

LE MONDE DE L'ERGOTHÉRAPIE

N° 56
Juin 2023

Patients en situation de handicap : comment les orienter en cas de besoin ?

Carte collaborative des ergothérapeutes impliqués dans la recherche en France

Guide des aides techniques destiné à la mobilisation des personnes

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

REVUE 93

LA FORMATION POUR ET PAR LES ERGOTHERAPEUTES

Comment les ergothérapeutes sont-ils formés aujourd'hui ? Et comment les ergothérapeutes forment-ils les autres ?

La formation fait partie de l'identité de la profession et prend de nombreuses formes : en effet, les ergothérapeutes développent leurs compétences lors de la formation initiale, lors de la formation continue ou en autonomie à l'aide de différents supports (articles, MOOC, groupes d'analyse de pratique...). Nous sommes également régulièrement amenés à former d'autres personnes : étudiants (en ergothérapie dans les IFE ou sur les terrains de stage, mais aussi ceux d'autres formations), collègues ergothérapeutes, collègues d'autres professions avec la formation PRAP par exemple... Dans le référentiel de formation, la compétence 10 lui est dédiée, ancrant la pédagogie dans les compétences professionnelles de chaque ergothérapeute.

Ce numéro de la revue ergoThérapies vous propose de partager les défis et enjeux que vous rencontrez dans les formations, les ressources et méthodes que vous utilisez pour former les autres ou vous former.

Venez apporter un éclairage à cette thématique en proposant vos expériences et vos réflexions. Au plaisir de vous lire !

Coordonnatrice de ce numéro : Marielle ANDRÉ – marielleandre@hotmail.fr

Date limite pour soumettre un article : 1er octobre 2023

Date de publication : avril 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

Perrine JOLLY
Administratrice du
conseil d'administration

Chères adhérentes, chers adhérents, chers bénévoles,

Ce milieu d'année est marqué par le départ de Nicolas Biard qui a quitté son poste fin mars pour rejoindre la CNSA. Il fut le premier directeur technique de l'ANFE et aura réussi à laisser une empreinte de son passage par l'ampleur et la qualité de son travail au sein de notre association. L'ensemble du conseil d'administration le remercie et lui souhaite une bonne continuation dans la suite de ses projets.

Mais, si une page se tourne, une autre s'ouvre en août avec l'arrivée de Fanny Soum-Pouyalet qui lui succédera. Sa collaboration récente avec l'ANFE sur le programme de prévention TaPasS fait d'elle un visage connu de l'association et des ergothérapeutes. Cette Bordelaise spécialiste du bien-vieillir a hâte de travailler avec l'ensemble des bénévoles et de poursuivre la mission de représentation qui lui a été confiée au sein des instances publiques.

L'équilibre occupationnel et le bien-vieillir étaient par ailleurs des thématiques au cœur de la semaine de l'ergothérapie qui s'est déroulée la dernière semaine de mars dans toute la France. Nous souhaitons féliciter le comité de pilotage pour l'organisation de cet événement et vous remercier à tous pour votre mobilisation. Vos actions ont pu faire rayonner l'ergothérapie et rappeler l'importance de son rôle.

Un autre événement viendra animer votre calendrier juste avant une grande pause bien méritée. Les 14es journées nationales d'ergothérapie se tiendront à Lyon le 29 et 30 juin avec pour thème : la pédiatrie. Nous comptons sur votre participation et votre bonne humeur.

Mai, c'est la dernière ligne droite pour les étudiants en ergothérapie de dernière année. Il est temps pour eux de finaliser leur mémoire avant l'ultime épreuve de la soutenance. Suivra la célébration de leur diplôme d'ergothérapeute marquant la fin de ces trois années riches et le début d'une carrière passionnante au service de l'équilibre occupationnel des personnes qu'ils accompagneront. Nous leur souhaitons bon courage pour les épreuves finales.

Alors en attendant l'été, bonne lecture de ce 56e numéro du monde de 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

Nivega KETHEESWARAN
Rédactrice en chef

SOMMAIRE

06 L'ASSOCIATION

- 7 Actualité sur les dossiers portés par l'ANFE
- 8 Semaine nationale de l'ergothérapie 2023 : ça bouge dans l'Oise !
- 9 Carte collaborative des ergothérapeutes impliqués dans la recherche en France
- 11 Assises de la santé de l'enfant
- 14 Brèves : Nouvelle direction technique, recommandations professionnelles sur le télésoin, catalogue SFC 2024 ...
- 16 Portrait de bénévole : Annabel Roy
- 17 Webinaire inter-IFE « Participation, occupation et société »

19 ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

- 20 Congrès d'ergothérapie : Les 10 ans de l'IFE La Musse
- 21 Le dossier patient en ergothérapie : Un regard critique vingt ans après
- 25 Patients en situation de handicap : comment les orienter en cas de besoin ?
- 27 Prescription des aides techniques : un regard éthique

29 DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- 30 Outil Thérapeutique pour l'auto-Détermination d'objectifs, Identification des besoins et la Réflexion en ergothérapie
- 32 Des nouvelles d'Ergo Togo
- 34 Guide des aides techniques destiné à la mobilisation des personnes à domicile
- 36 Quelle place pour le jeu vidéo dans la prise en soin de mon patient ?
- 38 La compétence culturelle en ergothérapie
- 40 OSEQ : Outil Stratégique D'évaluation de La Qualité

44 POINT JURIDIQUE

- 45 Vous souhaitez vendre votre cabinet pour vous associer ou cesser votre activité ? Comment procéder ?

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 : Nivega KETHEESWARAN

CORRECTEUR : Stéphane BILLY

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

MISE EN PAGES : Nivega KETHEESWARAN - communication@anfe.fr

MAQUETTE ET COUVERTURE : Alisson DA CRUZ LIMA

L'ASSOCIATION

ACTUALITÉ SUR LES DOSSIERS PORTÉS PAR L'ANFE

Par Nicolas BIARD - Ex-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>Nous sommes toujours dans l'attente de l'arrêté fixant la liste des aides techniques que nous pourrions prescrire. Celui-ci devrait être publié au quatrième trimestre 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>En parallèle, l'ANFE a élaboré des recommandations professionnelles pour guider la pratique des ergothérapeutes dans ce nouvel acte. Cette étape étant finalisée, nous attendons la parution de l'arrêté fixant la liste des aides techniques que nous pourrions prescrire avant de le diffuser.</p>
<p>Ma Prime Adapt'</p>	<p>Nous attendons toujours les arbitrages ministériels sur la place des ergothérapeutes dans le parcours de l'utilisateur. Celles-ci devraient être rendues prochainement. S'ouvrira ensuite la phase de négociation des tarifs de ces interventions.</p>
<p>Plan antichute</p>	<p>L'ANFE poursuit sa participation 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 dans cinq régions. 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. 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). À la suite de différents rendez-vous avec les services ministériels, nous avons publié un communiqué de presse en février pour rappeler la nécessité de réaliser notre réingénierie de façon prioritaire. Un arbitrage ministériel est attendu d'ici le mois de juin pour définir les 5 formations qui seront traitées en priorité.</p>

SEMAINE NATIONALE DE L'ERGOTHÉRAPIE 2023 : ÇA BOUGE DANS L'OISE !

Par Capucine HAMDY-BOURGOIS – Ergothérapeute libérale et déléguée territoriale de l'Oise

Mi-février était annoncé le grand thème pour la semaine nationale de l'ergothérapie : « L'équilibre occupationnel à tout âge : équilibrer ses activités du quotidien ». Le but est de promouvoir l'ergothérapie auprès du grand public. Le comité pilote de cet événement avait aussi proposé que chaque journée fasse référence à une tranche d'âge entre le 27 et 31 mars : le lundi pour les 0-3 ans, le mardi pour les enfants/adolescents, le mercredi serait consacré aux adultes, le jeudi aux seniors et enfin le vendredi au grand âge. À chaque journée était associée une infographie complète créée par le comité de pilotage.

Dans l'Oise, nous avons d'abord prévenu par mail les ergothérapeutes du département de l'événement en les sollicitant pour mener à bien quelques actions sur le territoire : contacter les journaux, affichages sur les lieux de travail, proposition de conférences-ateliers aux acteurs de proximité... C'est ainsi que plusieurs actions ont pu être menées dans le département fin Mars.

La semaine a commencé avec une conférence-atelier destinée aux assistantes maternelles de la communauté de communes du Vexin-Thelle : « Jouer, manger, boire, dormir chez le petit enfant : trucs et astuces d'ergothérapeutes ». 12 assistantes maternelles de 9 villes différentes ont pu être sensibilisées à l'ergothérapie puis à l'analyse de différentes situations occupationnelles du jeune enfant. Enfin, la soirée s'est terminée sur le repérage des facteurs de risques et des signes d'appels d'un développement atypique. Le retour a été encourageant : la responsable du relais petite enfance m'a indiqué : « Je n'ai eu que des retours très positifs de votre intervention, elles souhaitent une autre réunion avec vous. »

En parallèle, Virginie Douet, ergothérapeute libérale à Clermont, a accueilli un journaliste qui a assisté à une séance d'ergothérapie. Celle-ci s'est concentrée sur la motricité fine et l'habitué sensorielle d'un petit garçon de 6 ans. Un article sur l'ergothérapie a paru dans Le Courrier picard le dimanche 9 avril qui retraçait les temps forts de la semaine.

Le mercredi matin, plus de 30 enseignants de maternelle et de primaire ont assisté à une conférence sur les troubles des apprentissages.

Nous avons d'abord refait un point sur les termes des troubles du neuro-développement (TND) tout en dressant la liste des signes d'alerte et en expliquant le rôle de chaque professionnel de santé concerné. Ensuite, nous avons analysé certaines situations propres à l'élève : la position assise, la tenue du scripteur, l'utilisation des ciseaux... Les enseignants ont visiblement aimé : « Merci beaucoup pour votre riche intervention. Vous nous avez offert une sacrée mise à jour ! Les collègues ont apprécié votre éclairage. »

Direction l'entraînement des poussins du club Chaumont-Vexin-Thelle Athlétic pour ce mercredi après-midi. Au programme : sensibilisation à la malvoyance. En effet, l'équilibre occupationnel passe aussi par l'accès aux loisirs. Les jeunes âgées de 10 et 11 ans ont pu expérimenter des lunettes de vision tubulaire et de vision périphérique ainsi que la cécité totale. Les exercices ont varié autour des différents types de guidage (ligne de vie, voix et épaule/coude) puis dans des ateliers : saut en longueur, saut de haies, lancer... Les jeunes ont adoré, les minimes qui s'entraînaient aussi n'ont pas résisté à essayer les différents types de vision. Le club d'athlétisme a aimé le concept et nous sollicite à nouveau pour cette sensibilisation pour la course des héros au profit de GENESPOIR (association française des albinismes) fin mai.

Enfin, vendredi matin, Catherine Barry (ergothérapeute libérale à La Neuville-sur-Ressons) et moi-même avons animé un atelier « Équilibre et prévention des chutes », suivi d'un atelier « Aides techniques pour les loisirs » dans les locaux du CICAT 60 (Centre d'information et de conseils sur les aides techniques) à Beauvais. Les loisirs problématiques cités par le public étaient l'accès à la musique, l'accès à la lecture, le jardinage. Les personnes présentes ont ensuite pu visiter Recycl'aides qui collecte des équipements médicaux afin de les reconditionner pour les proposer à la vente ou à la location à un prix réduit.

Cette semaine de l'ergothérapie 2023 a été très riche dans l'Oise, plusieurs ergothérapeutes étant impliqués afin d'accompagner la transition occupationnelle au travers de plusieurs catégories : productivité, loisirs, physique, socio-familiales en traversant toutes les tranches d'âges. Vous nous rejoignez pour la prochaine édition ?

CARTE COLLABORATIVE DES ERGOTHERAPEUTES IMPLIQUÉS DANS LA RECHERCHE EN FRANCE

Par Axelle GELINEAU, Alice PELLICHERO, Margot SALOMON et Chantal CHAVOIX – Membres du collège recherche de l'ANFE

Le collège recherche de l'ANFE a lancé la création d'une carte collaborative pour dresser un panorama des équipes de recherche françaises auxquelles sont rattachés des ergothérapeutes (doctorants, postdoctorants, enseignants-chercheurs ou chercheurs). Cette carte (ci-jointe) a notamment pour but d'aider les étudiants en ergothérapie qui se questionnent sur des lieux de stage ou de thèse, mais aussi de permettre à tout ergothérapeute de communiquer, et éventuellement de collaborer, avec des chercheurs exerçant dans un domaine particulier.

À ce jour, **19 équipes de recherche comprenant un ou plusieurs ergothérapeutes**, qu'ils soient doctorants ou docteurs, ont été recensées. La carte que nous avons établie est vouée à évoluer et à s'amplifier dans les mois et années à venir en fonction du devenir des ergothérapeutes doctorants, postdoctorants et docteurs, ainsi qu'en fonction de l'arrivée de nouveaux ergothérapeutes doctorants. Il nous importe en effet, au sein du collège de recherche, d'actualiser les lieux et de suivre le devenir des ergothérapeutes « chercheurs ».

LE SAVIEZ-VOUS ?

Il y a actuellement 30 ergothérapeutes docteurs et 20 ergothérapeutes doctorants français.

En parallèle, une **liste des laboratoires, instituts et hôpitaux** susceptibles d'intéresser les ergothérapeutes dans le domaine de la recherche a été initiée, avec pour le moment 30 lieux au compteur. Actuellement, cela ne représente qu'une petite partie, compte tenu de la diversité des lieux potentiels où les ergothérapeutes peuvent exercer selon leurs domaines de compétence.

Pour consulter la carte actuelle regroupant ces deux catégories, vous pouvez vous rendre sur le lien suivant : https://www.google.com/maps/d/u/O/edit?mid=11VcsjsL_LD_3M_d32MhzOa9wq_YXCZY&usp=sharing

Le guide graphique ci-joint vous permet de visualiser les lieux d'intérêt sur GoogleMyMaps.

Cette carte collaborative a été partagée au cours du mois de mars aux 207 membres présents sur le forum d'échanges intitulé « **Communauté sur la recherche au service de l'ergothérapie** ». Cela a permis de mettre à jour la carte grâce aux premiers avis. Nous remercions les personnes qui ont permis d'y faire des modifications via le forum. Cette carte a été bien accueillie, ce qui nous encourage à poursuivre sur cette lancée.

Afin de tenir à jour et d'enrichir cette carte, nous vous remercions d'avance de nous transmettre les nouveaux éléments (lieux et contacts) dont vous seriez en possession.

Par ailleurs, si vous êtes impliqué et/ou intéressé par la recherche au service de l'ergothérapie, nous vous encourageons à vous abonner à ce groupe : <https://groups.google.com/g/recherche-ergo>.

La carte sera prochainement disponible sur le site de l'ANFE, dans un onglet consacré à la recherche que vous pouvez trouver à l'adresse suivante : <https://anfe.fr/recherche/>.

Nous espérons que cela pourra répondre à certaines attentes d'ergothérapeutes afin de mieux connaître le réseau français axé sur la recherche dans le domaine de l'ergothérapie.

À l'avenir, il nous paraît essentiel de fournir une vue d'ensemble la plus exhaustive possible.

N'hésitez pas à revenir vers nous pour toute remarque : college-recherche@anfe.fr

À la page suivante vous trouverez : la carte des équipes de recherche françaises comprenant des ergothérapeutes et le guide graphique de visualisation des lieux sur GoogleMyMaps.

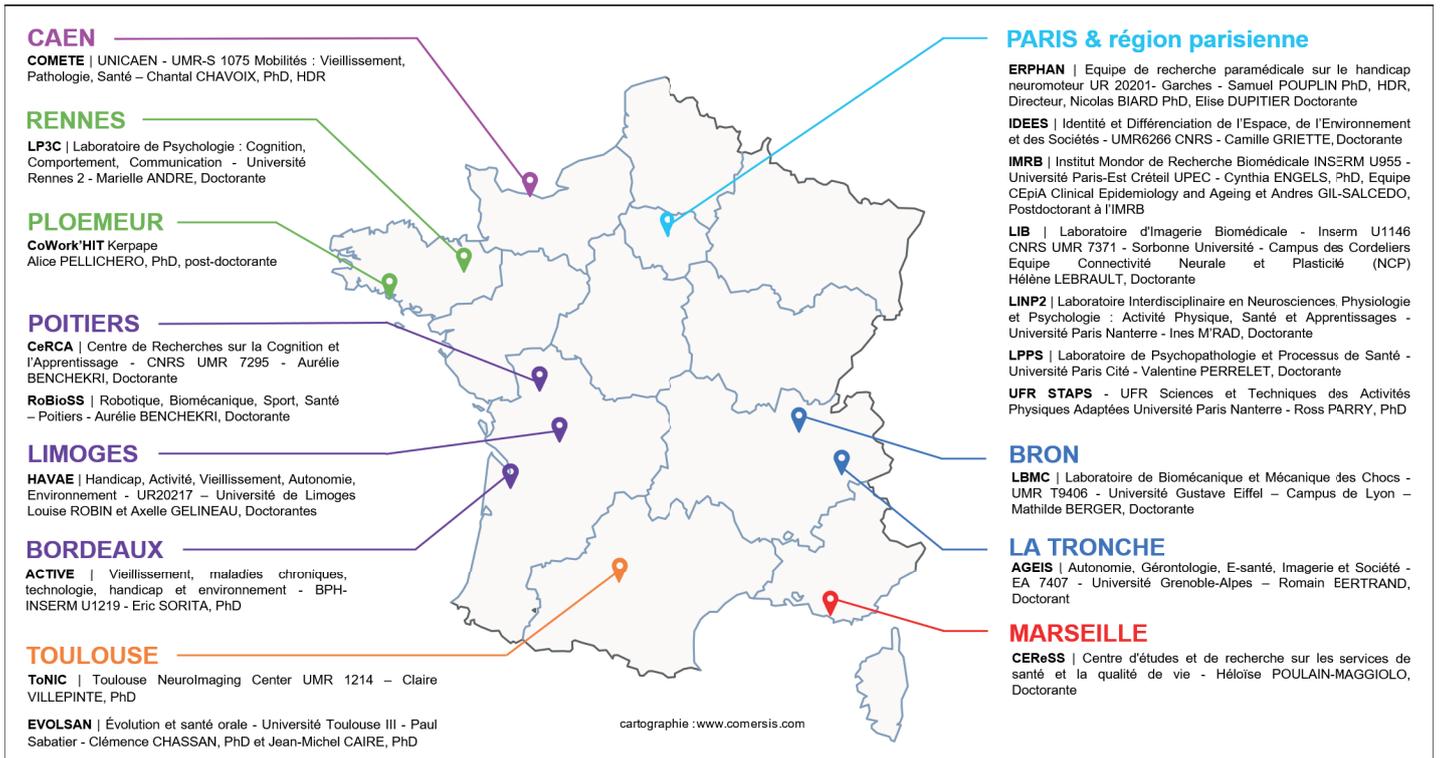


Figure 1 : carte des équipes de recherche françaises comprenant des ergothérapeutes



Figure 2 : guide graphique de visualisation des lieux sur GoogleMyMaps

ASSISES DE LA SANTÉ DE L'ENFANT

Par Julie MAYET - Coordonnatrice du CNPE et Clémence TANNEAU - Ergothérapeute.

Contexte

Depuis son nouveau quinquennat, le gouvernement s'est engagé dans différentes assises de la santé pour construire des projets nationaux en faveur de la santé. L'ANFE a déjà pu participer aux assises de la psychiatrie et a produit une contribution dans ce sens.

À la fin de l'automne, le gouvernement a souhaité engager une démarche pour la santé de l'enfant et ainsi a mis en place les assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant.

Ces assises se divisent en 6 axes :

- Garantir à tous les enfants un parcours de santé de qualité et sans rupture'
- Améliorer le parcours en santé des enfants les plus fragiles'
- Relever le défi de la santé mentale des enfants'
- Mieux prévenir pour améliorer la santé globale des enfants.
- Renforcer la formation des professionnels et faire évoluer les métiers de la santé de l'enfant.
- Améliorer les connaissances et les pratiques en santé de l'enfant par la recherche et favoriser les pratiques innovantes.

L'ANFE a été contactée pour participer aux rencontres relatives à l'axe 1 « Garantir à tous les enfants un parcours de santé de qualité et sans rupture ».

L'idée générale est la prévention. L'axe traitant des enfants hors diagnostic, nous avons conduit la réflexion autour de son parcours, avec une perspective de prévention.

Un enfant sans difficulté et sans diagnostic ne rencontrera pas spontanément un ergothérapeute. Toutefois, en tant que professionnels de santé et fort de notre connaissance sur le lien entre occupation et santé, nous pouvons nous engager à d'autres niveaux pour encourager la santé de l'enfant et son parcours de soins sans rupture.

Vous trouverez ci-dessous certains éléments abordés lors de la rencontre :

Parcours des patients depuis le début de grossesse jusqu'à l'accouchement

L'accompagnement à l'accouchement pourrait être amélioré.

Il existe des séances de préparation à l'accouchement mais elles se concentrent uniquement sur l'accouchement et non le devenir-parent et les modifications que cela induit dans les activités de vie quotidienne.

La parentalité dans le cadre d'un handicap (l'handiparentalité) est souvent réservée aux personnes en situation de handicap physique et dans le cadre d'un accompagnement par une structure associative. Il serait intéressant d'avoir un regard spécifique sur la parentalité quel que soit le handicap et quelles que soient la proximité et la disponibilité d'une structure associative.

Parcours de soins de l'enfant de moins de 3 ans

Actuellement les structures comme la Protection maternelle et infantile (PMI) doivent être soutenues pour renforcer le repérage des familles vulnérables. D'autres professionnels pourraient être associés à ces structures pour en développer les compétences, comme le repérage des Troubles du neurodéveloppement (TND).

Les Lieux d'accueil parent enfant (LAPE), sont des lieux-ressources qu'il est nécessaire d'améliorer et de rendre plus visibles. Il faudrait renforcer la place et la diversité des professionnels qui interviennent dans ces lieux pour que les parents bénéficient de regards croisés et d'échanges entre pairs et professionnels.

Parcours de soins de l'enfant de 3 à 6 ans

Il est important de soutenir et développer les professionnels intervenant dans la promotion et le repérage du développement de l'enfant. Les infirmières scolaires ont de nombreuses compétences en ce qui concerne la santé de l'enfant, mais elles manquent de spécialisation dans le repérage des TND. Des ergothérapeutes intervenant de façon complémentaire avec les infirmières scolaires pourraient améliorer le repérage et soutenir davantage les enseignants dans le développement des compétences sensorimotrices des enfants pendant la période sensible de leur développement.

Parcours de soins de l'enfant de 6 à 11 ans

Les Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) sont un outil pertinent pour accompagner les enfants au plus tôt, en dehors d'un diagnostic qu'il faut préserver et renforcer.

La présence d'ergothérapeutes en milieu scolaire aurait un rôle de soutien et d'accompagnement des enfants en collectivité et des enseignants.

Parcours de soins de l'enfant de 11 à 16 ans

La systématisation de l'outil informatique comme outil de compensation n'est pas toujours ce qu'il y a de plus pertinent pour les jeunes en difficulté et demande souvent à être associée à une différenciation pédagogique. Construire une place d'ergothérapeute dans le cadre de l'éducation nationale permettrait de soutenir les jeunes et les professionnels face à ces questionnements, mais aussi de promouvoir la santé des jeunes via une approche plus centrée sur les activités de vie quotidienne.

Remarques

Nous souhaiterions ajouter une précision sur les enfants non scolarisés. Ce qui les conduit à rencontrer un ergothérapeute est souvent leur parcours scolaire et les difficultés qu'ils rencontrent à cette occasion.

Cependant les enfants non scolarisés, hospitalisés en raison d'une longue maladie, d'une maladie rare, d'une rééducation longue bénéficient d'un accompagnement médical sans toujours que soit prise en compte leur qualité de vie quotidienne qui peut être augmentée par les ergothérapeutes.

Nous n'avons pas de solutions spécifiques pour favoriser l'orientation de ces enfants vers les ergothérapeutes, mais il semble important de mettre en évidence leurs conditions de vie.

Le CNPE a été contacté pour participer aux rencontres relatives à l'axe 5 « Renforcer la formation des professionnels et faire évoluer les métiers de la santé de l'enfant »

Dans le cadre de sa mission d'amélioration des pratiques¹, le CNPE a été sollicité par les pilotes de l'axe 5 lors d'une audition des CNP des professionnels de santé paramédicaux (diététique, masso-kinésithérapie, pédicure-podologie, psychomotricité, orthophoniste) et du Conseil national des Universités en sciences de la rééducation et de la réadaptation (CNU 91).

Dans la préparation de celle-ci, nous avons interviewé une vingtaine d'ergothérapeutes, qui ont soulevé de véritables enjeux pour l'ergothérapie, notamment :

- Améliorer les réponses aux besoins de terrain des ergothérapeutes en cohérence avec l'évolution des pratiques, en prenant en compte les évolutions de la pédiatrie et les domaines de compétence de l'ergothérapeute ainsi que les besoins de l'enfant et de sa famille.
- Analyser et harmoniser les pratiques actuelles dans un contexte d'évolution.

Fort d'un constat commun, le CNPE a rappelé l'importance pour la profession d'actualiser et de renforcer la qualité de la formation initiale (théorie et pratique) et celle de la formation continue (dont son accès), afin de soutenir la spécificité de la profession et sa complémentarité avec les autres métiers de la santé.

Les actions de formation devront prendre en compte la prévention (repérage et dépistage), l'évaluation (diagnostic ergothérapeutique) et le processus d'intervention, l'accompagnement de l'enfant au sein de sa famille, dans son environnement.

Les objectifs ciblés et perspectives d'amélioration relevées sont :

1. Actualiser, approfondir et renforcer les connaissances et compétences des ergothérapeutes, en s'appuyant sur la littérature scientifique nationale et internationale, les pratiques actuelles ayant fait preuve de leur efficacité (en formation initiale et continue).
2. Faciliter l'accès à la formation continue pour les ergothérapeutes, professionnels de santé non conventionnés. La question du financement reste majeure.
3. Valoriser l'expertise en ergothérapie en pédiatrie tout au long de la vie de l'enfant ; notamment en développant la place de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des enfants, en favorisant leur participation dans les parcours de formation des professionnels de la petite enfance (cf. recommandations pour les 1 000 premiers jours) ; en favorisant leur intervention et l'accès à des postes en néonatalogie, EAJE², CAMSP³, PMI⁴, L'ASE⁵ (prévention et repérage) et autres structures de la petite enfance, mais également à l'école (RASED⁶, DAR⁷, ULIS⁸...) ; en facilitant et en accompagnant la validation et la traduction d'outils spécifiques à l'ergothérapie et reconnus au niveau international, etc.
4. Améliorer la connaissance des professionnels des différents métiers de la santé, de leurs compétences et spécificités respectives afin de favoriser les collaborations interprofessionnelles, le parcours d'accompagnement de l'enfant et sa famille au bon moment, par le/les bon(s) pro-fessionnel(s) et ainsi améliorer la pertinence d'adressage ; conserver la spécificité de chaque profession et leurs complémentarités, indispensables auprès de l'enfant et son entourage, richesse de la pluridisciplinarité et du partage de compétences (exemple : CAA ; oralité, etc.). Il s'agit donc de développer les enseignements en matière de santé publique et de prévention primaire (prévention, repérage, dépistage), de soutenir le développement de formations inter-professionnelles ; d'inclure la présentation des différents métiers de la santé, du social et médico-social dans la formation initiale et continue des professionnels de santé, mais également de renforcer les connaissances des professionnels sur les dispositifs de soin existants, etc.

1. Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 et décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019.

2. Établissements d'accueil du jeune enfant, dont les crèches.

3. Centre d'action médico-sociale précoce.

4. Protection maternelle et infantile.

5. Aide sociale à l'enfance.

6. Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté.

7. Dispositifs d'auto-régulation.

8. Unités localisées pour l'inclusion scolaire.

En conclusion, il est nécessaire, aujourd'hui, d'améliorer la prévention, le repérage/dépistage et l'accompagnement des enfants et leur famille afin de favoriser la qualité et la continuité du parcours des en-fants.

L'ergothérapie, en lien avec le référentiel de compétences des ergothérapeutes, a toute sa place, dès le plus jeune âge, pour apporter une qualité dans la prise en soin, afin de favoriser la participation de l'enfant dans ses occupations et de dénouer des situations qui affectent l'équilibre occupationnel de l'enfant et de sa famille.

Il semble donc important de permettre, de favoriser et de faciliter l'accès et la participation des ergothérapeutes à différents moments du parcours de l'enfant et de son entourage. Pour cela, une meilleure connaissance de l'ergothérapie par les autres professionnels ses domaines de pratique, ses spécificités, sa complémentarité apparaît indispensable.

De plus, l'amélioration des contenus et des modalités des formations initiale et continue des ergothérapeutes et des métiers de la santé semble être un point clé, soulevant la question de la réingénierie des formations initiales de l'ensemble des métiers de la santé.

En regard, de nombreux besoins pédagogiques et humains ont été indiqués et partagés lors de l'audition mais également lors des contributions écrites réalisées sur les autres axes. Le CNPE continuera de participer à ce travail en partenariat avec les instances, les associations membres du CNPE mais également avec l'ensemble des CNP.

Cette contribution, nous l'espérons, permettra au gouvernement de proposer une feuille de route répondant aux différents enjeux soulevés pour améliorer l'accompagnement des enfants et leur famille en France et de réduire les inégalités.

QU'EST-CE QUE LE CNPE ?

En 2016 et 2017, le ministère de la Santé a demandé à chaque profession de constituer un Conseil qui représente toute la profession, quel que soit son mode d'exercice, dans sa diversité et en particulier ses instances scientifiques. Il existe 68 conseils nationaux professionnels (CNP) aujourd'hui.

Le CNP de l'ergothérapie (CNPE), créé en juin 2018, est constitué de sociétés savantes (AFEG⁹, Cap-Ergo, SIFEF¹⁰, SFE¹¹, SYNTEL-ergolib¹²) qui désignent des administrateurs (20 en 2023), en fonction du nombre d'adhérents dans chaque association membre. Les missions du CNPE sont définies par décret (décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 et décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019) selon 3 thèmes :

1. Amélioration des pratiques (développement professionnel continu et contribuer à analyser et à accompagner l'évolution du métier et des compétences des ergothérapeutes).
2. Surveillance et registre (participer à la mise en place de registres professionnels d'observations des pratiques notamment).
3. Évaluation et expertise (visant à proposer des ergothérapeutes aux instances sollicitant le CNPE, dont la Haute Autorité de santé).

Afin de répondre à l'ensemble de ses missions, le CNPE intervient selon différents niveaux de réponses (du niveau 1 « informer » au niveau à 5 « lancer le projet »).

Pour en savoir plus : ACCUEIL - CNP de l'ERGOTHERAPIE (cnp-ergotherapie.fr)

9. Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie
 10. Syndicat des Instituts de Formation En Ergothérapie Française
 11. Société Française des Ergothérapeutes
 12. Syndicat Français des Ergothérapeutes Libéraux

QUELQUES BRÈVES ...

CATALOGUE DE FORMATION CONTINUE 2024

Le catalogue 2024 est désormais en ligne et bientôt dans vos boîtes aux lettres.

La version papier des catalogues est envoyée chaque année à tous les adhérents de l'association ainsi qu'à nos clients. Le Collège Formation a sélectionné pour 2024 deux nouveaux programmes de formation à découvrir :

- E34 : Occupationnel performance coaching
- DP28 : Un outil stratégique d'évaluation de la qualité pour les ergothérapeutes- l'OSEQ dans sa pratique ergothérapeutes

Nous proposons également des modules complémentaires afin de répondre aux besoins de formation

- E05C : Evaluation et traitement de l'écriture et ABC BOUM + pour ergothérapeutes en ligne
- EA20A : Analyse de l'utilisation de la mesure du rendement occupationnel (MCRO) dans sa pratique
- ALO6B : Adaptation des lieux de vie : réaliser un schéma d'adaptation d'un lieu de vie

Dates et lieux de formation sur <https://www.anfemigal.fr/>

DÉPART DE NICOLAS BIARD ET ARRIVÉE DE FANNY SOUM-POUYALET A LA DIRECTION TECHNIQUE DE L'ANFE

Après 5 années, Nicolas Biard a démissionné de ses fonctions de directeur technique de l'ANFE. Les attentes étaient nombreuses lors de la création du poste en novembre 2017 et le bilan est unanimement satisfaisant. Nicolas Biard a su assurer une veille juridique et professionnelle qui a permis de suivre les actualités, de participer aux consultations et d'obtenir des avancées pour l'ergothérapie. Les bénévoles et plus largement la communauté des ergothérapeutes ont apprécié sa disponibilité, sa diplomatie et sa bonne humeur. C'est avec regret que l'équipe salariée le voit partir à la CNSA, mais c'est avec joie qu'elle s'apprête à accueillir Fanny Soum Pouyalet à ce poste.

Fanny Soum Pouyalet est titulaire d'un doctorat d'anthropologie social et d'un DE d'ergothérapie. Chargée de recherche et d'innovation à Resantez-Vous, elle a, notamment, été amenée à jouer un rôle de représentation et de promotion dans le champ de la gérontologie aussi bien au niveau local que national. Au sein de l'ANFE, elle a participé en tant qu'autrice à 2 ouvrages sortis cette année, TaPasS et l'évaluation en ergothérapie. Fanny Soum Pouyalet prendra ses fonctions le 28 août, nous lui souhaitons tous la bienvenue.

L'ANFE PUBLIE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

L'ANFE a notamment pour vocation d'accompagner les ergothérapeutes dans l'appropriation des évolutions de la profession et dans les nouvelles pratiques. Cela est rappelé dans le projet stratégique 2022-2027.

La profession a beaucoup évolué ces dernières années. La priorité a été donnée à trois nouvelles pratiques des ergothérapeutes. Les bénévoles de l'ANFE ont élaboré des recommandations professionnelles en s'inspirant de la méthodologie de la HAS sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, et plus particulièrement la méthode de recommandations pour la pratique clinique (RPC).

Les recommandations professionnelles récemment publiées par l'ANFE portent sur : le télésoin en ergothérapie – coordination : Capucine Hamdi-Bourgeois.

Nous publierons dans quelques semaines les recommandations professionnelles suivantes :

- L'impression 3D d'aides techniques (travail réalisé en collaboration avec le centre mutualiste de Kerpape et avec le soutien de la CNSA) – coordination : Nicolas Biard et Willy Allègre ;
- La prescription des aides techniques par les ergothérapeutes – coordination : Nicolas Biard.



PARUTION DE LA REVUE ERGOTHÉRAPIES N°89

Et si on parlait de durabilité et d'écoresponsabilité ?

Face à l'actualité brûlante concernant l'urgence climatique, il nous a paru indispensable de proposer aux lecteurs et lectrices de la revue ergOTHérapies un dossier abordant notre pratique d'ergothérapeutes en lien avec ces sujets. Dans ce nouveau numéro, des chercheuses nous présentent leurs études et leurs réflexions pour introduire notre lien à l'environnement, jusque dans nos modèles et nos outils ; des ergothérapeutes partagent leurs propositions pour agir concrètement, jusque dans nos pratiques professionnelles. Le réseau R2DE de L'ANFE est actif pour proposer des initiatives, et il n'est pas le seul.

Et comme toujours, notre dossier est complété d'une fiche de lecture, d'un article hors thématique, pour regarder plus loin encore... Bonne lecture !

Pour lire la revue : vous pouvez vous abonner dans la boutique du site anfe.fr, ou acheter un article ou un numéro sur revue.anfe.fr.

CALENDRIER DES WEBINAIRES

18 SEPTEMBRE 2023

Thème

**Vidéo thérapie et ergothérapie :
comme une évidence**

Intervenante

Isabelle MARCHALOT

16 OCTOBRE 2023

Thème

Parasport et ergothérapie

Intervenants

Orianne Lopez et Bryan Boronat

16 NOVEMBRE 2023

Thème

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

Intervenantes

**Muriel Launois et Béatrice
Guéreau**

14 DÉCEMBRE 2023

Thème

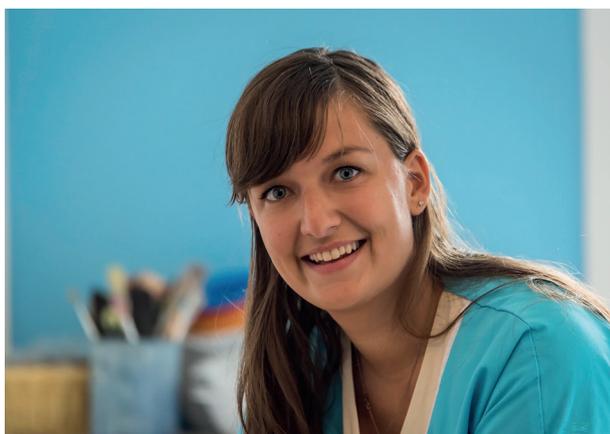
**Évaluer la performance
bimanuelle chez les enfants qui
présentent une lésion cérébrale**

Intervenante

Rachel Bard

PORTRAIT DE BENEVOLE : ANNABEL ROY

Par Nivega KETHEESWARAN - Chargée de communication



Présentez-vous ?

Je m'appelle Annabel, j'ai 33 ans et je vis en région parisienne.

Je suis ergothérapeute depuis 11 ans, en partageant depuis plusieurs années mon temps entre la pédiatrie et la gériatrie. Deux domaines dans lesquels je m'épanouie.

Quand êtes-vous devenue ergothérapeute ?

Je suis devenue ergothérapeute en 2012 à l'école de Rennes.

A quel moment avez-vous adhéré à l'ANFE ?

Au moment de ma première formation effectuée en 2017 au sein de l'ANFE.

Qu'est qui vous a donné envie d'adhérer ?

Le catalogue de formations proposées par l'ANFE ainsi que la visibilité des actions menées par l'ANFE grâce à la newsletter et aux réseaux sociaux m'ont poussé à adhérer.

Il me semblait évident de ré-adhérer chaque année pour soutenir l'association.

Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à devenir bénévole au sein de l'ANFE ?

Je suis devenue bénévole à la suite d'un appel pour participer au groupe de travail "ergothérapeute et psychomotricien en gériatrie" car c'est un sujet qui m'importait étant donné certaines problématiques que nous rencontrons chacun sur le terrain.

Puis, je suis devenue déléguée territoriale (DT) à la suite des retours d'une amie mentionnant ses actions au sein de l'ANFE.

Par ailleurs, je suis aussi passionnée par mon métier d'ergothérapeute, c'est donc une évidence pour moi de participer aux actions de l'ANFE pour valoriser et défendre mon métier.

Quelle est ta contribution actuelle en tant que bénévole ?

- Présenter l'ANFE dans certains Institut de Formations en Ergothérapie (IFE) franciliens.
- Création d'une infographie avec d'autres DT pour le plan anti-chute
- Travailler sur des événements comme la semaine nationale en ergothérapie.

Et plein d'autres projets qui varient en fonction des actualités et des besoins.

Pour toi, est-ce important de devenir bénévole au sein de l'ANFE ?

Le métier d'ergothérapeute a beaucoup évolué, mais on a encore beaucoup de choses à faire évoluer encore et pleins de beaux projets à construire. A plusieurs on va plus vite et plus loin !

La communauté des DT est dans une très bonne dynamique qui donne envie de s'investir et j'espère qui donne envie de nous rejoindre. La semaine nationale de l'ergothérapie a été un bel exemple de nos actions et de notre travail.

Que diriez-vous à un ergothérapeute afin qu'il devienne bénévole ?

Pour les personnes qui ont un attrait pour l'associatif, ceux qui font parti d'un BDE, toutes les personnes qui ont envie d'apporter leur pierre à l'édifice, devenir bénévole au sein de l'ANFE est fait pour vous.

Même si vous n'avez pas beaucoup de temps, tout investissement est bon à prendre.

On vous attend motivé pour continuer à faire de beaux projets ensemble et faire évoluer l'ergothérapie !

WEBINAIRE INTER- IFE : « PARTICIPATION, OCCUPATION ET SOCIÉTÉ »

Par Fanny GARDEUX, référente pédagogique – IFE Lorraine-Champagne-Ardenne

La société est en constante mutation, et les nouvelles problématiques sociétales nous incitent à repenser notre profession. Comme cela a pu être évoqué avec le récent ouvrage sur la perspective historique de l'ergothérapie en France (Delaisse et al., 2022), l'évolution des pratiques et courants de pensées nous pousse également à prendre davantage en compte le contexte social dans lequel nous nous plaçons.

Parce que cette réflexion doit se mener communément, l'Institut de Formation en Ergothérapie - Lorraine-Champagne-Ardenne (IFE-LCA) a été à l'initiative d'un webinaire à destination des étudiants de tous les IFE français, le 17 mai 2023.

Organisation

Cet évènement a été porté conjointement par l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), pour le soutien logistique et financier, le Syndicat des IFE Français (SIFEF) et l'Union Nationale des Associations des Etudiants en Ergothérapie (UNAEE), pour la communication et la diffusion aux instituts. Il a réuni plus de 800 étudiants et formateurs de 26 IFE.

Afin d'ajuster au mieux les interventions aux connaissances des étudiants, un questionnaire leur avait été transmis au préalable, recueillant 269 réponses d'étudiants de 1ère et 3ème année en ergothérapie, publics cibles du webinaire, en lien notamment avec les unités d'enseignement de santé publique et de sociologie.

Les réponses à ce questionnaire mettaient en avant une vision assez individuelle de l'accompagnement qui peut être proposé par les ergothérapeutes, agissant principalement sur la personne et son environnement proche et laissant une place mineure dans l'action auprès des politiques publiques et les représentations sur le handicap.

Pour aborder la question du lien entre occupation, participation et société, trois intervenants ont présenté leurs travaux :

- Dans un premier temps, Patrick Fougeyrollas, anthropologue et à l'origine du Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap (MDH-PPH), a présenté le cadrage théorique de notre réflexion, via le Processus de Production du Handicap, et a interrogé l'impact des organisations dans la construction de la participation des individus,
- Ensuite, Loïc Andrien, éducateur de formation, enseignant-chercheur et co-auteur du livre « Handicap, pour une révolution participative », s'est appuyé sur des exemples tirés de la crise Covid pour réfléchir au lien entre l'environnement et la participation sociale, expliquant les enjeux politiques et sociétaux liés à l'évolution des pratiques,
- Dans un troisième temps, Anne-Cécile Delaisse, ergothérapeute et candidate au doctorat à l'Université de la Colombie Britannique, à Vancouver, au Canada, a fait le lien avec les tendances actuelles dans les sciences de l'occupation, en présentant une revue de littérature sur l'impact de ces changements sur les pratiques et la conception de l'occupation.

La dernière partie du webinaire a été réservée pour répondre aux questions des étudiants.

La modération de ce webinaire a été gérée par Nicolas Biard, Directeur Technique de l'ANFE, et Fanny Gardeux, référente pédagogique de l'IFE-LCA.

Satisfaction

A la fin du webinaire, un questionnaire Google Forms a été soumis aux participants pour donner leur avis sur le contenu de l'évènement. Celui-ci a recueilli 178 réponses.

A 95%, les étudiants sont satisfaits ou très satisfaits du webinaire dans sa globalité.

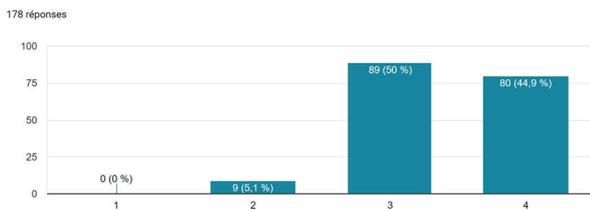


Figure 1 : Réponses à la question « Êtes-vous satisfait.e du webinaire dans sa globalité ? »

Dans les commentaires pour cette question, les étudiants mettent en avant l'organisation, mais surtout la thématique, peu abordée dans la formation, « pourtant très intéressante », qui permet une ouverture d'esprit et une prise de recul sur la pratique.

Un évènement à reproduire

La quasi-totalité des répondants à l'enquête de satisfaction souhaiteraient que ce genre d'évènement se reproduise.

178 réponses

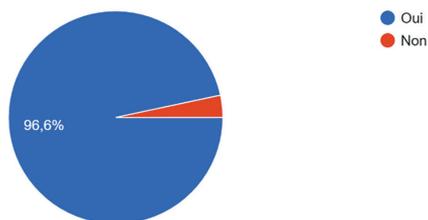


Figure 2 : Réponses à la question « Pensez-vous que ce genre d'évènement inter-IFE devrait être réédité ? »

Dans les commentaires pour cette question, les étudiants sont satisfaits de la thématique qui sort du cadre théorique du référentiel, avec les enjeux actuels et à venir pour notre profession. Au-delà de la question du contenu, ils se réjouissent d'avoir des connaissances communes, de pouvoir partager un moment simultanément avec les étudiants des autres IFE. Ils mettent aussi en avant la question de l'équité entre les instituts, en ayant une information commune, partagée par toutes et tous. La richesse de l'apport d'experts a été soulignée par plusieurs commentaires.

Limites

Certains étudiants ont rencontré des difficultés de connexion, du fait de la limite du nombre de connexions du support (Zoom). Aussi, la diffusion de l'évènement s'est faite en janvier, certains IFE n'ont pu libérer le planning qu'ils avaient déjà établi. Enfin, le questionnaire de satisfaction a été diffusé par QRcode à la fin du webinaire, ce qui induit un biais important dans les réponses : seuls les étudiants qui sont restés jusqu'au bout y ont répondu.

Perspectives

Dans l'idée de développer la participation des étudiants à leur formation, notamment dans la lignée de l'unité optionnelle, proposée chaque année au semestre 6, nous avons demandé les thématiques qui pourraient être abordées si l'évènement était amené à se reproduire.

Cette question a amené des réponses nombreuses et diverses. Parmi les plus récurrentes, la question du développement durable (recyclage des aides techniques, transition écologique), celle de l'accès aux loisirs et à la pratique sportive, mais aussi des sujets montrant une volonté d'ouverture des étudiants : Les pratiques émergentes, les pratiques à l'étranger, les avancées sociétales.

Enfin, l'évolution de l'identité professionnelle de l'ergothérapeute et la reconnaissance professionnelle ont été mentionnées à plusieurs reprises. Ces éléments amènent à montrer des étudiants réflexifs, curieux et désireux de partager leurs questionnements. Le format webinaire peut être une solution permettant de faire « corps », mais également de créer une cohésion entre des étudiants d'IFE aux modes de recrutement, aux pratiques différentes, et aux approches différentes.

Il est en tout cas à remarquer que cet évènement, le deuxième de ce type, après une première expérience portée conjointement par les IFE de La Réunion et de Lorraine-Champagne-Ardenne, s'inscrit dans une dynamique de collaboration entre les IFE, à l'image du site du SIFEF, en plein développement actuellement. Afin de permettre une continuité dans le processus, les outils utilisés pour ce webinaire pourront être mis à disposition de la personne qui souhaiterait organiser le prochain évènement de ce type.

Bibliographies

Delaisse, A.-C., Bodin, J.-F., Charret, L., Hernandez, H., & Morel-Bracq, M.-C. (2022). L'ergothérapie en France, une perspective historique (De Boeck supérieur).

ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

CONGRÈS D'ERGOTHÉRAPIE : LES 10 ANS DE L'IFE LA MUSSE

Par Yves PRUDENT - Directeur de l'Institut de formation en ergothérapie La Musse



Chers collègues,

Nous sommes fiers de vous annoncer le lancement de deux Journées de congrès où vous serez fort occupés **pour fêter les 10 ans d'ouverture** de notre Institut de formation en ergothérapie (IFE) !

En 2012, après un appel à projet de L'ARS, avec l'impulsion de Catherine Palladitcheff, directrice de l'Hôpital La Musse et avec le soutien de la fondation La Renaissance sanitaire, l'IFE a été agréé par la Région Normandie et immédiatement soutenu par l'Université de Rouen.

Depuis, ce sont 227 nouveaux diplômés qui, dès juin 2016, ont renforcé les structures normandes et des régions voisines.

Pour cet anniversaire, notre ambition commune, à travers ce congrès, est de contribuer à l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles. Votre participation vous permettra d'échanger avec de nombreux ergothérapeutes et étudiants, futurs ergothérapeutes, ainsi qu'avec des professionnels spécialisés dans différents domaines.

Ces deux jours de congrès seront ponctués de moments forts pour nous rassembler, comme une cérémonie d'ouverture, des animations culturelles, des visites de la ville d'Évreux et des établissements La Musse, une soirée de gala...

Pour cela, des experts français et internationaux viendront présenter leurs travaux. Les étudiants exposeront leurs posters et vous les commenterons.

Les actuels étudiants de La Musse, ceux de Rouen et d'Alençon pourront côtoyer les anciens diplômés de l'IFE, les tuteurs de stages, les enseignants intervenant à l'Institut, mais aussi tous les passionnés de l'ergothérapie et des sciences de l'occupation.

Nous souhaitons vous accueillir dans un lieu typiquement normand : Les Jardins de Joséphine, en hommage à Joséphine de Beauharnais, au bord de l'Iton, à Évreux, à 4 km de notre Institut.

Ce congrès est organisé par l'IFE, en partenariat avec des professionnels des aides techniques et du maintien à domicile et avec le soutien des partenaires locaux.

Vous trouverez les informations pratiques sur notre site : <https://www.larenaissance-sanitaire.fr/ife-ergotherapie.html>

Le comité scientifique et d'organisation :

Yves PRUDENT (y.prudent@iflrs-lamusse.net)

Arnaud SCHABAILLE (a.schabaille@iflrs-lamusse.net)

Cécile FARNY (c.farny@iflrs-lamusse.net)

Delphine BOISHUS (d.boishus@iflrs-lamusse.net)

L'organisation administrative et inscriptions :

Aurore DUBOIS (ife@iflrs-lamusse.net)

Christelle CORDIER (c.cordier@iflrs-lamusse.net)

LE DOSSIER PATIENT EN ERGOTHERAPIE : UN REGARD CRITIQUE VINGT ANS APRÈS

Par Sara CORELLA-PÉREZ et Julie MAYET – Membres du Comité d'éthique et d'exercice

Le dossier patient en ergothérapie a plus de 20 ans aujourd'hui, et grand nombre de changements ont opérés depuis : nouvelles règles, nouvelles lois, concepts de santé publique, évolution de la profession, changement de paradigme...

Un grand et beau travail mené, mais est-il encore d'actualité ?

Dans nos pratiques respectives, nous nous sommes interrogées sur notre démarche dans ce domaine, et sur nos façons de répondre à ce devoir professionnel. Nous nous sommes demandé si nous avons fait évoluer nos pratiques depuis que nous exerçons.

Nous nous sommes rendu compte qu'effectivement nous avons pris position, écarté, resserré des liens, donné un sens aux concepts théoriques. Ce dossier patient, qui repose sur la CIH-1/PPH, semble de plus en plus s'écarter de nos raisonnements professionnels – il devient difficile de le compléter et nous avons tendance à l'abandonner. Nous avons également remarqué qu'en fonction de nos lieux d'exercice et nos modes de pratique, nous étions influencées pour modifier nos modes de fonctionnement.

Nous nous sommes alors attelées à lire et à décortiquer ce dossier que nous n'aborderons pas de manière détaillée, mais nous souhaitons vous faire part de nos interrogations au travers d'une lecture critique. Peut-être que nous sommes nombreux à les partager, et qu'un travail collégial pourrait commencer.

Contexte

C'est avec plaisir que nous avons relevé dans ce dossier des prémices de l'évolution actuelle de la profession, puisque la notion de science de l'occupation était déjà évoquée. Pour autant, sur le fond et la forme cette notion ressort peu.

Pour comprendre cela, présentons le contexte d'écriture du dossier du patient en ergothérapie [1].

En 1999 apparaissent les « Recommandations pour la pratique clinique – Base méthodologique pour leur réalisation en France » de l'ANAES.

Leur mise en application doit contribuer à une amélioration de la qualité des soins et à une meilleure utilisation des ressources. L'ANAES publie des recommandations sur le dossier consacré aux patients dans les établissements de santé en 2003, et qui ont été mises à jour en 2009 [2].

La qualité de la démarche de soins est l'objectif principal de la création du dossier patient, ce qui est souligné dès les premières pages du dossier en ergothérapie.

Cependant, comment savons-nous si la démarche de soins est de qualité ? Et savons-nous l'évaluer ?

À l'heure actuelle, il existe un outil spécifique aux ergothérapeutes qui a déjà été présenté dans Le Monde de l'ergothérapie (LME) [15] : l'OSEQ. Nous vous recommandons sa lecture et son utilisation. Sandrine Mennesson nous présente un exemple pratique de son utilisation dans Le LME n° 54 de décembre 2022.

Par ailleurs, rappelons que la réglementation impose la constitution d'un dossier patient [6]. Néanmoins, il n'existe pas de législation imposant précisément la tenue de dossier à d'autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, etc.). Les informations ayant trait aux soins qu'ils ont dispensés doivent être retrouvées dans le dossier du patient [7].

En outre, à cette époque, l'exercice libéral dans notre profession est peu développé.

Aujourd'hui, il nous paraît essentiel de souligner l'enjeu, en particulier dans le cadre de ce mode d'exercice. Nous sommes tenus d'avoir un dossier patient.

Il est nécessaire également de rappeler que tout ce qui n'est pas tracé est considéré comme non fait.

De plus, le dossier du patient répond à une réglementation précise et revêt une valeur juridique particulièrement importante en cas de contentieux.

En ergothérapie libérale, il peut être directement saisi par un juge. En salariat, ce sera le dossier patient complet qui sera saisi. En outre, depuis 2016, nous sommes soumis à la RGPD, dernière réglementation à prendre en compte en matière légale.

Par ailleurs, le dossier du patient en ergothérapie [1, p. 28] a été conçu d'après certaines règles : homogénéité dans la tenue des dossiers, adaptabilité en fonction des différentes situations d'accompagnement en ergothérapie tout en préservant la confidentialité, évolutivité, etc. C'est donc pour l'ensemble de ces raisons qu'une trame a été proposée en 2001 (en annexe 1 [1]). De plus, il est accessible au patient à sa demande [8] et, dans des conditions définies, aux soignants et à d'autres professionnels [2], [5].

Evolution des pratiques

En parallèle, l'année 2000 marque, dans le monde de l'ergothérapie française, le début du 3^e paradigme de l'ergothérapie [18], d'un modèle biomédical vers un modèle centré sur l'occupation, un fort changement paradigmatique [12], [13], [19], [20] que vit notre profession actuellement et qui semble s'être particulièrement accentué ces dernières années avec une plus forte orientation vers les sciences de l'occupation.

De plus, le programme d'études en vigueur au moment de la publication du dossier patient datait de 1990 [10]. Il présente une définition de notre profession utilisée en 1986 [14], abrogé depuis : « Les ergothérapeutes contribuent aux traitements des déficiences, des dysfonctionnements, des incapacités ou des handicaps de nature somatique, psychique ou intellectuelle, en vue de solliciter, en situation d'activité et de travail, les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles d'adaptation fonctionnelle et relationnelle des personnes traitées pour leur permettre de maintenir, de récupérer ou d'acquérir une autonomie individuelle, sociale ou professionnelle. »

Nous observons ici une description qui utilise des termes biomédicaux, représentatifs d'une approche bottom-up [11] et où l'on ne retrouve pas le terme « occupation ».

Vous identifiez-vous et identifiez-vous votre pratique dans cette définition ?

La WFOT décrit actuellement l'ergothérapie de la façon suivante : « L'ergothérapie est une profession de santé centrée sur le client qui vise à promouvoir

la santé et le bien-être par l'occupation. L'objectif principal de l'ergothérapie est de permettre aux personnes de participer aux activités de la vie quotidienne.

Les ergothérapeutes atteignent ce résultat en travaillant avec les personnes et les communautés pour améliorer leur capacité à s'engager dans les occupations qu'ils veulent, doivent ou sont censés faire, ou en modifiant l'occupation ou l'environnement pour mieux soutenir leur engagement occupationnel ».

Cette définition est actuellement en discussion car elle n'est pas considérée comme suffisamment représentative de l'évolution et de la réalité de la pratique de l'ensemble des ergothérapeutes sur le plan international.

Références bibliographiques

Toutes les références bibliographiques utilisées pour la création du dossier sont naturellement antérieures aux années 2000.

Aujourd'hui en 2023, avons-nous d'autres outils et ressources pouvant guider notre pratique professionnelle ?

Nous pensons tout de suite à l'arrêté de 2010 qui inclut le processus d'évaluation et l'élaboration d'un diagnostic ergothérapeutique et à d'autres références plus actuelles incluant des notions et concepts centrés sur la personne et sur l'occupation. Pour n'en citer que quelques-unes : De l'activité à la participation de Sylvie Meyer (2013) [14], La Science de l'occupation pour l'ergothérapie de Doris Pierce (2013) [16], Les Modèles conceptuels en ergothérapie de Marie-Chantal Morel-Bracq (2^e édition en 2017) [17], Le Guide du diagnostic en ergothérapie (2017) [9], les règles professionnelles de l'ANFE (approuvées en 2019) [21], Powerful Practice d'Anne Fisher et Abbey Marterella (2019) [11].

Enfin, quand on aborde le dossier patient, nous ne pouvons pas omettre la déontologie ni l'éthique professionnelle. Les références utilisées en 2001 pour décrire les valeurs des ergothérapeutes sont des fondamentaux de la réflexion en ergothérapie mais doivent être mises à jour. Nous pensons notamment à l'intérêt de s'appuyer sur les publications de Marie-Josée Drolet.

Modèles et vocabulaire professionnel

Les modèles de référence utilisés pour le dossier patient en ergothérapie sont la CIH-1 et le PPH, deux modèles généraux et interprofessionnels, et aucun d'eux n'est spécifique à l'ergothérapie.

Pouvons-nous envisager actuellement l'utilisation de modèles spécifiques à l'ergothérapie pour la création d'un dossier en ergothérapie ? Utilisez-vous un modèle théorique dans votre pratique ? Est-ce pour guider votre réflexion dans votre intervention/ accompagnement ou est-ce davantage pour réaliser des écrits ?

Nous savons que les occupations sont complexes et variées et que notre intervention ne se limite pas au secteur de la santé. Ces modèles ne peuvent pas suffire si nous tenons compte des évolutions de notre profession.

Nous pensons par exemple aux ergothérapeutes exerçant dans des établissements médico-sociaux (accompagnant des résidents), à l'ergothérapie communautaire [22], etc.

Devons-nous parlé de dossier patient en ergothérapie ou de dossier en ergothérapie ?

Nous pensons qu'il y a, en effet, plusieurs outils et modèles spécifiques à notre métier pouvant être utilisés pour guider notre intervention et nos écrits, issus de modèles généraux ou appliqués, centrés sur les personnes et leurs occupations tels que la MCRO et le MCREO, les outils du MOH ou encore l'OTIPM.

Cependant, lorsque nous parlons des outils et de modèles spécifiques, il est essentiel de questionner le langage et le vocabulaire utilisé. Ils doivent être compréhensibles par tous les ergothérapeutes mais également par les autres professionnels de santé, et patients, susceptibles de lire le dossier patient en ergothérapie. Ce point de vigilance apparaît important aujourd'hui tout en veillant à conserver la spécificité de notre profession, sans quoi notre identité pourrait être remise en question.

Pensez-vous possible l'utilisation d'un vocabulaire spécifique à l'ergothérapie dans votre dossier patient ?

Nous nous interrogeons alors sur les termes employés, leur légitimité en France, car ils sont essentiellement traduits de la littérature internationale, ainsi que sur la notion d'adaptation culturelle et les difficultés de compréhension des termes qui peuvent en découler. À notre avis, il ne s'agit pas de rejeter systématiquement la traduction et les termes, mais de s'assurer de son adaptation au contexte français et de leur utilité dans la communication professionnelle ou scientifique.

Conclusion

L'ergothérapie se développe considérablement, notamment par ses modes d'exercice, où la pratique libérale est de plus en plus présente. Les politiques de santé en faveur des dossiers médicaux partagés et du partage de dossier via des plateformes de coordination nous conduisent à nous questionner sur notre responsabilité professionnelle, le besoin d'actualiser et d'homogénéiser le cadre de référence de nos dossiers et l'importance de préserver notre identité professionnelle.

Il nous semble particulièrement important de s'interroger ensemble sur les améliorations nécessaires et utiles visant la connaissance et reconnaissance de notre profession, un véritable enjeu pour tous les modes d'exercice et domaines de pratique.

Nous avons souhaité ici entamer une réflexion autour du contexte de la création du dossier patient actuel. Nous vous invitons donc à réfléchir avec nous dans la prochaine partie sur le contenu du dossier.

Pour contacter le C2E : comiteethiqueexercice@anfe.fr

Bibliographie

- [1] ANAES (mai 2001), « Le dossier du patient en ergothérapie », Service des recommandations et références professionnelles.
- [2] ANAES (juin 2003, mis à jour 2009), Dossier du patient – Amélioration de la qualité et du contenu – Réglementation et recommandations.
- [3] Arrêté du 24 septembre 1990 relatif aux études préparatoires au diplôme d'État d'ergothérapeute, <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006076547>.
- [4] Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute, https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-07/ste_20100007_0100_0124.pdf.
- [5] ARS IDF (2012), guide Le Dossier de soins ; contenu, utilisation, évaluation, Amélioration des pratiques professionnelles paramédicales (APPP).
- [6] Article R.1112-2 du code de la santé publique et article 45 du code de déontologie médicale (article R.4127-45 du code de la santé publique).
- [7] Article R. 1112-2 du décret n° 2003-462 du 21 mai 2003.
- [8] Article L. 1111-7 du code de la santé publique.
- [9] Brousseau, M., Dubois, B. et al., (août 2017), Guide du diagnostic en ergothérapie, De Boeck Supérieur.
- [10] Décret n° 86-1195 du 21 novembre 1986 fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie.
- [11] Fisher, A. G. et Marterella, A. (2019), Powerful Practice. A Model for Authentic Occupational Therapy, Centre for Innovative OT Solutions, Inc.
- [12] Jasmin, E. (2019), Des sciences sociales à l'ergothérapie : mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation, Presses de l'Université du Québec.
- [13] Meyer, S. (2e édition 2010), Démarches et raisonnements en ergothérapie, Les Cahiers de l'EESP, CH. des Abeilles, 14, CH-1010 Lausanne, www.eesp.ch.
- [14] Meyer, S. (2013), De l'activité à la participation, De Boeck-Solal.
- [15] Mignet, G., Riquet, K. (mai 2021), « Évaluer et améliorer la qualité des prestations d'ergothérapie grâce à l'outil stratégique d'évaluation de la qualité (OSEQ) de la WFOT », Le Monde de l'ergothérapie (LME), n° 48.

16] Morel-Bracq, M.-C., & Pierce, D. (2016), *La Science de l'occupation l'ergothérapie*, De Boeck Supérieur.

[17] Morel-Bracq, M.-C. (2017), *Les Modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (2e éd.), De Boeck Supérieur.

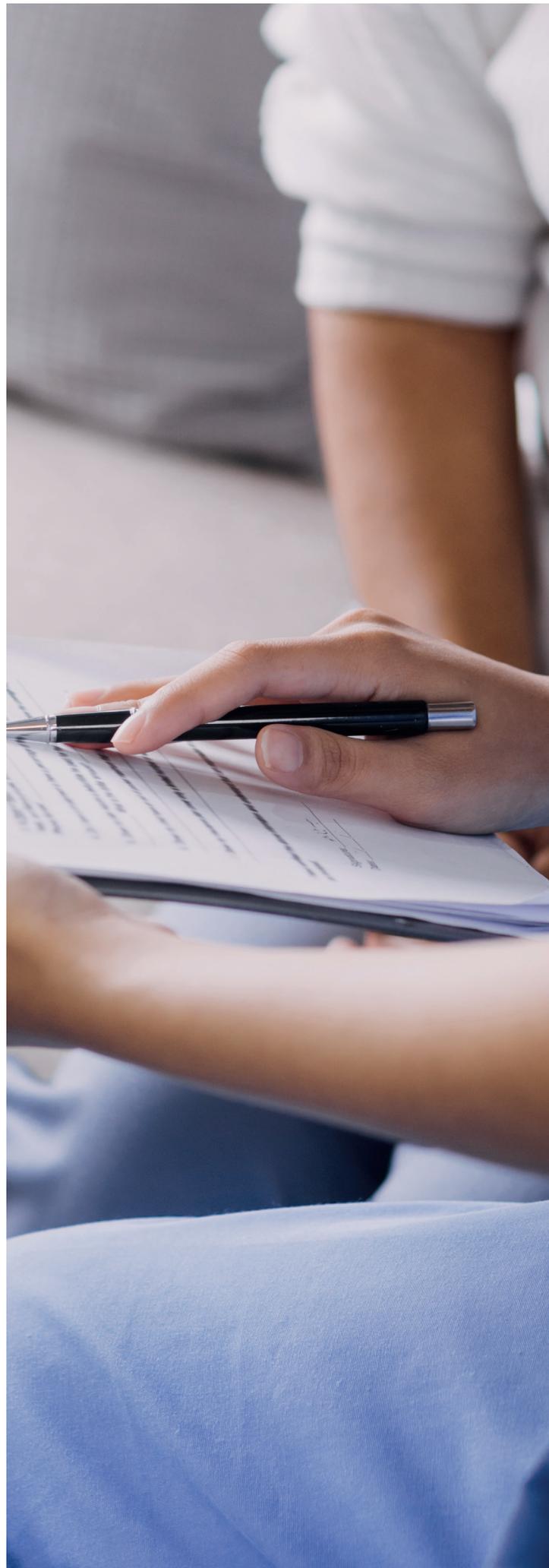
18] Morel-Bracq, M. C., Bodin, J. F., Charret, L., Hernandez, H. et Delaisse, A. C. (2022), *L'ergothérapie en France : une perspective historique*, De Boeck Supérieur.

19] Pereira, R. B. (2017), Towards inclusive occupational therapy: Introducing the CORE approach for inclusive and occupation-focused practice, *Australian Occupational Therapy Journal*, 64 (6), 429-435, <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12394>.

[20] Pereira, R. B., Whiteford, G., Hyett, N., Weekes, G., Di Tommaso, A., & Naismith, J. (2020), Capabilities, Opportunities, Resources and Environments (CORE): Using the CORE approach for inclusive, occupation centred practice, *Australian Occupational Therapy Journal*, 67 (2), 162-171. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12642>.

[21] <https://anfe.fr/regles-professionnelles/>.

[22] WFOT (2019), *Ergothérapie et pratique communautaire – déclaration de position*.



PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP

Par Stéphanie DUBOIS – chargée de mission de l'information sur monparcourshandicap.gouv.fr

Patients en situation de handicap : comment les orienter en cas de besoin ?

Les ergothérapeutes occupent une place essentielle dans l'accompagnement et le parcours de vie des personnes en situation de handicap.

Au cours des consultations, les patients partagent souvent leurs besoins et les difficultés qu'ils rencontrent dans leur quotidien.

Pour apporter des réponses à certaines questions, les ergothérapeutes peuvent inviter leurs patients à consulter le site : Monparcourshandicap.gouv.fr. Lancé en mai 2020, ce site est développé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en partenariat avec la Caisse des dépôts et sous l'égide du ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Ce site officiel pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants apporte des informations et des services utiles pour les accompagner dans leur parcours.

Pour les ergothérapeutes

1. **Disposer d'informations fiables et vérifiées** sur le handicap et sur des thématiques spécifiques comme les aides techniques.
2. **Relayer le site auprès de vos patients** qui ont besoin d'informations générales, par exemple sur les aides et démarches.

Pour les patients

1. **Les aides et les démarches** étapes par étapes : allocations aux adultes handicapés (AAH), Prestation de compensation du handicap (PCH), etc.
2. **De l'information décryptée, fiable et vérifiée** sur des thématiques transverses comme les aides techniques.

The screenshot shows the website interface for 'Aides techniques/aides matérielles'. At the top, there are logos for the French Republic and 'MON PARCOURS HANDICAP gouv.fr', along with a search bar and navigation links like 'Lecture et contrastes' and 'Glossaire'. The main navigation menu includes 'Actualités', 'Informations thématiques', 'Aides et démarches', 'Services en ligne', 'Interlocuteurs et annuaire', and 'Documentation'. The page title is 'Aides techniques/aides matérielles' and the breadcrumb is 'Accueil > Aides techniques/aides matérielles'. A paragraph explains that items like wheelchairs, Braille, and voice software are technical aids that contribute to autonomy. A sidebar on the left lists navigation options: 'Définir et comprendre les aides techniques', 'Qu'est-ce qu'une aide technique/aide matérielle?', 'Dans quelles situations avez-vous besoin d'une aide technique/aide matérielle?', 'Choisir vos aides techniques', 'Financer vos aides techniques', and 'Entretenir ou changer vos aides techniques'. A red 'ACCÈS RAPIDES' button is visible, with two quick links: 'La prestation de compensation du handicap (PCH)' and 'Aide aux déplacements en compensation du handicap'.

3. Des services :

- un **annuaire permettant d'identifier les interlocuteurs clés** (Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), Centre communal de l'action social (CCAS), Association pour la gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), etc.) ;
- un **accès au simulateur des droits** qui permet d'identifier les aides auxquelles les personnes peuvent être éligibles selon leur situation ;
- un **espace** permettant d'effectuer et suivre les démarches en ligne auprès des MDPH.

Zoom sur les aides techniques

Pour les patients : apprendre à vivre avec une aide technique est un enjeu crucial. On estime que **30 à 40 % des personnes abandonnent leur aide technique un an après leur achat** à cause d'une prise en main difficile, d'une mauvaise utilisation ou d'une dégradation.

Cette nouvelle rubrique contient des informations accessibles, déclinées en quatre thématiques :

1. Comprendre les aides techniques
2. Choisir des aides techniques adaptées
3. Financer les aides techniques
4. Entretenir ou changer les aides techniques.

La conception de la rubrique « Aides techniques » a réuni des représentants de la Direction de la Sécurité sociale, de la Caisse nationale d'assurance maladie, de la Haute Autorité de santé, de la Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et des représentants de maisons départementales des personnes handicapées.

Pour répondre au mieux aux besoins des usagers, la rubrique a également été construite avec des ergothérapeutes, et l'Association nationale des personnes sourdes et aveugles, membre du Conseil national consultatif des personnes handicapées.

En bref, le site Mon parcours handicap

Qualité de l'information :

Tout le contenu est **coconstruit avec des professionnels experts** sur les sujets traités pour garantir l'exactitude des informations.

Adaptation du contenu :

Toujours avec des usagers via des tests, des questionnaires en ligne, des entretiens individuels ou de groupe pour assurer que les contenus soient **adaptés aux attentes et aux besoins** des personnes en situation de handicap.

Un site 100 % accessible :

Conçu pour et avec les personnes en situation de handicap, le site garantit le plus haut niveau d'accessibilité aux personnes en situation de handicap : possibilité de naviguer avec une synthèse vocale ou une plage braille, personnalisation de l'affichage du site, navigation en utilisant le clavier uniquement, via un écran tactile, à la voix ou tout autre périphérique adapté, consultation d'articles rédigés selon les règles du facile à lire et à comprendre.

Sources : monparcourshandicap.gouv.fr et communiqué de presse CNSA.



PRESCRIPTION DES AIDES TECHNIQUES : UN REGARD ÉTHIQUE

Par Sandrine MENNESSON – Ergothérapeute D.E. – Membre du Comité d'Éthique et d'Exercice

A l'heure où les ergothérapeutes se mobilisent, se questionnent, se languissent, se réjouissent, quant à la législation pour la prescription des aides techniques par notre profession, nous vous proposons une petite balade éthique sur le sujet.

M.-J. Drolet (ANFE, 2021) nous propose « que la place de l'éthique en ergothérapie à la fois au Canada et en France est appelée à grandir, ce qui ne peut que contribuer à améliorer la pratique de notre belle et pertinente profession. Pourquoi? Parce que l'éthique opte pour une posture d'emblée critique qui cherche à repérer les situations qui compromettent le respect de valeurs estimées légitimes et désirables, et ce, afin de proposer des solutions à même d'améliorer les pratiques professionnelles et organisationnelles ».

Emergence de l'éthique par la pratique

Pour introduire notre propos, attachons-nous à nos pratiques. En tant qu'étudiants et/ou ergothérapeutes, n'avons nous pas tous été sollicités un jour par un revendeur de matériel médical dans notre parcours? Évidemment pour nous présenter une innovation, pour nous remettre le tout nouveau catalogue ou encore pour se présenter; dans tous les cas avec un motif qui affiche une relative neutralité. Et nous, que faisons-nous? Probablement, nous l'accueillons pour nous tenir informés, pour assurer notre rôle de veille en matière d'aides techniques, pour essayer les nouveaux dispositifs médicaux avant de les conseiller à nos publics. Mais finalement, que penser de l'influence de ce contact ou de ces contacts sur nos pratiques en terme d'influence, de rigueur professionnelle, de connaissances réellement apportées notamment? Sommes-nous capables de nous affranchir totalement du représentant que nous avons rencontrés lors d'un conseil à un client? Avons-nous bénéficié d'informations pertinentes, exhaustives sur les bénéfices et risques du dispositif? Pouvons-nous garantir aux clients rencontrés leur liberté de choix, leur autonomie décisionnelle?

La liste de questions possibles est étendue, reflet des valeurs éthiques possiblement en tension dans la pratique.

La Haute Autorité de Santé (HAS, 2022) a conduit une étude sur les interactions des professionnels de santé avec les représentants de l'industrie.

L'ensemble des professionnels est concerné par l'étude avec toutefois une plus forte représentation des médecins et pharmaciens dans les données analysées. Les conclusions, reprises pour partie dans un article d'Hospimedia (2023), révèlent un « **sentiment d'invulnérabilité** » aux démarches de marketing, alors que cela « entraîne inévitablement des attitudes favorables aux donateurs, assorti d'une sous-estimation de leur influence ».

Une autre conclusion porte sur la qualité des informations qui est considérée comme faible, pour autant « les professionnels de santé lui trouvent massivement une utilité, notamment pour connaître les nouveaux produits » (HAS, 2022).

La HAS sensibilise aussi sur « l'exposition des professionnels qui est importante, dès le début des études » (HAS, 2022).

A l'éclairage de ces conclusions, l'étudiant et le professionnel ergothérapeutes vont pouvoir **mobiliser leurs compétences éthiques : sensibilité, jugement, motivation, courage éthique**.

Nos valeurs s'entrechoquent

Dans notre situation de rencontre avec un représentant de l'industrie, il semble que nous faisons face à une forme de tentation éthique. Ce sont ces situations où nous opposons d'une part une valeur éthique légitime et désirable et d'autre part une autre valeur illégitime et non désirable dans le contexte de la relation thérapeutique (Drolet et Ruest, 2021).

Ici les valeurs impliquées pourraient être d'une part la rigueur, la transparence, l'intégrité, la droiture, la responsabilité et l'équité, ces valeurs qui tendent à garantir à nos clients que nous sommes inflexibles, non impactés par la composante commerciale liée à la distribution des dispositifs médicaux, que nous ne sommes aucunement influencés par le représentant et par les interactions que nous avons avec lui (qui il

est ou elle est, la sympathie que nous lui portons, le crédit que nous accordons à son discours, etc.). Nous avons aussi des valeurs propres à notre profession : la volonté de placer la personne au centre de notre démarche, de la respecter, d'être honnête vis-à-vis d'elle, de lui laisser enfin son autonomie décisionnelle.

Mais, nous connaissons le représentant qui est venu et nous avons peut-être à cœur de valoriser le temps qu'il nous a consacré, d'être assuré qu'en cas de sortie d'un nouveau dispositif médical il viendra bien nous informer ce qui nous évitera d'autres démarches pour accéder à ces informations, ou encore nous avons un certain respect pour lui car il nous a prêté un matériel à un moment qui nous arrangeait, et nous avons peut-être son calendrier sous les yeux... Alors dans le même temps, nous nous sentons redevables vis-à-vis de lui... peut-être... ? L'étude de la HAS tend à démontrer que nous sommes en effet influencés par les interactions que nous avons avec ces professionnels de l'industrie. Il ressort aussi que nous sommes peu et insuffisamment formés à faire face à ces interactions.

Notre compétence éthique est une réponse possible face à ces situations, voire une responsabilité à l'égard de nos clients. Il convient pour cela tout d'abord de reconnaître ces situations, de déceler l'enjeu éthique qui émerge de notre vécu. Se laisser l'opportunité de valider ce petit tiraillement au fond de nous, d'identifier les éléments inhérents aux faits, de les décomposer. Nos pratiques ont cette capacité à soulever des enjeux éthiques. Osons nous en emparer ! L'éthique à cette propriété de ne pas juger, de ne pas apporter de réponse convenue non plus... Elle nous enrichit par les questionnements qu'elle autorise.

Pour cette situation d'interactions avec un représentant de l'industrie, qui revient fréquemment dans nos pratiques, quelles valeurs nous paraissent à prioriser pour bien agir ? Bien agir s'entend au sens de « ne pas commettre sans le vouloir des fautes ou inconduites éthiques » (Drolet et Ruest, 2021). Reconnaître l'enjeu éthique sera le début de notre cheminement (la sensibilité éthique), s'ensuivront le sentiment d'être concerné par cet enjeu et de vouloir prendre la bonne décision (le jugement éthique), puis la volonté de bien agir (la motivation éthique) et d'accepter de surmonter les embûches liées à l'actualisation de ce bien agir (courage éthique).

Alors quelles valeurs retiendrons-nous : intégrité, droiture, responsabilité, équité, efficacité, autonomie décisionnelle pour n'en citer que quelques-unes ?

Perspectives pour la profession

Notre propos n'est pas aujourd'hui de proposer une démarche éthique, plutôt de rester sensibilisés sur l'enjeu éthique qui découlera nécessairement de cette évolution de nos pratiques. Prescrire des dispositifs médicaux nous apportera des situations pratiques de réflexion éthique, avec des enjeux essentiels à considérer. Voilà le vrai sujet : ne pas occulter cette compétence de notre savoir-faire, sans quoi nous risquons de nous diriger vers une pratique moins professionnelle, moins riche, moins évolutive.

Restons actifs et réflexifs dans nos activités et occupations professionnelles.

La HAS conclue quant à elle sur :

- L'importance d'être informé.e sur cette influence, son existence et sa sous-estimation
- L'exposition des professionnels dès leur formation initiale
- la corrélation entre la fréquence d'exposition et l'accueil favorable d'avantages par les professionnels de santé.

Elle nous informe sur des pistes pour améliorer les pratiques dont la collaboration entre les pouvoirs publics avec le monde universitaire pour évaluer et analyser les actions pertinentes ou non ; ou la formation dans la gestion des interactions pour les professionnels de santé avec un volume horaire suffisant. Cette dernière piste, bien qu'intéressante, nous renvoie à la triste réalité concernant l'ingénierie de notre formation initiale qui est déjà particulièrement dense. Enfin la HAS prévoit de « rédiger en 2023 une procédure de certification qui tiendra compte des « récepteurs » de l'information par démarchage : professionnels de santé ou non, établissements de santé et médico-sociaux » (HAS, 2022).

Pour terminer sur une perspective optimiste, nous proposons que notre engagement éthique soit une réponse accessible pour faire face à ces situations et tant d'autres. Au plaisir d'échanger avec vous sur ce sujet.

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

SENSOT-DIR- SENSORIALITÉ : OUTIL THÉRAPEUTIQUE

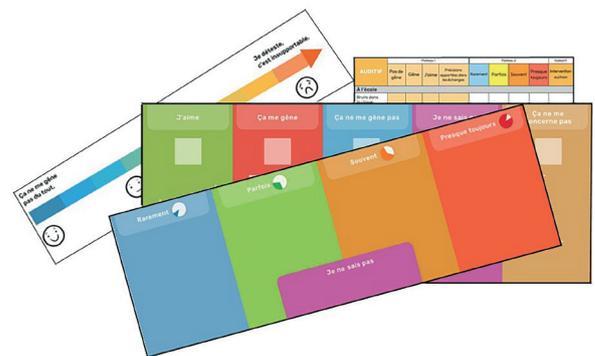
Par Amélie GONZALEZ SOURD - Ergothérapeute et autrice

Outil Thérapeutique pour l'auto-Détermination d'objectifs, Identification des besoins et la Réflexion en ergothérapie

Les troubles sensoriels sont régulièrement présents chez les personnes présentant un trouble du neurodéveloppement (TND), et plus systématiquement chez les personnes avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA), dont ils sont d'ailleurs inclus comme critère diagnostique dans le DSM-5 depuis 2015. Sur le territoire national, les bilans sensoriels sont de plus en plus indiqués, prescrits par les médecins et les Plateformes d'orientation et de coordination (PCO). Les ergothérapeutes sont en première ligne pour répondre à ces demandes, identifier les particularités sensorielles et trouver des remédiations pour favoriser la qualité de vie du client. En effet, bien qu'elles aient toujours existé, les particularités sensorielles sont devenues en quelques années une préoccupation importante de la part des familles, des professionnels et des personnes concernées elles-mêmes.

Différents outils d'évaluation sont à notre disposition pour évaluer l'impact de ces particularités sur le quotidien de la personne, tels que les profils sensoriels de W. Dunn, le Profil sensoriel et perceptif révisé (PSP-R) d'O. Bogdashina ou encore l'Évaluation sensorielle de l'adulte avec autisme (ESAA) de C. Degenne. Les plus usités sont actuellement les profils de Dunn, qui ont le mérite d'être étalonnés et standardisés. Ils se présentent sous forme de questionnaires à destination des parents, de l'enseignant et du client lui-même (s'il est adolescent ou adulte) et permettent de dresser un profil orienté sur les différences à la norme dans un regard bottom up. Bien qu'ils soient importants à réaliser, ces profils ont cependant des limites et impliquent faiblement le client dans son processus d'évaluation et de soin.

Au regard de ces constatations, il nous a semblé nécessaire de créer un outil complémentaire, réservé aux ergothérapeutes et orienté sur l'occupation pour un croisement des données aussi bien bottom up que top down. En effet, même si l'on tente de comprendre au mieux le fonctionnement sensoriel de la personne, rien ne vaut le recueil de ses propres perceptions pour nous expliquer ce qui lui pose un problème et ce qui a une fonction d'autorégulation. C'est donc dans cette démarche que l'outil SensOT-dir est né.



Cet outil d'évaluation est donc proposé comme support à échange entre l'ergothérapeute et le client. Il permet d'engager une recherche autour des problématiques occupationnelles en lien avec les particularités sensorielles des personnes de 6 à 18 ans et vise à mesurer l'impact des réactivités sensorielles dans leur quotidien. L'outil est composé de 74 cartes « situations » réparties suivant différentes thématiques sensorielles (auditif, visuel, tactile, olfactif, mouvement, goût, oro-moteur, douleur, température).

Le client est amené à classer sur un premier plateau les cartes « situations » explicitant les éléments et expériences sensorielles vécues dans différents environnements (maison, école, extérieur, sensations internes au corps) afin d'identifier les sensations qui le gênent, qui ne le gênent pas et/ou qu'il apprécie particulièrement. Les indices visuels présents sur les cartes (1 photographie générale, 3 exemples précis et un « ? ») permettent de créer l'échange, d'apporter de la compréhension à nos interrogations, de faire des liens avec des événements qu'il a pu vivre et d'exprimer des détails sur des situations vécues, appréciées ou redoutées. Cela ouvre aussi à une prise de conscience sur les différences de fonctionnement sensoriel.

Un second plateau et des « réglettes » permettent d'identifier plus précisément la fréquence de la gêne, l'intensité de la gêne et le type de gêne ressentie. Des cartes « sensations » ajoutent des informations sur les sensations vécues (« ça pique », « ça gratte », « ça m'opresse », etc.) et leur effet au quotidien (« ça me dynamise », « ça fatigue », etc.).

Enfin, l'utilisation d'un gabarit permet de choisir jusqu'à 5 cartes « situations » sur lesquelles la personne souhaite mettre en place une intervention.

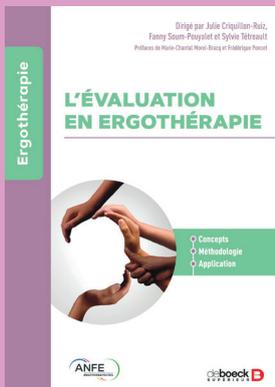
Par son utilisation, SensOT-dir sert de guide pour recueillir une mine d'information sur le vécu sensoriel de la personne et ainsi pouvoir l'accompagner dans la réflexion et la mise en place de stratégies pour résoudre, contourner ou compenser au mieux la/les problématiques sensorielles qu'elle rencontre.

Il permet aussi la mise en place de mesures de prévention qui visent à anticiper les effets aversifs de l'environnement par la proposition d'aménagements favorisant l'accès à l'activité. Enfin, il apporte des suggestions complémentaires sur des mesures d'apaisement, des mesures d'auto-régulation, pouvant être envisagées pour amener du bien-être, mieux tolérer les sensations et se garder dans un état d'éveil fonctionnel.

Nous sommes très heureuses que ce projet aboutisse. Les différents tests d'utilisation que nous réalisons avant la parution nous permettent de mesurer à quel point cet outil est prometteur et contribue à libérer la parole, favoriser le pouvoir d'agir du client. Il apporte une réelle valeur ajoutée dans nos accompagnements et sera disponible prochainement dans la boutique de l'ANFE.



NOUVEAUX OUVRAGES DANS LA BOUTIQUE EN LIGNE DE L'ANFE



L'évaluation en ergothérapie

Les principales connaissances sur l'évaluation en ergothérapie dans un seul livre : de la description de l'évaluation centrée sur l'occupation aux instruments de mesure ciblant la performance occupationnelle. L'évaluation est une étape majeure du processus d'intervention en ergothérapie. Elle permet d'identifier les problèmes, les besoins, les forces et les contraintes de la personne pour lui proposer une intervention adaptée et pertinente.

Ce livre explique de façon claire et rigoureuse la façon dont l'ergothérapeute doit réaliser l'évaluation en collaboration avec la personne et son entourage.

Pour commander le livre, cliquez sur le lien suivant : <https://cutt.ly/xweWPnOm>



L'ergothérapie centrée sur la personne et ses occupations

Un véritable guide pour la pratique des professionnels et futurs professionnels de l'ergothérapie. Ce livre présente les trois dimensions fondamentales de la pratique ergothérapique que sont la personne, l'environnement et l'occupation. Il remplit deux fonctions :

- introduire au nouveau paradigme de la science de l'occupation en présentant ses concepts fondamentaux : le profil, l'engagement et l'équilibre occupationnels, la performance, les habiletés, la justice occupationnelle, etc.
- offrir un véritable support de formation aux futurs ergothérapeutes, avec 11 modules d'apprentissage et 34 activités pédagogiques.
- Ce guide de pratique s'appuie sur le référentiel de formation des ergothérapeutes et constitue un outil incontournable pour les enseignants et étudiants en ergothérapie. Riche de nombreux exemples tirés de la pratique, il s'adresse également aux ergothérapeutes qui souhaitent privilégier une approche centrée sur la personne et ses occupations.

Pour commander le livre, cliquez sur le lien suivant : <https://cutt.ly/5weWSKmt>

DES NOUVELLES D'ERGO TOGO

par Gaëlle FERLAY, ergothérapeute, présidente de l'association Ergo Togo et Léana BUANIC, ergothérapeute, secrétaire de l'association Ergo Togo



Depuis sa création en 2016 et son dernier article pour le LME, l'association Ergo Togo a bien évolué ! Voici un petit retour sur son histoire et nos projets pour améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap au Togo et développer la profession d'ergothérapie dans la sous-région.

Née d'un engagement...

Tout a commencé par 3 ergothérapeutes parties pour une mission au Togo fin 2015 et début 2016. En travaillant avec une ONG locale auprès d'enfants en situation de handicap, elles ont compris l'ampleur des besoins et des attentes sur place. L'association Ergo Togo est donc née le 16 octobre 2016 ! Aujourd'hui, nous sommes un bureau de 13 membres bénévoles qui accompagnons, intervenons, sensibilisons et promouvons l'ergothérapie entre la France et le Togo...

Améliorer les conditions de vie des personnes en situation de handicap

Notre premier défi est de permettre une **continuité des soins d'ergothérapie** auprès des personnes suivies, gratuitement, et de répondre au mieux à la demande au Togo.

Nous avons donc commencé à recruter des ergothérapeutes bénévoles pour intervenir à Lomé. Depuis 2016, plus de 100 bénévoles ont participé à cette aventure !

Ce sont donc aujourd'hui entre **4 à 6 bénévoles qui se relaient tout au long de l'année**, intervenant au Centre national d'appareillage orthopédique de Lomé et dans le centre d'éducation précoce Association action, développement, santé pour tous.

Nos bénévoles proposent des **séances d'ergothérapie** aux bénéficiaires de ces structures et accompagnent leur entourage afin de favoriser leur intégration dans la société. Ils et elles apportent ou fabriquent également du **matériel adapté** pour proposer des solutions de positionnement ou de compensation de leur situation de handicap et collaborent avec les autres acteurs locaux de la réadaptation, permettant ainsi un **renforcement mutuel des compétences**.



Nos membres du bureau les accompagnent à distance tout au long de leur mission et sont régulièrement sur place afin de renforcer les collaborations et réévaluer les projets en cours.

Ainsi, nous travaillons sur l'ouverture d'un nouveau service d'ergothérapie dans un centre consacré à la déficience visuelle, le Centre polyvalent de Saint-Augustin. Nous développons aussi les activités du CNAO avec un projet de développement d'impression d'aides techniques 3D en collaboration avec le CoWork'Hit pour permettre à nos bénévoles d'apporter des solutions adaptées, qui ne se trouvent pas au Togo, à leurs patients.

L'école d'Assas a dernièrement pris contact avec nous pour proposer de soutenir nos activités dans une optique de développement des activités dans le Nord du Togo.

Développer l'ergothérapie dans la région et la sous-région

Au-delà de cette implication locale, il s'agit aussi de participer au **développement de l'ergothérapie**, ce métier n'étant pas encore représenté au Togo. Nous avons réalisé en 2019 une étude sur les besoins en ergothérapie, en collaboration avec Handicap international et avec le soutien du ministère de la Santé du Togo, qui a mis en lumière la nécessité du développement, de la reconnaissance et l'implantation de la profession au Togo et dans la sous-région.

Nos membres du bureau interviennent régulièrement pour promouvoir et développer les activités de terrain.

Nous participons notamment à des actions de formation et sensibilisation auprès des étudiants et professionnels du secteur de la réadaptation ainsi qu'auprès de la population pour améliorer la vision du handicap et faire connaître l'ergothérapie, tout en tenant compte de l'aspect culturel.



La collaboration avec nos partenaires locaux est précieuse ! Nous sommes aujourd'hui membres de la Plateforme de réadaptation du ministère de la Santé togolais qui pose les axes gouvernementaux en termes de réadaptation.

Favoriser l'autonomie via la formation

Notre objectif est de participer à l'ouverture d'une école d'ergothérapie au Togo, afin de former des professionnels locaux et rendre le pays autonome dans ce domaine.

Un arrêté ministériel, qui assure le soutien du gouvernement togolais dans cette initiative, a été publié en 2019. Aujourd'hui, le projet a déjà débuté, en partenariat avec Humanité et inclusion (avant Handicap international), en collaboration avec le ministère de la Santé du Togo et avec l'appui et les conseils de la World Federation of Occupational Therapist (WFOT), et le soutien de plusieurs IFE (Instituts de formation en ergothérapie), et du réhab-lab Kerpape.

Ce département, nous l'espérons, ouvrira prochainement, dans les locaux de l'École nationale des aides médicaux de Lomé (ENAM)...

Pour nous aider

Si vous souhaitez nous soutenir et participer aussi à cette belle aventure, n'hésitez pas à consulter le site www.ergotogo.org et à suivre nos actualités sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, LinkedIn) !

GUIDE DES AIDES TECHNIQUES DESTINÉ À LA MOBILISATION DES PERSONNES À DOMICILE

Par Isadora DONY, Valérie BOISADAM, Anne MARCILLE - Ergothérapeutes, et Vanessa LACOUR, Responsable d'équipe

Ergothérapeutes au sein du service Escavie (Centre de ressource consacré au Handicap et à l'autonomie) de la CRAMIF (Caisse régionale de l'assurance maladie d'Île-de-France), nous voulions partager avec vous un projet que nous avons élaboré en collaboration avec la Direction régionale des risques professionnels (DRRP).

Dans le cadre de nos missions quotidiennes, nous accompagnons bénéficiaires, proches et professionnels dans l'évaluation, le choix et la mise en place d'aides techniques adaptées. Nous animons également des formations aux manutentions et aux aides techniques auprès de professionnels ou de futurs professionnels du médico-social.

Dans notre pratique, nous avons constaté que nombre de professionnels de terrain méconnaissent les aides techniques qui pourraient les aider dans leur pratique. Il en va de même pour leurs employeurs et/ou leurs encadrements qui sont souvent démunis lorsqu'ils souhaitent acquérir, dans le cadre de la prévention des TMS de leurs collaborateurs, du matériel spécifique d'aide à la mobilisation.

Particulièrement attachées à cet aspect préventif, nous recherchons en parallèle à valoriser et à maintenir les capacités des patients a fortiori dans les relations d'aide. Aussi, nous nous sommes parfaitement retrouvés dans l'approche des manutentions et de la mobilisation développée par l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité) : l'Accompagnement à la mobilité (ALM). Dans cette approche, le professionnel apprend à évaluer les capacités de l'aidé pour choisir le niveau d'assistance adapté qui va permettre, d'une part, de compenser les difficultés et, d'autre part, d'utiliser les capacités préservées de l'usager tout en participant activement à la préservation de la santé, en particulier musculo-squelettique, des aidants.

En partant de ces constats, nous avons eu l'idée d'élaborer un guide des aides techniques consacré à la mobilisation des personnes à domicile en nous fixant un triple objectif :

- améliorer la connaissance des aides techniques ;
- aider au choix de l'aide technique adaptée aux capacités de l'aidé ;
- participer à la prévention des TMS des aidants.

Nous l'avons conçu pour qu'il présente de manière simple et concrète les aides techniques selon trois grandes catégories en fonction de l'aisance avec laquelle elles peuvent être transportées d'un domicile à l'autre.

En premier lieu, vous trouverez les « aides du professionnel » qui, par leur poids, peuvent facilement se transporter d'un domicile à l'autre. Il convient, dans cette catégorie, de s'interroger sur la fréquence d'utilisation afin de déterminer s'il est nécessaire de l'avoir toujours sur soi ou non (un drap de glisse est plus fréquemment utilisé qu'une sangle-étrier, par exemple).

Dans une seconde partie, nous abordons « les aides techniques mises à disposition ». Nous entendons par là celles que la structure pourrait acquérir pour les prêter aux bénéficiaires le temps de leur acquisition. Ces prêts permettraient de sécuriser et de faciliter les interventions au domicile dès le premier jour de la prise en charge.

Enfin, dans une dernière catégorie, vous retrouverez les « aides techniques du bénéficiaire » qui, par leur poids ou leurs spécificités, devraient être acquises directement par l'usager. Il nous semblait important de les répertorier pour une visibilité complète des solutions possibles.

Chaque aide technique est présentée sous forme de fiche comprenant :

- une description du produit permettant de présenter son utilité globale, d'informer de son impact sur la santé du professionnel et de l'usager, de clarifier le contexte de son utilisation et de sensibiliser sur les conditions de cette utilisation ;
- les caractéristiques du produit permettant de guider la comparaison entre les différents modèles grâce

à un cahier des charges minimum, de présenter les différentes options pour interroger Nous l'avons conçu pour qu'il présente de manière simple et concrète les aides techniques selon trois grandes catégories en fonction de l'aisance avec laquelle elles peuvent être transportées d'un domicile à l'autre.

En premier lieu, vous trouverez les « aides du professionnel » qui, par leur poids, peuvent facilement se transporter d'un domicile à l'autre. Il convient, dans cette catégorie, de s'interroger sur la fréquence d'utilisation afin de déterminer s'il est nécessaire de l'avoir toujours sur soi ou non (un drap de glisse est plus fréquemment utilisé qu'une sangle-étrier, par exemple).

Dans une seconde partie, nous abordons « les aides techniques mises à disposition ». Nous entendons par là celles que la structure pourrait acquérir pour les prêter aux bénéficiaires le temps de leur acquisition. Ces prêts permettraient de sécuriser et de faciliter les interventions au domicile dès le premier jour de la prise en charge.

Enfin, dans une dernière catégorie, vous retrouverez les « aides techniques du bénéficiaire » qui, par leur poids ou leurs spécificités, devraient être acquises directement par l'utilisateur. Il nous semblait important de les répertorier pour une visibilité complète des solutions possibles.

Chaque aide technique est présentée sous forme de fiche comprenant :

- une description du produit permettant de présenter son utilité globale, d'informer de son impact sur la

santé du professionnel et de l'utilisateur, de clarifier le contexte de son utilisation et de sensibiliser sur les conditions de cette utilisation ;

- Les caractéristiques du produit permettant de guider la comparaison entre les différents modèles grâce à un cahier des charges minimum, de présenter les différentes options pour interroger les besoins et d'attirer l'attention sur des points de vigilance et d'entretien ;
- un prérequis à l'utilisation est parfois signalé afin d'alerter l'utilisateur sur les capacités requises pour l'utilisation de cette aide technique. Le professionnel qui sera dépourvu de ses capacités minimales devra les compenser en endommageant probablement sa santé et la mobilisation sera à risque ;
- un encart, présent sur certaines fiches, permet d'indiquer la possibilité d'utilisation détournée de l'aide technique ou de donner des informations complémentaires spécifiques.

Nous espérons que ce guide permettra aux lecteurs d'acquiescer une vision globale du matériel d'aide à la mobilisation à domicile, qu'il sera un support dans la réflexion, qu'il éclairera le choix du modèle adapté à chaque situation et qu'il pourra soutenir la pratique des professionnels du domicile tout en renseignant sur les conditions d'utilisation en participant à la prévention des TMS.

Ce guide est maintenant disponible. Si vous souhaitez en recevoir une copie numérique ou papier, merci d'adresser votre demande à l'adresse mail suivante : escavie.cramif@assurance-maladie.fr, en précisant le type de version souhaitée.

AIDE TECHNIQUE DU PROFESSIONNEL

CEINTURE DE PRISE

➤ PRÉ-REQUIS INDISPENSABLE

L'aide doit pouvoir amorcer la marche



➤ DESCRIPTIF

- **Manipulation principale :**
 - transfert assis-debout ou assis-assis de la personne aidée
 - accompagnement du mouvement
- **Intérêt :**
 - sécurise la prise de l'aide ou de l'aide, la ceinture étant portée au choix par l'un ou l'autre
 - offre un confort de prise
 - évite les agrippements, les pincements...
- **Contexte d'utilisation :**
 - tous les transferts autour d'une assise
- **Conditions d'utilisation :**
 - l'aide doit savoir positionner la ceinture
 - l'aide doit savoir se positionner face à l'aide

➤ CARACTÉRISTIQUES PRODUITS

- **Critères Indispensables :**
 - nombre de poignées de préhension suffisantes, minimum 4
 - poignées positionnées en oblique
 - revêtement intérieur de la ceinture anti-dérapant
 - ajustage de la taille avec un système bloquant
- **Modèle :**
 - taille au choix (S, M, L)
- **Points de vigilance :**
 - usure des coutures
 - état de la boucle d'attache
- **Entretien :**
 - voir notice du fabricant
 - Nettoyage et désinfection CF procédure INRS

QUELLE PLACE POUR LE JEU VIDÉO DANS LA PRISE EN SOIN DE MON PATIENT ?

Par Sandrine VIRY - Directrice Handicap et Inclusion, Accessible Gaming First

Ergothérapeutes, avez-vous déjà songé à intégrer le jeu vidéo dans votre solution de prise en soin ? Premier loisir mondial, le jeu vidéo endosse aujourd'hui, et notamment pour les personnes en situation de handicap, les rôles fondamentaux de vecteur de lien social et d'outil thérapeutique. Dans cette interview, Sandrine Viry aborde les bienfaits du jeu vidéo comme médiateur privilégié dans la rééducation d'un patient.

Tout le monde connaît le jeu vidéo comme un loisir. Votre métier consiste à faire en sorte que les personnes en situation de handicap y aient, elles aussi, accès. Pourquoi cela est-il si important ?

Nous ne parlons pas seulement d'un loisir parmi d'autres, mais du **premier au monde** ! En 2019, l'industrie vidéoludique représentait plus de deux fois le chiffre d'affaires combiné des industries du cinéma et de la musique. D'ailleurs, 7 Français sur 10 jouent au moins occasionnellement. À ce titre, le jeu vidéo **constitue un vecteur de lien social privilégié**, et d'autant plus pour les personnes handicapées pour qui il peut être plus difficile de se déplacer et de sortir. Pour peu qu'elles habitent à la campagne, sans infrastructures ou transports adaptés, cela réduit parfois drastiquement les possibilités sociales. Les loisirs d'intérieur sont alors prépondérants chez les personnes concernées. Pour plus de la moitié des joueurs, qu'ils soient handicapés ou non, le jeu vidéo les a aidés à **réduire l'isolement et à créer ou à maintenir un lien** avec d'autres personnes.

Que diriez-vous aux ergothérapeutes qui ne connaissent le jeu vidéo que sous le prisme de ses détracteurs ?

Le jeu vidéo est souvent initialement perçu comme une activité aux externalités négatives : augmentation du temps d'écran, exposition à la violence, isolement social... Toutefois, comme nous l'avons vu pour ce dernier point, nombre de ces croyances relèvent du cliché. Au contraire, le jeu vidéo a beaucoup à offrir !

Je pense notamment aux applications médicales, qui utilisent le jeu comme **médiateur thérapeutique**.

C'est par exemple le cas de COVIRTUA, notamment utilisée par l'hôpital Henry-Gabrielle de Lyon, qui aide les patients ayant des troubles cognitifs à se réhabituer à la vie quotidienne en faisant usage de mécanismes ludiques. Virtysens, LORIO... Les solutions sont nombreuses et concernent **tous les types de rééducation**.

Les centres de rééducation tendent d'ailleurs à s'équiper de matériels de jeux adaptés, tandis que nombre de structures médicales utilisent le jeu vidéo comme **moyen de sensibilisation**. Par exemple, dès 2014, l'association France Psoriasis a développé le Serious Game « Théo et Les Psorianauts » destiné aux enfants vivant avec cette maladie. L'objectif était de donner des conseils sur les gestes à adopter quotidiennement, mais aussi sur la façon d'aborder la maladie avec les autres, souvent exposée aux moqueries et réflexions.

Finalement, si les recherches scientifiques sur la question se font encore rares, elles vont dans le bon sens. Ainsi, d'après une étude menée par les chercheurs de l'Université des sciences et des technologies électroniques de Chine et publiée dans la revue *Frontiers in Human Neuroscience*, une heure par jour de jeu vidéo suffirait pour **augmenter les capacités visuelles, d'attention et de concentration** des joueurs.

Pouvez-vous nous parler des limitations et des freins rencontrés par les personnes en situation de handicap lorsqu'elles s'essayent au jeu vidéo ?

Il m'est compliqué de répondre à cette question, tant il existe une infinité de situations personnelles. Chaque handicap et **profil occupationnel** étant différent, les barrières rencontrées ne sont pas les mêmes.

Par exemple, un joueur présentant un handicap moteur pourra avoir des difficultés à utiliser un matériel de jeu standard, que cela soit au niveau de la position des mains, de la précision des gestes ou encore de la sensibilité des boutons et des joysticks.

Cette **multiplicité de profils** ne doit d'ailleurs pas nous faire oublier que les handicaps moteurs et visuels ne sont pas les seuls à occasionner une inaccessibilité : ainsi, tandis qu'un patient malentendant aura des difficultés à situer la position des ennemis ou à utiliser les chats vocaux dans les jeux en ligne, une personne ayant un handicap intellectuel ou cognitif pourra quant à elle rencontrer des problèmes de mémoire à court terme, rendant complexe la poursuite des objectifs de jeu, ou de désorientation spatiale dans les jeux en milieu ouvert.

Quelle place, concrètement, pour le jeu vidéo dans la prise en charge d'un patient ?

Au départ, l'ergothérapie consiste en la rééducation par les activités de la vie quotidienne. Le jeu vidéo étant loin de constituer un loisir de niche, l'ergothérapeute doit impérativement s'intéresser à celui-ci comme il le ferait comme n'importe quelle activité, d'autant plus si elle est signifiante pour le patient. On sait que nous aurons une meilleure implication dans sa prise en charge en utilisant des médiateurs qui font sens pour lui.

A fortiori, le jeu vidéo offre l'opportunité de travailler de **nombreuses facultés** : coordination œil-main, réflexes, mémoire, fonctions exécutives... Les troubles de l'équilibre peuvent quant à eux être abordés avec des consoles comme la Kinect ou la Wii, qui se trouvent encore dans bon nombre de placards sur les plateaux techniques de rééducation.

Pourquoi la formation à ce sujet est-elle particulièrement importante ?

En 2023, très peu d'instituts de formation en ergothérapie s'intéressent au jeu vidéo adapté. De fait, quand les ergothérapeutes se retrouvent confrontés à ce sujet, ils n'ont, dans leur formation de base, **aucun outil** pour y répondre - ou très peu s'ils sont eux-mêmes gamers. Le fait qu'il n'existe aujourd'hui encore qu'une minorité d'experts en France n'arrange pas les choses.

Par ailleurs, le jeu vidéo constitue un sujet très large, avec ses codes et sa culture. Cela est d'autant plus vrai dans le jeu vidéo adapté, où il faut prendre en compte les besoins spécifiques des joueurs, comme le positionnement ou le matériel de handigaming. Il devient alors très compliqué de se former seul. C'est pourquoi la formation auprès d'un organisme spécialisé est primordiale pour pouvoir **répondre aux besoins de son patient** en termes d'accès aux loisirs, et **élargir son offre** de prise en charge.



LA COMPÉTENCE CULTURELLE EN ERGOTHÉRAPIE

Par Pauline LÉONARD - Ergothérapeute DE

Introduction

D'après l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee, 2022), nous comptabilisons 5,2 millions de population étrangère et 7 millions d'immigrés vivant en France. On appelle « **étranger** » toute personne résidant dans un pays sans avoir la nationalité de ce pays-même, et « **immigré** » toute personne née à l'étranger ayant pu ou non acquérir la nationalité du pays de résidence.

Depuis 1946, la population d'immigrés a considérablement augmenté en France : elle est passée de 5 % de la population à 10,3 % en 2021, avec des origines géographiques très diversifiées et plus particulièrement issues d'Afrique.

La diversité culturelle et ses représentations

D'une culture à une autre, les comportements face au handicap varient. Certains sont dus à la crainte de l'inconnu ou de la différence, ou bien encore aux divinités. Dans certaines traditions africaines, les nouveau-nés sont considérés comme incarnant les esprits des ancêtres ou d'autres êtres humains ou non. Or il existe des bons et des mauvais esprits. Ainsi un enfant né avec une malformation physique sera vu comme la « réincarnation d'un esprit mauvais », et perçu comme une malédiction voire un danger pour sa famille et la société, alors qu'un enfant trisomique, du fait de ses « particularités physiques » et de son « caractère enjoué », sera perçu comme un être « envoyé des dieux et béni d'eux », et ne rencontrera aucun problème d'insertion au sein de la société (Margot-Cattin, 2007). Les **représentations culturelles du handicap** pourront ainsi donner un sens tout aussi varié à ce dernier.

Or, la diversité culturelle ne se limite pas aux différences de représentations. Elle s'étend également aux modes et habitudes de vie, aux croyances et religions, aux symbolisations, ou encore aux attitudes et aux rôles sociaux (Gardou, 2017).

Ainsi, certains ont des attitudes qui peuvent paraître étranges lorsqu'elles sont inconnues ou incomprises. Le « fameux sourire asiatique » en est une pour le moins familière : il symbolise la joie comme la peine. En effet, un Asiatique sourit fréquemment par politesse sociale ; pleurer n'est pas poli et est signe de faiblesse, d'un manque de gestion des émotions qui lui ferait ainsi perdre sa réputation sociale.

De ce fait, il peut sourire même en cas de douleur insoutenable. De plus, l'acquiescement et le regard fuyant face à son aîné sont des signes de respect chez les populations asiatiques (Tison, 2013).

Par ailleurs, les populations maghrébines utilisent habituellement le tutoiement pour s'adresser aux autres. Or ceci n'est pas pour autant une marque d'irrespect ou d'impolitesse, le vouvoiement n'existant pas dans la langue arabe (Lévy, 2008).

Ainsi, l'appartenance à une culture va influencer nos comportements et conceptions au sein de la société.

La compétence culturelle et le modèle de Campinha-Bacote

La compétence culturelle est une notion très peu étudiée en France qui pourtant prend tout son sens avec cette diversité culturelle accrue. Il s'agit d'un **processus non linéaire** permettant à tout professionnel de santé de fournir des soins dits culturellement compétents, soit adaptés à chaque patient selon sa culture, sa personne et son environnement familial et communautaire, permettant ainsi d'assurer des soins de qualité (Campinha-Bacote, 2002).

Campinha-Bacote PhD, infirmière transculturelle certifiée, l'a développé dans un modèle conceptuel composé de cinq caractéristiques :

- La **conscience culturelle** est la capacité de reconnaître l'influence de sa propre culture, de ses propres valeurs, et des risques d'acculturation possibles. Elle implique le fait d'être conscient des préjugés éprouvés envers autrui, et ainsi des biais culturels existants.
- La **connaissance culturelle** se rapporte au processus de recherche d'une base solide d'informations sur autrui, de l'influence de ses divers facteurs socio-culturels notamment des représentations de la santé et de la maladie, des croyances, des valeurs et des traditions.
- L'**habileté culturelle** concerne la capacité d'adapter sa pratique aux besoins culturels d'autrui, de réaliser des évaluations culturellement adaptées afin de recueillir les informations nécessaires sur le « client » et éviter les erreurs de diagnostic.

- Le **désir culturel** implique la motivation à vouloir devenir culturellement compétent. Il comprend la préoccupation du professionnel de santé envers autrui, son désir d'aller vers lui, d'apprendre de lui, d'être ouvert et accepter ses différences.
- Les **rencontres culturelles** correspondent à la recherche intentionnelle d'interactions directes avec autrui afin d'outrepasser les idées préconçues, les préjugés, sur les cultures d'autrui et prévenir les éventuels stéréotypes. Les professionnels de santé doivent être aussi conscients que quelques rencontres avec des personnes d'une même culture, ne les rendront pas experts de cette culture. En effet, un nombre restreint d'un groupe ethnique n'est pas représentatif du groupe lui-même, notamment du fait qu'il existe des variations intra-ethniques au sein même d'un groupe. Par ailleurs, les rencontres culturelles impliquent parfois la nécessité d'un interprète rigoureusement « formé » tel un cothérapeute pour faciliter la communication, et éviter de recueillir des informations erronées, un interprète « non formé » n'ayant ainsi pas de connaissances sur les terminologies médicales, tout comme la famille ou les amis du « client ».

Ces cinq caractéristiques ayant une **relation d'interdépendance** entre elles, les professionnels de santé peuvent ainsi intervenir sélectivement sur une seule d'entre elles afin d'améliorer leur équilibre et tendre à améliorer leur niveau de compétence culturelle.

L'intérêt de la compétence culturelle en ergothérapie

Le processus de compétence culturelle implique de respecter et connaître la culture d'autrui, cette dernière modélisant ses modes et habitudes de vie, valeurs et représentations, et ainsi ses façons d'être et agir. Il est important de suivre ce processus afin d'éviter une quelconque incompréhension ou un quelconque conflit.

Il semble important de développer cette compétence culturelle afin que nous nous rendions compte du regard biaisé que nous avons du monde et d'arrêter les généralisations hâtives. À travers une **vision holistique**, à la base même de l'ergothérapie, nous promovons santé et bien-être de manière optimale. En prenant en compte les facteurs socio-culturels d'autrui, nous intégrons ses différences ainsi que sa subjectivité, et favorisons ainsi une approche holistique et réaliser un accompagnement culturellement compétent et de qualité.

Conclusion

Face à la diversité culturelle, aux différences de représentations, mais aussi de valeurs, d'habitudes de vie ou encore de religions, nous devons en tant qu'ergothérapeutes nous adapter.

Pour ce faire, nous pouvons faire appel à une notion encore peu étudiée dans le domaine de l'ergothérapie en France : la compétence culturelle. Cette dernière semble avoir un grand intérêt pour la profession, notamment en ce qui concerne son approche holistique, prenant en compte l'aspect socio-culturel, aboutissant à des objectifs plus signifiants et « centrés sur le client ».

L'importance de tenir compte de la singularité d'un individu et d'apporter une communication et un relationnel satisfaisants est évidente mais non aisée avec la barrière de la langue. Ainsi, la question de l'association avec un traducteur ou plus idéalement d'un cothérapeute interprète se pose afin d'optimiser nos accompagnements et la mise en place d'une relation de confiance.

Références bibliographiques

Campinha-Bacote J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services : A Model of Care, *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 1, n° 3, p.181-184.

Gardou C. (2017). *Le handicap et ses empreintes culturelles*, Toulouse, Érès.

Insee, 2022. L'essentiel sur les immigrés et les étrangers, Insee. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212#:~:text=En%202021%2C%207%2C%20millions,%20entre%20eux%2C%20%20sont%20fran%3%A7ais>.

Lévy I. (2008). *Soins, cultures et croyances : Guide de pratique des rites, coutumes et religions à l'usage des personnels de santé et des acteurs sociaux*, Paris, ESTEM.

Margot-Cattin P. (2007). Etsi le handicap n'existait pas? Réflexions philosophico-socio-ethnologiques autour de la définition du handicap et ses représentations sociales, in Izard M.-H., Nespoulous R. *Expériences en ergothérapie – vingtième série*, Montpellier, Sauramps Médical, p. 11-21.

Tison B. (2013). *Prises en charge psychothérapeutiques face aux cultures et traditions d'ailleurs*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.

OSEQ : OUTIL STRATÉGIQUE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ

Par Sandrine MENESSION - Ergothérapeute, formatrice et membre du Comité Ethique et Exercice

Bienvenue dans la troisième et dernière partie de cette série concernant l'outil OSEQ.

Rappels

Nous rappellerons rapidement que l'OSEQ est un outil pour l'amélioration continue de la qualité des prestations en ergothérapie. Ces prestations peuvent concerner différents types de pratique des ergothérapeutes, comme nous l'indique la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME, 2020) : pratique clinique individuelle, responsables d'équipe et gestionnaires, chercheurs en ergothérapie, formateurs en ergothérapie, organismes de réglementation en ergothérapie, financeurs ou ministères. Il est intéressant de constater que le spectre envisagé est large et s'applique ainsi à l'ensemble des ergothérapeutes, y compris à des niveaux méso et macro.

Pour développer l'OSEQ, la FME a construit un cadre conceptuel d'indicateurs de qualité pour choisir, organiser et rapporter les indicateurs de qualité d'une manière qui soit structurée et significative. Autrement dit, l'intérêt réside dans la possibilité de partager avec d'autres (chefs de service, collègues, directeurs, etc.), cette investigation ayant pour but d'améliorer nos services.

Pour garantir une présentation claire, ordonnée, renouvelable, partageable, la FME a construit un cadre de travail. Il est présenté sous forme de tableau, présenté et illustré lors des précédents numéros du LME, à travers une pratique d'ergothérapeute en EHPAD. Ce tableau présente les 7 dimensions de la qualité (axe vertical), à travers les différentes perspectives de la qualité (axe horizontal).

2 – L'outil : dernière partie

Précédemment, nous avons établi les indicateurs principaux de la qualité, liés au contexte de travail de l'ergothérapeute. Nous allons maintenant définir des indicateurs SMART qui mesurent la performance de qualité au regard des objectifs de qualité.



		PRINCIPAUX INDICATEURS		
		Perspectives de la qualité		
		 STRUCTURE	 PROCESSUS	 RÉSULTATS
Dimensions de la qualité	PERTINENCE : Service, personne, lieu, moment adéquats	Disponibilité d'ergothérapeutes compétents		
	DÉVELOPPEMENT DURABLE : Accès aux ressources sans compromettre leur disponibilité future	Disponibilité des ressources à long terme.		
	ACCESSIBILITÉ : Facilité à obtenir les services		Possibilité d'accéder aux services.	
	EFFICIENCE : Utilisation des ressources pour des résultats optimaux		Utilisation optimale des ressources.	
	EFFICACITÉ : Pratique basée sur les données probantes			Atteinte des objectifs 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

Dans un processus d'amélioration de qualité et dans une perspective de changement, il s'agit d'identifier un indicateur qui soit Spécifique, Mesurable, Accepté, Réaliste et défini dans le Temps :

Table 9 : Critères SMART pour les indicateurs

Spécifique	L'indicateur est bien défini et clair : « quoi », « pourquoi », « qui », « où » et « quand » sont explicités.
Mesurable	La mesure choisie est valide, fiable et discriminante, avec une haute spécificité et sensibilité. Le coût ou poids de la mesure est acceptable.
Accepté	Il existe des données probantes montrant que ce qui est mesuré affecte des résultats importants. Quand il n'y a pas de données probantes, les standards réfèrent à l'opinion des experts.
Réaliste	Les indicateurs fournissent des informations utiles. Il existe une variabilité dans la performance de la mesure.
Défini dans le Temps	L'indicateur répond aux problèmes importants actuellement ou dans le futur. Soit il y a une opportunité d'influencer le changement, soit le maintien d'un standard actuel est essentiel.

(WFOT, 2020)

Voici le tableau précédemment rempli par l'ergothérapeute de l'EHPAD, complété avec un indicateur SMART identifié pour chaque dimension de la qualité :

Dimensions de la qualité	Indicateur principal de qualité	Indicateur SMART
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	Nombre d'actions justifiant d'une démarche de Développement professionnel continu (DPC) par l'ergothérapeute pendant 3 ans
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	Temps imparti au poste d'ergothérapeute (ETP) pour cet EHPAD de 100 résidents
ACCESSIBILITÉ Quels sont les délais et coûts acceptables pour la prestation ?	Un service en ergothérapie dans la semaine, suite à une demande ou un besoin identifié, serait considérée comme un minima acceptable pour une accessibilité qualitative	Délais d'attente entre les demandes pour un service en ergothérapie et la 1 ^{re} intervention en ergothérapie
EFFICIENCE 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	Nombre de jour de présence de l'ergothérapeute où un planning est affiché le matin
EFFICACITÉ Quelles données probantes guident les prestations délivrées ?	Des évaluations pré et post – service en ergothérapie doivent être menées pour mesurer les résultats de l'intervention, déterminer les changements	Réalisation d'une évaluation pré et post-service en ergothérapie pour chaque résident ayant eu un service en ergothérapie
CENTRE SUR LA PERSONNE Que veulent les usagers ?	Les résidents, leur famille, l'équipe souhaitent une qualité de vie optimum des résidents, dont maintien d'occupations, optimisation de l'indépendance et de la sécurité.	Pourcentage de patients se déclarant satisfaits du service en ergothérapie à la fin du processus d'intervention
SECURITE Quelles sont les perspectives en termes de sécurité ? Quels sont les risques significatifs liés à la sécurité ?	Les résidents sont en sécurité lors des interventions en ergothérapie	Nombre d'événements indésirables survenus au cours des services en ergothérapie

Ces indicateurs identifiés, l'ergothérapeute va maintenant décrire pour chaque indicateur SMART la façon de collecter les données pour caractériser, mesurer, évaluer, concrétiser chacune des propositions. L'ergothérapeute réalise ainsi 7 tableaux descriptifs avec une méthode de calcul, des définitions sur les terminologies employées, les sources qui fourniront les données. Les indicateurs définis précédemment se doivent de respecter la méthode SMART pour se prêter à cet exercice. Il s'agit de la dernière étape sur la grille OSEQ, qui permet de rendre opérationnelle la réflexion conduite. De la précision de la réflexion précédente découleront des propositions mobilisables et pertinentes pour améliorer les services en ergothérapie.

Voici une illustration de la démarche, à travers l'activité de l'ergothérapeute de l'EHPAD.

PRINCIPAL INDICATEUR DISPONIBILITÉ D'ERGOTHERAPEUTES COMPÉTENTS	
Dimension de la qualité :	PERTINENCE
Indicateur SMART :	Nombre d'actions justifiant d'une démarche de Développement professionnel continu (DPC) par l'ergothérapeute pendant 3 ans
Calcul :	Nombre de formations DPC validées par l'ergothérapeute pendant 3 ans
Définition :	Développement professionnel continu : obligation pour tout professionnel de santé qui vise au maintien et à l'actualisation des connaissances et compétences, ainsi qu'à l'amélioration des pratiques. Pendant 3 ans, l'ergothérapeute doit justifier une démarche DPC (dont formation) ; https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/dpc .
Sources potentielles de données :	Données de ressources humaines de l'établissement et site DPC

PRINCIPAL INDICATEUR DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES À LONG TERME	
Dimension de la qualité :	DURABILITE
Indicateur SMART :	Temps imparti au poste d'ergothérapeute (ETP) pour cet EHPAD de 100 résidents
Calcul :	ETP imparti ETP recommandé
Définitions :	DETP imparti : Équivalent temps plein du poste ETP recommandé : temps minimum de personnels pour 80 résidents, pour une prise en soins adaptée des patients et résidents (IETP en ergothérapie) – Rapport des Professeurs Claude JEANDEL et Olivier GUERIN, « 25 recommandations pour une prise en soins adaptée des patients et des résidents »
Sources potentielles de données :	Données ressources humaines

PRINCIPAL INDICATEUR POSSIBILITE D'ACCÈS AUX SERVICES	
Dimension de la qualité :	ACCESSIBILITE
Indicateur SMART	Délai d'attente entre les demandes ou aux besoins pour un service en ergothérapie et la 1 ^{re} intervention en ergothérapie
Calcul	Date de 1 ^{re} intervention en ergothérapie Date de demande de service en ergothérapie
Définitions :	Demandes : se rapporte aux transmissions internes (notifiées dans le logiciel de l'établissement) Besoins : retour d'hospitalisation ou arrivée d'un nouveau résident Service en ergothérapie : missions ergothérapeutiques effectuées pour le résident concerné, selon les phases du modèle de processus d'intervention en ergothérapie de Fisher et Marterella (2019) : évaluation et établissement des objectifs, intervention, réévaluation 1 ^{re} intervention : démarrage du service en ergothérapie (phase d'évaluation et d'établissement des objectifs)
Sources potentielles de données :	Logiciel interne de l'établissement

PRINCIPAL INDICATEUR UTILISATION OPTIMALE DES RESSOURCES	
Dimension de la qualité :	EFFICIENCE
Indicateur SMART :	Nombre de jours de présence de l'ergothérapeute où un planning est affiché le matin
Calcul :	Nombre de plannings journaliers de l'ergothérapeute affichés matin/mois Nombre de jours de présence de l'ergothérapeute/mois
Définitions :	Service en ergothérapie : missions ergothérapeutiques effectuées pour le résident concerné, selon les phases du modèle de processus d'intervention en ergothérapie de Fisher et Marterella (2019) : évaluation et établissement des objectifs, intervention, réévaluation
Sources potentielles de données :	Données sur le serveur (dossier « ergothérapeute », sous-dossier « planning journalier »)

PRINCIPAL INDICATEUR ATTEINTE DES OBJECTIFS ERGOTHÉRAPEUTIQUES	
Dimension de la qualité :	EFFICACITÉ
Indicateur SMART :	Réalisation d'une évaluation pré et post-service en ergothérapie pour chaque résident ayant eu un service en ergothérapie
Calcul :	Nombre résidents évalués en pré et post-service ergothérapeutique/an Nombre résidents avec service ergothérapeutique/an
Définitions :	Évaluation : étape majeure du processus d'intervention en ergothérapie. Elle permet d'identifier les problèmes, les besoins, les forces et les contraintes de la personne pour lui proposer une intervention adaptée et pertinente (Criquillon-Ruiz, Soum-Pouyalet, Tétéault, 2023)
Sources potentielles de données :	Logiciel de l'établissement, dossier « Ergothérapeute »

PRINCIPAL INDICATEUR SATISFACTION CONCERNANT LA PRESTATION DES SERVICES	
Dimension de la qualité :	CENTRÉ SUR LA PERSONNE
Indicateur SMART :	Pourcentage de patients se déclarant satisfaits du service en ergothérapie à la fin du processus d'intervention
Calcul :	Nombre total de résidents satisfaits du service en ergothérapie/an x100 Nombre total de résidents avec service ergothérapeutique/an
Définitions :	Satisfaction : se rapporte à une note supérieure à 3 sur une échelle de 5 points dans le formulaire de satisfaction administré par l'ergothérapeute auprès des résidents à la fin de l'intervention Service en ergothérapie : missions ergothérapeutiques effectuées pour le résident concerné, selon les phases du modèle de processus d'intervention en ergothérapie de Fisher et Marterella (2019) : évaluation et établissement des objectifs, intervention, réévaluation Processus d'intervention : ensemble des phases de la démarche d'ergothérapie – modèle utilisé OTIPM de Fisher et Marterella (2019) Fin du processus d'intervention : codécision du résident et de l'ergothérapeute de mettre fin au service en ergothérapie
Sources potentielles de données :	Logiciel interne de l'établissement

PRINCIPAL INDICATEUR INCIDENTS ENTRAÎNANT DES PRÉJUDICES	
Dimension de la qualité :	SÉCURITÉ
Indicateur SMART :	Nombre d'événements indésirables survenus à des résidents au cours des services en ergothérapie
Calcul :	Nombre d'événements indésirables de résidents en service d'ergothérapie/an Nombre total de résidents vus pour un service en ergothérapie/an
Définitions :	Événement indésirable : tout incident préjudiciable à un résident survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement (décret 2010-1408 du 12 novembre 2010)
Sources potentielles de données :	Logiciel interne de l'établissement – Fiche d'événements indésirables

L'outil : les enjeux et perspectives

La réalisation de ce travail, avec les différentes étapes qui le structurent, a pour finalité l'amélioration de la qualité des services en ergothérapie. Nous vous proposons d'autres perspectives qui sont :

- **de porter un regard distancié** sur sa pratique, de quelque nature qu'elle soit, grâce à l'analyse SWOT, mais aussi par l'établissement d'indicateur de qualité qui invite l'ergothérapeute à adopter d'autres perspectives que la sienne dans le service apporté ;
- **de questionner son service rendu en ergothérapie**, à travers les différentes perspectives de la qualité (structure, processus, résultats), donc d'être dans une posture responsable vis-à-vis de son activité grâce à une démarche réflexive ; **de prouver la qualité du service** fourni en ergothérapie auprès d'interlocuteurs (hiérarchie, financeurs, collègues, etc.) ;
- **de pouvoir faire évoluer sa pratique**, de s'engager activement et de façon autonome dans cette démarche, avec une opérationnalisation du travail via les indicateurs SMART, leur collecte et leurs caractéristiques.

Concernant notre présentation, l'ergothérapeute de l'EHPAD a préparé son entretien annuel avec la grille OSEQ. À la suite de cette rencontre et de la réalisation de cette grille, des actions concrètes ont été menées par l'ergothérapeute et par son établissement, dont :

- la création d'une grille de satisfaction destinée aux résidents (échelle sur 5 points pour s'adapter au plus grand nombre dans la structure) ;
- l'affichage d'un planning journalier des résidents pour lesquels l'ergothérapeute planifie un service ;
- la réponse à un appel à projet par l'établissement pour financer du temps d'ergothérapie supplémentaire dans l'attente d'un nouveau contrat d'objectifs et de moyens pour l'établissement.

Conclusion

Pour conclure, nous vous proposons tout d'abord un résumé des différentes étapes pour construire votre propre grille OSEQ :

- Réaliser une analyse SWOT ; La Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME) indique que la réalisation préalable de l'analyse SWOT est optionnelle ; il nous semble pour autant que cette étape gagne à être conservée afin que chacun puisse s'approprié plus pleinement l'outil et adopte une vision distanciée sur notre service en ergothérapie, surtout dans les premières utilisations de l'outil.
- Identifier des problèmes de qualité dans les 7 dimensions de la qualité.
- Déterminer des objectifs en termes de qualité, qui intègrent les points de vue des autres.
- Définir les indicateurs SMART, puis identifier les moyens de la collecte des données et de report des caractéristiques pour chaque indicateur SMART.

L'appropriation et l'investissement de cet outil constituent un enjeu, tout au moins un atout, nous semble-t-il, pour la profession. Connaître l'outil, s'y former, l'exploiter, le valoriser sont autant de possibilités qui s'offrent à nous.

La FME propose aux ergothérapeutes une partie de cet accompagnement. Nous serions également ravis de partager d'autres illustrations de cet outil, de découvrir ses impacts éventuels sur votre pratique et sur votre travail. Nous tenons à votre disposition dans cette perspective parce que « nos meilleures idées viennent des autres » (R. Waldo Emerson).

ERRATUM

Dans le précédent article, une erreur s'est glissée sur le problème de qualité pour la sécurité. Il s'agit de celui-ci : Potentielle insécurité des résidents lors des séances en ergothérapie par prise de risques positive. Nous vous remercions de bien vouloir nous en excuser.

BIBLIOGRAPHIE

Criquillon-Ruiz, J., Soum-Pouyalet, F., Tétreault, S. (2023). L'évaluation en ergothérapie. De Boeck Supérieur.

World Federation of Occupational Therapists. (2022). QUEST (<https://wfot.org/>). WFOT; WFOT. <https://wfot.org/quest>.



OSEQ

**Outil Stratégique
d'Evaluation de la Qualité**
**Un guide essentiel pour utiliser des
indicateurs qualitatifs en ergothérapie**



POINT JURIDIQUE

VENDRE VOTRE CABINET OU CESSER VOTRE ACTIVITÉ ? COMMENT PROCÉDER ?

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

Vous souhaitez vendre votre cabinet pour vous associer ou cesser votre activité ? Comment procéder ?

La cession de votre cabinet ou l'association sont, en général, proposées en priorité, au collaborateur ou au remplaçant habituel. À défaut, une recherche active par le biais du réseau professionnel ou la parution d'annonces dans des journaux spécialisés vous permettront de trouver un successeur.

La reprise du cabinet doit être matérialisée par la signature d'un acte de vente, qui n'est pas obligatoirement rédigé par un notaire, car il s'agit d'un acte sous signature privée. Il est toutefois fortement conseillé de s'adresser à un professionnel du droit.

Par analogie avec le fonds de commerce, votre cabinet constitue un fonds libéral. Si vous vous associez, vous ne céderez qu'une partie de votre activité dans le cadre d'une présentation partielle de clientèle.

Qu'entend-on par fonds libéral ? Celui-ci est constitué de l'ensemble des éléments corporels (matériel professionnel, mobilier, etc.) et des éléments incorporels (clientèle, droit au nom, etc.).

Les éléments incorporels

Il va s'agir principalement de la clientèle, mais également du droit de se dire le successeur d'une personne, etc.

La clientèle devra faire l'objet d'une présentation du successeur, qui doit être parfaitement déterminée : remise du fichier des patients, envoi d'une lettre à la clientèle et/ou affichage dans la salle d'attente, rencontre avec les autres professionnels prescripteurs, etc.

Il faudra préciser si le cédant vend intégralement son activité sans réserve, y compris le ou les cabinets secondaires, ou au contraire seulement une partie spécifique (formation, conseil en entreprise...), ou une activité distincte dans une MDPH, un EHPAD, une clinique, un établissement de soins.

Dans ce dernier cas, l'acquéreur devra conclure, concomitamment à la signature de l'acte, soit un contrat directement avec l'établissement, soit

un bail d'occupation d'une partie des locaux de l'établissement.

Les éléments corporels.

L'acte de cession doit porter sur le matériel, de l'outillage, d'aménagements, d'équipements, de consommables... Les éléments corporels doivent donner lieu à un inventaire détaillé et chiffré.

Accord entre les parties

La cession du fonds libéral s'opère par la rédaction et la signature par le cédant et l'acheteur d'un acte de cession. Les parties conviennent librement du prix et de la consistance des éléments cédés.

Afin de permettre au successeur d'apprécier la consistance des avantages, objets de la cession du fonds libéral, le cédant est tenu par une obligation d'information à l'égard du successeur. Cette obligation sera notamment remplie par la production de sa comptabilité et de ses déclarations fiscales des trois dernières années, permettant à l'acheteur d'avoir connaissance du chiffre d'affaires, des charges et du bénéfice afférents auxdites années, ainsi que la remise du fichier des clients et de l'accord du propriétaire pour conclure un avenant au bail ou un nouveau bail.

L'ensemble de ces informations seront indiquées dans l'acte de cession.

La cession du fonds libéral s'opère par la rédaction et la signature par le cédant et l'acheteur d'un acte de cession. Les parties conviennent librement du prix et de la consistance des éléments cédés.

Bon à savoir : si votre cabinet a un ou plusieurs salariés, les contrats de travail sont obligatoirement transmis au successeur conformément à l'article L.1224.1 du code du travail.

Cette vente est soumise à des mentions obligatoires, à des formalités d'enregistrement et au paiement de droits de mutation.

Règle fiscale à ne pas négliger

Il est important d'attirer votre attention sur la responsabilité fiscale de l'acquéreur d'un fonds libéral qui est, en vertu de l'article 1684.2 du code général des impôts, tenu solidairement avec le cédant du paiement de l'impôt sur le revenu dont le cédant est redevable à titre personnel. Il faut donc que le cédant présente une attestation fiscale récente précisant qu'il est à jour du paiement de son impôt sur le revenu et du dépôt de ses déclarations. À défaut, pour se protéger, l'acquéreur pourra déposer le montant du prix de cession sur un compte bloqué ouvert au nom du cédant auprès de sa banque. Celle-ci ne débloquera les fonds placés ainsi sous séquestre qu'après justification du paiement de ses impôts par le cédant et à défaut dans les trois mois suivant le délai de dépôt de sa déclaration de revenu professionnel.

La fiscalité applicable pour le cédant

Il y a exonération des plus-values dans deux situations :

- **au titre des petites entreprises** (article 151 septies du code général des impôts), à condition que l'activité professionnelle ait été exercée pendant au moins cinq ans et si vous avez réalisé moins de 90 000 € de recettes en moyenne au cours des deux années précédant la cession.

Si cette moyenne est comprise entre 90 000 et 126 000 € HT, vous bénéficiez alors d'une exonération dégressive. Dans ce cas, la fraction exonérée est déterminée par le rapport suivant :

$$126\ 000\ \text{€} - M (*) \times 100 = \% \text{ de la plus-value exonérée : } 36\ 000\ \text{€}$$

M (*) = moyenne du chiffre d'affaires hors taxe N-1 et N-2

Règle fiscale à ne pas négliger

- **au titre de la cession d'une branche complète** (article 238 quindecies du code général des impôts) si vous avez plus de 90 000 € de recettes. Vous pouvez être exonéré à condition d'avoir exercé votre activité libérale depuis plus de cinq ans. La plus-value est exonérée totalement si la valeur de la transmission ne dépasse pas 500 000 €, ou exonérée partiellement si la valeur est comprise entre 500 000 et 1 000 000 €. Vous devrez alors faire la demande d'option pour ce régime auprès de l'administration fiscale par lettre recommandée avec accusé de réception.
- **Moins-value à long terme** : celle-ci sera déductible sur les plus-values réalisées pendant les dix années suivantes. C'est le cas si vous cédez le cabinet à un prix moindre que celui auquel vous l'avez acquis.

En cas de cessation d'activité, cette moins-value pourra être déduite sur la base de 51,20 % de son montant et à concurrence du bénéfice. En cas de contrôle fiscal, il faudra alors démontrer que vous n'avez pas trouvé d'acquéreur (conserver les annonces que vous avez fait paraître).

Si vous ne correspondez à aucun des cas, le régime fiscal applicable est le suivant :

- **Sur les éléments incorporels (clientèle)**

Le montant de cette plus-value résulte de la différence entre le prix d'acquisition, ou la valeur 0 en cas de création de clientèle, et le prix de cession, ce qui donne une plus-value lorsque le prix de cession est supérieur et une moins-value lorsqu'il est inférieur au prix d'acquisition.

La taxation est forfaitaire : **30 % du prix de vente.**

- **Sur le matériel**

Si les éléments cédés ont une valeur supérieure à la valeur nette comptable (prix d'achat - (moins) amortissements pratiqués), la différence, c'est-à-dire la plus-value, est à rajouter au bénéfice de l'année de cession (plus-value à court terme), si les biens sont détenus depuis moins de deux ans.

S'ils sont détenus depuis plus de deux ans, la plus-value est à court terme dans la limite de l'amortissement déduit et à long terme au-delà.

Dans le cas inverse, il s'agit d'une moins-value à court terme : elle sera déduite du revenu de l'année de cession.

Le montant des plus-values ainsi déterminé sera à déclarer sur la 2035, selon le cas, dans la case plus-value imposable ou dans les cases plus-values exonérées dans les cases « à long terme exonérées », article 238 quindecies ou article 151 septies.

Attention, les plus-values à court terme exonérées sont soumises aux cotisations URSSAF.

La fiscalité applicable pour l'acquéreur

Enregistrement du contrat

L'acte de cession doit être impérativement présenté au bureau de l'enregistrement du service des impôts, accompagné de l'imprimé Cerfa 2672 dans le délai d'un mois à compter de la signature.

Cet enregistrement est soumis aux droits de mutation :

FRACTION DU PRIX DE LA TRANSACTION CLIENTÈLE+MATÉRIEL	TAUX D'IMPOSITION
Jusqu'à 23 000 €	25 €
au-delà de 23 000 €	3 %

Nouveauté : dispositif temporaire d'amortissement de la clientèle.

Pour toute acquisition d'une clientèle entre le **1er janvier 2022 et le 31 décembre 2025**, l'administration fiscale admet à titre dérogatoire son amortissement. Il devient donc possible d'inscrire la clientèle acquise au registre des immobilisations et de déduire un amortissement sur une durée de dix ans.

Attention, ce dispositif ne peut s'appliquer lorsque des liens de dépendance existent entre deux entreprises. C'est le cas par exemple lorsque vous apportez votre entreprise individuelle à une société que vous contrôlez.



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



ASSOCIATION
NATIONALE
FRANÇAISE DES
ERGOTHÉRAPEUTES

JOURNÉES ERGOTHÉRAPIE PRATIQUE

4ÈME ÉDITION

Actualité et pratiques innovantes

28-29 SEPTEMBRE 2023

Centre de congrès «Champs-Élysées»
Boulevard Roosevelt 36 100 ISSOUDUN

Avec le soutien de :



croix-rouge française

