étapes de la carrière de Samuel Pouplin :

- 1994 : diplôme d'état français en ergothérapie, IFE de Rennes
- De 1998 à aujourd'hui : ergothérapeute à l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches

- 2001 à maintenant : enseignant en IFE
- 2008 : diplôme de master II « Vieillesse et Handicap, Mouvement et Adaptation » (VHMA), Paris -Saclay
- 2009 à maintenant : enseignant en master
- 2016 : diplôme de docteur en Sciences du Sport, de la Motricité et du Mouvement Humain, Paris-Saclay
- 2020 : qualification de maître de conférences des Universités, CNU 91
- Nomination en tant que directeur de l'ERPHAN, Paris-Saclay
- 2023 : diplôme d'HDR ; nomination en tant que professeur associé des universités

Merci à Chantal Chavoix et François Routhier pour leur participation au recueil de certaines informations.



LE SAVIEZ-VOUS ?

L'HDR est une spécificité française, reconnue uniquement sur le territoire français. C'est une des conditions nécessaires pour obtenir le grade de Professeur des universités (PU). En France, on peut être Maître de conférences des universités (MCU) titulaire ou associé, c'est-à-dire enseignant chercheur grâce à l'obtention d'un doctorat, ou bien PU (titulaire) ou PAST (professeur associé), qui est un grade supérieur permettant notamment d'encadrer des travaux de thèse doctorale et d'être prioritaire sur des enseignements. Un titulaire est en CDI et un associé bénéficie d'un contrat de 6 mois à 3 ans, renouvelable. C'est le CNU qui a la charge de se prononcer sur les qualifications, le recrutement et la carrière des PU et des MCU.

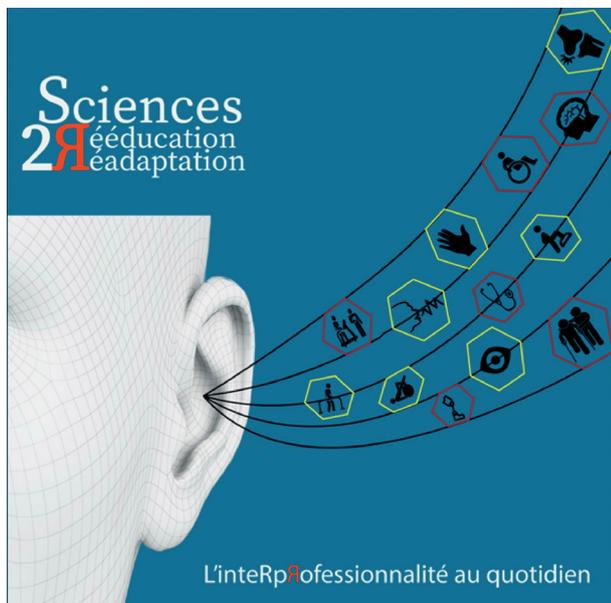
L'organisation de la recherche et de l'enseignement universitaire sera donc différente dans les autres régions du monde. Par exemple, en Amérique du Nord, il existe trois grades de professeur : adjoint (assistant professor), qui pourrait être l'équivalent d'associé en France, agrégé (associate professor) et titulaire (full professor).

Un professeur adjoint peut néanmoins diriger des travaux de master ou de doctorat en sciences. Pour passer du statut d'adjoint à celui d'agrégé, il est nécessaire de cumuler un nombre d'années d'expérience et de soumettre un argumentaire complet sur les compétences en enseignement, recherche et services à la collectivité. Le dossier s'accompagne également d'évaluations réalisées par des chercheurs externes. Enfin, pour passer du statut d'agrégé à celui de titulaire, le même exercice est nécessaire, excepté que l'argumentaire ne peut mettre en exergue qu'une seule compétence (enseignement, recherche ou services).

Au Canada, il existe aussi un grade de professeur associé, réservé aux enseignants-chercheurs externes à l'établissement universitaire concerné. Ce grade est utile par exemple pour co-encadrer les travaux de thèse d'un étudiant en cotutelle.

LE PODCAST S2R

Par Corentin BIDOU, Romain PICOT, Muriel SAHRAOUI, Virginie VAGNY - Ergothérapeutes D.E



Le projet de création du podcast sur Les Sciences de la rééducation et de la réadaptation (S2R) est né dans le cadre du master « Parcours Santé RG3P-Ergothérapie » à l'Université Paris-Est Créteil (UPEC).

Le podcast S2R est un nouvel outil collaboratif consacré aux sciences de la rééducation et de la réadaptation, sous l'angle de l'interprofessionnalité. Son objectif est de permettre à ceux qui le souhaitent de communiquer sur leurs pratiques innovantes, leur projet de recherche ou leur vécu de l'interprofessionnalité au quotidien pour construire une culture commune à tous les acteurs qui gravitent autour des sciences de la rééducation et de la réadaptation.

L'ensemble des professionnels de la discipline des sciences de la rééducation et de la réadaptation peuvent donc y participer en proposant des thématiques ou en enregistrant eux-mêmes leur épisode.

Vous souhaitez participer ?

Il vous suffit de contacter la Team S2R par mail ou via le site internet pour soumettre votre idée au comité d'écoute du podcast qui s'assurera de l'adéquation de votre contenu avec la ligne éditoriale du podcast : l'interprofessionnalité. Si la technique vous effraie, l'équipe S2R est également à votre disposition pour vous accompagner dans l'enregistrement et le montage de votre épisode.

Et si vous souhaitez participer autrement qu'en enregistrant votre épisode ?

Le comité d'écoute a pour vocation de s'agrandir pour s'ouvrir à toutes les sensibilités des S2R ; alors n'hésitez pas à nous contacter !

Nous sommes d'ores et déjà très heureux de vous annoncer que le premier épisode du podcast est en ligne sur Apple Podcast, Spotify et Google Podcast. Aussi, n'hésitez pas à l'écouter et à nous laisser un avis !

Pour suivre l'actualité du podcast S2R et ne pas manquer les épisodes suivants, visitez notre site internet et abonnez-vous à Podcast S2R sur les réseaux sociaux.

Liens utiles :

- <https://podcasts2r.wixsite.com/screeeducadapt>
- **Instagram** : [@podcasts2r](#)
- **LinkedIn** : [Podcast S2R](#)
- **Facebook** : [Podcast S2R](#)

Et si vous souhaitez nous contacter : podcasts2r@gmail.com



LES 10 ANS DE L'IFE DE TOURS

Par Sonia CARDOSO - Directrice de l'IFE, des IFAS et IFAP en apprentissage - Croix-Rouge Compétence Centre-Val de Loire

Le 3 décembre dernier, Croix-Rouge Compétence Centre-Val de Loire a fêté les 10 ans de la création de son Institut de formation en ergothérapie* à Chambray-lès-Tours.

En collaboration avec l'association des étudiants (ATEEC : Association tourangelle des étudiants en ergothérapie de la Croix-Rouge) et celle des alumni (AAT : Association des anciens TourRrgos), l'équipe de l'IFE a accueilli pas moins de 200 personnes (formateurs, partenaires, anciens diplômés et actuels étudiants) pour l'occasion.

La matinée a été consacrée à la présentation de pratiques originales ou spécifiques développées par les diplômés de l'IFE et animée par l'AAT démontrant une grande diversité des parcours professionnels et des pratiques, comme la pratique de l'ergothérapie auprès des bébés, la poursuite des études et l'obtention de Master, la double formation d'ergothérapeute et d'ergonome, etc.

Ces éléments ont été mis en avant par l'enquête menée par l'IFE par l'intermédiaire d'un questionnaire diffusé auprès des ergothérapeutes diplômés, indiquant la diversité des parcours et des pratiques des anciens étudiants, notamment la poursuite de formation (DU, Master et doctorat).

L'après-midi a permis aux participants de redécouvrir l'histoire de la création de cet institut, mais aussi, grâce à la participation de Lisbeth Charret (co-autrice de L'ergothérapie en France : une perspective historique), de parcourir une partie de l'histoire de la profession en France, avant de terminer par les perspectives de développement grâce à l'intervention de Théo Brunois (trésorier de l'ANFE).

Elle a aussi été l'occasion, à travers un parcours imaginé et mis en place par l'équipe de l'IFE, de revivre sous forme ludique certaines étapes nécessaires à la validation du diplôme d'État et de découvrir ou redécouvrir les locaux de l'Institut.

Cerise sur le gâteau, le rassemblement organisé la remise de diplôme de la promotion n° 8 qui n'avait pas pu en bénéficier à cause des restrictions sanitaires dues à la Covid.

Une journée riche en retrouvailles, échanges et humour, et qui s'est terminée comme il se doit par une soirée festive. Rendez-vous est déjà pris en 2027 pour fêter les 15 ans de l'institut !

**Sous l'impulsion de Françoise Parisot-Lavillonnière, directrice régionale de la Croix-Rouge, et mis en œuvre par Éric Trouvé, directeur IFE, il s'agit de l'un des 7 IFE ouverts en 2012.*

Il accueille 32 étudiants et participe activement au rayonnement de l'ergothérapie en Centre-Val de Loire. Estampillé Erasmus et WFOT, l'IFE a développé plusieurs partenariats avec les universités de Berlin, Le Vinci à Bruxelles La Salle à Madrid, Trois-Rivières et Ottawa au Canada. L'équipe de l'IFE est aujourd'hui composée d'Émeraude Quevillon, d'Aurélie Le Flem, de Sandrine Clémenceau, de Florentin Saget, de Nathalie Betfort et de Valérie Bernard pour la partie administrative, sous la direction de Sonia Cardoso.





OUVERTURE D'UN NOUVEL IFE À BOURGES

Croix-Rouge Compétence Centre-Val de Loire a le plaisir de vous annoncer la création d'un nouvel Institut de Formation en Ergothérapie à Bourges (Cher) en septembre 2023, grâce au soutien de la Région Centre-Val de Loire.

Suite à la demande d'élus locaux, Croix-Rouge Compétence avait réalisé une étude intégrant l'analyse des données démographiques des ergothérapeutes à une enquête de terrain menée auprès des structures de l'ouest de la région. Cette dernière avait mis en avant un manque important de professionnels et des difficultés chroniques de recrutements. Ce nouvel institut viendra répondre à ces enjeux.

« L'objectif de la Région Centre Val de Loire est d'apporter une réponse de proximité aux besoins des usagers, en formant sur son territoire les professionnels de demain, et en offrant aux apprenants et aux apprenantes des conditions d'apprentissages optimales. » Conférence de presse 23/01/2023

Cet IFE, qui sera le 28ème en France, accueillera 30 étudiants (28 places via parcoursup et 2 places via la Formation professionnelle continue), dans un campus accueillant des formations sanitaires et sociales (infirmiers, auxiliaires de puériculture, technicien de l'intervention sociale et familiale) permettant ainsi le travail pluri professionnel, conforme aux valeurs portées par la Croix-Rouge.

L'arrivée de ce nouvel institut contribuera sans nul doute au développement de l'ergothérapie et sera vecteur de rayonnement des sciences de l'occupation.

APPAREILLAGE

Par Emilie BOIREL, Aurélie BIGEX, Valérie LAGOUIY - Orthésiste-Ergothérapeute & Franck CHAGNY - Ergothérapeute

Appareillage : L'ergothérapeute parmi tous les professionnels du secteur

Le domaine de l'appareillage est communément partagé en deux grandes familles :

- Le **petit appareillage** (LPP : titre II, chap. 1) comprenant la série et le sur-mesure ;
- Le **grand appareillage** comprenant les prothèses oculaires et faciales (titre II, chap. 5), les podo-orthèses (titre II, chap. 6) et les **orthoprothèses** (titre II, chap. 7).

Ces appareillages peuvent d'une manière ou d'une autre faciliter l'occupation chez une personne. Ainsi, ils interviennent dans un processus d'accompagnement en ergothérapie.

Le but de cet article est de décrire les possibilités et les limites de l'ergothérapeute en termes de prescription, de préconisation, de fabrication, de délivrance d'appareillage, et de décrire les spécificités des autres professionnels de santé concernés.

L'ergothérapeute

À ce jour, selon les textes, **l'ergothérapeute** n'a pas le droit de prescrire des appareillages, mais il peut en « **préconiser**¹ », en conseiller. Par ses outils d'analyse des besoins de la personne au sein de son environnement, il est même idéalement placé pour accompagner le processus de choix d'un appareillage, grand ou petit. Concernant la fabrication, « dans un cadre exclusivement institutionnel, en l'absence d'une orientation médicale impliquant un professionnel de l'appareillage, l'ergothérapeute conçoit et réalise du petit appareillage provisoire, extemporané² et adapté à la morphologie du patient sans utilisation de la technique du moulage : orthèses à visée **fonctionnelle** ou de **positionnement** et orthèses à visée **d'aide technique**³ ».

Lorsque l'ergothérapeute travaille en institution, il a par exemple le droit de réaliser des orthèses de main à visée fonctionnelle, de positionnement ou d'aide technique, dans le cadre de sa prise en charge et **sous la responsabilité du médecin du service, à condition que ce dernier ne sollicite pas un autre professionnel de l'appareillage**. Dans ce texte, il n'est pas indiqué s'il s'agit d'orthèse statique ou dynamique. L'ergothérapeute n'est donc pas limité à une technique.

Pour les patients externes, il arrive souvent que l'ergothérapeute travaillant en institution réalise des orthèses. Leur confection relève alors d'une cotation d'acte PMSI.

En cas d'exercice libéral, l'ergothérapeute ne peut pas réaliser une orthèse qui donnerait droit à une prise en charge par l'assurance maladie car il n'a pas d'agrément de la CPAM pour cela. **Aujourd'hui, pour obtenir cet agrément, l'ergothérapeute doit également avoir le diplôme d'orthopédiste-orthésiste.**

La pluridisciplinarité est au cœur de la pratique ergo. Le domaine de l'appareillage est riche de professionnels divers et compétents. Il est important de connaître les champs de compétence de chacun afin de toujours orienter au mieux chaque patient dans son parcours de soin.

Les autres professionnels de l'appareillage

Le médecin est le principal prescripteur de l'appareillage. Tout médecin peut prescrire du petit appareillage de série ou sur mesure sur une ordonnance spécifique en indiquant : nom, prénom du bénéficiaire, son propre identifiant, la date de la prescription, la désignation du produit, les conditions particulières d'utilisation. Le médecin a le droit de prescrire un produit non inscrit sur la LPP (exemple : bracelet épicondylien) à condition de le préciser sur l'ordonnance afin d'en informer le patient⁴.

Pour les orthoprothèses, la prise en charge initiale par l'assurance maladie est subordonnée à leur prescription par un médecin justifiant l'une des spécialités suivantes : MPR, orthopédiste rhumatologue, neurologue, neurochirurgien, endocrinologue, chirurgien plastique ou vasculaire et pédiatre, dermatologue et gériatre (à condition d'être rattaché à un établissement de santé pour les 3 derniers en cas de demande initiale)⁵. Elle est soumise à une demande d'entente préalable.

L'orthoprothésiste applicateur (BTS prothésiste-orthésiste) a le droit de réaliser ou délivrer tout appareillage du corps : série, sur mesure et d'après moulage⁶. Certains appareillages lui sont cependant réservés, comme les prothèses et les orthèses réalisées sur moulage. Il est le seul à utiliser des plastiques hautes température (pour les corsets, par exemple).

L'orthopédiste-orthésiste est titulaire du diplôme d'orthopédiste-orthésiste (certification professionnelle) délivré à ce jour dans 4 écoles (ACPPAV à Poissy / ESOOP à Lyon / École d'orthopédie orthèse à Mazamet / Mongazon à Angers).

1. Ministère de la Santé et des Sports, Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au DE d'ergothérapeute, « JORF », n° 0156, 8 juillet 2010.
2. « Qui se fait, qui se produit au moment du besoin immédiat », selon cnrfr.fr.
3. Idem.

4. Code de la sécurité sociale, Article L. 162-4.
5. Cerfa n° 50561H03.

Ce diplôme permet de délivrer et fabriquer tout appareillage sur mesure ou de série⁷.

C'est le **professionnel du petit appareillage**. Quelques compétences lui sont exclusivement réservées, comme les bandages herniaires, les ceintures de soutien ou de maintien sur mesure en tissu armé ou « morpho » adaptées et les vêtements de compression sur mesure. Concernant les grands brûlés, il existe une exception pour les personnes en établissement de santé qui peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'équipe soignante en place, souvent composée d'ergothérapeutes.

Le **podo-orthésiste** est le professionnel de l'appareillage du pied, des semelles aux chaussures orthopédiques, en passant par les coques talonnières.

Le **pédicure-podologue** est le professionnel du soin des pieds (partie pédicurie) et du soin par les pieds (partie podologie associée à la posturologie). Concernant l'appareillage (semelles), il intervient dans une limite de 2 cm de correction – au-delà, c'est le podo-orthésiste qui prend le relais⁸.

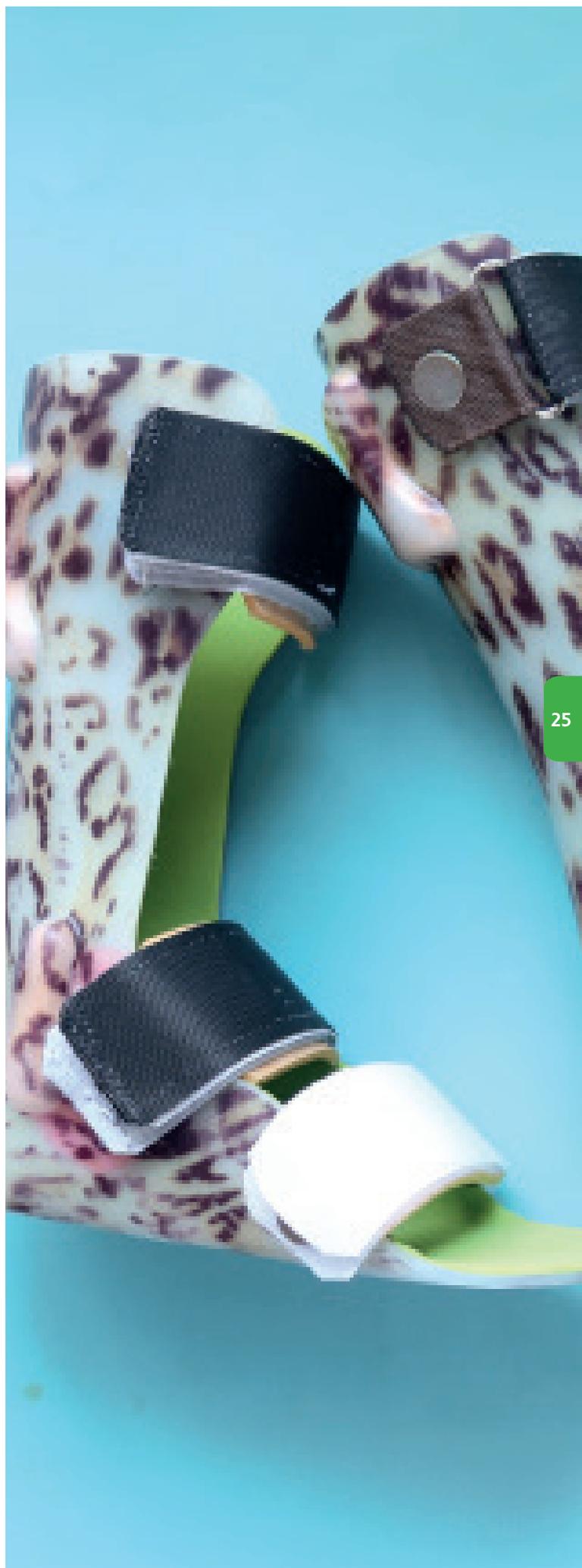
Le **pharmacien**, s'il est titulaire d'un DU d'orthopédie, a le droit de fabriquer et délivrer les mêmes appareillages que l'orthopédiste-orthésiste. Dans le cas contraire, il est limité à la délivrance des bas et chaussettes de contention de série, aux colliers cervicaux et aux coussins d'abduction⁹.

Le **masseur-kinésithérapeute** est habilité, uniquement dans le cadre du traitement prescrit par le médecin, à réaliser pour ses patients des « contentions souples adhésives ou non, des appareils temporaires de rééducation et appareils de posture¹⁰ ». Ces appareillages ne donnent pas lieu à une prise en charge supplémentaire de la part des organismes financeurs.

Il a le droit de prescrire certains appareillages à condition qu'ils soient de **série**, notamment : attelle souple de correction orthopédique, ceinture de soutien lombaire, bandes ou orthèses de contention souple¹¹.

Le **revendeur de matériel médical** n'a le droit de délivrer du petit appareillage que s'il est titulaire du diplôme d'orthopédiste-orthésiste.

L'appareillage est un domaine partagé par de nombreux acteurs de santé. La collaboration interprofessionnelle est toujours constructive et passionnante. Dans un souci constant d'amélioration de la qualité de soin, il est important de connaître les spécificités de chaque métier et de développer sur son secteur géographique un réseau complet permettant d'orienter au mieux chaque patient en fonction de ses besoins.



6. Arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées

7. Code de la santé publique, article 43-64-6.

8. LPP-Titre II chapitre 1 – B – 13.

9. Ministère des Affaires sociales, de La Santé et de La Ville, Arrêté du 21 juin 1994.

10. Code de la santé publique, article R4321-7.

11. Arrêté du 9 janvier 2006 publié au JO du 13 janvier 2006.

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

OSEQ : OUTIL STRATÉGIQUE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ

Par sandrine MENNESSON - Ergothérapeute, formatrice et membre du Comité Ethique et Exercice

Un guide essentiel pour utiliser des indicateurs qualitatifs en ergothérapie.

Nous nous retrouvons pour poursuivre notre présentation de l'Outil stratégique d'évaluation de la qualité (OSEQ) en ergothérapie, à travers notre situation de pratique en ergothérapie au sein d'un EHPAD (La première partie de l'article est disponible dans le numéro 54, décembre 2022).

Pour réfléchir sur la qualité de la prestation des services en ergothérapie, caractériser le contexte de pratique est une étape primordiale, tout comme le fait d'en analyser les forces, faiblesses, opportunités et menaces. Cela permet en effet à l'ergothérapeute de personnaliser l'outil, d'intégrer sa propre pratique dans l'outil. Les étapes qui vont suivre seront elles aussi personnalisées.

L'outil – Partie 2

Cette deuxième partie de présentation de l'outil sera consacrée à l'**identification des problèmes principaux de qualité**. L'analyse SWOT que nous avons conduite nous aidera à souligner les problèmes principaux, c'est-à-dire les inquiétudes significatives qui pourraient affecter les prestations de l'ergothérapeute dans l'EHPAD.

Ces problèmes sont catégorisés et déclinés à travers les **7 dimensions de la qualité** que sont la pertinence, la durabilité, l'accessibilité, l'efficacité, l'efficacé, être centré sur la personne, la sécurité. Pour nous assurer de renseigner ces différents constituants de la qualité, reprenons un temps pour les définir :

- la pertinence : la disponibilité d'ergothérapeute compétent sur les prestations délivrées ;
- la durabilité : la disponibilité de ressources à long terme, à savoir si le service est pérenne ;
- l'accessibilité : la possibilité d'accéder au service, notion largement déclinée en ergothérapie ;
- l'efficacé : l'utilisation optimale des services ;

- l'efficacité : l'atteinte des objectifs opérationnels par les services apportés ;
- être centré sur la personne : la satisfaction de la personne ou des personnes concernant la prestation de services en ergothérapie ;
- la sécurité : les incidents entraînant des blessures, des risques pour la personne.

Cette étape est réalisée sous forme de tableau. Voici celui de notre ergothérapeute en EHPAD.

Dimension de qualité	Problèmes principaux
Pertinence	Disponibilité d'un ergothérapeute avec des connaissances sur le vieillissement au sein de l'EHPAD.
Durabilité	Attractivité du poste limitée sur du long terme par le faible temps en ETP (0.2 ETP) et la situation géographique (en milieu rural)
Accessibilité	Certains résidents peuvent ne pas bénéficier des séances et services ergothérapeutiques en raison des forts besoins en ergothérapie des résidents sur des problématiques diverses.
Efficacé	Pas de séances d'ergothérapie planifiées pour répondre à des besoins estimés prioritaires les jours d'intervention de l'ergothérapeute
Efficacité	Résultats des prestations ergothérapeutiques inégalement évalués qui reposent surtout sur les observations de l'équipe
Centré sur la personne	Satisfaction des résidents non évaluée systématiquement, ni de la même façon
Sécurité	Potentielle dégradation de la situation des résidents par absence d'accompagnement aux préconisations après des interventions en ergothérapie

Nous noterons que certains problèmes existent sans être reportés dans cette matrice, car ils ne sont notamment pas jugés prioritaires par l'ergothérapeute.

Ainsi, l'ergothérapeute de cet EHPAD dispose d'un matériel obsolète et usagé sur la structure, mais ne l'a pas reporté dans le tableau pour mettre en avant une autre problématique de l'efficacité qui est l'absence de planification des séances.

De plus, un même professionnel peut réaliser deux outils différents selon l'activité qu'il cible dans sa pratique. Ainsi l'ergothérapeute de cet EHPAD centrerait son analyse sur ses interventions auprès de ses collègues, ou encore sur celles qui sont menées au sein du Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de l'EHPAD pour les personnes présentant des troubles du comportement perturbateurs dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Enfin, ce tableau d'indicateurs évolue au fil du temps. Un même ergothérapeute qui analyserait sa pratique avec l'OSEQ à un an d'intervalle pourrait voir certains aspects de son contexte modifiés (changements institutionnels, mouvements d'équipe, nouveaux profils professionnels dans l'équipe, etc...), avoir amélioré certains problèmes liés à la qualité, se centrer sur de nouvelles missions de son poste, etc... Ceci influencera son analyse SWOT ainsi que les problèmes prioritaires de qualité qui en découlent.

Nous soulignons volontairement ces différents points qui nous permettent d'étayer l'engagement de l'ergothérapeute dans cette analyse, sa responsabilité dans le processus de qualité.

L'outil – Partie 3

L'ergothérapeute va maintenant réaliser la grille de l'OSEQ à proprement parler, celle qui lui permet d'établir des objectifs en termes de qualité. Un important travail de préparation est nécessaire direz-vous... avec raison !

En effet, la qualité est exigeante, méthodique et rigoureuse, mais elle est surtout une alliée dans l'amélioration de nos services et peut-être elle-même **incontournable dans une volonté de promouvoir les services dispensés en ergothérapie...** Rappelons-nous enfin que cet outil est **personnalisé, spécifique à l'ergothérapie et réalisé en autonomie** : des caractéristiques précieuses. Profitons-en !

Pour déterminer des objectifs sur la qualité, il nous est proposé de considérer le point de vue d'autres pour nos prestations : les bénéficiaires, les prescripteurs, les financeurs.

C'est ce qui nous permet par la suite d'échanger avec les autres sur son contenu et les résultats de ce travail, pour faire évoluer notre contexte de travail, nos postes, nos missions.

Dans le tableau ci-dessous, nous retrouvons les 7 dimensions de la qualité. Elles couvrent l'ensemble qui s'intitule « services en ergothérapie », à savoir : la structure (soit les ressources et facteurs environnementaux), le processus (c'est-à-dire la façon dont la prestation est fournie) et les résultats

(autrement dit les changements résultant de la prestation).

Dans l'OSEQ, ces composantes des « services en ergothérapie » composent les « perspectives de la qualité ». Voici une représentation des dimensions de la qualité (en lignes) liées aux perspectives de la qualité (en colonnes).



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

Cette illustration nous permet de souligner que chaque dimension de la qualité est attachée à l'une des perspectives de la qualité. Ainsi :

- la pertinence et le développement durable servent à identifier ce qui doit être mis en place au niveau de la structure pour assurer la qualité ;
- quand l'accessibilité et l'efficacité déterminent la façon dont doit être dispensé un service ergothérapeutique de qualité, autrement dit ce qui concerne le service ergothérapeutique ;
- l'efficacité, le fait d'être centré sur la personne et la sécurité se traduisent dans les résultats du service en ergothérapie, et déterminent si que nous avons accompli est qualitatif.

Ces précisions apportées, retournons à notre illustration d'une ergothérapeute en EHPAD pour renseigner notre grille OSEQ. L'outil nous fournit des questions pour chaque critère de qualité, auxquelles nous pouvons nous référer pour compléter la grille. Ces questions nous invitent à adopter un autre point de vue vis-à-vis de nos services.

Tableau page suivante

Nous en arrivons à la dernière étape de l'outil qui consiste à définir des indicateurs SMART. Ce sont eux qui vont nous permettre de rendre concret notre travail. Nous vous invitons à nous retrouver dans notre prochain LME pour finaliser notre présentation et surtout envisager des perspectives pour nos pratiques.

Critères de qualité	Indicateur principal de qualité
Pertinence Quels savoirs et compétences sont nécessaires pour assurer que les prestations adéquates sont dispensées au moment et à l'endroit adéquats, à la personne adéquate ?	L'ergothérapeute de l'EHPAD doit avoir une connaissance actualisée sur le vieillissement et les techniques récentes en ergothérapie
Durabilité Quelles ressources sont nécessaires pour fournir les prestations à long terme ?	L'attractivité du poste (dont le temps imparti) favorisera la présence d'un ergothérapeute au sein de l'EHPAD pour préserver un accès durable aux services en ergothérapie
Accessibilité Quels sont les délais et coûts acceptables pour la prestation ?	Une intervention en ergothérapie dans la semaine, à la suite d'une demande ou d'un besoin identifié, serait considérée comme le minimum acceptable pour une accessibilité de qualité
Efficiences Quelles sont les perspectives en termes d'utilisation des ressources (par exemple en ressources humaines et matérielles) ?	L'activité de l'ergothérapeute auprès des résidents doit être planifiée et affichée chaque jour de son intervention, le matin même
Efficacité Quelles données probantes guident les prestations délivrées ?	Des évaluations pré et post-intervention en ergothérapie doivent être menées pour mesurer les résultats de l'intervention, déterminer les changements
Centré sur la personne Que veulent les usagers ?	Les résidents, leur famille, l'équipe souhaitent une qualité de vie optimale des résidents, notamment par le maintien d'occupations et l'optimisation de l'indépendance et de la sécurité.
Sécurité Quelles sont les perspectives en termes de sécurité ? Quels sont les risques significatifs liés à la sécurité ?	Les résidents se sentent en sécurité et en confiance lors des interventions en ergothérapie

OSEQ

Outil Stratégique d'Evaluation de la Qualité

Un guide essentiel pour utiliser des indicateurs qualitatifs en ergothérapie



Fédération Mondiale
des Ergothérapeutes

COMMENT UTILISER UN MÊME OUTIL DANS DES INTENTIONS OU DES CONTEXTES DIFFÉRENTS ?

Par Muriel LAUNOIS - Ergothérapeute et membre du GRESM.

Lorsque Valérie Becker, une de mes collègues ergothérapeutes travaillant en fonctionnel, qui devait reprendre le travail proposé dans un groupe d'ETP, m'a dit : « ça, je ne pourrai pas le faire comme tu le proposes », je me suis interrogée sur ce qui pouvait être différent dans une animation ETP entre une ergo issue de la psy et une ergo issue du somatique. Et surtout, nous avons cherché ensemble comment co-construire un outil qui soit utilisable pour mes collègues dans le cadre de la séance autour de la nourriture émotionnelle.

Contexte

La demande initiale de la séance portait sur une demande d'échanges de stratégies autour des occupations de la personne, pouvant les aider à trouver d'autres stratégies que l'utilisation de la nourriture. Les diététiciennes qui parlent de « manger ses émotions » lors d'une séance éducative ouvrent la porte à cette séance centrée sur les émotions, vues comme un moyen de défense face à l'anxiété, de compensation en raison de difficultés affectives, ou comme le témoignage d'un trouble du comportement alimentaire. Issue de la psychiatrie, j'ai contacté le psychiatre pour une précision autour de ce projet. Elle a donc confirmé la commande d'une seule séance d'échanges de stratégies, mais aussi celle d'un soutien actif de la nécessité d'une psychothérapie individuelle.

Du côté des intentions

Les intentions de la séance de travail autour de la nourriture émotionnelle ont fortement varié en fonction des intentions et des orientations des différentes ergothérapeutes.

- Tout d'abord, cette séance a été co-animée avec Marie-José Alix, ergothérapeute en rééducation. Pour répondre à la demande, nous avons construit ensemble un premier outil, **un jeu centré sur les émotions**, mais qui s'est rapidement révélé inutilisable dans le contexte d'une seule séance d'ETP (ce jeu est accessible dans le site ergopsy.com).

- Nous avons ensuite construit ensemble un « **protocole** », centré sur une rosace des émotions pour évoquer la nourriture émotionnelle, qui s'est révélé beaucoup plus efficace et a été utilisé pendant plusieurs années. Un travail d'identification des émotions conduisant à la nourriture a été exploré avec efficacité pour les patients (ce protocole est accessible également dans le site).
- Lorsque j'ai animé ce groupe seule, le protocole est devenu, peu à peu, **une séance de parole en groupe**, centrée sur la nourriture émotionnelle et les stratégies utilisées, mais y ajoutant l'utilisation d'un outil créatif, **le squiggle**. Ce temps de dessin collectif avec des craies grasses est issu en droite ligne du travail de Winnicott, et aide à transformer la matière psychique, à passer de l'informe au représentatif, à permettre une expérience de symbolisation pour donner sens à ce qui se joue dans la matière et l'inconscient groupal, voire personnel.

C'est surtout cet outil qui a soulevé des interrogations, car il était jugé trop projectif par mes deux collègues Françoise Machadot et Valérie Becker ; de surcroît, il consistait à proposer un temps de parole sans une médiation concrète. C'est la remarque de l'une d'elles, sur le fait qu'il serait plus facile pour elle d'avoir un support de parole pour les personnes, qui nous a mises sur la piste. En ETP, nous cherchons à favoriser un échange de stratégies entre les personnes grâce à un temps d'expression verbale, mais **un support médiateur** reste important pour les ergothérapeutes. La transitionnalité demeure...

Pour quel changement ?

Nous passons donc là d'une intention d'une **intention de psychothérapie médiatisée** pour une meilleure compréhension de son propre fonctionnement psychique à une intention **d'échanges expressifs** pour modifier les comportements dans les activités de la personne.

La subjectivité de l'intrapsychique passe alors au second plan (même si elle peut toujours émerger, car l'inconscient trouve toujours une voie d'expression), au profit d'une expression plus consciente et volontaire, plus attendue en ETP.

Ce travail conscient fonctionnera au mieux si **la subjectivité est travaillée en psychothérapie**, car une simple discussion d'une seule séance sur les stratégies ne modifie pas aisément les ancrages inconscients et profonds issus de l'histoire de la personne, ancrages qui sont l'une des origines des TCA. C'est toute la différence entre un contexte de travail en soins psychiques, où nous avons le temps de participer à ce travail intrapsychique grâce aux médiations projectives à visée de psychothérapie, et un contexte en ETP où nous proposons une expression ponctuelle à visée de changements de comportements visibles et conscients.

L'outil

Il est donc possible de proposer **un outil en apparence identique**, mais utilisé dans des intentions tout à fait différentes. L'utilisation de cartes-images est issue du « photolangage ». Photolangage est une marque, déposée par deux de ses inventeurs, Alain Baptiste et Claire Bélisle. Ce sont donc des outils protégés qui servent classiquement, à proposer une expression possible dans un groupe, un lien entre images et mots.

Selon le cadre dans lequel ils sont utilisés les intentions et impacts seront variables. Ils peuvent **favoriser une amorce d'introspection** par une parole sécurisée en groupe lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre du soin psychique, avec l'approfondissement de la parole personnelle, ou invitent à un travail sur **la capacité à penser ses propres comportements**, à créer du lien, à écouter autrui, à partager des points de vue.

L'utilisation d'un outil validé est donc possible, mais la **cocréation de banques d'images**, faites avec les personnes concernées et d'autres thérapeutes, s'est révélée une riche source de partage et d'échanges sur nos intentions thérapeutiques. Nous entrons alors dans une dimension réflexive sur nos outils, nos intentions, nos pratiques qui nous offrent une méta-position, au lieu de rester simplement des utilisateurs d'un outil.

Dans ce cas, le jeu a été rapidement construit car il est la **conjonction de deux « banques d'images »** déjà utilisées dans mon travail en santé mentale. L'un de ces jeux est centré sur les émotions et l'autre sur les ressources. Les cartes-images de ces deux jeux ont donc été retenues pour créer ce nouvel outil, tout en sachant que selon les groupes, les idées qui vont émerger au fil des séances, le constat de manque de cartes, le désintérêt vis-à-vis d'une carte, le jeu continuera à évoluer pour s'adapter aux besoins des personnes accompagnées.

Cette capacité créative et d'autodétermination (des ergothérapeutes !) dans la cocréation ou la création de nos outils vient témoigner de notre **engagement réflexif** pour faire évoluer notre thérapie.

Le jeu est donc constitué des grandes cartes-émotions, choisies par les participants et posées au centre de la table l'une après l'autre, et de petites cartes-ressources, distribuées au hasard et qui forment une main de 6 cartes pour chacun et chacune.

Méthodologie de la séance

Un temps de présentation a lieu, centré sur des **questions ouvertes** : « qu'est-ce qui a changé pour vous depuis le début du parcours ? », « comment prenez-vous soin de vous ? », « pensez-vous souffrir de nourriture émotionnelle ? ». Le concept de nourriture émotionnelle et du cercle vicieux qui lui est relié (frustration, nourriture, culpabilité, frustration...) est déjà connu, car présenté lors de la table ronde avec les diététiciennes. La discussion se poursuit avec une réflexion sur les émotions qui conduisent parfois certaines personnes à utiliser la nourriture comme stratégie de compensation, comme « doudou », comme refuge ou encore d'autres choses.

Un choix de deux images parmi les cartes émotions est alors proposé au groupe de patients. Les images sont étalées au centre de la table. L'ergothérapeute ne propose pas de carte-émotion. 6 cartes-ressources sont ensuite distribuées à chaque personne, y compris à l'ergothérapeute qui se place alors en position de proposer des stratégies comme les autres personnes. Les cartes-ressources sont alors disposées en cercle autour de la carte-émotion.

Un temps d'échange et d'expression est ménagé. L'ergothérapeute anime, soutient la parole. Il n'intervient que si les échanges s'éloignent trop du sujet des émotions ou des stratégies-activités proposées par le groupe. Les échanges autour des stratégies-activités possibles sont riches et occupent sans aucune difficulté les deux heures de séance. Des échanges sur les histoires et ressentis personnels autour de la honte, de l'ennui, du sentiment intérieur de vide, de la colère, de la frustration ou du besoin de réconfort peuvent alors s'engager, prenant des voies différentes selon les groupes, mais avec des thématiques qui reviennent très souvent malgré tout.

Les propositions de ressources proposées par l'ergothérapeute gagnent à être faites en indiquant qu'il s'agit **de stratégies déjà entendues et proposées** dans d'autres groupes, sans jamais proposer des ressources comme des solutions. Il est donc important de « débrancher » notre mode intérieur d'ergothérapeute apportant des solutions à la personne... pour soutenir l'autodétermination.

Les témoignages des personnes, depuis que nous utilisons cet outil, sont tout à fait positifs, soulignant que la séance leur permet de **se sentir moins seules** dans leur expérience de changement nécessaire et de réflexion sur leur comportement. Le soutien à la nécessité de la psychothérapie vient essentiellement des échanges entre les participants qui manifestent un besoin d'approfondissement. L'échange groupal est ressenti comme un temps riche et que les personnes aimeraient souvent prolonger ou recommencer. La lenteur à se séparer d'un groupe où ils ont eu le sentiment d'être entendus dans leur partage d'expériences en est une preuve... subjective.

DORIS PIERCE

Par Adeline CRENAUT, Éva MORAND – Étudiantes en 1re année en ergothérapie à l'IFE-IRFSS, Croix rouge française de Tours et Marielle ANDRÉ – Ergothérapeute DE, MSc OT, Enseignante – référente pédagogique.

Doris Pierce, portrait d'une pionnière des sciences de l'occupation

Contexte socio-économique

Les années 1970-1980 sont marquées par l'émergence d'un nouveau regard sur les personnes en situation de handicap : la rééducation devient un moyen de favoriser la qualité de vie des personnes et non plus un moyen de guérison (Christiansen et Haertl, 2013). La notion de réadaptation et la prise en compte des aspects sociaux émergent (Christiansen et Haertl, 2013). Cette période correspond également à l'apparition de la science de l'occupation, avec la théorie du comportement occupationnel (Reilly, 1962) et les modèles de l'occupation humaine de Kielhofner et Burke (1980) qui introduisent la notion d'interaction entre la personne et son environnement. Depuis, la profession a évolué, passant d'un paradigme biomédical, utilisant une vision de l'activité comme potentiel thérapeutique, à une approche ciblant l'occupation, introduisant la participation, l'engagement et la performance occupationnelle (Clark et al., 1991).

C'est dans ce contexte que Doris Pierce découvre le monde de l'ergothérapie. Dès son plus jeune âge, elle est sensibilisée à l'occupation en tant que moyen thérapeutique. Son père s'en sert pour canaliser son stress et de nombreuses activités lui sont proposées dans la ferme familiale : aviation, voiliers, modélisme, tour de potier, couture, jardinage, cuisine... Son plus jeune frère a des difficultés scolaires mais à l'époque il n'y a pas encore d'ergothérapeute dans les écoles pour accompagner ces enfants. Elle s'est naturellement tournée vers ce métier en plein essor aux États-Unis afin d'aider les jeunes dans la même situation (Pierce, communication personnelle, 2021 ; traduction libre).

Doris Pierce débute sa carrière auprès d'enfants. Pendant dix ans, elle travaille dans son propre cabinet libéral à La Verne en Californie et cherche à favoriser le dépistage précoce des enfants via leurs interactions avec l'environnement (Pierce et al., 2009 ; Marken et al., 2010).

Elle apprécie de travailler librement dans différents environnements (au cabinet, au domicile, à école, dans les piscines municipales...) et auprès de familles de toutes les ethnies et toutes les catégories socio-professionnelles. Elle confie avoir apprécié cette diversité qui lui a demandé une remise en question permanente de ses croyances et valeurs culturelles (Pierce, communication personnelle, 2021 ; traduction libre).

Elle découvre les théories de Gary Kielhofner durant son Bachelor en Sciences de l'ergothérapie à l'Université de l'Ohio qu'elle obtient en 1983 et qu'elle complète en 1988 par un master en ergothérapie à l'Université de Californie du Sud. L'association homme-environnement-occupation fut pour elle une révélation (Pierce, communication personnelle, 2021 ; traduction libre).

Au cours de sa carrière, elle a été témoin du passage d'une approche biomédicale du métier à celle centrée sur les occupations. Doris Pierce considère ces deux façons d'aborder l'ergothérapie comme complémentaires. De plus, elle estime important de ne négliger aucun aspect de l'occupation afin de gagner en efficacité en tant qu'ergothérapeute (Pierce, communication personnelle, 2021 ; traduction libre).

Contributions

La rencontre de Doris Pierce avec Elisabeth Yerxa est déterminante : dès 1987, elles réfléchissent ensemble à une réforme des études d'ergothérapie aux États-Unis avec pour objectifs :

- L'obtention d'un modèle d'enseignement applicable sur le territoire américain voire à l'international ;
- L'adaptation de la durée d'études, du programme, ainsi que des compétences en adéquation avec le paradigme contemporain des sciences de l'occupation (Law, Cooper, Strong et al., 1996).

Soutenant une approche pluridisciplinaire, elles s'intéressent au fonctionnement et à l'organisation des diplômes existants dans d'autres filières de santé afin d'élaborer une proposition de réforme de l'enseignement en ergothérapie. Après de nombreuses années de débat aux États-Unis, la formation d'ergothérapeute passe sur un format master (équivalent bac +5 en France) (Pierce et al., 1987). Une école doctorale (bac +8) est créée quelques années après (Pierce et Payton, 1999). La durée des études à des fins de spécialisation du métier est une interrogation récurrente. En France, cette épineuse question est à nouveau en discussion afin de pouvoir allier qualité de la formation et reconnaissance du métier (Calipari et al., 2022).

Curieuse et passionnée, Doris Pierce a fait évoluer ses sujets de recherche en fonction de son parcours de vie. Elle a travaillé avec plusieurs écoles californiennes et a réalisé des études sur l'impact des interventions ergothérapeutiques en milieu scolaire (Pierce et al., 2020).

En 2003, elle publie un livre, intitulé *Occupation by design : Building therapeutic power*¹, qui se veut une aide à la conception des occupations selon trois composantes : l'intérêt, l'intégrité et la précision afin de proposer des activités centrées sur le client permettant d'en augmenter leur efficacité et donc leur pouvoir thérapeutique.

Entre 2004 et 2020, Doris Pierce s'intéresse au sommeil en tant qu'occupation auprès de différentes populations (Pierce et Summers, 2011, 2019 ; Goorman et al., 2019).

Grâce à son expérience auprès de Jane Goodall dans les années 90, Doris Pierce a été fer de lance dès 2005 de l'utilisation des vidéos comme support d'intervention. Cela lui a permis de réaliser des travaux ethnologiques interdisciplinaires, transversaux et longitudinaux pendant près de vingt ans auprès de femmes âgées du monde entier lors de la confection de repas de fête (Hocking et al., 2008 ; Wright-Saint-Clair et al., 2013).

En 2009, elle étudie le concept émergent de « co-occupation ». Selon elle, il s'agit d'un « échange permanent d'au moins deux individus dont les occupations se façonnent étroitement les unes aux autres » (Pierce, 2009, p. 203, traduction libre). L'idée principale est d'étudier la nature transactionnelle aussi bien que l'expérience individuelle de l'occupation.

En 2014, Doris Pierce a édité un livre intitulé *Occupational science for occupational therapy*, où elle y propose une définition de l'occupation comme étant « une expérience spécifique, individuelle, construite personnellement et qui ne se répète pas.

C'est-à-dire qu'une occupation est un événement subjectif dans des conditions temporelles, spatiales et socio-culturelles qui sont propres à cette occurrence unique. Une occupation a une forme, une cadence, un début et une fin, un esprit partagé ou solitaire, un sens culturel pour la personne et un nombre infini d'autres qualités contextuelles perçues » (p. 25, Pierce, 2014, cité dans Morel-Bracq, 2016).

Récompenses

Grâce à ses travaux en sciences de l'occupation, Doris Pierce a obtenu plusieurs bourses pour financer ses recherches. Elle s'est vu décerner de nombreuses récompenses tout au long de sa carrière ainsi que des chaires de professeure dans plusieurs universités américaines. Elle est également impliquée dans de multiples associations d'ergothérapeutes nationales et partage son expérience précieuse lors de conférences internationales, comme à Paris en 2015. De plus, en 2002 elle participe à la création de la Society for the Study of Occupation : ce groupe de chercheurs, étudiants et praticiens de différentes disciplines cherche à bâtir un socle de connaissances en sciences de l'occupation solide au service de tous (Society for the Study of Occupation, 2017).

L'avenir

Jeune retraitée universitaire, Doris Pierce ne compte pas arrêter de contribuer au développement de l'ergothérapie pour autant.

Elle nous a confié souhaiter profiter de son temps libre pour mettre à jour ses deux livres et en écrire un troisième qui s'appellerait *Occupational Patterns of Women Past Mid-Life: The Queen Years*. Elle a de nombreux projets en tête pour continuer de faire évoluer notre profession (Pierce, communication personnelle, 2021 ; traduction libre).

Finalement, les recherches effectuées par Doris Pierce ont permis à l'ergothérapie de se structurer et s'organiser au niveau international. Sa bibliographie impressionnante montre à quel point ses travaux ont contribué à apporter au monde de l'ergothérapie une vision contemporaine, centrée sur les occupations, et interdisciplinaire pour une pratique efficace de ce métier en perpétuelle évolution. C'est désormais à chacun d'entre nous de reprendre le flambeau en nous imprégnant de cette vision dynamique de la profession pour continuer à la faire progresser.

Bibliographie

- Calipari, F., Huet, C., et Gillot, N. (2022, février). Contribution de l'UNAAE : Quels enjeux pour une réingénierie des études en ergothérapie ? <https://unaae.org/wp-content/uploads/2022/02/Contribution-de-LUNAAE-2021-2022.pdf>
- Christiansen, C. H., et Haertl, K. (2013). A Contextual History of Occupational Therapy. Dans B. A. Schell, G. Gillen, M. Scaffa, & E. S. Cohn (coord.). *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (12e éd., p. 9-34). Lippincott Williams & Wilkins.
- Clark, F., Parham, L. D., Carlson, M., Frank, G., Jackson, J., Pierce, D., Wolfe, R. J., et Zemke, R. (1991). Occupational science : Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 45 (4), 300-310. <https://doi.org/10.5014/ajot.45.4.300>
- Goorman, A., Schneck, C., Pierce, D., et Dawson, S. (2019). Association of sleep and hand function in people with carpal tunnel syndrome. *American Journal of Occupational Therapy*, 73 (6), 1-7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.034157>
- Hocking, C., Pierce, D., Shordike, A., Wright-St. Clair, V., Bunrayong, W., Vittayakorn, S., et Rattakorn, P. (2008). The promise of internationally collaborative research for studying occupation: The example of the older women's food preparation study. *Occupational Therapy Journal of Research: Occupation, Participation, and Health*, 28, 180-190.
- Kielhofner, G., et Burke, J. (1980). A model of human occupation, part one. Conceptual framework and content. *American Journal of Occupational Therapy*, 34, 572-581. <https://doi.org/10.5014/ajot.34.9.572>
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., et Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63 (1), 9-23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Marken, D., Pierce, D., et Baltisberger, J. (2010). Grandmothers' use of routines to manage custodial care of young children. *Occupational and Physical Therapy in Geriatrics*, 28, 360-375.
- Pierce, D. (2003). *Occupation by design: Building a therapeutic power*. F. A. Davis Co.
- Pierce, D. (2005). The usefulness of video methods for occupational therapy and occupational science research. *American Journal of Occupational Therapy*, 59 (1), 9-19.
- Pierce, D. (2009). Co-occupation: The challenges of defining concepts original to occupational science. *Journal of Occupational Science*, 16 (3), 273-287. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686663>
- Pierce, D. (2016). La science de l'occupation pour l'ergothérapie (traduit par M.-C. Morel-Bracq). De Boeck Supérieur.
- Pierce, D., Jackson, J., Rogorski-Grassi, M., Thompson, M.E., et Meninger, B. (1987). The possible effects on occupational therapy of a change in entry level. *American Journal of Occupational Therapy*, 41 (10), 221-231. <https://doi.org/10.5014/ajot.41.10.658>
- Pierce, D., Myers, C., et Munier, V. (2009). Informing early intervention through an occupational science description of infant-toddler interactions with home space. *American Journal of Occupational Therapy*, 63 (3), 273-287.
- Pierce, D., et Peyton, C. (1999). A historical cross-disciplinary perspective on the professional doctorate for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 53 (1), 64-71. <https://doi.org/10.5014/ajot.53.1.64>
- Pierce, D., Sakemiller, L., Spence, A., et LoBianco, T. (2020). Effectiveness of transition readiness interventions by school-based occupational therapy personnel. *Occupational Therapy Journal of Research: Occupation, Participation, and Health*, 40 (1), 27-35. <https://doi.org/10.1177/1539449219850129>
- Pierce, D., et Summers, K. (2011). Sleep: An exciting new frontier in occupation-based practice. Dans T. Brown et V. Stoefel (Eds.), *Occupational therapy in mental health: A vision for participation* (1re éd., p. 736-754). F. A. Davis.
- Pierce, D., et Summers, K. (2019). Sleep. Dans T. Brown et V. Stoefel (éd.), *Occupational therapy in mental health: A vision for participation* (2e éd., p. 736-754). F. A. Davis.
- Reilly, M. (1962). Occupational Therapy can be one of the great ideas of 20th Century medicine. *American Journal of Occupational Therapy*, 16, 1-9.
- Society for the Study of Occupation (2017). Welcome to SSO:USA. <https://ssou.memberclicks.net/>
- Wright-St Clair, V. A., Pierce, D., Bunrayong, W., Rattakorn, P., Vittayakorn, S., Hocking, C., et Shordike, A. (2013). Cross-cultural understandings of festival food-related activities for older women in Chiang Mai, Thailand, Eastern Kentucky, USA and Auckland, New Zealand. *Journal of Cross-cultural Gerontology* (28), 103-119. <https://doi.org/10.1007/s10823-013-9194-5>

1. L'occupation par la conception : construire le pouvoir thérapeutique (traduction libre).

L'ERGOTHÉRAPIE ET SON ÉVOLUTION VERS LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET SOCIALE

Par Lucie BILAT - Ergothérapeute indépendante, www.ergoTERREapie.ch

Réflexion sur l'ergothérapie et son évolution vers la transition écologique et sociale – abrégé de réflexions personnelles

AVANT-PROPOS

Je n'ai pas l'audace de revendiquer ce qui suit comme universel, bien au contraire. Malgré les citations, ce texte reflète avant tout un **aperçu des réflexions** d'une ergothérapeute qui baigne dans des idées de transition écologique et sociale, aussi bien extérieures qu'intérieures, depuis environ quatre ans. Si j'ai délibérément écarté du texte les risques de famine, de conflit, etc., c'est qu'il est admis que nous avons **besoin d'un imaginaire collectif commun positif** (Hopkins, 2020) pour avancer. J'espère, par ce texte, apporter une petite brique à ce nouvel imaginaire commun. J'ai aussi fait le choix conscient de raconter mon propre vécu imaginé, afin de ne pas extrapoler à partir de celui de personnes issues d'autres milieux socio-économiques, notamment des habitants des pays du Sud. Je compte sur votre bienveillance, car je livre ici une partie de mon intimité.

INTRODUCTION

Les **occupations** participent au **bien-être et à la santé** (Meyer, 2010, p. 18-20). Et pourtant, ce sont ces mêmes occupations qui, selon le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC, 2021) et selon The Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services (IPBES, 2019 ; analogue du GIEC pour la biodiversité), détruisent la vie sur Terre, êtres humains compris. Ces mêmes occupations seront fortement affectées par la problématique mondiale qu'elles créent. C'est ce qu'on appelle le paradoxe occupationnel (Turcotte & Drolet, 2021). En 2018, cette réalité scientifique a irrévocablement changé ma vision du monde.

UN FUTUR ENVIABLE

Pour commencer, voici ma **vision actuelle du « monde d'après »** tel que je peux l'imaginer après une transition écologique, sociale et démocratique :

un petit récit dans lequel je projette ma vie d'ergothérapeute dans une vingtaine d'années. Évidemment, cela repose sur ma créativité actuelle, dans le contexte qui lui est donné, et je relirai probablement ce texte avec humour dans vingt ans. Mais, pour l'instant, c'est mon intention de futur.

Un doux sifflement frôle mes oreilles. Réveillée par le chant des oiseaux. Un instant, je me remémore, avec peine, les réveils d'autrefois, au son du trafic routier. Je soupire de contentement. Je me lève et ouvre mon armoire : le choix est vite fait. Il y a peu d'habits, car ils sont polyvalents et adaptables aux saisons. La mode n'est plus à la mode. Chacun porte des habits locaux, en fibres d'orties, de lin ou de chanvre, améliorés par de petites touches personnelles de créativité : une broderie de fleurs ici, un tacon là... Je souris. Il y a longtemps que je n'ai pas dû aider un client en dépression à trouver des stratégies pour choisir quels habits mettre. C'est bien plus facile ainsi.

Après une douche rapide à l'eau de pluie, imaginez : après un travail intense, en gouvernance partagée¹, entre citoyens et techniciens du bâtiment, les baignoires ont toutes été supprimées pour des douches de plain-pied – je prépare mon petit déjeuner, fait d'un pain maison, cuit lors de la fête de quartier rassemblée autour du four à bois collectif. Brossage de dents, puis je descends dans le jardin. La chaleur m'attrape de plein fouet. À peine au mois de mai, c'est la canicule. Évidemment, certains effets de notre mode de vie antérieur se font toujours sentir et cela restera ainsi. Mais, depuis quelques temps, nous avons pu stopper l'évolution défavorable du climat. Je remercie mon corps : cette chaleur et les récepteurs sensitifs qui la transmettent au cerveau me rappellent que je suis vivante. Et je suis heureuse d'être en vie, là, maintenant !

Je m'attarde quinze minutes, au milieu du jardin, pour observer. Après un fort déclin, la biodiversité a repris son droit.

1. « Manière de fonctionner en gouvernance dans laquelle les membres d'un groupe décident de leurs propres règles de fonctionnement et de la façon dont s'exerce et se distribue le pouvoir » (Extinction Rebellion, 2022).

Bien sûr, certaines espèces sont perdues à jamais. Mais nous avons été étonnés par ce regain de vie et par la résilience dont fait preuve le vivant. J'aime m'asseoir pour observer la nature. Aller à la place médecine (*Sit Spot*)², si on veut être plus précis. Prendre soin de l'humain et commencer à petite échelle : respectivement une loi fondamentale et un principe de la permaculture (Holmgren, s. d.), bases de mon activité professionnelle. En d'autres termes, je prends bien soin de moi, pour pouvoir mieux prendre soin des autres. Je le sais depuis longtemps, mais, auparavant, cela était bien trop complexe à appliquer, face à la réalité du monde du travail qui nous limitait et nous poussait dans nos retranchements : listes sans fin de choses à faire, trente mails par jour (j'exagère à peine), rapports incessants aux assurances, etc. Quelle joie que nous ayons radicalement changé de paradigme. J'en gagne en qualité de vie et mes clients aussi. Que dis-je ? « Clients » ? Finalement, il s'agit plutôt de communautés dans leur ensemble... Oui, aujourd'hui, l'ergothérapie est principalement communautaire !

J'enfourche mon vélo et profite de la descente. Le vent ébouriffe mes cheveux, même sous le casque. En ville, des personnes à pied ou en mobilité douce (deux roues, transports publics, etc.). Les voitures se font rares. C'est bien plus facile de se parquer pour les personnes à mobilité réduite, qui ont, bien sûr, encore des voitures. Comme de nombreuses routes étaient bien trop larges, une part a été dégoudronnée et arborisée. Les politiciens n'auraient jamais osé mettre cela en place. C'est la Chambre citoyenne, un nouvel organe de notre démocratie, très représentatif de la population suisse et reposant sur le principe d'une assemblée citoyenne (Initiative 4 – Pour une innovation démocratique – Chambre citoyenne législative représentative de la population vaudoise, s. d.), qui a décidé de ce changement, comme de beaucoup d'autres. Et les Suisses ont suivi. Grâce à cette nouvelle chambre, ils ont retrouvé espoir en la démocratie pour et par le peuple. En ville, il y a donc moitié moins de béton et beaucoup plus de verdure. C'est beau, frais et propice à la vie de quartier. Les garages, désaffectés, ont été transformés en lieux de créativité, de prêt d'objets ou de magasins gratuits, d'animations culturelles et sociales. Les enfants jouent dans la rue sans risque, au milieu de cabanes en saule vivant, et les personnes âgées trouvent toujours un banc sur lequel passer de nombreuses heures à échanger avec leurs pairs et les autres générations. Les tables de pique-nique, nombreuses en ville, accueillent régulièrement des «cafés multiculturels» où les habitants de nationalités multiples et variées se réunissent pour réfléchir à l'inclusion des nouveaux et nouvelles venus. La mutualisation des biens et le retour à la vie de quartier ont drastiquement fait diminuer les inégalités sociales. Le plafonnement par le haut et par le bas des salaires et la mise en place de gouvernances partagées dans les entreprises n'y sont pas pour rien non plus.

Finalement, j'arrive en bordure de forêt. Je cadenasse mon vélo à une barrière, prends mes affaires dans le panier arrière et m'avance un peu sur le chemin pour rejoindre un canapé forestier.

Leur nombre a beaucoup augmenté depuis quelques années, car ils ne sont plus réservés aux seuls enfants. J'y installe thermos et tisane et attends les participants au groupe. Un mélange de clients en santé mentale et d'autres personnes, justes intéressées par la pratique du groupe : reconnexion à la nature... Que ce soit par la cueillette de plantes sauvages, par des pratiques de méditation dans la nature, par de l'observation, par l'attention accrue pour ce qui nous est donné ici et maintenant, par du jardinage respectueux comme la permaculture ou par de multiples autres activités, la reconnexion à la nature a pris une place quotidienne dans la vie des gens. C'est devenu une occupation à part entière depuis quelques années et les évidences scientifiques publiées depuis sont sans équivoque :

bénéfique pour la santé physique, pour la santé mentale et, devinez... pour la vie sur Terre !

Et vous ? Quel monde imaginez-vous ? Je vous invite à prendre quelques minutes pour cela. Installez-vous confortablement, fermez les yeux (après avoir lu la suite du paragraphe) et imaginez-vous devant une grande porte, qui mène au futur dont vous rêvez. Je vous invite à franchir cette porte et à visiter ce bel avenir : où vous habitez, les liens entre les habitants, la façon dont sont aménagées les rues et comment elles sont occupées, la nature, mais aussi la culture (alimentaire et artistique) en ville, votre lieu de travail, les occupations qui vous tiennent à cœur, vos rôles sociaux, etc. Puis, lorsque vous vous sentirez prêts, je vous laisse revenir à la porte, la franchir et vous retrouver dans l'instant présent. Là où tous ces rêves de futur sont des opportunités de construction.

Quoi que vous ayez imaginé, demandez-vous : **et si cela se produisait réellement ?** Et si je désirais être acteur de ce changement, **par où commencerais-je ?**

APPEL À UN CHANGEMENT DE PARADIGME

Changement global et se reconnecter au vivant :

comme vous avez pu le découvrir, je souhaite un changement de paradigme global, mais aussi sur le plan ergothérapeutique. Je pense fondamentalement qu'il nous faut viser des pratiques **communautaires**, ainsi que de **prévention**, qu'il nous faut apprendre à nous **relier profondément** à soi et aux autres et, surtout, à intimement nous reconnecter à la nature.

Idées de pratiques ergothérapeutiques : concrètement, par exemple, nous pourrions dès maintenant approcher les associations qui proposent des **alternatives de société**, comme des jardins communautaires, des magasins collectifs et locaux, des repas partagés, afin de les soutenir dans leur inclusion de personnes en marge de la société et les sensibiliser aux besoins spécifiques dans les occupations. Si nous avons, à l'heure actuelle, des clients « en curatif » (sous ordonnance médicale), nous pouvons leur faire **visiter** ce genre d'associations, afin de les inspirer. Nous pouvons aussi leur faire rencontrer des personnes qui vivent de manière différente et découvrir avec elles de nouvelles activités, comme la cueillette de plantes sauvages, la fabrication artisanale de produits ménagers et cosmétiques, la création de *Low-tech*³, etc.

2. Routine de connexion à la nature qui consiste se rendre régulièrement à un espace de nature proche de chez soi pour observer (en étant pleinement présent, avec tous nos sens éveillés) les changements qui s'y passent et les échos que cela provoque en soi (Etiemble Darmon et al., 2022).

3. « Technologies simples, peu onéreuses, accessibles à tous et facilement réparables, faisant appel à des moyens courants et localement disponibles » (Qu'est-ce que le Low-Tech?, s. d.).

Même si on n'y connaît pas grand-chose, ce n'est pas grave : dans ces domaines, chacun apprend petit à petit et, « au pire », nous sommes gentiment surpris par de belles connaissances d'un client en la matière, dont la description qu'il vous en fera favorisera son **empowerment** !

Modèles : pour se sentir plus aguerris dans ces pratiques, nous pouvons **adapter et compléter nos modèles**, afin d'y intégrer les générations futures et la vie sur Terre dans son ensemble. De mon expérience, la **permaculture** (dont la permaculture sociale (Macnamara, 2020)) et les **8 shields**⁴ (Permaculture et 8 Shields : concevoir un design régénératif, s. d.) sont des modèles qui complètent très bien les nôtres. Par exemple, les 8 shields, en plus des gratitudes, du Sit Spot et des errances, proposent un outil aussi adapté aux professionnels qu'aux clients : le Renouveau du chemin créatif (RoCP, Renewal of the creative path). Pour commencer par un outil plus simple, pourquoi pas des anamnèses avec le modèle de Kawa (Biarese, 2019, p. 23-26) ?

Vocabulaire professionnel : une amélioration de notre vocabulaire professionnel paraît aussi nécessaire, afin de mieux intégrer certains concepts à la pratique. Par exemple, la distinction entre **droits et devoirs occupationnels** ou encore la **justice occupationnelle intergénérationnelle** (et, selon moi, interespèces) (Turcotte & Drolet, 2021 ; Turcotte & Drolet, 2020, p. 62).

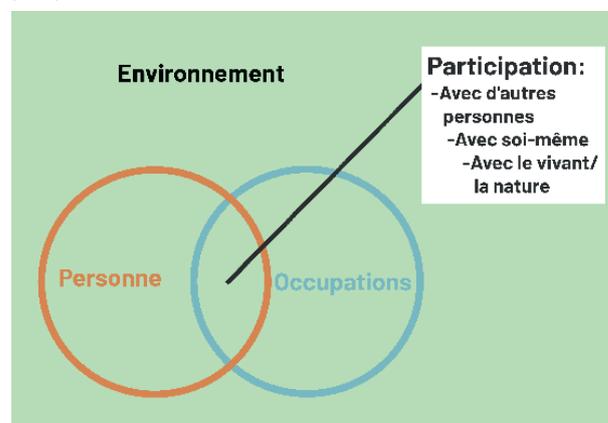
Prévention : je pense aussi qu'il est de mon **devoir de professionnelle de la santé** d'avertir les populations des dangers qui les guettent. Ainsi, dans ma pratique, je parle régulièrement de ce sujet important pour notre santé, par petites doses selon les autres difficultés de la personne et parfois de manière un peu détournée. Par exemple, l'éducation thérapeutique sur **l'équilibre occupationnel** (Turcotte & Drolet, 2020, p.62) me paraît une bonne porte d'entrée pour accompagner les clients vers des chemins plus respectueux de soi et du vivant. Parallèlement, je pense aussi remplir ce rôle quand je **manifeste** dans la rue ou quand je m'implique dans **d'autres mouvements** qui visent à avertir et à insuffler de nouvelles voies.

Sens des occupations : je pense que la transition écologique et sociale pourrait faire gagner de la **profondeur** au sens des occupations. Je constate que beaucoup d'occupations actuelles ont comme objectif de « se changer les idées », de « déconnecter ». Je pense sincèrement qu'une baisse du taux de travail (Turcotte & Drolet, 2020) et une revalorisation des métiers pratiques/concrets ou qui travaillent le lien (aux autres ou à la nature) permettrait de gagner en « qualité occupationnelle ». Je pense donc qu'il est important que nous valorisons, en tant qu'ergothérapeutes, le sens que les clients donnent à leurs occupations, pour les encourager à **s'engager dans ce qui les porte vraiment**, plutôt que dans ce que la société leur recommande de faire.

Vous l'aurez compris, je pense que la transition écologique et sociale passe par une transition occupationnelle forte, mais que l'importance et la force de cette transition se feront en termes de valeurs et du sens que nous donnons aux occupations.

Je relie fortement ceci au concept de **Transition intérieure**⁵.

L'environnement et la participation au sens large : je crois important de réfléchir dès à présent à l'environnement au sens large, afin de sortir d'une vision anthropocentrée. J'émet donc l'hypothèse que **l'environnement**, au centre du modèle PEO (personne-environnement-occupation), occupe bien plus de place et d'importance que nous ne le schématisons et est le socle même qui permet la personne et l'occupation, autant que la participation. D'ailleurs, nous relierions la **participation** à l'investissement dans des **relations sociales** (Meyer, 2013, p. 167-169), mais est-elle seulement centrée sur le lien aux autres humains et à la société ? Ne pourrions-nous pas aussi parler de participation **face à nous-même**, ainsi que **face à la nature et à la vie en général**, comme les peuples racines le font ?



Essai de schématisation – ré-imaginer le modèle PEO et la participation ?

Enjeux des ergothérapeutes et leurs réponses, par la résilience et l'imagination : je pense que le principal enjeu des ergothérapeutes pour ces prochaines décennies est que nous subissons, avec les populations que nous accompagnerons, mais aussi en tant que membres de ces populations, les impacts du dérèglement climatique et de la perte de biodiversité, tout autant que les changements sociétaux, choisis ou imposés.

D'après Hopkins (2020), la société actuelle appauvrit nos capacités d'imagination, alors que celles-ci sont plus importantes que jamais au vu de la situation que nous vivons. **Stimuler notre imagination** est, selon lui, la base nécessaire à la création d'un nouveau mode de vie de l'humanité. Au niveau ergothérapeutique, nous pouvons donc mettre en place des méthodes pour améliorer les capacités de **résilience** et d'imagination, que ce soit pour nous, pour les clients et les communautés.

Ces grands défis sont une **opportunité** pour construire une **société inclusive** qui valorise son interdépendance à une échelle locale.

Neurosciences et changements de comportements : selon François & Grivel (2022), les neurosciences actuelles sont claires : **on ne convainc jamais** les personnes de changer de comportement (au contraire, cela les fait résister davantage).

4. Il existe peu de références écrites sur les 8 shields car ce modèle s'appuie sur le fonctionnement et les techniques des peuples racines, très liés à la nature (ex. : peuples amérindiens), pour lesquels la transmission d'information se fait essentiellement par l'apprentissage intuitif en immersion et par l'oralité (pratique du mentorat).

5. Elle consiste à remettre en question et faire évoluer nos valeurs, nos représentations, nos connexions avec nous-même, les autres et la nature, la répartition du pouvoir... afin de pouvoir s'investir vers un changement qui ne reproduit pas inconsciemment les systèmes dont nous alimenterions nous affranchir (Université des Colibris, 2021 et Michel Maxime Egger, Saison 2, épisode 6, s. d.).

Les changements de comportement viennent d'un processus majoritairement inconscient, influencé par **l'engagement** ou la mise en action (quand on commence à faire quelque chose, il est bien plus facile d'en faire plus), par des **modifications de l'environnement** (certaines stimulations environnementales influencent nos changements de comportement), par le fait de voir des personnes agir d'une certaine façon (**effet normatif**) et par le **choix des mots**. Pour les deux premiers éléments du moins, les ergothérapeutes ont de grandes compétences à mettre au service des personnes qui créent les alternatives, notamment communautaires.

Légitimation : tout ce positionnement me semble légitimé par la prise de position de la World Federation of Occupational Therapists, « Développement Durable – Pratique visant la durabilité en ergothérapie » (WFOT, 2012).

Conclusion

Changer de paradigme en ergothérapie est nécessaire, mais certainement pas suffisant. Un **changement de paradigme sociétal** est indispensable. Selon mon expérience, je ressens profondément que la plus grande limite à ce changement est la **fatalité**. Alors j'aimerais conclure ainsi : historiquement, les systèmes s'adaptent et changent. Ils ont toujours changé et cela peut se passer très rapidement. Mais, pour cela, il y a besoin de personnes en mouvement. Mon message de conclusion s'adresse donc à ceux qui ont des pensées fatalistes. Je vous invite à **stimuler votre imagination** (Hopkins, 2020) et à commencer à mettre en place des alternatives, donc à **passer à l'action** (François & Grivel, 2022), car ces deux gestes vous permettront de découvrir que l'espoir est présent et cela vous donnera bien plus d'énergie pour nourrir cet espoir et le transformer, ensemble, en réalité.

Connaissez-vous l'histoire de **l'homme aux étoiles de mer** ? Une amie ergothérapeute me l'a fait découvrir... La voici :

Un homme, après un orage violent qui a fait s'échouer des milliers et des milliers d'étoiles de mer sur la plage, les remet une à une à l'eau. Une personne arrive et lui dit : « À quoi bon faire cela ? Il y a encore des dizaines de milliers d'étoiles... ». L'homme lui répond : « Oui, c'est vrai, je ne pourrai pas le faire seul, ni pour toutes, mais, pour cette étoile-là, cela change tout. »

Peut-être pourrions-nous pousser l'histoire plus loin ? **Et si** le deuxième homme aidait le premier ? **Et si** tout le village s'y mettait ? **Et si** les étoiles sauvées, belles représentantes de la nature, remerciaient les villageois d'un cadeau qui dépasse ce qu'ils auraient imaginé ? **Et si** les métaphores et les contes inspiraient nos vies ? **Et si** nous prenions le temps de faire ces petites choses qui comptent ? **Et si** nous y fixions notre attention ? **Et si** nous pouvions le faire, ce grand changement dont nous avons besoin et qui nous apporterait tellement ? **Pourquoi pas...**

Références bibliographiques

Biaresse, M. (2019). Le modèle kawa : Une approche qui révèle la compétence culturelle de l'ergothérapeute. 103.

Couzinier, A. (19 septembre 2018). Se construire après l'effondrement ? Introduction à la collapsologie et discussion.

Etienbled Darmon, A. J., Mayor, I., & Rabinowitz, A. (2022). L'appel de la forêt, un an d'activités avec les enfants pour se reconnecter à la nature (Ulmer).

Extinction Rebellion. (2022). Manuel d'organisation pour Extinction Rebellion. <https://xrlausanne.ch/ressources/comment-sorganiser/>

François, Y., & Grivel, J. (1er septembre 2022). Changer les comportements, impossible ?

Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. (2021). Climate Change 2021, The Physical Science Basis, Summary for Policymakers.

Holmgren, D. (s. d.). L'essence de la permaculture.

Hopkins, R. (2020). Et si... on libérait notre imagination pour créer le futur que nous voulons ? (Domaines du possible, Actes Sud).

Initiative 4 – Pour une innovation démocratique—Chambre Citoyenne législative représentative de la population vaudoise. (s. d.). AGISSONS. Consulté le 5 septembre 2022, à l'adresse https://www.agissons-ch.org/1a_initiative19

Intergovernmental Science-Policy Platform On Biodiversity And Ecosystem Services (2019). Summary for policymakers of the global assessment report on biodiversity and ecosystem services (summary for policy makers). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.3553579>

Macnamara, L. (2020). La permaculture et nous, concevoir le bien-être personnel, collectif et planétaire (Permasens).

Meyer, S. (2010). Démarches et raisonnements en ergothérapie.

Meyer, S. (2013). De l'activité à la participation (De Boeck Solal).

Permaculture et 8 Shields : Concevoir un design régénératif. (s. d.). Permavisions. Consulté le 5 septembre 2022, à l'adresse <https://www.permavisions.fr/permaculture-et-8-shields/>

Qu'est-ce que le Low-Tech? (s. d.). You matter. Consulté le 2 octobre 2022, à l'adresse <https://youmatter.world/fr/definition/low-tech-definition-exemple-270059/>

Saison 2 – Episode 6 – Michel Maxime Egger. (s. d.). Embarquement. Consulté le 2 octobre 2022, à l'adresse <https://embarquement.org/podcast/saison-2-episode-6-michel-maxime-egger/>

Turcotte, P.-L., & Drolet, M.-J. (2020). Moins travailler pour moins polluer : la nature occupationnelle de la transition écologique. Le Climatoscope.

Turcotte, P.-L., & Drolet, M.-J. (14 octobre 2021). Le rôle des ergothérapeutes en contexte de transition écologique.

Université des Colibris (2021). MOOC Transition intérieure.

World Federation of Occupational Therapists. (2012). Développement durable – Pratique visant la durabilité en ergothérapie.

Références complémentaires

Guilyardi, E., Lescarmontier, L., Matthews, R., Pen Point, S., Bhai Rumjaun, A., Schlüpmann, J., & Wilgenbus, D. (2019). Rapport Spécial du GIEC, Réchauffement à 1,5°C, Résumé à destination des enseignants. Office for Climate Education. Lecture plus facile.

LES FAUTEUILS ROULANTS ÉLECTRIQUES

Par Manuela BASSO - Responsable Marketing & Produit, ergoflix France.

Les fauteuils roulants électriques : un dispositif médical qui n'est pas réservé au handicap lourd

Introduction

Les fauteuils roulants électriques sont un dispositif de mobilité important pour les personnes souffrant de handicaps graves, mais pas seulement.

En fonction des caractéristiques et des modèles, ils constituent également un outil précieux pour les personnes souffrant de handicaps plus légers, ainsi que pour les personnes sans handicap, leur permettant de se déplacer de manière indépendante et avec plus de facilité. Ainsi, les fauteuils roulants électriques sont de plus en plus populaires auprès d'une population vieillissante à la recherche de plus de liberté et d'indépendance.

Classification réglementaire fauteuils roulants électriques (2000)

En effectuant une recherche dans l'annuaire du CERAH (l'organisme officiel qui certifie les fauteuils roulants), on constate que la classification des fauteuils roulant n'est pas établie sur la base des caractéristiques du fauteuil, mais simplement par rapport à son type de propulsion.

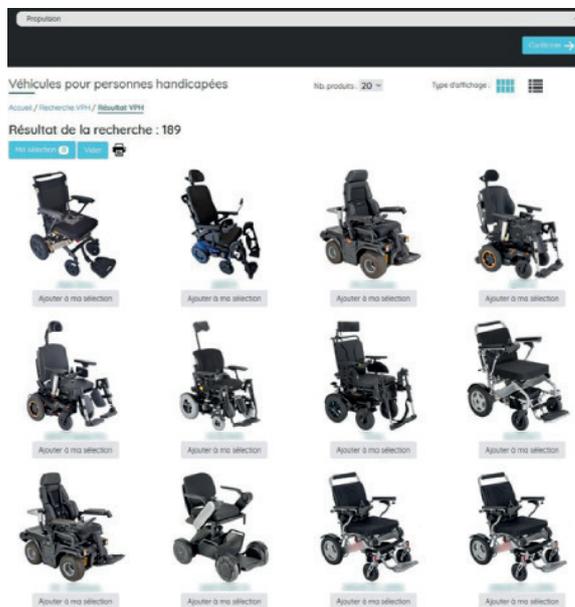
Pour les fauteuils roulants électriques, on trouvera donc « Propulsion », « Traction », « Roues motrices centrales », « Enfant », « Verticalisateurs », « Crash testés » et « Sport ».



Il n'y a aucun moyen de filtrer par classe, par poids, par type de châssis (fixe ou pliable), ni même par nombre de roues.

Par conséquent, le résultat de la recherche pour un « fauteuil roulant électrique Propulsion » montre plusieurs types de fauteuils on ne peut plus différents en termes d'utilisation : on retrouve des fauteuils tout-terrain aussi bien que de fauteuils de classe A et B.

Chaque fauteuil est présenté en détail dans sa fiche de produit correspondante. Celle-ci détaille les caractéristiques techniques, sans mentionner l'utilisation recommandée pour chaque produit.



Classification « réelle »

En réalité, ces fauteuils ne sont pas équivalents, ni en termes de prix, ni sur le plan de l'utilisation à laquelle ils sont destinés.

En effet, un fauteuil qui pèse 160 kg, qui a une largeur de 80 cm et qui demande un aménagement de véhicule ne correspond pas au même besoin qu'un fauteuil pliable de 30 kg, mais qui, en revanche, ne pourra être réglé de façon personnalisée.

Une des catégories de fauteuils roulants la plus méconnue est sans aucun doute celle des fauteuils roulants électriques pliants.

Ces fauteuils sont principalement destinés aux personnes souffrant d'un handicap léger ou modéré, voir à des personnes valides qui rencontrent des difficultés à effectuer des trajets plus longs et qui n'ont pas seulement des difficultés à se déplacer à l'intérieur de la maison.

La petite taille et le poids léger les rendent adaptés à une utilisation intérieure ou extérieure, permettant à la personne à mobilité réduite de se déplacer de manière indépendante.

Il est également parfait pour ceux qui doivent voyager, car il peut être rapidement plié et rangé dans une voiture ou dans les transports publics.

La fonction de pliage d'un fauteuil roulant électrique pliant est sa caractéristique la plus attrayante, car elle permet à l'utilisateur de ranger et de transporter facilement le fauteuil.

Des cas concrets

La première vocation d'un fauteuil roulant électrique pliant est de fournir une mobilité aux personnes dont la mobilité est limitée. Cela peut être dû à des pathologies neurodégénératives au stade initial, (telles que la sclérose en plaques, la dystrophie musculaire ou la maladie de Lyme), mais aussi aux conséquences d'un accident vasculaire, ou tout simplement à une perte de mobilité due à l'avancée en l'âge.

On peut présenter trois cas de figure dans lesquels une personne pourrait bénéficier d'un fauteuil roulant électrique pliable :

LA PEUR DES CHUTES

Bien que les chutes puissent arriver à n'importe qui, les personnes âgées sont particulièrement vulnérables en raison de conditions liées à l'âge telles que des problèmes d'équilibre et de coordination, des muscles affaiblis et une vision déficiente. La chute est l'une des craintes les plus courantes chez les personnes âgées, et cette peur peut constituer un énorme obstacle dans leur vie quotidienne. Non seulement elle provoque un malaise, mais elle peut aussi empêcher la personne de limiter de plus en plus ses sorties, jusqu'à susciter une situation d'isolement social.

C'est pourquoi une aide technique qui peut aider les personnes âgées à rester en sécurité et mobiles se révèle très utile.

Un fauteuil roulant manuel traditionnel nécessite que l'utilisateur le propulse avec ses bras, ce qui peut être difficile pour les personnes ayant des muscles affaiblis ou des problèmes de coordination. Le fauteuil roulant électrique léger, en revanche, est alimenté par un moteur et une batterie, ce qui permet à l'utilisateur de se déplacer de manière plus indépendante, plus sûre et même plus confortable.

Grâce à leur moteur électrique, les personnes âgées peuvent facilement contrôler leur fauteuil roulant électrique en appuyant simplement sur un bouton ou une manette. Cela signifie qu'elles peuvent profiter d'une conduite souple et confortable, parcourir de plus longues distances en toute sécurité, ce qui leur épargne la crainte de tomber pendant leurs déplacements. Cela leur rend la confiance dont elles ont besoin pour rester actives et indépendantes.

LA PERTE DE MOBILITÉ / AUTONOMIE

La perte de mobilité est un problème courant pour les personnes âgées. Plus elles vieillissent, plus leur capacité à se déplacer devient difficile.

C'est pourquoi il est important de garder une activité physique modérée.

Les fauteuils roulants électriques légers et pliants peuvent représenter une solution utile à ce problème :

ils aident les personnes âgées à retrouver une partie de leur indépendance et de leur mobilité. Faciles à utiliser et demandant peu d'efforts de la part de l'utilisateur, les fauteuils roulants électriques pliants s'adaptent aux besoins et aux limites de chaque personne âgée. Ils constituent des aides complémentaires à d'autres formes d'assistance, comme les déambulateurs ou les cannes.

L'utilisation d'un fauteuil roulant électrique pliable et léger ne doit cependant pas remplacer l'activité physique modérée : l'accomplissement des tâches du quotidien ou toute autre activité permettent également aux personnes âgées d'entretenir leur mobilité et leur autonomie. Avec un fauteuil roulant, elles se déplacent avec aisance et confiance, ce qui leur donne la possibilité de rester indépendantes et de prendre part à des activités qu'elles n'auraient peut-être pas pratiquées autrement. Cela peut leur offrir davantage de possibilités de participer à des activités sociales, d'explorer de nouveaux endroits et de rester en contact avec leur communauté.

LA MALADIE NEURODÉGÉNÉRATIVE AU STADE INITIAL : LA SEP

Un fauteuil roulant électrique pliant n'est pas seulement utile pour les personnes âgées, mais il soulage aussi le quotidien des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, comme la sclérose en plaques (SEP).

La SEP est une maladie neurologique qui attaque le système nerveux central et qui entraîne une détérioration du cerveau et de la moelle épinière. Elle est généralement diagnostiquée chez les personnes âgées de plus de 35 ans, mais elle peut survenir à tout âge. Au stade initial, la sclérose en plaques affecte généralement le cerveau et la moelle épinière, pouvant provoquer des symptômes tels que la paralysie, la faiblesse et la difficulté à marcher ou à parler.

De nombreuses personnes atteintes de sclérose en plaques au stade initial utilisent un fauteuil roulant manuel ou possèdent un fauteuil roulant électrique à châssis fixe, souvent plus contraignant qu'utile pour leur besoin.

Dans ce cas, un fauteuil roulant électrique pliant est la meilleure solution. Il permet de se déplacer plus facilement et en toute sécurité que les fauteuils roulants manuel ou électriques à châssis fixe, et est capable de naviguer même sur un terrain difficile.

Conclusion

En résumé, les fauteuils roulants électriques sont une excellente solution pour les personnes à mobilité réduite, ayant perdu leur autonomie en raison du vieillissement ou d'un handicap, qu'elles soient âgées ou présentant une pathologie neurodégénérative au stade initial.

Ces fauteuils procurent un sentiment d'indépendance accru, un accès à des endroits auparavant inaccessibles et une réduction du risque de chute, d'isolement social et de solitude.

POINT JURIDIQUE

LES PRINCIPALES NOUVEAUTÉS JURIDIQUE, FISCALE ET SOCIALE POUR 2023

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

Les principales nouveautés juridique, fiscale et sociale à retenir pour 2023 relatives à votre activité professionnelle

Nous allons voir ci-dessous les principales nouveautés applicables dès 2023 avec dans un premier temps l'obligation de déclarer les formalités d'entreprises auprès du guichet unique puis nous allons nous arrêter sur les mesures fiscales et sociales qui peuvent vous intéresser issues principalement des lois de finances et loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Guichet unique des formalités des entreprises

Depuis le 1er janvier 2023, seul le Guichet unique dématérialisé hébergé sur le site de l'INPI est compétent pour enregistrer les formalités administratives de **création, modification et cessation d'activité d'entreprises** (auparavant confiées aux six réseaux de centres de formalités des entreprises). Ce site permet aux entreprises, **quelle que soit leur forme juridique** (entreprise individuelle, société) de réaliser l'ensemble des formalités administratives auprès de différents organismes (INSEE, organismes sociaux, impôts etc).

Attention, afin de valider la formalité, un système de signature électronique est exigé, qui va suivant la formalité à accomplir, de la signature « simple » à une signature « qualifiée ».

1. Création d'entreprise :

Vous devez simplement cocher une case et cela équivaut à votre signature et à votre déclaration sur l'honneur de l'exactitude des informations fournies.

2. Modification ou cessation d'entreprise :

Une signature « qualifiée » est exigée. C'est le niveau de signature le plus sécurisé et le plus exigeant et vous devez **obligatoirement** utiliser le dispositif « FranceConnect+ » (gratuit) ou faire appel à un prestataire de confiance (payant). Pour finaliser la formalité, vous devez télécharger la synthèse PDF non modifiable depuis le site de l'INPI, puis la signer électroniquement à l'aide de FranceConnect+ ou du logiciel de votre choix, pour ensuite la télécharger sur le site de l'INPI.

Comment se procurer une signature électronique « qualifiée » auprès d'un prestataire de confiance ?

Si vous ne souhaitez pas créer un compte FranceConnect+, vous devez choisir un prestataire parmi une liste d'organismes de confiance délivrant des certificats de signature électronique « qualifiée » mise à disposition sur le site de l'ANSSI (agence nationale de la sécurité des systèmes d'information) : <https://www.ssi.gouv.fr/entreprise/reglementation/confiance-numerique/le-reglement-eidas/liste-nationale-de-confiance/>

Le coût de la signature varie en fonction des organismes, habituellement il s'agit d'abonnement mensuels ou annuels. Cette nouvelle obligation va sûrement amener les organismes à proposer des prestations ponctuelles, sans abonnement.

NB : en cas de difficultés de déclaration sur le site, vous pouvez contacter l'assistance gratuitement par téléphone au 01 56 65 89 98, en présentiel en prenant rendez-vous avec les réseaux consulaires compétents ou directement en ligne avec la base documentaire ou l'assistant conversationnel.

Mesures fiscales

MICRO-BNC : revalorisation triennale pour **2023/2024/2025**, il est fixé à **77 700 €** (au lieu de 72 600 €).

Franchise en base : revalorisation triennale pour **2023/2024/2025**, elle est fixée à **36 800 €** (au lieu de 34 400 €). Seuil majoré : **39 100 €** (au lieu de 36 500 €).

CVAE : elle est réduite de moitié en 2023 et ainsi fixée à **0,375 % et sera ensuite définitivement supprimée à compter du 1er janvier 2024.**

Dépenses de rénovation énergétique des locaux : réactivation du crédit d'impôt. Certaines dépenses de rénovation énergétique réalisées entre le **1er janvier 2023** et le **31 décembre 2024** ouvrent de nouveau droit au « Crédit d'impôt pour la rénovation énergétique des TPE/PME ». Il est égal à 30 % du prix de revient hors taxes des dépenses, plafonné à **25 000 €**.

Prolongation du crédit d'impôt formation : il devait être supprimé au 31 décembre 2022 puis est finalement étendu jusqu'au **31 décembre 2024**. Depuis les revenus 2022 et jusqu'aux revenus perçus en 2024, **doublément** du montant : soit une prise en compte de 40 heures de formation maximum par le taux du SMIC en vigueur au 31 décembre de l'année concernée **X 2**.

Mesures sociales

Plafond annuel de la sécurité sociale : après trois ans sans augmentation, le PASS est fixé à 43 992 €, soit une hausse de 6,90 % (au lieu de 41 136 € en 2020,2021,2022). Ce plafond sert de base de référence pour le calcul du montant maximal de certains prestations sociales (indemnités journalières, maternité, retraite etc) et a également une incidence sur les plafonds Madelin, Les abondements PEE et PERCO etc.

Neutralisation des impacts de la crise Covid :

- **La neutralisation des revenus d'activité de 2020 pour le calcul des IJ 2023 est prolongée :** en principe le montant des IJ maladie et maternité est calculé en tenant compte des revenus perçus au titre des trois années civiles précédant l'arrêt maladie ou le congé maternité. La neutralisation des revenus 2020 déjà écartée pour les calculs des IJ 2021 et 2022 est prolongée pour les arrêts de travail débutant entre le **1er janvier 2023 et le 31 décembre 2023**. Cette neutralisation sera effectuée dans des conditions fixées par décret à paraître.

- **Micro-entrepreneur : les dispositions dérogatoires sont prolongées :** pour l'année 2022, seront pris en compte le **chiffre d'affaires ou les recettes brutes** pour le calcul des prestations maladie, maternité, paternité, accueil de l'enfant, adoption, invalidité décès, retraite de base.

Modalités de calcul des cotisations retraite complémentaire et invalidité-décès : depuis le 1er janvier 2023 le montant est proportionnel au revenu professionnel (auparavant forfaitaire en fonction de la classe de revenu).

Recouvrement des cotisations retraite : depuis le 1er janvier 2023, c'est l'URSSAF qui collecte les cotisations de retraite de base, de retraite complémentaire et d'invalidité-décès des professionnels libéraux relevant de la CIPAV (à la place de la CIPAV). Le changement est automatique, vous n'avez aucune démarche à effectuer. Vous aurez un seul échéancier pour l'ensemble de vos cotisations.

Cumul emploi retraite intégral ouvert aux professionnels de santé dans les déserts médicaux (article 111) : Les professionnels pourront poursuivre ou reprendre une activité sans avoir à respecter un délai de carence ou plafond de revenus, à condition d'exercer dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante au sens de l'article L 1434-4 I° du code de la santé publique. Le professionnel pourra exercer son activité soit dans le cadre d'un contrat de travail soit à titre libéral.





Votre Accompagnement Pour votre sécurité Fiscale

L'Information sur l'actualité Comptable, Juridique et Fiscale

Nos Prestations juridiques: contrats, statuts, déclarations, formalités ...

Nos Formations, Webinaires, gratuits

La Comptabilité avec Angak Compta 

L'accès à toutes nos ressources documentaires

Services personnalisés: nous contacter



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



est le Robot Comptable de l'angak: 17 €/Mois sur abonnement



est le partenaire de l'angak, qui assure votre vie Professionnelle

XIV ÈMES JOURNÉES NATIONALES D'ERGOTHÉRAPIE



Ergothérapie en pédiatrie :

Un socle pour les pratiques de demain

LYON | 29>30 JUIN 2023