

LE MONDE DE L'ERGOTHÉRAPIE

N° 57
Septembre 2023

Les ergothérapeutes acteurs de
ma prime adapt' (MPA)

Retour sur les 14es Journées
Nationales d'Ergothérapie

Prescription des aides techniques
par les ergothérapeutes

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

Avant de rédiger un article, n'oubliez pas de consulter les recommandations aux auteurs de la revue : en pages 2-3 des revues erg0thérapies, ou sur www.anfe.fr/revue-ergotherapie.

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 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 erg0thérapies 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

REVUE 94

LE SPORT ET SES PRATIQUES

Chaque personne, quelle que soit sa situation, doit pouvoir pratiquer une activité physique et/ou sportive répondant à ses envies, qu'il s'agisse d'un objectif de santé, de loisir ou de compétition. Le parasport s'inscrit dans cette dynamique, en prenant en compte toutes les pratiques sportives (individuelles, collectives...), pour toutes les personnes. Le rapport d'étude du « Baromètre national des pratiques sportives en 2022 » montre que 60 % des usagers interrogés sont des pratiquants sportifs réguliers et seulement 47 % chez les personnes en situation de handicap.

L'exercice physique pour les personnes en situation de handicap fait partie de la stratégie de prévention secondaire et tertiaire. Également, l'avancée de l'âge induit le développement de comportements sédentaires et de pathologies chroniques bien connues de la population générale comme l'obésité, le diabète, hypertension artérielle, le cancer, etc. Ce type de complications justifie l'intérêt d'une pratique d'activité physique régulière et/ou d'un sport pour ces personnes vivant avec un handicap.

L'objectif de ce numéro spécial est de mettre en avant des pratiques innovantes des différents acteurs du monde de la santé et du sport pour favoriser la pratique des personnes en situation de handicap, que ce soit dans le domaine de la santé, du loisir ou de la compétition. Accueillir les jeux paralympiques en 2024 à Paris est aussi l'occasion de mettre en lumière ces athlètes à part entière.

Coordonnateurs de ce numéro : Samuel POUPLIN – samuel.pouplin@aphp.fr

Bryan BORONAT – bryan.boronat@aphp.fr

Date limite pour soumettre un article : 1er janvier 2024

Date de publication : juillet 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

Amélie SARAGONI
Vice-présidente ANFE

Chers collègues,

voilà déjà le moment d'oublier, au moins pour quelques mois, les draps de bain, crème solaire et autres occupations estivales – le mois de septembre est déjà là... Préparez vos cartables, crayons et nouveaux stylos : C'est la rentrée !

Place à la rentrée scolaire pour les quelques 2 000 étudiants, futurs ergothérapeutes, qui s'installent pour la première fois sur les bancs des instituts de formation. Ils ne mesurent probablement pas encore à quel point leur arrivée dans trois ans aux côtés des professionnels est attendue, dans un contexte de recrutement qui ne cesse de se complexifier. Cette arrivée dans le monde du travail, les nouveaux diplômés de 2023 s'apprêtent à la vivre après un été de repos souvent bien mérité. Nous leur souhaitons à tous une belle réussite et beaucoup d'épanouissement dans cette aventure qui commence, celle de leur premier poste.

Notre association fait aussi sa rentrée après une période de fermeture estivale bien méritée pour tous les salariés. C'est l'occasion de nous rappeler cet événement majeur que nous avons connu en juillet dernier : l'arrêté relatif aux conditions de prescriptions des aides-techniques par les ergothérapeutes. Après plusieurs années de travail sur le sujet, il s'agit très certainement d'un tournant pour nos pratiques et la reconnaissance de notre expertise. Dans la continuité, l'association présentait son webinaire sur la thématique qui a intéressé plus de 1 000 inscrits : preuve s'il en fallait de l'intérêt porté à cette avancée majeure pour notre profession et pour nos bénéficiaires !

Quelques mois auparavant l'association accueillait Nivega Ketheeswaran, notre nouvelle chargée de communication, à qui nous souhaitons une belle aventure parmi nous.

Enfin, place à la rentrée politique dans le pays. Les sujets qui intéresseront les ergothérapeutes seront divers : ouverture des négociations sur le PLFSS 2024, déploiement de Ma Prime Adapt sur laquelle l'association se mobilise depuis plusieurs mois, réingénierie des études... Autant de sujets sur lesquels nous serons mobilisés, notamment avec l'arrivée de Fanny Soum-Pouyalet qui a préparé son nouveau cartable pour rejoindre l'équipe en tant que directrice technique. Nous lui souhaitons, ainsi qu'aux nouveaux salariés et bénévoles récemment arrivés, une pleine réussite dans l'aventure ANFE.

Quel que soit la dynamique de votre rentrée, qu'elle soit synonyme de changement ou de continuité, que vous l'attendiez avec impatience ou que vous comptiez les jours jusqu'à vos prochaines vacances, je vous souhaite au nom du conseil d'administration une bonne rentrée. Qu'elle soit pleine de dynamisme et d'ambition, tout comme notre association. Bonne lecture de ce nouveau numéro du LME !

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

Pour tout renseignement et/ou envoi de texte, contactez **Nivega KETHEESWARAN** (communication@anfe.fr)

SOMMAIRE

06 L'ASSOCIATION

- 7 Les ergothérapeutes acteurs de ma prime adapt' (MPA)
- 10 Retour sur les 14es journées nationales d'ergothérapie
- 11 La participation à l'ANFE : vers un fonctionnement plus horizontal ?
- 13 Portrait de bénévole : Perrine Joly

15 ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

- 16 Prescription des aides techniques par les ergothérapeutes
- 18 Un projet à fort impact social : Les maisons partagées Simon de Cyrène
- 21 Quand les SSR deviennent des SMR
- 24 L'IFE d'ASSAS au Togo
- 26 Réorganisation et actualités du syndicat des instituts de formation en ergothérapie français (SIFEFF)
- 28 L'IRFE : L'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de La Réunion

32 DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- 33 La valise Ergotour, une aide à l'orientation vers l'ergothérapie
- 35 La compétence culturelle en ergothérapie
- 37 Innovation et design en EHPAD
- 39 Economie circulaire et ergothérapie

40 POINT JURIDIQUE

- 41 La réforme des retraites pour les professions libérales

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

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

MAQUETTE ET COUVERTURE : Nivega KETHEESWARAN

L'ASSOCIATION

LES ERGOTHÉRAPEUTES ACTEURS DE MA PRIME ADAPT' (MPA)

Par Arnaud SCHABAILLE : Président du conseil d'administration de l'ANFE

Dans le droit fil des travaux de Luc Broussy et de la parution son rapport précisant que les travaux d'aménagement de l'habitat ne pouvaient se faire sans l'intervention d'un ergothérapeute, l'Association nationale française des ergothérapeutes a été sollicitée, consultée et associée aux travaux sur le sujet de MPA dès le début des concertations et du processus de réflexion. Nous avons ensuite convié l'Association française des ergothérapeutes en gériatrie (AFEG) et plus récemment le Conseil national professionnel de l'ergothérapie (CNPE) aux réflexions et aux travaux.

Qu'est-ce que le Dispositif MPA ?

C'est une plateforme à « guichet unique » destinée à centraliser et subventionner toutes les demandes de travaux pour améliorer son logement. MPA fait partie des mesures du troisième axe du Conseil national du handicap de 2023 et c'est l'une des mesures du Conseil national de la refondation qui a pour but de « relancer le pouvoir d'habiter aux Français ».

La plateforme sera mise en place dès septembre 2023 afin que les premiers dossiers soient traités dès janvier 2024. Entretemps les dossiers en cours ou déposés jusqu'à septembre 2023 seront traités par le canal habituel et existant de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH). Le dispositif MPA remplacera à terme les dispositifs existants de l'ANAH (Habiter Facile) et celui de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Les liens avec les Maisons départementales de personnes handicapées (MDPH) et l'inclusion de la Prestation compensatoire du handicap (PCH) seront possibles suivant des dispositions spécifiques qui devaient être confirmées prochainement.

À qui est destiné MPA ?

MPA s'adresse à toutes les personnes :

- âgées de plus de 70 ans sans conditions de Groupe iso-ressources (GIR),
- quel que soit leur âge, en situation de handicap et justifiant d'un taux d'incapacité supérieur à 50 % ou éligibles à la PCH,
- âgées de 60 à 70 ans en perte d'autonomie précoce justifiant d'un GIR de niveau 1 à 4.

Toutes ces personnes peuvent être propriétaires ou locataires de leur logement et justifient de revenus modestes à très modestes selon les critères de plafond de ressources de l'ANAH (cf. <https://www.anah.fr/proprietaires/proprietaires-occupants/les-conditions-de-ressources/>).

Accompagnement obligatoire d'un Assistant à la maîtrise d'ouvrage (AMO)

Le dispositif MPA repose à la fois sur un accompagnement obligatoire par un AMO et sur la réalisation d'un « diagnostic d'autonomie » initial permettant de construire un projet adapté et d'orienter vers les bons acteurs. Dans ce cadre l'AMO réalise un questionnaire qui peut déclencher l'intervention d'un ergothérapeute. Les conditions de déclenchement de l'intervention de l'ergothérapeute seront détaillées dans le paragraphe « rôle de l'ergothérapeute ».

Quel est le profil de l'AMO ?

C'est généralement un architecte ou un technicien compétent expérimenté et formé en matière d'adaptation du logement. Il doit justifier de sa capacité à délivrer l'ensemble de la prestation sur un plan administratif, financier et technique. Il doit de plus être agréé ou habilité par l'ANAH.

L'AMO a une mission d'accompagnement du projet : accompagner – informer – conseiller – connaître le tissu local – sécuriser et rassurer les personnes demandeuses dans leurs démarches.

C'est lui qui est mandaté par l'ANAH pour réaliser dans un premier temps le diagnostic du logement.

Quel est le rôle de l'ergothérapeute au sein du dispositif MPA ?

Comme énoncé dans le paragraphe précédent, systématiquement chaque dossier MPA est instruit par un AMO qui réalise un diagnostic « logement autonomie ». Lors de ce diagnostic un questionnaire autonomie est complété par la personne demandeuse et l'intervention de l'ergothérapeute (cf. Tableau 2) est déclenchée systématiquement si :

- il y a eu production d'un rapport d'ergothérapie consécutif à un suivi et datant de moins de 6 mois (par exemple après hospitalisation, consultation d'un ergothérapeute libéral) ;

- la personne âgée de plus de 60 ans a fait une chute conduisant à une hospitalisation ou une perte d'autonomie dans les 6 derniers mois, avec ou sans rapport d'ergothérapie,
- la personne de plus de 80 ans ayant été victime d'une chute avec ou sans hospitalisation a eu recours à une aide humaine (proche aidant ou aidant professionnel).

Le rôle de l'ergothérapeute est alors de produire un rapport d'ergothérapie qui permettra de préciser et compléter le diagnostic autonomie comprenant notamment :

- l'évaluation du niveau d'autonomie de la personne dans son environnement et en fonction de ses occupations de vie ;
- la préconisation des aménagements requis pour faciliter ou sécuriser les occupations ;
- la prescription des aides techniques nécessaires à la réalisation des occupations dans le cadre de la réglementation actuelle en vigueur (cf. recommandations ANFE au sujet de la prescription).

Le montant et les modalités de la prise en charge forfaitaire de la prestation de l'ergothérapeute seront précisés ultérieurement.

Quels sont les travaux éligibles à MPA ?

Tous les travaux concernant l'aménagement des espaces intérieurs et accès sont concernés par le dispositif (salle de bains, WC, chambre, couloirs, escaliers, dégagements, accès extérieurs, travaux induits, fenêtres et entrées).

S'y ajoutent les aménagements concernant la sécurité des personnes (réseaux de voix, réseaux d'images, détecteurs, gestion de la luminosité, bracelet et collier de téléassistance, etc.).

Quels sont les arbitrages qui doivent encore être réalisés par le ministère de la Ville et du Logement ?

- Prolonger le crédit d'impôt pour les ménages non éligibles à MPA
- Étendre l'éligibilité aux 60-69 ans en perte d'autonomie au GIR5
- Abaisser le seuil d'éligibilité à 60 ans dans les départements et régions d'Outre-Mer
- Déterminer les niveaux de prise en charge par MPA.

Principales stratégies de contrôle issues de la concertation des partenaires de MPA ?

- Tous les intervenants du dispositif peuvent être soumis à des contrôles afin d'éviter les dérives. L'ANAH reste le principal organe de contrôle mais la DGCCRF peut également intervenir en cas de signalement de comportements ou de démarchages abusifs.

- Les contrôles se centrent sur la vérification de la conformité des dossiers, la nécessité de fournir plusieurs devis, le non-recours systématique par l'AMO des mêmes entreprises.

Quelles perspectives pour les ergothérapeutes ?

Le ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires prévoit 680 000 logements à adapter dans les dix prochaines années avec un doublement du nombre de logements adaptés tous les ans.

On peut être en premier lieu déçus ou frustrés du fait que la définition des critères permettant de déclencher l'intervention des ergothérapeutes restreigne ce chiffre. Cependant cette action augure d'une belle perspective en matière d'activité, témoigne surtout de la reconnaissance de notre profession et de la réelle prise en considération des compétences des ergothérapeutes en matière de maintien à domicile.

L'ANFE et les autres associations représentatives restent mobilisées et vigilantes sur l'évolution du dispositif dans les années à venir. Nous attendons également beaucoup des mesures du plan antichute qui incluent les ergothérapeutes dans le panier de soins et qui viendront compléter le dispositif MPA pour les personnes en perte d'autonomie à domicile.

Nous regrettons que ces mesures n'aient pas inclus d'emblée une vision de prévention primaire en s'adressant d'emblée à toutes les personnes quel que soit leur niveau de GIR.



NOUVELLE ÉQUIPE SALARIÉE

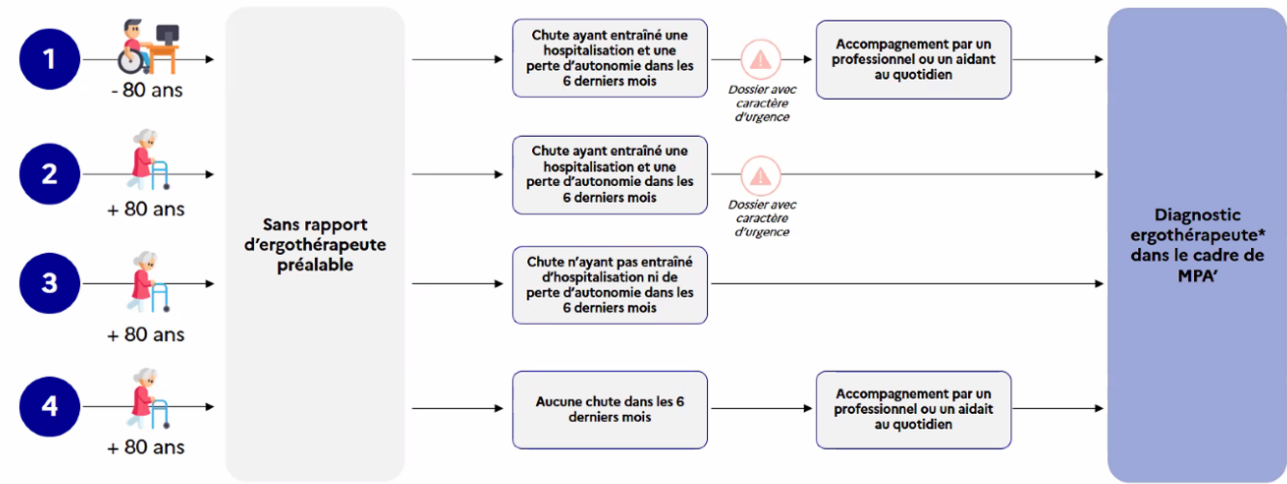
Nous vous avons annoncé dans le précédent numéro l'arrivée de Fanny Soun-Pouyalet à la direction technique de l'ANFE, mais les changements au sein de l'équipe salariée ne s'arrêtent pas là.

Alisson Da Cruz est remplacée depuis juillet par Nivega Ketheeswaran au poste de chargée de communication. Titulaire d'un master en « communication des organisations », parcours « communication des entreprises, des institutions publiques et des associations », elle dispose de toutes les compétences pour accompagner le développement de l'association et la promotion de l'ergothérapie. N'hésitez pas à la joindre pour vos projets (communication@anfe.fr) !

Le service de formation continue a également accueilli, depuis le 4 septembre, une nouvelle collaboratrice, Raphie Lutezamo, au poste d'assistante de formation. Jeune diplômée d'un BTS « Support à l'action managériale en alternance », elle sera tout particulièrement chargée de la logistique des formations intra-établissement et des formations mutualisées (sfc.assistante@anfe.fr).

C'est donc une équipe renouvelée à 50 % qui s'installe en cette rentrée et qui saura mener à bien l'ensemble de nos projets.

Focus sur le parcours et structuration de l'aide
Le recours à un ergothérapeute pour certains dossiers (2/2)



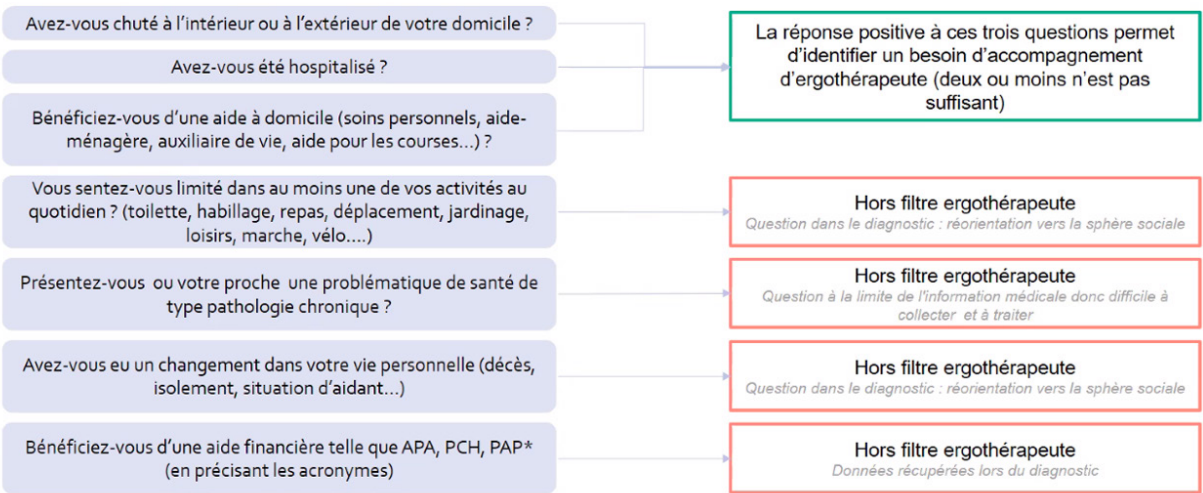
* Un diagnostic réalisé par un ergothérapeute ne dispense pas de la présence d'un AMO.

7

Tableau 1 : Parcours et structuration de l'aide

Arbre décisionnel d'identification des besoins d'accompagnement envoyé par le secteur des ergothérapeutes à la suite de la réunion du 26-01-23

Au cours des 6 derniers mois



*APA : Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) | Service-public.fr
PCH : Prestation de compensation du handicap (PCH) | Service-public.fr
PAP : Tout savoir sur le Plan d'Action Personnalisé (PAP) | amelia-services.com

3

Tableau 2 : Arbre décisionnel d'identification des besoins d'accompagnement

RETOUR SUR LES 14ES JOURNÉES NATIONALES D'ERGOTHÉRAPIE

Par Charlotte RAMAJO, Samuel DUCOURNAU, Virginie BENIS, Pauline DANTIN, Denis JACQUEMOT, Marie POUPLIN et Lucas ROUAULT

Le 29 et 30 juin se sont déroulées à Lyon les **14es journées nationales d'ergothérapie** sur le thème **Ergothérapie en pédiatrie : un socle commun pour les pratiques de demain**.

Des **thématiques diverses** ont été abordées : la pratique des ergothérapeutes en pédiatrie en lien avec les sciences de l'occupation, l'évaluation et le diagnostic en ergothérapie, le travail en collaboration avec l'école et les autres professionnels, les thérapies intensives, l'intervention précoce, l'appareillage et les aides techniques, l'écriture manuelle et sa compensation... Enfin, les JNE ont été l'occasion pour découvrir ou redécouvrir des approches venues des quatre coins du monde qui sont émergentes ou déjà bien implantées en France : CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance), INS (Intégration neuro-sensorielle), OPC (Occupational Performance Coaching), Cog-Fun (Cognitive Functional Approach)...

Trois **ateliers collaboratifs** ont été proposés aux 500 congressistes afin d'imaginer l'ergothérapie en pédiatrie de demain. Leur méthodologie a été inspirée de la méthode Delphi, afin d'ébaucher les réponses à trois questions :

- Quelle évaluation en ergothérapie demain ?
- Quelles interventions en ergothérapie demain ?
- Comment favoriser l'approche partenariale en ergothérapie demain ?

Les résultats ont ensuite été analysés et discutés avec des experts de chaque domaine. Les résultats de ces ateliers collaboratifs vont faire l'objet d'une annexe à l'ouvrage *Ergothérapie en pédiatrie : un socle commun pour l'ergothérapie de demain* et d'un prochain article.

Le comité de pilotage tient à remercier tous les orateurs pour la qualité et la diversité des interventions. Grâce à leur mobilisation, toutes les interventions ont été maintenues, malgré certains empêchements de dernière minute. Merci en particulier à tous ceux qui ont dû enregistrer une vidéo (parfois la veille de leur intervention) pour proposer un programme complet.

Les échanges ont démontré un vif intérêt des ergothérapeutes pour le travail en partenariat, et en particulier pour l'intervention en milieu scolaire, déjà bien implanté outre-Atlantique.



Ces journées ont également été l'occasion pour le Conseil d'administration de l'ANFE d'annoncer l'ouverture d'un appel à candidatures pour constituer un groupe d'intérêt d'ergothérapeutes en pédiatrie. En effet, il est important de pouvoir répondre aux spécificités d'exercice des nombreux ergothérapeutes en pédiatrie.

Consulter l'appel à candidature : <https://anfe.fr/wp-content/uploads/2023/07/Constitution-dun-groupe-dinteret-.pdf>

Lors de l'organisation de ce congrès, une attention particulière a été apportée pour réduire au maximum son impact environnemental. En partenariat avec le R2DE (Réseau pour le développement durable en ergothérapie), et en particulier Caroline Flores, nous avons mis en œuvre un certain nombre de mesures qui seront rapportées dans une fiche-outil, prochainement disponible sur le site du R2DE.

Vous avez manqué ces journées ? L'ouvrage est disponible à l'achat sur le [site de l'ANFE](https://anfe.fr).

Les JNE en quelques chiffres



496 participants



44 interventions



48 orateurs



6 posters



3 ateliers collaboratifs



7 exposants

LA PARTICIPATION À L'ANFE : VERS UN FONCTIONNEMENT PLUS HORIZONTAL ?

Par Hélène CLAVREUL, GRESM et R2DE ; Muriel LAUNOIS, GRESM ; Guilhem MONTALBANO, délégué territorial du 67 ; Héloïse POULAIN, conseil d'administration pour le groupe de travail sur le développement de la participation à l'ANFE.

Point de départ : le projet stratégique de l'association

Dans le cadre du nouveau projet stratégique de l'ANFE pour la période 2022-2027, les bénévoles de l'association ont défini cinq axes grâce à des rencontres organisées à l'aide d'outils d'intelligence collective, favorisant ainsi la participation. Ces cinq axes stratégiques sont :

Axe 1 : Renforcer la proximité en adoptant une approche participative ;

Axe 2 : Accompagner et soutenir l'engagement bénévole au sein de l'association ;

Axe 3 : Promouvoir la place de l'ergothérapie dans le débat public ;

Axe 4 : Favoriser les communautés de pratique et améliorer leur visibilité ;

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

Afin de développer les deux premiers axes, a été constitué un groupe de travail. Ce groupe a pour objectif d'établir un état des lieux du fonctionnement associatif actuel et de déterminer les ressources, les souhaits et les besoins des membres de l'association en ce qui concerne leurs modalités de participation.

Parallèlement, le groupe de travail a souhaité proposer aux membres de l'association un espace de réflexion autour des modes de fonctionnement participatif, en s'inspirant des méthodes d'enquête consciencieuse dans une démarche de recherche-action. Cet article présente les différentes étapes de travail qui ont mené à la construction du questionnaire, et les sujets qui en sont émergés.

Étape 1 : premières propositions d'opérationnalisation

Pour rendre opérationnels ces axes stratégiques, un premier travail participatif a été effectué lors de l'assemblée générale en octobre 2022. De premières propositions issues de l'expression des adhérents et adhérentes présentes ont été recueillies par l'équipe salariée de l'ANFE. Les deux premiers axes stratégiques engendrant une transformation profonde du fonctionnement associatif, le conseil d'administration

et l'équipe de direction ont estimé nécessaire d'approfondir les propositions d'opérationnalisation ayant émergé lors de l'assemblée générale. Dans cette optique, un groupe de travail, ouvert à tous les bénévoles, a été créé pour se pencher sur les aspects opérationnels de l'accompagnement et du soutien de l'engagement bénévole, ainsi que de la démarche participative.

Étape 2 : lancement du groupe de travail

Ce groupe de travail a commencé en février 2023 avec la participation d'une quinzaine de participants et participantes issues de nombreuses entités de l'ANFE (comité territorial, GRESM, conseil d'administration, comité scientifique...).

Un premier état des lieux des fonctionnements propres à chaque entité a été réalisé et a servi de base pour échanger autour du fonctionnement associatif, avec une attention particulière portée sur le fonctionnement participatif.

Ainsi, le groupe a pu échanger sur de nombreux sujets, tels que la gestion des décisions au consentement, la circulation de l'information, la place du pouvoir dans les modalités de participation, les niveaux de participation... Inspiré par ces échanges, le groupe a peu à peu construit sa manière de fonctionner, ses objectifs et ses outils.

Quelques notions sur lesquelles le groupe a travaillé

• Que sont le fonctionnement horizontal et la gouvernance partagée ?

Le **fonctionnement horizontal** dans les groupes se réfère à un modèle de prise de décision et de collaboration qui privilégie l'égalité, la participation et la responsabilité partagée. Les décisions ne sont pas prises par une autorité centrale, mais plutôt au terme d'un processus de consentement ou de consensus collectif, en accordant à chaque personne une voix égale et en favorisant la coopération et la prise en compte de la diversité des points de vue. Les rôles et les responsabilités sont répartis de manière équitable et favorisent ainsi un fonctionnement démocratique, sans hiérarchie ou concentration de pouvoir. Cela favorise la transparence et la confiance entre les membres d'un groupe.

Cette notion se rapproche de celle de **gouvernance partagée**, qui est un modèle de prise de décision et de gestion des organisations qui remet en question les structures de pouvoir traditionnelles et redistribue le pouvoir de manière équitable entre tous les membres.

Ces fonctionnements peuvent conduire à des décisions plus équilibrées et durables. En permettant un accès plus large à l'information et en impliquant les parties prenantes dans le processus décisionnel, la gouvernance partagée renforce la légitimité et la confiance dans les décisions prises.

• Qu'est-ce que la facilitation ?

La **facilitation** dans les groupes fait référence à un processus dans lequel une personne, appelée facilitateur ou facilitatrice, guide et soutient un groupe de personnes pour atteindre un objectif commun. La facilitation est conçue pour favoriser la participation active, équilibrée et égalitaire et l'engagement des membres dans le projet collectif. Elle cherche à créer un environnement favorable humainement pour favoriser l'expression, le partage de la diversité des idées et à la prise de décisions solides efficace. Elle peut permettre de résoudre les conflits de manière constructive. Le facilitateur ou la facilitatrice ne dicte pas les solutions ou les résultats, mais plutôt guide le processus et aide le groupe à trouver ses propres réponses.

Exemple du GRESM

Le Groupe de réflexion des ergothérapeutes en santé mentale (GRESM) s'est progressivement orienté vers un fonctionnement horizontal. Les anciennes co-pilotes du GRESM avaient bénéficié d'une brève formation à la facilitation de groupes, dispensée par l'ANFE à l'occasion des Assises 2019, et elles ont choisi de jouer le rôle de facilitatrices. Les bénévoles du GRESM ont ensuite opté pour ce fonctionnement pour les différents groupes de projet (communication, ouvrage, bibliographie...). La facilitation consiste à créer les conditions pour que les projets fonctionnent, dans une démarche d'apprentissage continu. Récemment, le groupe a ainsi expérimenté l'élection sans candidat pour désigner de nouvelles co-pilotes.

Étape 3 : l'idée d'une enquête... conscientisante

L'objectif fixé par le groupe consiste à réaliser un diagnostic de la participation au sein de l'ANFE, impliquant directement les membres de l'association, afin de mettre en place des actions de transformation pertinentes. Le groupe a donc décidé de créer une enquête conscientisante auprès des membres de l'association. Ce type d'enquête consiste à questionner et à informer les personnes qui souhaitent introduire des changements dans leur propre fonctionnement. Il s'agit d'un outil méthodologique de recherche-action utilisé par des pairs, pour des pairs.

Des thématiques ont progressivement émergé centrées sur les missions et les rôles, les prises de décision, la circulation de l'information, la représentativité, la participation et la facilitation de l'engagement

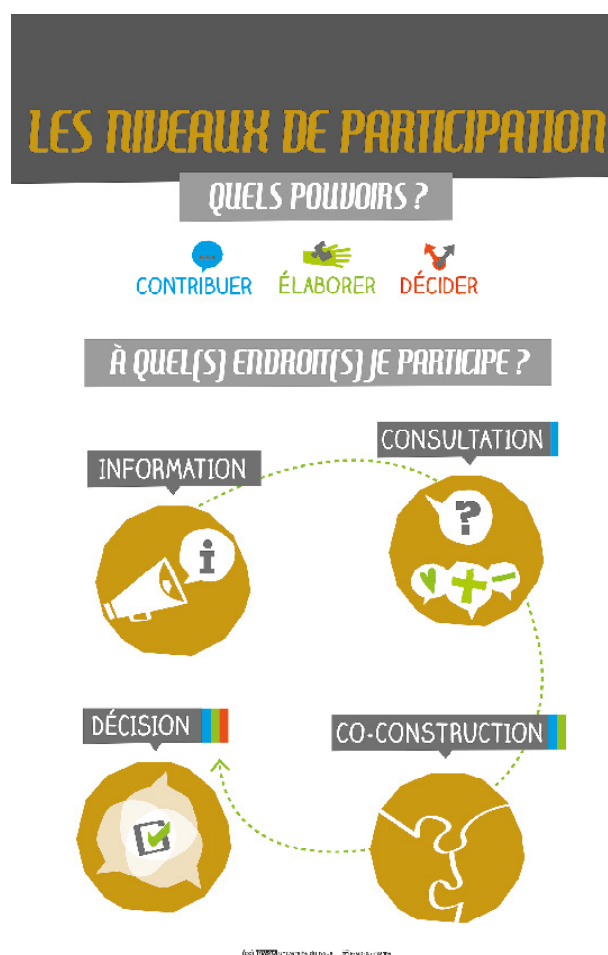
bénévole.

Cette enquête aura la forme d'un questionnaire anonyme et sera émaillée d'informations sur les démarches participatives. Elle permettra de dresser un tableau le plus complet et authentique possible des pratiques associatives au sein de l'ANFE.

Étape 4 : analyser les résultats et élaborer des propositions opérationnelles

Reposant sur une perspective foncièrement occupationnelle, les résultats seront analysés collectivement et selon le Modèle canadien de participation occupationnelle. Cela permettra de rendre visible la participation des bénévoles tant du point de vue de l'histoire, des valeurs et des significations de leur participation, que du point de vue du contexte (dimensions micro, meso et macro). À travers cette enquête, le groupe de travail espère mettre en lumière les meilleures possibilités d'accès, d'initiative et de maintien de la participation occupationnelle bénévole au sein de l'ANFE, et ainsi définir les préconisations et perspectives pour développer ces axes stratégiques de l'ANFE vers un fonctionnement davantage participatif.

Nous espérons que vous serez nombreux à répondre à cette enquête !



Source : <https://universite-du-nous.org/gouvernance-partagee-ressources>

PORTRAIT DE BENEVOLE : PERRINE JOLY

Par Nivega KETHEESWARAN - Chargée de communication à l'ANFE



Pourriez-vous vous présenter ?

Je m'appelle Perrine, j'ai 24 ans et je suis ergothérapeute depuis 2021. J'ai réalisé mes études d'ergothérapie à Bordeaux où j'ai pu en parallèle suivre un master 1 en recherche. Après avoir obtenu mon diplôme, je suis partie pour la région parisienne afin de réaliser ma deuxième année de master intitulé « Recherche en réadaptation » à la Sorbonne.

Je travaille actuellement en tant qu'ergothérapeute à l'AFM-Téléthon, où je partage mon temps entre la recherche et la pratique clinique au sein d'une clinique du positionnement et de la mobilité.

Depuis combien de temps êtes-vous bénévole à l'ANFE et qu'est-ce qui vous a incitée à devenir bénévole dans notre association ?

Je suis bénévole à l'ANFE depuis que j'ai été élue à l'assemblée générale du conseil d'administration de novembre dernier.

J'ai toujours suivi les actions de l'ANFE via les réseaux sociaux et j'avais envie d'y prendre part. C'est en échangeant sur le sujet avec ma collègue, qui est bénévole depuis plus de dix ans, que j'ai décidé de le devenir. C'était pour moi l'opportunité d'agir dans la promotion de notre métier au niveau national, de rejoindre des projets permettant de développer nos compétences et de faire partie d'un vaste réseau de professionnels.

Pouvez-vous nous parler de votre parcours en tant que bénévole au sein de notre association ?

Je suis encore toute nouvelle dans cette association, dans laquelle je prends mes marques. J'ai cependant d'ores et déjà pu prendre part au recrutement de la nouvelle directrice technique de l'ANFE.

Je participe au conseil d'administration chaque mois. Je peux représenter l'ANFE dans différentes instances ou réunions. Je participe également à des groupes de travail au sein du conseil d'administration.

Qu'est-ce qui vous motive à continuer de vous impliquer en tant que bénévole ?

Nous avons récemment obtenu le droit de prescription. Il s'agit d'une avancée considérable et d'une victoire pour les ergothérapeutes et pour l'ANFE. Cette dernière travaillant sur ce dossier depuis des années, je trouve qu'être témoin d'une telle victoire nous incite à nous impliquer dans l'ANFE pour en obtenir davantage. Je pense également qu'il est important que la jeune génération prenne part aux projets d'avenir pour le développement de la profession.

Quels sont les défis auxquels l'ANFE est confrontée actuellement, et comment le rôle de bénévole contribue-t-il à les relever ?

L'ergothérapie est de plus en plus connue du grand public. Cependant, il nous arrive encore régulièrement de rencontrer des personnes qui ignorent ce qu'est notre métier. Qui n'a jamais dû l'expliquer ?

L'ANFE est confrontée à de nombreux défis, comme le renforcement de la notoriété de l'ergothérapie, le remboursement des séances en libéral, la reconnaissance du métier dans les instances politiques, etc.

Être bénévole nous permet de nous réunir sur des thèmes communs pour faire avancer plus vite des projets sur le plan national. Le rôle du bénévole est de fédérer, de dynamiser le réseau, de définir les stratégies pour relever les défis auxquels on fait face, de trouver des solutions, de rencontrer des politiques...

Avez-vous déjà participé à des projets spéciaux ou à des événements particuliers en tant que bénévole ? Si oui, pouvez-vous nous en parler ?

J'ai représenté l'ANFE au salon Autonomic à Paris. J'ai pu rencontrer et échanger avec tous types de publics : étudiants, professionnels, aidants, personnes en situation de handicap, entrepreneurs...

Cette expérience m'a permis d'appréhender les questionnements et les points de vue des différents acteurs de terrain.

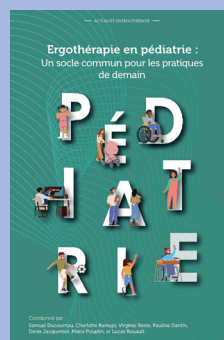
Que diriez-vous aux personnes qu'intéresse le bénévolat au sein de l'ANFE, pour les encourager à rejoindre l'association ?

Je dirais que c'est une expérience très enrichissante qui permet de rencontrer des professionnels travaillant dans des domaines très variés. Il y a plusieurs manières d'être bénévole à l'ANFE (délégué territorial, participer à un groupe d'intérêts...) et il n'y a pas d'âge pour s'investir et se sentir légitime en tant que bénévole dans une association.

Je pense que s'investir en tant que bénévole est une belle manière de soutenir notre association. Je souhaite rester dans le conseil d'administration et intégrer des groupes de travail en fonction des besoins.



NOUVEAU OUVRAGE DANS LA BOUTIQUE EN LIGNE DE L'ANFE



Ergothérapie en pédiatrie : un socle commun pour les pratiques de demain

Cet ouvrage rassemble les données présentées lors des XIVèmes Journées Nationales d'Ergothérapie qui ont pour thème « Ergothérapie en pédiatrie : Un socle commun pour les pratiques de demain ». Cet état des lieux de la pratique s'opère dans un contexte de fort dynamisme et d'évolution

de la profession d'ergothérapeute. Le nombre de praticiens a considérablement augmenté ces dix dernières années, un « virage occupationnel » s'est enclenché et les professionnels intègrent de plus en plus de pratiques étrangères.



LONGEVITY INTERNATIONAL

Par Amélie SARAGONI, Vice présidente ANFE

Ces 20 et 21 juin 2023 s'est tenu le 12e colloque « Longevity International – Approches humaines et grand âge », organisé par ReSanté-Vous et IDéalCO au palais des congrès du Futuroscope.

Ce colloque avait pour thème « Aîné.e.s et professionnel.le.s : un dilemme de sens commun ». Les deux journées de congrès ont été ainsi consacrées à trois questions :

- redonner du sens à sa pratique professionnelle en la connectant avec le citoyen « âgé » ;
- accompagner la motivation des aînés et des professionnels par l'identification de « sens communs » ;
- comprendre la vision transformée de l'accompagnement des aides au domicile et en établissement.

L'ANFE était présente à ce congrès et est intervenue dans l'atelier « Ergothérapeute, psychomotricien, kinésithérapeute, EAPA : vers une indispensable coopération transdisciplinaire pour l'autonomie ». Cet atelier a été l'occasion de définir notre métier et nos missions dans l'accompagnement des séniors. Il a permis d'aborder nos expertises et nos complémentarités avec les collègues œuvrant autour de la personne âgée. Le guide Ergothérapie et psychomotricité auprès des personnes âgées a été plusieurs fois évoqué comme un outil favorisant l'identification des professionnels, leurs spécificités et les collaborations possibles.

Plus généralement, les ergothérapeutes n'ont pas été en reste durant ce congrès puisque la profession a été évoquée à plusieurs reprises durant ces deux journées : ont été évoquées l'intervention dans les programmes de prévention (et en particulier dans le programme TaPasS) ainsi que les missions menées dans le cadre de l'accompagnement des professionnels à domicile (notamment des aides à domicile). Enfin, soulignons que notre métier a été particulièrement évoqué dans une séance plénière consacrée à l'adaptation des logements, à l'aube du déploiement de « Ma Prime Adapt ».

Nous remercions chaleureusement l'association « ReSanté-Vous » qui nous a conviés à ce colloque et qui nous a offert l'occasion de parler de notre métier.

ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

PRESCRIPTION DES AIDES TECHNIQUES PAR LES ERGOTHÉRAPEUTES

Par Nicolas BIARD, chef de projet aides techniques, CNSA et Élise DUPITIER, membre du conseil d'administration,

Deux nouvelles dates historiques s'inscrivent dorénavant dans les évolutions du parcours des personnes en situation de handicap et dans la pratique ergothérapique française : le 26 avril 2021 et le 1er juillet 2023.

Le cadre réglementaire autorisant la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes

Les ergothérapeutes ont obtenu le droit à la prescription des aides techniques par l'intermédiaire de la Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification qui a modifié l'article L4331-1 du code de la Santé publique. Il s'agit d'une évolution majeure pour la profession d'ergothérapeute, car elle permet de valoriser l'expertise de notre profession dans l'évaluation et l'attribution des aides techniques. Mais c'est avant tout une avancée pour les usagers, en leur permettant d'obtenir une aide technique adaptée à leurs besoins et à leur situation, dans des délais plus courts.

Pour que le droit à la prescription puisse soit effectif, la publication de 2 textes réglementaires était nécessaire. Tout d'abord le décret 2022-737 du 28 avril 2022 relatif aux conditions de prescriptions de dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes¹, qui insère l'article D. 4331-1-1 dans le code de la santé publique². Celui-ci précise que les ergothérapeutes, qu'ils soient salariés ou en exercice libéral, peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux et aides techniques dont la liste est fixée par arrêté (cf. 2.3). Cette prescription doit se faire dans le cadre de la réalisation d'actes professionnels d'ergothérapie prescrits par un médecin. Il s'agit des mêmes conditions de prescription médicale que pour l'exercice habituel de l'ergothérapie. L'ergothérapeute doit informer de la prescription effectuée le médecin prescripteur et, le cas échéant, avec l'accord du patient, le médecin traitant.

L'arrêté détaillant les dispositifs autorisés à la prescription par les ergothérapeutes

Après les conditions de prescription, c'est le deuxième texte qui manquait et qui était tant attendu : la liste des dispositifs prescriptibles. Celui-ci a été publié le 12 juin 2023³. Il s'agit uniquement des aides techniques inscrites à la LPP (Liste des produits et prestations remboursables).

La liste est la suivante :

- lits médicaux ;
- dispositifs médicaux d'aides à la prévention des escarres ;
- appareils modulaires de verticalisation et accessoires associés ;
- cannes et béquilles ;
- coussins de série de positionnement des hanches et des genoux ;
- déambulateurs ;
- sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes ;
- appareils destinés au soulèvement du malade ;
- appareils divers d'aide à la vie, tels que :
- appareils de soutien partiel de la tête ;
- casques de protection pour enfant en situation de handicap ;
- chaises percées avec accoudoirs et seau ;
- coquille pour bain pour enfant jusqu'au 16e anniversaire ;
- socles à inclinaison variable de coquille pour bain pour enfant jusqu'au 16e anniversaire ;
- gants sur mesure pour mutilation de main ;
- couteaux, couteaux-fourchettes, liants avec étui ;
- véhicules pour personnes en situation de handicap, leurs éventuelles adjonctions, et les produits d'aides à la posture ;
- matériaux pour réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate, thermoformables à basse température moulés

1. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696761>.

2. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045700060

3. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047689131>

directement sur les téguments, à état caoutchouteux transitoire ou à état viscoélastique transitoire, l'acte thérapeutique de réalisation de l'immobilisation qui en découlera, sera obligatoirement réalisé par un professionnel de l'appareillage ;

- ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série ;
- colliers cervicaux ;
- attelles de correction orthopédique de série ;
- chaussures thérapeutiques de série

Avec la publication de ce dernier texte réglementaire, les ergothérapeutes peuvent donc officiellement prescrire ces aides techniques depuis le 1er juillet 2023.

Point de vigilance supplémentaire sur le remboursement des dispositifs

À cela, s'ajoutent d'autres conditions particulières de prescriptions qui sont indiquées cette fois-ci dans la liste des produits et prestations remboursables (LPP), éditée par l'assurance maladie. Cette liste fixe les conditions de remboursement des dispositifs médicaux et des aides techniques, répertoriées au sein d'une arborescence de 5 chapitres. Chaque dispositif éligible à un remboursement par l'assurance maladie bénéficie donc d'une fiche produit détaillant les conditions de prescription et le montant du remboursement. Toutes ces fiches sont consultables dans la base de données du site ameli.fr.

Pour le remboursement des aides techniques, c'est la LPP qui prime sur l'arrêté. C'est pourquoi, avant toute prescription, il est nécessaire de vérifier que les éléments qui figurent dans la fiche du produit ne sont pas en contradiction avec une prescription par l'ergothérapeute. La mention « prescription médicale » ou la nécessité d'une signature pluridisciplinaire d'un certificat ne permettent actuellement pas la prescription par un ergothérapeute ou par un ergothérapeute seul. Cette nomenclature évolue régulièrement. Elle sera donc actualisée au fur et à mesure, afin d'y inclure les ergothérapeutes comme prescripteurs.

Rappel important sur l'autorisation de l'exercice de prescription rendu possible, par les ergothérapeutes

Si l'utilisateur bénéficie d'une prescription pour un acte en ergothérapie et que l'ergothérapeute n'est pas salarié d'un prestataire de services et distributeur de matériels (au sens de l'article D. 5232-1) ou d'un fabricant de dispositif médical (au sens de l'article L. 5211-3-1), il remplit les conditions nécessaires à un acte de prescription.

Seuls les ergothérapeutes salariés d'un distributeur ou d'un fabricant n'ont pas le droit de prescription. Cette restriction s'applique également lors d'un exercice mixte. Un ergothérapeute salarié à temps partiel, prestataire ou vacataire auprès d'un distributeur ou d'un fabricant ne peut pas prescrire une aide technique sur son autre activité, qu'elle soit

4. https://www.has-sante.fr/jcms/c_418716/fr/methodes-delaboration-des-recommandations-de-bonne-pratique.
5. https://www.has-sante.fr/jcms/c_431294/recommandations-pour-la-pratique-clinique-rpc.

en salariée ou en exercice libérale.

Par ailleurs, les étudiants en ergothérapie ne sont pas autorisés à prescrire.

Aller plus loin : les recommandations professionnelles de l'ANFE pour la prescription des aides techniques

Les ergothérapeutes préconisent des aides techniques depuis toujours. Toutefois, la prescription est un acte nouveau, avec de nouvelles responsabilités. Aussi, l'ANFE a élaboré des recommandations professionnelles pour guider les ergothérapeutes dans cette nouvelle pratique. Ce document, élaboré par un groupe d'ergothérapeutes experts, s'appuie sur les textes réglementaires et sur la littérature scientifique et permet d'étayer le raisonnement clinique et la démarche professionnelle. Ces recommandations professionnelles ont été établies 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).

Elles reprennent le cadre réglementaire de la prescription, décrivent le processus d'accompagnement vers l'aide technique et précisent la responsabilité et les obligations pour l'ergothérapeute prescripteur. Une attention particulière est portée sur la notion de prescription durable et écoresponsable de l'aide technique. Nous vous invitons à lire et relire ce document qui sera amené à évoluer autant que nécessaire. technique et précisent la responsabilité et les obligations pour l'ergothérapeute prescripteur. Une attention particulière est portée sur la notion de prescription durable et écoresponsable de l'aide technique. Nous vous invitons à lire et relire ce document qui sera amené à évoluer autant que nécessaire.

Les recommandations professionnelles sont accessibles via ce lien : <https://anfe.fr/recommandation-professionnelle/>



Le replay de notre webinar du 5 juillet sur la prescription des aides techniques est disponible sur notre site dans « Ressources documentaires » puis « Vidéos »



Les étapes importantes à retenir avant toute prescription d'une aide technique

1

Ne pas avoir d'activité rémunérée auprès d'un distributeur ou d'un fabricant de matériel médical

2

Réceptionner et garder une copie de la prescription médicale d'acte(s) en ergothérapie, dans le dossier du bénéficiaire

3

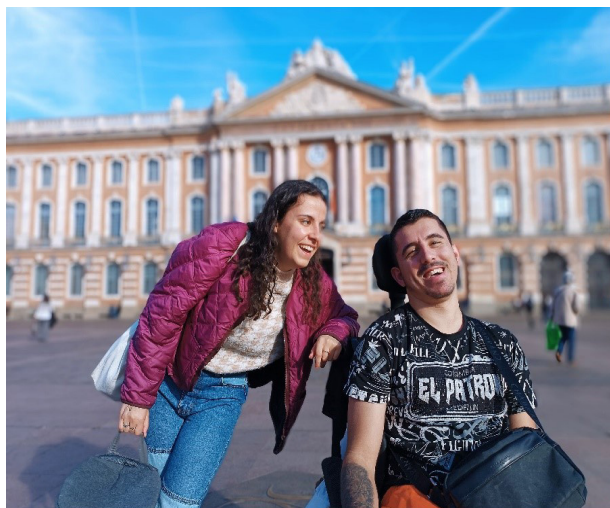
Vérifier que l'aide technique est éligible à une prescription ergothérapique

a) Dans la liste des dispositifs prescriptibles par les ergothérapeutes (arrêté)

b) Dans la LPP (ameli.fr)

UN PROJET À FORT IMPACT SOCIAL : LES MAISONS PARTAGÉES SIMON DE CYRÈNE

Par Armelle PAGES, fondatrice de l'association Simon de Cyrène Toulouse et chef de projet, Claire CHARMETANT, médecine physique et de réadaptation, responsable de la commission « Prendre Soins » de Simon de Cyrène Toulouse, Sabrina TECHENE MAUREL, cadre de santé de rééducation au CHU de Toulouse (31), membre de la commission « Prendre Soins » de Simon de Cyrène Toulouse



L'association Simon de Cyrène Toulouse est née de la volonté de familles et d'amis de personnes en situation de handicap de porter localement le concept des maisons partagées Simon de Cyrène (25 maisons en France aujourd'hui).

L'habitat inclusif Simon de Cyrène, sera situé dans le centre de Pibrac (31) et sera destiné exclusivement à des personnes de plus de 18 ans qui ont été victimes de lésions cérébrales en cours de vie ou à la naissance (traumatisme crânien, Accident vasculaire cérébral, Paralysie cérébrale...).

Il accueillera 3 maisons partagées où résideront des personnes en situation de handicap et des personnes valides. Chacune des maisons comprendra 10 studios (6 de 30 m² pour des personnes en situation de handicap et 4 de 20 m² pour des personnes valides) et un T3 ou T2 pour le responsable de maison (animateur de l'habitat inclusif). Les personnes valides, locataires de cet habitat inclusif, seront des professionnels et accompagneront les habitants dans les actes de la vie quotidienne.

Chaque maison partagée comprendra une salle commune de 100 m² (salle à manger, salon et cuisine). Plusieurs autres espaces partagés au sein

de chaque maison seront mis à la disposition des habitants : buanderie, bureau...

Notre volonté est d'offrir aux personnes avec un handicap, un lieu de vie agréable et à taille humaine, qui devienne leur « chez soi ». Il s'agit d'une vie librement partagée à plusieurs dans laquelle les espaces et temps collectifs sont choisis et non imposés. Cette vie partagée aide les habitants à (re) développer sa capacité, son autonomie, à retrouver le goût d'agir en redevenant acteur de sa vie. En effet, chacun sera invité à participer aux tâches communes en fonction de ses possibilités (courses, préparation des repas, entretien de la maison, propositions de sorties...). Ainsi, la vie ensemble stimule l'autonomie de chacun et évite son isolement.

Le choix des activités et les rythmes de vie de chacun sont libres. Par exemple, les repas peuvent être pris dans son propre logement ou bien au sein de la cuisine partagée. Une ouverture vers l'extérieur sera impulsée grâce à la localisation de cet habitat au cœur de Pibrac et par une vie sociale et culturelle favorisée par la présence de personnes valides.



Ouverture des 3 maisons Simon de Cyrène à Pibrac : septembre 2024



Découvrez le projet en vidéo !

Entretien avec Laurent de Cherisey, fondateur du projet Simon de Cyrène



Quelle est l'originalité des maisons partagées Simon de Cyrène ?

Les maisons partagées Simon de Cyrène sont nées d'un groupe de personnes qui ont vécu un accident de vie grave. Elles avaient gardé une très bonne mémoire de leur vie d'avant et devaient reconstruire un projet de vie avec des handicaps très lourds. Toutes ces personnes ont dit que leur plus grande souffrance était la solitude. Ce constat a créé la raison d'être de Simon de Cyrène : reconstruire le sens de la vie par la relation à l'autre. Le socle, c'est d'abord le groupe de compagnons Simon de Cyrène. Ensuite les maisons partagées permettent un lieu de vie où chacun a son studio, paie son loyer, bénéficie de la vie d'un quartier mais sans être seul. En effet il est co-acteur d'un espace commun quand il le souhaite : un salon, une salle à manger et une cuisine où se vivent des moments communs. Et il partage ces moments avec des personnes valides : des volontaires en Service civique qui souhaitent s'ouvrir aux métiers de l'accompagnement à la personne ou des salariés permanents qui assurent

une présence responsable et garantissent la qualité de vie.

Ce modèle existe depuis douze ans. Quels impacts concrets ?

Lauréats du prix « La France s'engage », nous avons été repérés comme innovation sociale dès 2015 ce qui nous a conduit à participer aux réunions ministérielles qui ont débouché sur Le Rapport sur l'Habitat Inclusif de Denis Piveteau en 2020. Un document très positif pour le développement de l'habitat inclusif en France, dont le département de Haute-Garonne très en pointe sur ces dispositifs. Sur l'impact social, le rapport de la sociologue Elena Lasida de 2020 souligne concrètement ce qu'apportent les maisons Simon de Cyrène.

Quelques chiffres

89 % des personnes accueillies dans les maisons se sentent moins seules.

87 % ont le sentiment d'avoir trouvé leur place.

89 % se sentent utiles au sein de leur communauté.

97 % des familles des résidents affirment être rassurées de trouver leurs proches en sécurité.



2570 m² de terrain, **1998 m²** de surface plancher, **3** maisons partagées, **18** studios personnes handicapées ;

1 appartement pour chaque responsable de maison, soit **3** au total ;

12 studios assistants et volontaires, **3** grands salons salles à manger/cuisines, **3** bureaux, **3** buanderies, **3** terrasses, **1** grande salle d'activité commune, **1** patio et **1** jardin, **10** places de parking, **1** Groupe d'entraide mutuelle, « Le Sourire de Simon ».

Entretien avec Sabrina MAUREL TECHENE, membre de la commission « Prendre Soins » de Simon de Cyrène

Comment est née la collaboration avec Simon de Cyrène ?

Le partage et la transmission ont été les premières valeurs qui nous ont rapprochées. Dans le cadre de mes missions à l'Institut de formation en ergothérapie

de Toulouse tout d'abord, j'ai pu co-construire avec les équipes de Simon de Cyrène une formation des bénévoles de l'association par les étudiants en ergothérapie. Nous avons également pu organiser des temps d'échanges avec les compagnons de Simon de Cyrène qui ont apporté toute leur expertise de vie aux étudiants en ergothérapie.

Le projet des maisons partagées a ensuite permis de consolider ce partenariat avec un engagement de ma part sur des conseils quant aux aménagements des différents espaces de vie et du matériel utilisé, mais aussi une intégration progressive en tant que membre de la commission « Prendre soin ». La participation à l'inauguration de la première pierre des maisons partagées en décembre 2022 a concrétisé cet engagement auprès de Simon de Cyrène.

Un travail de communication important est maintenant lancé pour faire connaître ce projet et accueillir les habitants de ces maisons.

Quelle perspective pour des ergothérapeutes dans ce type de projet ?

Les ergothérapeutes sont avant tout une ressource dans ce projet puisqu'ils seront des leviers pour le recrutement des compagnons habitants de ces maisons. Le réseau professionnel local sera sollicité, et les liens interprofessionnels entre les différents acteurs réunis autour du handicap et des problématiques faciliteront ce recrutement.

L'intégration d'un ergothérapeute est pertinente dans la phase de préparation, pendant les recrutements, et une fois la vie en collectivité lancée.

L'habitat inclusif représente une perspective à consolider dans les pratiques en ergothérapie.

Le master de santé « parcours Recherche, Gestion de projet et Pratiques professionnelles en ergothérapie » (RG3PE) de l'UPEC propose des enseignements dans la continuité de la formation initiale en ergothérapie, avec une approche à la fois conceptuelle – répondant aux attendus d'un master universitaire – et à la fois pratique, afin de permettre l'application des apprentissages au plus proche du terrain. Les cours sont réalisés entièrement à distance, par des intervenants français et internationaux (Belgique, Canada, Suisse...) ayant des profils variés. Une partie des cours sont à travailler en autonomie, suivis par des cours dits « synchrones », c'est-à-dire en visio-conférence et en direct. De nombreux cours synchrones suscitent ainsi des échanges entre pairs et avec l'enseignant, ainsi que la production de travaux individuels, en binômes et en groupes. À partir de la rentrée 2023, une semaine de cours est organisée en présentiel, incluant la participation aux JSME.

Pendant ces deux années d'études intenses, les ergothérapeutes en master RG3PE ont travaillé sur leurs mémoires, créant ainsi de nouvelles données probantes dans le domaine de l'ergothérapie en France. Des sujets aussi variés que la pédiatrie, la santé mentale, les nouvelles technologies et la santé communautaire ont été abordés, démontrant la diversité de nos champs de pratique !

Pour rendre cet événement accessible au plus grand nombre, cette première édition est parrainée par l'IFE de l'UPEC, dans le cadre des 50 ans de l'ergothérapie de l'UPEC, permettant d'offrir des tarifs attractifs pour les inscriptions. Aussi, n'hésitez pas à nous rejoindre, pour explorer avec nous les connexions multiples dans la diversité des pratiques ! Bien que plutôt pensées pour les cours en face-à-face, il sera possible de suivre ces journées en visio-conférence également.

Nous avons hâte d'échanger avec vous lors de la première édition des JSME !

Informations, programme et inscriptions : <https://sante.u-pec.fr/faculte/actualites/jsme-23>



LES PREMIÈRES JOURNÉES SCIENTIFIQUES DU MASTER EN ERGOTHÉRAPIE (JSME) : UN ÉVÉNEMENT INCONTOURNABLE !



Bloquez votre agenda : les 5 et 6 octobre 2023 marquent un moment historique pour le tout premier master en ergothérapie de France. Après des années de préparation, les premières diplomations ont eu lieu cet été, et maintenant, nous célébrons ces réalisations lors des premières JSME.

QUAND LES SSR DEVIENNENT DES SMR

Par Dorine FORTIN, ergothérapeute, cadre de rééducation, expert judiciaire en réparation du dommage corporel et membre du conseil d'administration de l'ANFE

La réforme Ma santé 2022, lancée en février 2018, vise à mieux organiser le système de santé actuel, en améliorant l'accès au soin pour les patients. Les professionnels de santé de premier recours sont incités à une plus grande coopération via la création des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et des secteurs d'hospitalisation à domicile. L'objectif est d'améliorer la coordination des professionnels et d'apporter la réponse la plus pertinente pour le patient.

Dans ce cadre, les établissements SSR, partenaires importants dans le parcours de soin du patient – que ce soit avec les structures de court séjour, les partenaires de villes, les établissements médico-sociaux et associations – connaissent une réforme profonde qui débute le 1er juillet 2023.

Nous allons ici expliquer dans les grandes lignes cette réforme complexe dont tous les champs d'action ne sont pas encore bien connus.

Changement de nom

La première évolution, liée à cette réforme, est le changement de dénomination des SSR, qui deviennent des SMR : activités de « soins médicaux et de réadaptation ».

Les autorisations

Les autorisations vont évoluer et chaque établissement devra renouveler ses autorisations (13 mentions au total) : polyvalent, gériatrie, locomoteur, système nerveux, cardio-vasculaire, brûlés, pédiatrie, cancer... La nouveauté est la création d'une mention polyvalente à part entière où les SMR seront appelés « polyvalents » ; pour les autres autorisations, les SMR seront dits « spécialisés ».

Chaque autorisation impose des conditions de fonctionnement communes (équipements et professionnels), mais aussi des conditions propres à chaque autorisation, afin d'homogénéiser les pratiques dans les établissements, le nombre de pratiques à dispenser et le nombre de séquences de traitement par jour.

Une triple exigence émerge alors :

- la pluridisciplinarité de compétences (compétences obligatoires en fonction de l'autorisation) ;
- la pluridisciplinarité de la prise en charge (nombre minimal de pratiques thérapeutiques par patient) ;

- l'intensité de la prise en charge (nombre de séquences de soin par jour), individuelle ou collective. Cette intensité de prise en charge rééducative appelée « score RR » est calculée en additionnant chaque acte PMSI, divisé par le nombre de jours ouvrés du séjour. L'intensité de rééducation/réadaptation est obligatoire et est déterminée en fonction des autorisations.

Les missions

Les SMR ont pour objectif « de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, les déficiences et les limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, soit en amont ou au terme d'épisodes de soins aigus – que des conséquences soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales ». Cet objectif doit être atteint grâce à l'exercice de 5 missions :

- **Mission de soins médicaux** : soins curatifs, palliatifs ou actes de diagnostic
- **Mission de réadaptation** : rééducation des déficiences, augmentation des activités, compensation (choix et apprentissage d'une aide technique), adaptation de l'environnement et réinsertion sociale, familiale, scolaire et professionnelle
- **Mission de transition** : maintien de l'autonomie dans les AVQ dans l'attente d'un domicile adapté ou d'un accueil dans une structure spécialisée. Cette mission ne peut pas être la seule raison d'une hospitalisation en SMR.
- **Mission de prévention et d'éducation thérapeutique**
- **Mission de coordination** :

o coordination interne de la prise en charge pluridisciplinaire afin d'apporter une réponse personnalisée aux besoins du patient et de respecter son projet de vie ;

o coordination avec les partenaires en amont et en aval.

Les patients admis en SMR devront donc avoir un objectif thérapeutique et des besoins correspondant à ces missions.

Les patients nécessitant un bilan d'expertise, manifestant des complications liées au handicap ou des comorbidités associées seront également admis en SMR.

Mentions	MK	Ergothérapeute	Dietéticien	Psychologue	Orthophoniste	APA	Prothésiste	Auxiliaire puéricultrice	Éduc spé enfant	Nombre minimal de pratiques thérapeuti- ques par patient	Nombre de séquences par jour
Polyvalent										2	1
Gériatrie										3	2
Locomoteur										3	2
Système nerveux				*						3	2
Cardio- vasculaire										2	2
Pneumologie										2	2
Système digestif										3	2
Brûlés										2	2
Conduites addictives										2	2
Pédiatrie										3	2
Cancers										2	2

Les cases sont bleutées lorsque les professionnels sont obligatoires.

*dont une neuropsychologue

En conclusion, les patients qui sont admis en SMR ont un besoin d'expertise, de coordination en raison de la complexité du dossier et de la densité de prise en charge, nécessitant l'intervention de plusieurs paramédicaux. Le besoin unique de rééducation ne sera plus une raison de l'hospitalisation. La mission de réadaptation reste la mission principale.

Le financement

Pour rappel, avant la réforme, les établissements SSR publics ou privés à but non lucratif étaient financés à 90 % par une Dotation annuelle de financement (DAF) délivrée par l'assurance maladie. Les 10 % restants étaient financés par l'activité (dotation modulée à l'activité), le ticket modérateur, le forfait journalier, les prestations...

Pour les structures privées à but lucratif, le financement était alloué « à la journée » en fonction des prestations.

Avec la réforme, le mode de financement va changer :

- L'activité représentera 50 % du budget. Le but est de dynamiser l'activité des établissements. L'activité est calculée en fonction des pathologies, du type de rééducation, du niveau de sévérité des pathologies, du niveau de dépendance du patient et de la Durée moyenne de séjour (DMS).

Le séjour sera financé sur une base de forfait compris entre une borne basse et une borne haute. Le but sera donc pour tous les établissements d'accueillir des patients non autonomes nécessitant de la rééducation/

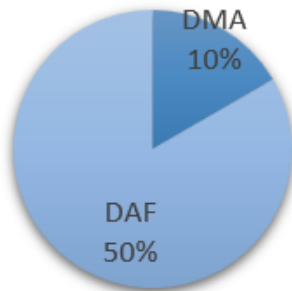
réadaptation, tout en respectant une DMS dans la zone forfaitaire.

- La dotation populationnelle représentera 40 % du budget. Elle doit rééquilibrer les budgets entre les régions en réduisant les inégalités territoriales. Elle est calculée en fonction des caractéristiques du territoire et des populations.
- La loi prévoit également la reconnaissance des prises en charges spécialisées appelées Activités d'expertise (AE) et Plateaux techniques spécialisés (PTS).

Les PTS sont au nombre de 6 : balnéothérapie, isocinétisme, analyse de la marche et du mouvement, rééducation assistée des membres supérieurs, assistance robotisée des membres inférieurs, plateau de préparation au retour à la conduite autonome.

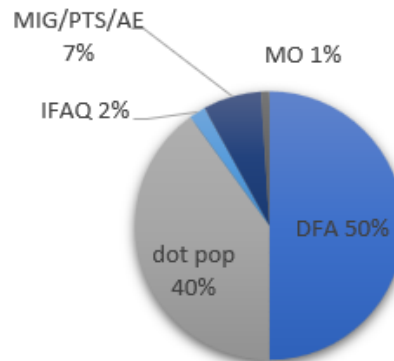
Les AE sont au nombre de 12 et bénéficient d'un financement spécifique : équipes mobiles, réadaptation neuro-orthopédique, réadaptation post-réanimation, patients amputés, obésité complexe, lésions médullaires...

- Indicateurs de qualité (2 %) : Les établissements sont incités financièrement à améliorer la qualité de leurs services (IFAQ).
- Les Missions d'intérêt général (MIG) pourront obtenir un financement.
- Idem pour les molécules onéreuses, ce qui permettra le financement supplémentaire de certains médicaments.



Avant la réforme

DMA : dotation modulée à l'activité
DAF : dotation annuelle de financement



Avec la réforme

DFA : dotation à la file active
Dot pop : dotation populationnelle
IFAQ : incitation financière à l'amélioration de la qualité
PTS : plateau technique spécialisé
AE : activité d'expertise
MIG : mission d'intérêt général
MO : molécule onéreuse

Au total, l'activité prend une part importante du financement des établissements où l'ergothérapie a une action primordiale à mener lors du séjour. En effet, les DMS doivent diminuer, ce qui entraîne des évaluations, des visites à domicile, des mises en situation plus précoces afin que le patient rentre au plus vite chez lui en sécurité. L'anticipation et la planification de la sortie doivent se faire dès son entrée. Le virage domiciliaire est là : chaque établissement qui aura une autorisation en hospitalisation complète devra obligatoirement proposer une hospitalisation de jour soit en interne, soit par convention. Les patients en hôpital de jour ne connaîtront pas de contrainte de DMS. De plus, l'activité d'hospitalisation à domicile de réadaptation (HADR) doit être développée en France d'ici 2024 en privilégiant les partenariats entre HAD et centres SMR...

Quelques lectures

- Instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation
- Instruction n° DGOS/MSSR/DGS/DSS/2021/78 du 2 avril 2021 relative à l'enquête préalable à la mise en œuvre de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR) ayant pour objet les activités d'expertise et plateaux techniques spécialisés
- Décret du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation
- Décret du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement

- Arrêté du 26 mai 2023 définissant les critères et les pondérations du montant populationnel mentionné à l'article R. 162-34-4 du Code de la sécurité sociale et la liste de critères mentionnée à l'article R. 162-34-10 du même code
- Décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation



LA PROCHAINE JOURNÉE ERGO PRATIQUE

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

Inscription : <https://www.anfemigaL.fr/formation-journees-ergotherapie-pratique>

L'IFE D'ASSAS AU TOGO

Par Julienne DEVROEDT, ergothérapeute et formatrice, Danièle Maille, directrice de l'IFE / département international), Nicolas BRISSEAU, kinésithérapeute et formateur, Jean-Jacques DEBIEMME, directeur de l'IFMK



L'École d'Assas a la chance de posséder un département international favorisant pour les trois instituts (kinésithérapie, pédicure-podologie et ergothérapie) des projets à l'étranger, soit via Erasmus, soit via des partenariats.

L'association franco-togolaise Un espoir un sourire a pris contact l'année dernière avec le département international de l'École d'Assas afin de collaborer sur plusieurs projets. Au fil des échanges, un départ pour le Togo est organisé afin de répondre à plusieurs objectifs :

- envisager des départs en stage au Togo pour les étudiants kinésithérapeutes et ergothérapeutes, coordonner les conditions d'accueil dans les structures mais aussi pour l'organisation de la vie quotidienne (logement, repas...) ;
- proposer des projets de bénévolats, post-diplôme, pour intervenir auprès des centres de soins. Une demande spécifique est faite pour les ergothérapeutes, dans le Nord du pays, à Kara ;
- faciliter les mobilités enseignantes en lien avec l'ENAM (école de kinésithérapie à Lomé) et les structures médicales afin de proposer de la formation continue.

Une visite de 5 jours au Togo est décidée avec deux représentants de l'IFMK (Jean-Jacques Debiemme, directeur, et Nicolas Brisseaux, coordinateur 2e année) et deux représentantes de l'IFE (Danièle Maille, directrice, et Julienne Devroedt, coordinatrice 2e année). Avant cette visite, l'IFE s'est mis en relation avec l'association Ergo Togo qui œuvre déjà dans la capitale togolaise afin d'échanger sur les projets déjà existants et portés par eux, ainsi que sur les futurs projets, comme la création d'un IFE à Lomé.

Ces échanges nous ont permis d'anticiper certains points, comme l'accompagnement des ergothérapeutes bénévoles post-diplômes organisé par Ergo Togo, l'échange d'informations sur les structures de soin

dans lesquelles interviennent les ergothérapeutes, le nombre de ceux-ci actuellement sur le terrain, mais également les besoins en matériel que nous serions susceptibles de leur amener.

Le programme des visites et l'organisation sur place a entièrement été pris en charge par l'association Un espoir un sourire. Cette association œuvre dans différentes branches : éducation, environnement, action sociale mais aussi dans le domaine de la santé. C'est dans ce cadre que Joël et Éric, nos deux contacts privilégiés, nous ont accueillis et mis en contact avec tous les acteurs de terrain.

Après une soirée d'accueil avec les bénévoles de l'association, nous sommes partis dès le lendemain matin visiter le CNAO (Centre national d'appareillage et d'orthopédie) dans lequel Ergo Togo intervient avec des bénévoles qui s'y relayent pour proposer des soins en continue. Les moyens donnés aux ergothérapeutes pour exercer ne nous semblent pas adaptés à l'accueil des étudiants en stage. En effet, deux étudiantes étaient présentes lors de notre passage, mais la pièce mise à leur disposition pour effectuer leur suivi ne permet pas d'organiser plusieurs prises en charge au même moment. De ce fait, un seul patient peut être accueilli en prise en charge malgré la présence de deux professionnels sur place et de deux stagiaires.

L'après-midi, nous avons fait la visite d'ADS (Action Développement Santé) dont l'objectif est d'amener à l'autonomie des enfants porteurs de handicap (TSA, cérébraux-lésés...) en proposant un accueil de jour. Les bénévoles d'Ergo Togo y interviennent également, mais nous n'avons pas pu les rencontrer ce jour-là.

Afin de répondre à la demande d'Un espoir un sourire de développer l'ergothérapie dans le Nord du pays, nous avons pris la route pour Kara. Malgré un trajet assez long, nous en avons profité pour découvrir les paysages très verts du Togo, les montagnes, les cultures et la gastronomie locale.



À Kara, nous avons visité le CRAO (centre régional d'appareillage et d'orthopédie). Il s'agit du deuxième plus grand centre du pays après le CNAO à Lomé. Nous avons tous été touchés par l'énergie du directeur et de son équipe qui, malgré le peu de moyens mis à leur disposition, ont le souhait de proposer les meilleurs soins possibles à des patients susceptibles de faire 3 à 4 heures de route pour voir un professionnel de santé.

À l'heure actuelle, les locaux nécessaires pour faire intervenir des ergothérapeutes au CRAO n'existent pas. Mais, après ces quelques jours au Togo et cette dernière visite, nous ne doutons pas que des solutions seront trouvées si des ergothérapeutes sont amenés à intervenir à Kara.

De retour à Lomé, nous faisons le bilan de nos visites. L'accueil des stagiaires kinésithérapeutes serait possible car il y a sur place des professionnels formés et l'environnement pour exercer, ce qui n'est pas le cas pour les ergothérapeutes. L'organisation nécessaire pour les accueillir serait confiée à Un espoir un sourire. Nous avons pu rencontrer le seul podologue du Togo qui nous a fait part de son inquiétude de partir à la retraite sans relève. Nous nous sommes, dès notre retour, rapprochés de nos collègues de l'Institut de formation en podologie afin d'envisager la formation d'un professionnel togolais à l'École d'Assas. Les différentes structures rencontrées se sont montrées favorables à une formation continue en kinésithérapie.



Pour l'ergothérapie, il nous a semblé évident de collaborer avec Ergo Togo afin de renforcer leurs moyens humains et matériels, de manière à maintenir l'action bénévole dans les structures partenaires et d'en développer à Kara. De plus, le projet porté par l'association pour la création d'un IFE à Lomé permettrait de développer l'ergothérapie de façon pérenne et de répondre aux besoins localement. L'IFE répondra donc aux sollicitations de Ergo Togo pour envoyer des intervenants afin de participer à la formation des premiers ergothérapeutes togolais.



SONDAGE GRESM

Le sous groupe bibliographie du groupe d'ergothérapeutes en sante mentale vous propose un sondage par ici :

<https://framaforms.org/sondage-biblio-gresm-1683007748>

Notre intention est de recueillir les articles et ouvrages qui ont soutenu et soutiennent encore votre pratique d'ergothérapeute dans le domaine de la santé mentale. Le sondage est ouvert jusqu'à fin octobre 2023. Merci pour votre contribution.

RÉORGANISATION ET ACTUALITÉS DU SYNDICAT DES INSTITUTS DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE FRANÇAIS (SIFEFF)

Par Géraldine DESPRES, directrice de l'IFE de Marseille, présidente du SIFEFF, Yves PRUDENT, vice-président du SIFEFF, Emmanuel MYARD, référent pédagogique de l'IFE de Nancy, chargé de communication au SIFEFF

26

Le Syndicat des Instituts de formation en ergothérapie français a été créé en 2004 dans le but de défendre les intérêts des instituts qu'il représente soit les actuels 28 instituts de formation en ergothérapie (IFE) mais aussi ceux des étudiants, en visant une amélioration permanente de la qualité de la formation dans le respect de la réglementation.

Le SIFEFF veille aussi au bon fonctionnement des Instituts de formation français et valorise l'ergothérapie en particulier dans le champ de la formation initiale et continue des ergothérapeutes.

Avec l'augmentation du nombre d'IFE, une nouvelle organisation a été nécessaire avec la mise en place de **différents groupes de travail** qui réunissent de manière régulière les responsables pédagogiques et directeurs d'IFE afin de partager des réflexions sur différentes thématiques : recherche, raisonnement clinique, enseignement de la science de l'occupation, simulation en santé, problématiques environnementales (R2DE), PRAP, admission et stages.

Ce partage d'expérience apporte une **réflexion commune** face aux différents défis de la formation initiale en ergothérapie. Il permet d'harmoniser les contenus de formation sur le territoire français en lien avec les standards minimums de la World Federation of Occupational Therapists, de **mutualiser des ressources pédagogiques**, de **favoriser l'entraide** et ainsi de travailler en réseau entre IFE, comme pour les stages.

Deux fois par an, en février et en juillet, les IFE se réunissent pour des séminaires avec des temps distincts ouverts à l'ensemble des directeurs et équipes pédagogiques. Ces réunions consistent en un **état**

des lieux de l'avancée des travaux des différents groupes de travail mais font aussi émerger des réflexions sur l'évolution des pratiques pédagogiques en IFE. L'application de nouveaux textes législatifs, comme l'intégration des compétences numériques en santé dans les cursus de formation, l'accès à des vacations d'aide-soignant ou la prescription des aides techniques, est également au centre des discussions.

Des **webinaires inter IFE** destinés aux étudiants (prescription des AT, « Occupation, participation et société »), mais aussi à l'attention des responsables pédagogiques et/ou directeurs (OTIPM, apprentissage), ont été organisés permettant ainsi d'apporter des contenus pédagogiques actualisés, innovants et communs à tous les IFE.

Le SIFEFF a aussi pour but de mettre en place **des règles communes de fonctionnement** entre les IFE (Parcoursup, expérimentation, PRAP, stages, demande de transferts inter IFE, etc.). Face à certains enjeux (attendus nationaux Parcoursup, réingénierie, etc.), il **centralise et dynamise les différents échanges pour aboutir à une position commune portée par le SIFEFF**. Face aux différents questionnements ou difficultés locales perçus par chaque IFE, il peut soutenir les équipes pédagogiques et les étudiants. Cette coordination entre fait de lui le garant de la qualité et de l'équité de la formation au sein des différentes écoles.

Le SIFEFF veille aussi à faciliter **l'universitarisation des études en ergothérapie** afin d'améliorer l'accès à la recherche pour les formateurs en ergothérapie, mais aussi la poursuite d'étude en master des jeunes diplômés.

Le SIFEF assure enfin **une représentation nationale au niveau des instances** relatives à la formation des ergothérapeutes avec par exemple depuis 2021 de nombreux RDV organisés conjointement avec l'ANFE et l'UNAEE pour l'actualisation de notre référentiel de formation avec les ministères de la Santé et de la Solidarité, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

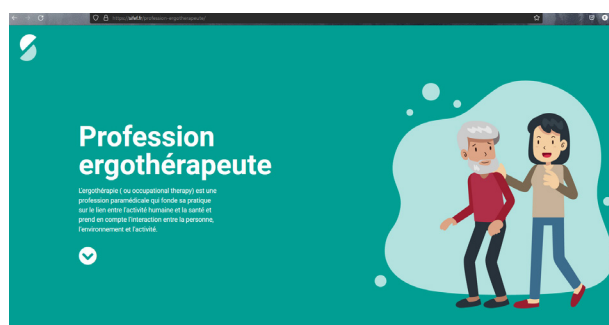
Il siège au Conseil national professionnel de l'ergothérapie (CNPE) pour apporter la contribution d'experts aux différentes recommandations de bonnes pratiques ou orientations en termes de formation continue, mais également au Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP) qui promeut une réflexion interprofessionnelle autour de l'évolution des métiers, des conditions d'exercice et de la formation.

Le SIFEF promeut aussi **l'augmentation des effectifs en IFE** pour mieux répondre aux besoins en ergothérapie de certains départements. Il offre son accompagnement aux porteurs de projets de nouveaux IFE.

Dans cet élan de réorganisation du SIFEF et de développement de la formation initiale en ergothérapie, des outils de communication ont été créés et d'autres mis à jour :

- Pour assurer une meilleure visibilité de la formation dispensée dans les différents IFE, un **nouveau site web** a été mis en ligne : www.sifef.fr. Celui-ci s'adresse à tout professionnel ergothérapeute ou non, ou à toute personne s'intéressant à la formation initiale en ergothérapie.

Il regroupe notamment les référentiels liés à la formation initiale et à la profession d'ergothérapeute, les documents de stage ou encore les règles éditées par le SIFEF.

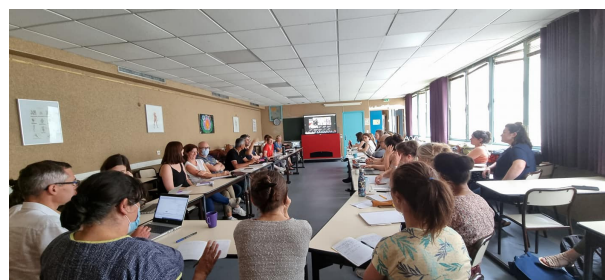


De même, ce site se veut un portail de référencement des différents IFE du territoire français. Dans ce sens, une page Facebook a été créée, avec pour objectif de diffuser les actualités liées à la formation, de relayer celle des différents IFE, des autres acteurs et associations représentant la profession (www.facebook.com/SIFEfergo).



- Un espace extranet a également été créé. Destinée aux directeurs, responsables pédagogiques et formateurs des IFE, elle est une plateforme d'échanges, de partages d'informations et de ressources documentaires. C'est un outil de travail fonctionnel pour les membres du bureau. Il permet aussi aux différentes équipes des IFE de proposer des ressources pédagogiques et de faciliter la continuité des interactions au sein du groupe de travail.

Ces nouveaux outils déployés se veulent des supports de communication et de coordination au service des différents projets en cours.



JOURNÉE MONDIALE DE L'ERGOTHÉRAPIE 2023

La Journée mondiale de l'ergothérapie aura lieu le 27 octobre 2023. Cette année, la Journée mondiale de l'ergothérapie met en avant notre rôle dans la collaboration avec les autres pour faciliter la participation et l'interaction avec la communauté. En tant que profession, nous collaborons avec de nombreux groupes et communautés pour le bénéfice des individus et de la société dans son ensemble.

Nous invitons la communauté mondiale de l'ergothérapie à se joindre à la WFOT et à l'ANFE en cette période de défis et d'adversité pour promouvoir le thème «Unity through Community». Des documents promotionnels sur le thème de la Journée mondiale de l'ergothérapie sont disponibles sur le site Web de la [WFOT](https://www.wfot.org) et l'ANFE en fera la promotion sur ses différents réseaux sociaux.

L'IRFE : L'INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE DE LA RÉUNION

Par Stéphanie TONRU, ergothérapeute D.E., ergonome, formatrice

Un IFE dans l'océan Indien dans un département français de 2 503,7 km² (INSEE, 2022) ? Absolument. Situé entre l'île Maurice et Madagascar non loin de Mayotte, l'Institut régional de formation en ergothérapie (IRFE) est implanté dans le chef-lieu de La Réunion, Saint-Denis. Créé en 2012, il a formé 7 promotions dont 136 étudiants diplômés.

financement de la formation. Dans un second temps, l'histoire de l'institut sera relatée afin de mettre à l'honneur l'ensemble des personnes qui ont contribué et continuent de participer à son développement. Enfin, la dernière dimension dévoilera aux lecteurs les couleurs qu'arbore l'institut et l'évolution qu'il suit. Le contenu de ses enseignements est notamment modelé autour d'activités significatives, pour certaines issues de la culture réunionnaise, et est teinté des expériences professionnelles de ses protagonistes. Comme l'ergothérapie, l'institut est emporté par différents courants et se construit avec des affluences locales et internationales.

Des enjeux et un contexte réunionnais

Estimée à 873 102 habitants (INSEE, 2023), la population de La Réunion connaît un accroissement de professionnels de premier recours (ARS, 2018). On dénombrait 128 ergothérapeutes dont 7 en libéral en 2017, et désormais 207 ergothérapeutes (ANFE, 2021) dont une trentaine en libéral. Néanmoins, les ergothérapeutes restent timides sur l'île, contrairement aux autres professionnels paramédicaux. En 2013 (INSEE, 2016), on comptait 968 kinés et 1397 infirmiers, contre respectivement 1552 et 5588 en 2019 (STATISS, 2020).

La Réunion, bien qu'étant un territoire attractif notamment sur le plan du « numérique et l'innovation en santé », connaît de nombreuses problématiques démographiques (vieillesse de la population), socio-économiques (précarité) et sanitaires (prévalences des maladies chroniques...) (ARS, 2018). Le Projet de santé Réunion-Mayotte 2018-2027 met l'accent sur « la préservation de la santé des jeunes, la qualité de vie et la santé des personnes âgées et des personnes handicapées, la prévention et la prise en charge des maladies chroniques, la promotion et la protection de la santé mentale, l'environnement au service de la santé ». Pour répondre à ces enjeux,

Écrit en l'honneur des 10 ans de l'IRFE, cet article a pour vocation de « mettre en l'ère » (mettre en avant) un institut singulier et de porter son histoire à la connaissance de ses étudiants comme à la communauté de l'ergothérapie. Dans ce papier, l'institut sera dévoilé sous trois dimensions. Dans un premier temps, celle du contexte socioculturel et géopolitique dans lequel a pris racine l'institut. En effet, le territoire réunionnais connaît des spécificités démographiques, socio-économiques, sanitaires et culturelles qui influencent les modalités de formation des ergothérapeutes, notamment sur l'effectif des promotions et le



Localisation de La Réunion, Cartographe, 2023

L'ARS compte sur l'évolution et l'accessibilité des soins qui passent notamment par la formation de professionnels de santé à La Réunion.

L'objectif est de former des professionnels locaux pour assurer des « ressources humaines » à proximité. Le territoire comprend :

- un Institut d'études en santé (IES), porté par le CHU de La Réunion, notamment les écoles en soins infirmiers situé dans les villes de Saint-Denis et de Saint-Pierre ; et l'Institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) localisé à Saint-Pierre ;
- une École des métiers d'accompagnement de la personne (EMAP), association loi 1901, dont fait partie l'Institut régional de formation à la psychomotricité (IRFP) dans la ville de Saint-Pierre ;
- l'Institut régional du travail social (IRTS), porté par l'association ARFIS OI, qui forme aux 17 métiers du champ social ;
- un DTS d'imagerie médicale et de radiologie thérapeutique dispensé par l'Éducation nationale au lycée Marie-Curie à Sainte-Anne ;
- Et, enfin, le Pôle de formation de l'Association Saint-François d'Assise (ASFA) situé à Saint-Denis, constitué de l'Institut de formation d'auxiliaires de puériculture (IFAP), de l'École de puériculture et de l'IRFE.



La ville de Saint-Denis, Serge Gélabert, Office de Tourisme de La Réunion, 2023.

Pour encourager la formation et « améliorer les perspectives professionnelles » particulièrement de la population locale, le Conseil régional de La Réunion et le Fonds social européen (FSE) participent au financement des formations paramédicales. Le FSE permet aux instituts, dont l'IRFE, de financer les formateurs vacataires et permanents, les locaux, le matériel et matériaux ainsi qu'une grande partie de la scolarité des étudiants en parcours initial. Sur les 25 places disponibles, 20 sont destinées aux étudiants via Parcoursup' (dont 5 réservées aux boursiers admis dans le classement) et 5 aux étudiants en reconversion professionnelle sélectionnés par la voie de la formation professionnelle continue.

La construction de l'institut a été conjointement portée par les équipes du Conseil régional de La Réunion, de l'Agence régionale de santé de l'océan Indien

Indien (ARS OI) et particulièrement de l'Association Saint-François d'Assise.

Une aventureuse histoire

L'institut prend naissance à la suite d'un appel à projet en 2011 de la Région Réunion auquel différentes institutions ont répondu. L'ASFA encouragée par Vannier M., anciennement à la direction des ressources humaines et du Pôle de formation, a présenté in extremis sa candidature. Cette dernière a été possible par la collaboration de L. Dazin, ergothérapeute dans une des structures de l'association, E. Pajanipadeatchy, responsable de projet, P. Guillez, ex-directeur de l'IFE de Berk-sur-Mer et du service RH de l'ASFA, dont E. Bergé. D'autres personnes, dont le nom n'a pas été cité, ont également apporté leur touche et sauront certainement se reconnaître.

Cette période de gestion de projet de quelques semaines est relatée par certains membres de l'équipe projet comme une réelle aventure humaine passionnante et exigeante. L'aboutissement de ce projet a nécessité moins de quatre mois, concentrant de nombreuses heures de travail et soirs tardifs.

Dès l'obtention de l'appel d'offres en début d'année 2012, la course reprend. P. Guillez et L. Dazin s'attèlent à organiser le concours de sélection pour démarrer la rentrée.

L'IRFE, d'abord installé dans des locaux situés aux abords du parc de la Trinité, accueille donc 20 étudiants à la rentrée d'août 2012. Il compte sur une fine équipe : P. Guillez, le directeur et formateur, L. Dazin, formateur et adjoint, et I. Zaneguy, assistante de direction arrivée en septembre 2012. À eux trois, ils gèrent le fonctionnement de l'école, organisent ses instances et créent les supports pédagogiques et documents administratifs. L. Dazin est chargé de la prospection des stages. Lui et P. Guillez orchestrent les enseignements avec la collaboration et l'engagement des ergothérapeutes de l'île. L'objectif est de privilégier les ressources locales pour mener la formation. Les intervenants locaux sont formés et l'équipe organise même une soirée sur l'ingénierie pédagogique.

En 2013, l'école va ensuite rejoindre les locaux de sa maison mère, l'ASFA, aux côtés de l'École de puériculture et de l'Institut de formation des auxiliaires de puériculture, à l'arrière du Jardin de l'État.



Photo de l'entrée du Pôle Formation de l'ASFA, 2023

La sélection des étudiants se fait par le biais des filières de l'université (PACES, STAPS, SNV), laissant de côté le concours d'entrée. L'équipe est renforcée par M. Legall et C. Chevalier. L'institut invite quelques grands noms à diffuser leur enseignement auprès des étudiants locaux : C. & G. Gable, E. Trouvé.

À la rentrée 2014, l'école compte alors 3 promotions et de nouveaux formateurs. L. Dazin quitte l'équipe pour poursuivre son parcours sur l'Hexagone et S. Margnoux lui succède. En 2015, P. Guillez est sur le départ, et S. Margnoux reprend les fonctions de responsable pédagogique accompagnée de V. Perrin, ergothérapeute du territoire intervenant déjà dans la formation, qui rejoint l'équipe pour six mois. M. Picard, déjà responsable des formations d'auxiliaire de puériculture et de puéricultrice, reprend la direction de l'IRFE.

En juin 2015, l'institut diplôme 17 étudiants de la première promotion.

En février 2016, S. Domenjoud complète l'équipe : elles sont alors deux formatrices à encadrer les 3 promotions. En août 2016, Y. Veyrat et C. Mouaffik se joignent à l'équipe.

En 2017, au départ de S. Margnoux, l'équipe est sous la responsabilité pédagogique de S. Domenjoud. L'institut connaît un nouvel élan et se pare de nouvelles couleurs. D'année en année, les outils pédagogiques s'affûtent, les maquettes de formation s'aiguisent. Les sciences de l'occupation donnent le ton et la pratique se centre sur l'occupation.

En 2020, M. Vasseur récupère le flambeau de C. Mouaffik et promeut le processus d'intervention de l'OTIPM auprès des étudiants.

Le ton est donné, l'institut suit les tendances actuelles, se met à la page et avance avec son temps.

Du mois d'avril au mois de novembre 2022, C. Lerat se joint à l'équipe le temps d'un remplacement d'une des formatrices. En juillet 2022, Y. Veyrat part pour de nouvelles aventures didactiques. S. Tonru, ancienne étudiante de l'institut, entre dans l'équipe. En 2023, A. Leduc renforce l'équipe qui compte maintenant 4 formatrices.

La diversité

À ses débuts, l'institut portait les couleurs d'une ergothérapie centrée sur la pathologie et l'activité avec une approche « bottom up » comme aux prémices de sa discipline. Il prend le parti d'enseigner tous les modèles conceptuels d'ergothérapie et de fonder dans son projet pédagogique une approche par compétence et un apprentissage reposant sur le constructivisme.

À travers l'évolution de son équipe et l'actualisation de ses connaissances, l'institut a renouvelé ses enseignements et affiche sa prédilection pour les sciences de l'occupation bousculant parfois les représentations ancrées des professionnels. Le travail est encore long, anciennes et nouvelles approches s'entremêlent dans les enseignements parfois à l'épreuve de la construction identitaire des étudiants.

L'institut a pourtant la volonté de créer un environnement capacitant pour ses étudiants à travers une pédagogie d'alternance intégrative. Œuvrant pour l'harmonisation entre concepts enseignés et pratique de terrain, il se donne pour mission de véhiculer les valeurs de l'ergothérapie : la dignité, l'intégrité, le respect (Drolet, Desormeaux-Moreau, 2019) et les principes d'écoresponsabilité (R2DE, 2017). L'équipe pédagogique met l'accent sur la proximité, le suivi pédagogique, individuel et collectif, enrichi par des outils de psychologie (The Work, de Katie Byron), de management (SWOT, objectifs SMART), de communication (GEASE) pour développer l'assertivité de ses étudiants.

L'équipe tient également à outiller ses étudiants à travers des apports culturels divers : l'apprentissage du vacoa pour maîtriser une activité significative réunionnaise, la randonnée pour l'analyse d'une occupation signifiante, la confection de masques permettant une métamorphose et une projection créative et expressive.

La diversité de ses enseignements est à l'image de celle de ses étudiants. Depuis son ouverture, le profil des étudiants est varié tant par leur âge que leur parcours. Les premiers étudiants étaient majoritairement des adultes d'une moyenne de 24,2 ans, avec une expérience professionnelle ou sortant de l'université. Au fil des années, l'institut a accueilli d'anciens ingénieurs, personnels soignants, artisans, voire du personnel navigant. Avec l'évolution du mode de recrutement, initialement un concours, puis par les filières universitaires et maintenant par Parcoursup, les étudiants sont plus jeunes et majoritairement néobacheliers.

Outre leur âge et leur parcours, les étudiants présentent une diversité dans leurs origines : asiatiques, arabes, indiennes, africaines, malgaches et européennes. Ils ne sont pas tous originaires de l'île, quelques-uns viennent de l'Hexagone ou de Mayotte.

Cette diversité se retrouve également dans le profil des intervenants et des formateurs permanents. Des profils variés tant par leur spécialité (ergothérapeutes, médecins, psychologues, kinésithérapeutes, ostéopathes, artisans...), leur culture, leur parcours géographique que par leur ancienneté. Certains d'entre eux sont présents depuis l'ouverture de l'institut. D'autres sont de passage et remplacés par de nouveaux intervenants. L'institut peut maintenant compter sur ses anciens étudiants pour enseigner et tutorer ses étudiants actuels.

Enfin, l'institut entretient également sa diversité par son ouverture sur le monde. Loin de l'épicentre de l'ergothérapie, il n'est pour autant pas insulaire. Il entretient des relations avec les autres IFE pour une harmonisation de la pratique et des échanges de terrain de stage.

En effet, les étudiants réalisent au moins un stage hors département durant leur cursus : en France hexagonale, dans les Antilles, à Mayotte comme à l'étranger.

Des partenariats sont instaurés avec les universités de Belgique, de Suisse et du Canada. L'IRFE reçoit également des intervenants de ces territoires.

Le fin mot

En dix années d'existence, l'Institut régional de formation en ergothérapie de La Réunion a formé 7 promotions et diplômé 136 étudiants. D'une actuelle capacité d'accueil de 25 étudiants par promotion, il peut compter sur la proximité pour maintenir un lien avec ses anciens et nouveaux étudiants. Si les anciens étudiants ne sont pas au tableau dans les salles de l'institut, ils sont sur le terrain à tutorer leurs futurs collègues.

Malgré la superficie du territoire réunionnais et l'accroissement de l'effectif d'ergothérapeutes de l'île, les créations de poste s'accroissent.

Les jeunes diplômés trouvent leur place dans les structures locales dès les six premiers mois de leur diplomation ou créent leur cabinet libéral. Certains d'entre eux tentent l'aventure à Mayotte, voire dans l'Hexagone, pour exercer ou poursuivre leurs études. Quelques-uns entament des aventures différentes.

Les modalités de formation de l'institut dépendent de la spécificité du territoire : son contexte sanitaire et socioculturel, sa situation géographique. Bien que sa vocation soit d'assurer la formation des locaux, il garde une porte ouverte aux nomades qui tentent l'aventure. L'institut peut alors se définir comme un lieu de passage pour celles et ceux qui veulent découvrir et partager leur représentation de l'ergothérapie. Il en étonnera certains qui de passage, se sont finalement amarrés. Ainsi P. Guillez, initialement venu pour organiser la sélection, qui est resté diriger l'école près de trois ans. Hommage à celui qui est décrit par ses collègues comme passionné par ses projets et qui adorait son métier. Le flambeau a été donné à d'autres, de passage ou inscrits plus durablement sur le territoire, qui ont continué et continueront à faire évoluer la formation au regard des enjeux de la profession et du territoire réunionnais.

En somme, l'Institut régional de formation en ergothérapie, ses enseignements, ses étudiants, ses formateurs et son organisation ne pourraient être dissociés de la diversité de son lieu de résidence qui lui donnent un caractère intense.

Bibliographie

ANFE. 2021. Données démographiques. https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/

ARS. 2018. Projet de santé Réunion Mayotte 2018-2027, cadre d'orientation stratégique.

ARS. 2019. STATISS 2019, Statistiques et indicateurs de la santé et du social à La Réunion. <https://www.lareunion.ars.sante.fr/statistiques-et-indicateurs-de-la-sante-et-du-social-statiss-la-reunion>

Besson. L., Caliez. F. 2016. Accès aux soins à La Réunion – 84 000 Réunionnais à plus de 30 minutes des urgences. INSEE ANALYSES REUNION, n°19. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2422206>

Drolet, M-J., Desormeaux-Moreau, M. (2019). L'importance accordée par des ergothérapeutes à des valeurs phares de la profession. Revue francophone de recherche en ergothérapie. Vol 5, n° 2. doi. org/10.13096/rfre.v5n2.108

Ministère du Travail, du Plein Emploi et de l'Insertion. (s.d.). FSE+ à La Réunion. <https://fse.gouv.fr/le-fse-la-reunion>

INSEE. 2022. Comparateur de territoires, Département de La Réunion (974). <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-974>

INSEE. 2023. Estimation de la population au 1er janvier 2023. Séries par région, département, sexe et âge de 1975 à 2023. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>

IRT. 2023. <https://www.reunion.fr>

R2DE. 2017. Réseau pour le développement durable en ergothérapie. <https://r2dergo.wixsite.com>

URGENCE DE LA RÉINGÉNIERIE DE LA FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Lors de la séance du Haut Comité des Professions Paramédicales, la liste des 5 professions prioritaires pour des travaux de réingénierie de formation a été communiquée. Les infirmiers, puériculteurs, psychomotriciens, audioprothésistes et orthophonistes font partie de cette liste.

L'ANFE exprime son incompréhension quant à l'absence des ergothérapeutes sur la liste initiale.

L'ANFE demande à être reçu le plus rapidement possible, par la DGOS et les représentants des ministères de tutelles afin de poser les principes de notre intégration dans les travaux de réingénieries et d'évolution des référentiels de formations.

En savoir plus : <https://anfe.fr/wp-content/uploads/2023/07/CP-hospimedia.pdf?fbclid=IwAR001fYCd7jS6U1aSFcm4oW32GVrjgX4ELEM Dp3PJymCJial-jkSUaOTuI>

[La DGOS a accepté de tenir une réunion en ligne le mardi 5 septembre avec les représentants de l'ANFE.](#)

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

LA VALISE ERGOTOUR, UNE AIDE À L'ORIENTATION VERS L'ERGOTHÉRAPIE

Par L'équipe Ergotour : Anaïs GIRAUDIER, Florine LEVINNOIS, Sandrine MENNESSON, François PRATS

Nous sommes une équipe de 4 ergothérapeutes en Master 2 de santé, parcours « Recherche, gestion de projet et pratique professionnelle en ergothérapie » (RG3PE), à l'Université Paris-Est Créteil : Anaïs Giraudier, formatrice à l'Institut de formation en ergothérapie (IFE) de Marseille, Florine Levinnois, formatrice à l'IFE de Montpellier, Sandrine Mennesson, formatrice et praticienne en gériatrie, François Prats, praticien AP-HP (Assistance Publique des hôpitaux de Paris) et spécialiste en moyens auxiliaires technologiques.

Partant des constats que l'ergothérapie demeure encore largement méconnue du grand public, et donc des personnes en cours d'orientation professionnelle, et que, par ailleurs, il existe une demande croissante de postes en ergothérapie, nous nous sommes saisis de cet enjeu d'information et de sensibilisation sur le métier.

Notre équipe a réalisé une enquête nationale auprès des IFE et des étudiants L1 en ergothérapie, afin de développer des supports d'aide à l'orientation vers notre métier qui soient centrés sur les utilisateurs. Nous avons obtenu les réponses de 17 IFE, et de 252 étudiants de L1, soit 23,9 % de la population étudiante ciblée.

Les réponses apportées par les IFE ont souligné une grande hétérogénéité dans leurs ressources financières, matérielles et humaines pour mener leurs missions d'orientation tout au long de l'année. Une grande variabilité de contexte, dans lesquels les actions d'informations sont réalisées, est ressortie : portes ouvertes en IFE (94,1 %), salons étudiants (82,3 %), Internet dont réseaux sociaux (70,6 %), présentations en lycées et universités (52,9 %). Ainsi, les supports d'aide à l'orientation proposés devront s'adapter à la durée de l'action, au nombre de bénéficiaires, à l'espace d'utilisation disponible et prendre en compte la logistique requise.

Les réponses des étudiants ergothérapeutes de L1 ont mis en évidence des profils variés, allant des lycéens aux étudiants en première ou deuxième année de cycle secondaire, en passant par les personnes en reconversion professionnelle. Ce public a exprimé

un fort attrait pour la diversité des pratiques ainsi que pour la relation avec l'utilisateur, mais a également souligné un manque d'informations sur la formation et les actions concrètes réalisées par l'ergothérapeute dans ses différents lieux d'exercice.

Afin de compléter ces résultats, nous avons conduit des entretiens auprès de 3 lycéens afin qu'ils précisent leur vision de l'orientation et leurs préférences sur des supports d'information. Il est ressorti de ces échanges : une attente de réponses concrètes, le souhait d'obtenir des informations via une interface numérique et de pouvoir échanger avec des professionnels de terrain.

De cette enquête préalable est née la valise ERGOTOUR, qui comprend 4 supports ludo-pédagogiques pour présenter l'ergothérapie « sous toutes ses facettes » : formation, pratique et débouchés. Ces supports permettent aux utilisateurs d'être actifs, en cohérence avec des valeurs fortes de l'ergothérapie : la démarche centrée sur la personne et sur l'occupation. Nous avons tenu à ce que cette valise soit modulable afin que la transmission d'informations s'adapte aux différents contextes (temps, lieu, utilisateur, animateur) dans lesquels seront menées les actions d'information.

Le contenu complet de la valise ERGOTOUR est le suivant :

- le **Challeng'Ergo** : un jeu de devinettes pour faciliter le contact et permettre aux participants de confronter leur réponse à la question avec celle d'autres joueurs ;
- le **Loft Ergo** : une immersion virtuelle dans une colocation par laquelle l'utilisateur explore différents espaces pour découvrir la formation en ergothérapie ;
- le **Ergo Discovery** : un jeu de plateau à imprimer, dans lequel 2 à 4 équipes s'affrontent au fil de questions sur la formation, la pratique et les débouchés en ergothérapie ;
- le **Ergo Story** : une boîte à histoire numérique où l'utilisateur construit son scénario et part à la découverte de l'ergothérapie avec un choix de public (enfants, adultes, personnes âgées), un choix de lieux d'intervention (lieux de vie, structures sanitaires ou médico-sociales), et enfin un choix d'occupations à accompagner.

L'histoire permet à l'utilisateur de s'initier à la démarche ergothérapique sur les phases d'évaluation et d'intervention, jusqu'à finaliser l'accompagnement.

Ce contenu peut être utilisé en totalité ou partiellement selon les besoins et le contexte d'utilisation.

La valise ERGOTOURL se présente sous une forme peu mobilisée par les IFE interrogés : Le jeu (17 % l'utilisent à ce jour). Une initiative volontaire et engagée de notre équipe a été de rendre la valise ERGOTOURL peu coûteuse et respectueuse de l'environnement grâce à sa forme dématérialisée, qui permet une impression selon les besoins des utilisateurs.

Ce projet nous a rassemblés autour d'une perspective pour notre métier : accroître le nombre d'ergothérapeutes formés dans les années à venir. Cet enjeu est particulièrement important dans le contexte actuel. La valise est vouée à être pérennisée auprès de nos instances professionnelles et étudiantes.

Si vous souhaitez des informations complémentaires sur le sujet ou un accès au support vous pouvez flasher les QR codes ou nous contacter à l'adresse : contact.ergotour@gmail.fr.

Master Santé, parcours

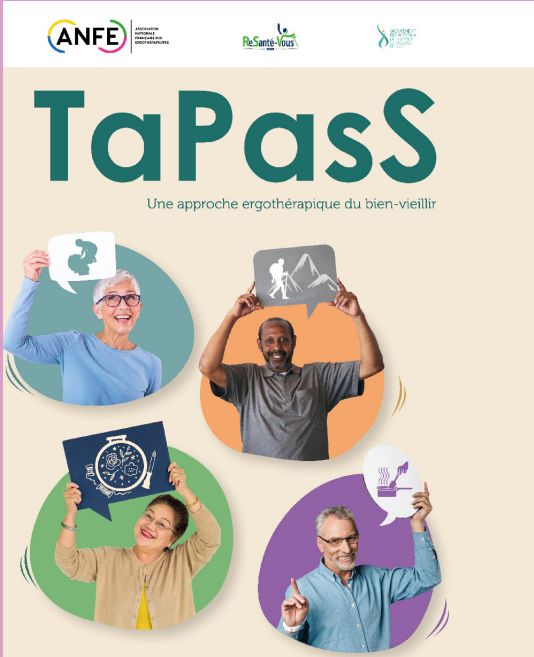


Recherche, Gestion de Projets et Pratiques
Professionnelles en Ergothérapie



OUVRAGE DANS LA BOUTIQUE EN LIGNE DE L'ANFE

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



Depuis quelques années, les politiques visant le bien vieillir des personnes âgées s'engagent en faveur du soutien à domicile. La prévention en santé est aujourd'hui valorisée pour permettre aux personnes confrontées à des transitions occupationnelles liées au vieillissement de s'engager dans des occupations favorables à leur santé et leur autonomie.

Dans ce contexte porteur, les ergothérapeutes s'appuient sur la science de l'occupation pour argumenter les liens forts qui existent entre les occupations et la santé dans une perspective systémique. Le programme TaPasS, inspiré du Lifestyle Redesign® américain, a été développé pour s'adapter aux défis complexes de la prévention en santé pour les personnes vieillissantes en France. Les ergothérapeutes qui se préoccupent de l'action préventive auprès de ce public ne manqueront pas de s'intéresser à ce programme innovant et scientifiquement fondé.

Pour commander le livre, cliquez sur le lien suivant : <https://anfe.fr/product/programme-de-prevention-tapass-une-approche-ergotherapie-du-bien-vieillir/>

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 promouvons 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/statistiques/3633212#:~:text=En%202021%2C%207%2C0%20millions,entre%20eux%2C%20sont%20fran%C3%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). Et si 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.

INNOVATION ET DESIGN EN EHPAD

Par Marion ALLEYRAT – Ergothérapeute DE



Le contexte

Fruit d'une longue histoire, Le Village Saint-Joseph à Nancy est un EHPAD accueillant 103 résidents, dont 20 lits en unité de vie protégée. Autrefois réservé aux sœurs de la Doctrine chrétienne, il est aujourd'hui ouvert à toutes et tous, sœurs et laïcs. C'est un établissement dynamique, un espace de vie à part entière, avec de nombreuses activités, dont des projets en co-construction.

L'un des derniers projets de l'établissement a été mis en place dans le cadre d'une convention Tango & Scan en 2021 : ce financement a pour but de mettre en relation un acteur de la vie culturelle, artistique ou numérique avec un établissement d'un autre domaine. Ici, nous parlerons de la collaboration entre Le Village Saint-Joseph et Ophélie Benito de Mollis. Cette dernière est une entreprise nancéienne de design, qui s'est spécialisée dans les questions du soin et de l'apaisement.

Et l'ergothérapie dans tout ça ? Après les premières rencontres entre les deux parties, émerge rapidement l'idée de mettre à disposition de l'ergothérapeute, Marion Alleyrat, et des soignants de nouveaux outils, adaptés spécifiquement aux personnes âgées.

Le projet étant posé, il était temps de découvrir la démarche. En effet, l'inspiration première de ce projet, outre sa finalité, est aussi de créer une émulation et d'impliquer résidents et soignants dans cette aventure.

La démarche de design

Ce projet de design découle d'une méthodologie inspirée du design thinking en 3 phases : observations sur le terrain et concertation, conception et mise en place.

Pour la première phase, Ophélie Benito est venue plusieurs fois à la rencontre des équipes, échanger, observer leur journée type, pour déterminer de façon précise les besoins en termes de positionnement et d'apaisement.

De cette observation active ont été dégagées plusieurs problématiques : le manque d'outils pour le positionnement en fauteuil, le besoin de solutions chauffantes à utiliser de façon autonome, et l'insatisfaction des équipes par rapport aux protège-barrières.

Après cette phase de concertation, les problématiques et les besoins étant bien définis, une phase de conception a pu débuter.

Cette étape, qui requiert du temps de travail en interne pour la designer afin de formuler des propositions, est également une étape de co-construction. En effet, la conception se déroule autour de plusieurs allers-retours et tests d'usage avec les futurs usagers pour arriver à la solution la plus efficace et la plus simple à utiliser.

La dernière étape est celle de la mise en place : une fois les derniers prototypes validés, la question devient : comment les déploie-t-on dans l'établissement, que faut-il mettre en place pour qu'ils soient utilisés correctement et adoptés par les résidents et les soignants ? Cette étape s'est articulée autour de plusieurs séances de présentation et de sensibilisation, avec des professionnels clefs qui ont pu transmettre les informations aux équipes.

Pendant la phase de conception, comment travaille le designer ?

Les étapes détaillées :

- Dessin des premières pistes de mobilier et d'accessoires, 2D ou 3D
- Propositions aux professionnels
- Choix des objets à développer

- Premières maquettes et prototypage
- Première phase de test d'un mois, avec questionnaires d'usage à remplir par les professionnels
- Retours et fabrication de nouveaux prototypes
- Seconde phase de test d'un mois, avec des outils d'évaluation reconnus (douleur, sommeil...) sélectionnés avec la psychologue de l'établissement
- Retours et fabrication des derniers prototypes
- Dernière phase de tests avec questionnaires rédigés avec la psychologue administrés par l'ergothérapeute et par des soignants volontaires auprès des utilisateurs et de leurs collègues
- Choix, achat et mise en place après présentations des objets les plus opportuns dans l'établissement
- Captation de vidéos de retour des soignants et des parties prenantes du projet pour en garder une trace.

Travailler en co-conception avec un designer, quelle plus-value ?

Dans la pratique quotidienne, les ergothérapeutes se retrouvent souvent à bricoler, à adapter, à inventer des solutions sur le tas. L'avantage du travail mené pendant ces nombreux mois est d'avoir pu identifier les besoins finement, de structurer la construction de la solution et surtout d'apporter une solution finale pérenne, reproductible et qui répond aux besoins de différents résidents ainsi qu'aux problématiques des soignants. En effet, ils ont pu recueillir des avis très concrets sur le type de fermeture, le nettoyage, le poids, etc.

Pour l'ergothérapeute, ce projet a été un investissement en termes de temps pour assurer la coordination entre la créatrice, les soignants, les résidents et leur famille et gérer la partie « Tests d'usage », inhérente à la co-conception. Dans ces phases de test, il a fallu mettre en place et expliquer l'utilisation des coussins aux soignants et surtout s'assurer du remplissage des questionnaires : même ces derniers ont été co-construits, pour arriver à des questions simples, nécessitant surtout des réponses standardisées sous forme de cases à cocher. L'implication des équipes soignantes a été un vrai levier pour la conduite du projet.

Cet investissement de temps pourrait être un frein, mais la source de motivation qui en découle contrebalance largement cet investissement. Contribuer au résultat, et arriver à des solutions qui vont vraiment être utiles car elles ont été pensées sur mesure (tout en étant adaptables à d'autres résidents ou unités) a un impact très positif, à différentes échelles au sein de l'établissement. Par exemple, l'un des coussins a permis de maintenir une des résidentes plus droite et dans une position plus confortable dans son fauteuil : l'installation a fait l'unanimité auprès du personnel et la famille était ravie : elle a tout fait (mails, appels à la direction) pour lui en procurer un de manière définitive.



Point sur les matériaux

Ces objets sont conçus avec des matériaux locaux et naturels, naturellement apaisants. Le rembourrage est entièrement en laine de mouton, les lests chauffants rembourrés en blé, les housses sont soit en coton, soit en tissu imperméable (au toucher coton) en fonction des besoins. Le toucher et le ressenti est très différent du matériel utilisé habituellement.

Les objets à l'issue du projet

- Les Calidus : pour répondre à un besoin d'apaiser les douleurs (arthrose, par exemple), nous avons conçu un lest chauffant en grains de blé avec deux housses. Une housse à ceinture élastique permet de la fixer de manière autonome à la hanche, sur l'épaule, autour du cou... et une housse avec deux poches permet d'y glisser les mains et de la poser sur les genoux.
- Le Circum U : ce coussin conçu pour le positionnement en fauteuil permet de bien caler la personne, confortablement.
- Un protège-barrières : il sécurise le résident au lit. Nous avons pu repenser à la fois le confort mais aussi la praticité avec des accroches solides et faciles à utiliser, qui s'adaptent à différents types de lit.

ÉCONOMIE CIRCULAIRE ET ERGOTHÉRAPIE

Par Hélène DABET, Marjolaine GUILBAUD, équipe d'ergothérapeutes du CRIAS animant Le CICAT ELSA et Mathilde CURTELIN, conseillère technique chez Envie Autonomie, diplômée de l'IFE de Montpellier

Retour sur un événement coorganisé par Envie Autonomie Rhône Alpes et le CRIAS (Centre Régional d'Information pour l'Agir Solidaire) CICAT-ELSA (Centre d'Information et de Conseil en Aides Techniques - Équiper son Logement en Solutions Adaptées).

Ensemble, le CRIAS (CICAT ELSA) et ENVIE AUTONOMIE Rhône Alpes, dans le cadre d'un événement inter-ergos, ont organisé, un Afterwork sur les questions de **l'économie circulaire des aides techniques et sur la prescription d'aides techniques** par les ergothérapeutes. Une quarantaine d'ergothérapeutes de la région Lyonnaise ont pu participer, s'informer et débattre ensemble de ces questions.

On estime que 30 à 40% des aides techniques ne sont plus utilisées un an après leur achat (rapport Denormandie Chevalier, « Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : Une réforme structurelle indispensable »). Aussi, chaque année, un nombre conséquent de matériel médical est jeté alors qu'il pourrait être utile à d'autres bénéficiaires. **Que faire de ce matériel ? Vers qui l'adresser ? Où trouver du matériel de réemploi accessible à tous ?** Ces questions sont au centre de l'activité du réseau ENVIE AUTONOMIE.

Par ailleurs, la **méconnaissance des aides techniques recule la mise en place d'équipements** permettant le soutien de la qualité de vie dans son habitat. Pourtant celles-ci **facilitent et sécurisent la réalisation des activités du quotidien favorisant ainsi la poursuite des habitudes de vie et l'autonomie**. Le CICAT ELSA animé par les ergothérapeutes du CRIAS déploie de l'information sur les solutions adaptées à chacun, neuves ou de réemploi, dans le but d'en démocratiser leur utilisation.

L'économie circulaire des aides techniques est un concept assez récent, mais qui a le vent en poupe, tant **le gaspillage actuel appelle des solutions concrètes**. Parmi les acteurs intervenant dans ce domaine, Envie Autonomie est le pionnier, depuis 2015, et le seul réseau d'envergure nationale. Le réseau se développe autour de 3 objectifs : **lutter contre le gaspillage, rendre les aides techniques plus accessibles grâce au réemploi et favoriser l'insertion sociale et professionnelle de personnes en rupture avec le monde du travail**.

Pour cela Envie Autonomie collecte des aides techniques inutilisées auprès de particuliers et d'établissements médico-sociaux ou de santé. Après une phase de tri, ce matériel est reconditionné par des personnes en parcours d'insertion, supervisées

par un technicien encadrant, dans le cadre de procédures qualité qui préservent la conformité et les performances initiales du dispositif médical. Enfin, Envie Autonomie propose à la vente et à la location ce matériel garanti et à prix solidaire. La volonté de l'entreprise est **d'apporter dans chaque département une offre solidaire de matériel médical issu du réemploi** et remis en bon état d'usage.

En étant informé du large choix d'aides techniques présentes sur le marché, il est plus aisé de **personnaliser les préconisations en ergothérapie**. C'est le message du CRIAS qui a également eu à cœur de présenter et faire tester 3 types d'aides techniques aux participants : des systèmes d'assistance pour le relevé du sol (Mangar Eagle, Raizer, Lève-personne), une téléassistance mobile (Luna-mobile), la canne Wheleo.

La soirée s'est terminée autour d'un débat animée relatif à la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes. Ces questionnements ont permis de mener le débat sur cette évolution attendue par la profession.

Les possibilités de s'équiper en matériel médical et aides techniques sont aujourd'hui multiples. Dans une société où, le pouvoir d'achat, l'écologie et la prévention sont au cœur des priorités citoyennes, Envie Autonomie et le CRIAS apportent leur pierre à l'édifice, pour un meilleur équipement de tous.

Les retours des participants à cette soirée ont été très positifs. Les échanges entre ergothérapeutes sont des temps appréciés de partage d'expérience, de découverte de solutions et de moments conviviaux. De nouveaux InterErgo ont déjà eu lieu et d'autres sont en cours de préparation pour 2023.



POINT JURIDIQUE

LA RÉFORME DES RETRAITES POUR LES PROFESSIONS LIBÉRALES

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

La réforme des retraites est entrée en vigueur le 1er septembre 2023. Quels en sont les impacts pour vous, professionnel libéral ? Nous aborderons ici les grandes lignes de cette réforme ainsi que les principales nouveautés applicables aux professionnels libéraux.

Relèvement progressif de l'âge légal de départ et accélération de la hausse de la durée d'assurance

Précédemment fixé à 62 ans, l'âge légal de départ à la retraite est relevé à raison de 3 mois par génération depuis le 1er septembre 2023 pour les assurés nés à partir du 1er septembre 1961, afin d'atteindre 64 ans en 2030. La loi prévoit également un allongement de la durée de cotisation requise pour percevoir une pension de retraite à taux plein, à travers une accélération du calendrier de mise en œuvre de la réforme des retraites de 2014 dite « réforme Touraine » (prévue par la loi 2014-40 du 20 janvier 2014). La cible de 43 annuités, soit 172 trimestres, reste inchangée, mais devra être atteinte dès 2027 (au lieu de 2035), à raison d'un trimestre supplémentaire par année (au lieu d'un trimestre tous les 3 ans) pour les assurés nés à partir du 1er septembre 1961.



Tableau récapitulatif :

Année de naissance	Âge d'ouverture des droits à pension (hors départs anticipés)		Durée d'assurance requise pour le taux plein		Âge du taux plein automatique (inchangé)
	Avant	Après	Avant	Après	
De 1958 à 1960	62 ans	62 ans	167 trimestres	167 trimestres	67 ans
1er janvier - 31 août 1961	62 ans	62 ans	168 trimestres	168 trimestres	67 ans
1er septembre au 31 décembre 1961	62 ans	62 ans et 3 mois	168 trimestres	169 trimestres	67 ans
1962	62 ans	62 ans et 6 mois	168 trimestres	169 trimestres	67 ans
1963	62 ans	62 ans et 9 mois	168 trimestres	170 trimestres	67 ans
1964	62 ans	63 ans	169 trimestres	171 trimestres	67 ans
1965	62 ans	63 ans et 3 mois	169 trimestres	172 trimestres	67 ans
1966	62 ans	63 ans et 6 mois	169 trimestres	172 trimestres	67 ans
1967	62 ans	63 ans et 9 mois	170 trimestres	172 trimestres	67 ans
1968	62 ans	64 ans	170 trimestres	172 trimestres	67 ans
1969	62 ans	64 ans	170 trimestres	172 trimestres	67 ans
1970 à 1972	62 ans	64 ans	171 trimestres	172 trimestres	67 ans
1973 et après	62 ans	64 ans	172 trimestres	172 trimestres	67 ans

NB : l'âge du taux plein automatique est maintenu à 67 ans.

Cumul emploi-retraite créateur de nouveaux droits

Le cumul emploi-retraite libéralisé correspond à la possibilité pour un assuré de cumuler entièrement une pension de retraite (de base et complémentaire) et une activité professionnelle à condition :

- d'avoir l'âge légal de la retraite,
- de justifier de la durée d'assurance nécessaire ou d'avoir atteint l'âge du taux plein,
- d'avoir fait liquider l'ensemble des pensions de base et complémentaire.

Jusqu'à présent, la reprise ou la poursuite d'une activité par une personne ayant fait liquider sa retraite n'ouvrait droit à aucun droit supplémentaire.

La loi supprime cette règle pour les assurés remplissant les conditions d'un cumul emploi-retraite libéralisé. Ainsi, ceux-ci s'ouvrent des droits à une deuxième pension dans les régimes de base en contrepartie des cotisations versées en cumul emploi-retraite, sans préjudice des dispositions ou des stipulations régissant les régimes complémentaires.

Cette mesure est applicable aux **professionnels libéraux excepté les médecins retraités**.

En pratique, la seconde pension bénéficie du **taux plein sans décote ni surcote**. Le montant de la nouvelle pension est **plafonné** par décret, à paraître (au jour de la rédaction de l'article). Il n'a aucune incidence sur le montant de la première pension.

La nouvelle pension ne peut pas faire l'objet d'un versement forfaitaire unique.

En cas de reprise d'une activité après la liquidation de cette seconde pension, aucun nouveau droit ne peut être constitué dans les régimes de retraite de base. En cas de décès de l'assuré, la nouvelle pension de retraite constituée dans le cadre du cumul emploi-retraite total ouvre droit le cas échéant pour le conjoint survivant à une **pension de réversion**.

La retraite progressive s'étend aux professionnels libéraux relevant de la CNAV-PL, autrement dit vous !

Jusqu'au 1er janvier 2022, le dispositif de retraite progressive n'était ouvert qu'aux non-salariés relevant, en tant que travailleurs indépendants, du régime général d'assurance vieillesse.

La loi étend l'accès à la retraite progressive à tous les assurés exerçant à **titre exclusif** une activité non salariée leur procurant un **revenu minimal** et donnant lieu à **diminution de leurs revenus professionnels** (les conditions exactes seront précisées par décret).

Impact sur les rachats de trimestres

- Études supérieures : la demande de rachat de trimestre pour études supérieures sera désormais possible jusqu'à un âge qui sera fixé par décret, qui ne pourra pas être inférieur à 30 ans.
- Remboursement de certains versements volontaires : pour les assurés nés à compter du 1er septembre 1961, la loi prévoit une possibilité de remboursement, à la condition que l'assuré n'ait fait valoir aucun droit à pension au titre des régimes de base et complémentaire obligatoires. La demande de remboursement devra être présentée dans un délai de **2 ans** à compter de la promulgation de la loi, à partir du 15 avril 2023 **jusqu'au 14 avril 2025**.

En pratique, peuvent bénéficier de ce droit les assurés qui ont versé des cotisations :

- pour les salariés du régime général, les professions libérales, les avocats et les non-salariés agricoles, afin de **racheter des périodes d'études supérieures**,
- pour les salariés du régime général et les travailleurs indépendants, afin de racheter des **trimestres cotisés** pendant les années civiles pour lesquelles il a été retenu un nombre de trimestres inférieur à 4,
- pour les salariés du régime général et assimilés, pour les travailleurs indépendants ainsi que pour les non-salariés agricoles, afin d'adhérer à une **assurance vieillesse volontaire** à raison d'une activité salariée hors du territoire français [...].

Bonification de la pension pour enfants étendue aux professionnels libéraux

Seuls les salariés et travailleurs indépendants relevant du régime général pour leur assurance vieillesse de base bénéficiaient d'une majoration de 10 % du montant de leur pension de retraite s'ils ont eu 3 enfants ou plus.

La loi étend donc aux professions libérales cette majoration aux pensions du régime de base des professionnels libéraux relevant de la CNAVPL !

À savoir : un décret du 2 mars 2023 abroge la règle selon laquelle les professionnels libéraux (relevant de la CNAVPL) dont les cotisations de retraite versées après un délai de 5 ans suivant leur date d'exigibilité ne devaient pas être prises en compte pour le calcul de la pension de retraite. Désormais, les professionnels pourront obtenir des **droits à retraite** quand ils s'acquittent de leurs cotisations retraite de base dans un délai **supérieur à 5 ans** à compter de leur date d'exigibilité.



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

5^{ÈMES} ASSISES NATIONALES DE L'ERGOTHÉRAPIE

Cité des sciences
et de l'industrie

19-20 SEPTEMBRE 2024
PARIS

Transformations sociales et environnementales : re-penser les occupations

