

LE MONDE DE L'ERGOTHÉRAPIE

N° 58
Décembre 2023

Les V^{èmes} Assises Nationales de
l'ergothérapie 2024 à Paris
s'organisent

L'assemblée générale de l'ANFE

Décryptage de ma stratégie
nationale de santé 2023 - 2033

REVUE 92

NUMÉRO MULTITHÉMATIQUE

Ce numéro présentera des articles sur diverses thématiques, ainsi que l'article 3ème lauréat du concours d'article 2022-2023.

Date de publication : janvier 2024

DOSSIER : LA FORMATION POUR ET PAR LES ERGOTHERAPEUTES

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

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

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

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

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

Date limite pour soumettre un article : 15 décembre 2023

Date de publication : avril 2024

REVUE 93

DOSSIER : 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 février 2024

Date de publication : juillet 2024

REVUE 94

LE CERCLE FAMILIAL

Pour accompagner leurs bénéficiaires dans les activités qu'ils souhaitent, doivent, ou aimeraient entreprendre, les ergothérapeutes ont une approche holistique qui prend en considération l'environnement. Cet environnement multidimensionnel comprend notamment la sphère familiale et sociale de la personne. Dans de multiples situations, comme auprès des enfants ou des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, la famille est intégrée dans le processus d'intervention des ergothérapeutes. Dans bien d'autres cas, les ergothérapeutes peuvent également accompagner l'entourage, devenu aidant de leur proche, dans le changement de leur routine d'activités, dans l'appropriation des compensations, ou encore dans la prévention des risques de santé.

Qu'en est-il aujourd'hui, dans la pratique, de l'ergothérapie en réadaptation et en prévention ? Quel éclairage la science de l'occupation peut-elle apporter aux ergothérapeutes lorsqu'ils interviennent auprès des familles et/ou des proches aidants ? Quelles sont les difficultés rencontrées lorsque les familles appartiennent à d'autres cultures moins familières ? Comment l'ergothérapeute intègre-t-il l'entourage en centrant sa pratique sur l'occupation ou les co-occupations ?

Partagez-nous votre expérience ou vos travaux de recherche sur cette thématique ! Au plaisir de vous lire !

Coordonnatrices de ce numéro : Océane FOLLINET – oceane.folliet@gmail.com

Noémie KAUFFMANN – luthringernoemie@gmail.com

Date limite pour soumettre un article : 1er avril 2024

Date de publication : octobre 2024

REVUE 95

ÉDITO

Christophe Buffavand
Administrateur du conseil
d'administration

« Mais que fait L'ANFE ? »

Cette fin d'année est l'occasion de faire le bilan de nos actions en 2023 et ce numéro du *LME* donne un aperçu concret de l'identité occupationnelle de l'association. Comme pour les personnes physiques, cette identité passe en effet par nos diverses activités (notre action associative), les valeurs qui soutiennent notre existence (notre être comme groupe d'ergothérapeutes engagés) et les orientations du projet stratégique (notre avenir).

Trois domaines sont incarnés par l'assemblée générale, qui a été très riche en contenus et échanges, avec une fois encore un renouvellement partiel du conseil d'administration. Organe classique d'une association, le « CA de L'ANFE » a souvent fait l'objet d'attentes, voire d'interrogations. On peut y voir ici une caractéristique de l'objet ANFE. En effet, au-delà de sa dimension associative, elle a plusieurs identités qu'il faut tenir ensemble. Essayons de les distinguer sans les dissocier :

- La représentante de l'ergothérapie française : par son histoire et de son nombre d'adhérents, l'ANFE reste identifiée comme principale porte-parole de la profession, même si elle est de plus en plus amenée à partager cette mission avec d'autres associations sœurs en fonction des sujets. Cela est par exemple le cas à travers la SFE dans le cadre du CNPE ou encore avec les IFE, comme l'illustrent les 70 ans de l'IFE de Nancy.
- La défenseure : les ergothérapeutes se tournent régulièrement vers l'ANFE lorsque le contexte vient réinterroger la place de la profession. En témoignent les pages suivantes sur la réingénierie, le projet de loi de financement de la sécurité sociale ou encore MaprimeAdapt.
- La formatrice : elle rend opérationnelles les valeurs et les ambitions que nous défendons, grâce à l'articulation du travail des bénévoles et des salariés. Ainsi, le questionnaire du service de formation continue a été une nouvelle occasion de recueillir vos avis afin que l'ANFE demeure congruente aux réalités de la pratique.
- L'aiguillon : il serait hasardeux de rester immobile dans un monde en perpétuelle évolution. Nous avons ainsi fait le choix de nous intéresser aux transformations sociales dans le cadre de la prochaine édition des assises. Un pari osé mais visiblement nécessaire au regard du succès de l'appel à communication.

Alors, que fait L'ANFE ? Beaucoup d'occupations, souvent dans le secret du quotidien ... mais il s'agit surtout du reflet des activités de ses membres et salariés.

Bonnes fêtes de fin d'année et bonne lecture de ce nouveau numéro !

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 Actualité sur les dossiers défendus par l'ANFE
- 9 L'assemblée générale de l'ANFE
- 10 Les V^{èmes} Assises de l'ergothérapie 2024 à Paris s'organisent
- 12 Décryptage de ma stratégie nationale de santé 2023 - 2033
- 14 Le GRESM s'est réuni à Paris
- 16 Témoignage d'Hélène CLAVREUL et Gwenaëlle DELOURME, anciennes copilotes du GRESM
- 21 Le *French Journal Occupational Therapy* : des articles variés pour une visibilité internationale
- 23 Le concours du meilleur article
- 25 Les enjeux et enseignements du PLFSS 2024

27 ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

- 28 Le Réseau Français du Fauteuil Roulant
- 29 Pour une ergothérapie béninoise
- 31 Retours sur la première édition des JSME de l'UPEC
- 34 70 ans : noces de platine entre l'IFE et Nancy
- 36 Le 27^e congrès ENOTHE à Oviedo (Espagne)

39 DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- 40 Combiner recherche et pratique en ergothérapie au quotidien

43 POINT JURIDIQUE

- 44 Exercer l'ergothérapie en salariat, les principales

ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES ERGOTHÉRAPEUTES

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

COMITÉ DE PUBLICATION
Directeur de publication : Arnaud SCHABAILLE
Rédactrice en chef : Nivega KETHEESWARAN

CORRECTEUR : Stéphane BILLY

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

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

MAQUETTE ET COUVERTURE : Nivega KETHEESWARAN

L'ASSOCIATION

ACTUALITÉ SUR LES DOSSIERS DÉFENDUS PAR L'ANFE

Par Fanny SOUM-POUYALET, directrice Technique de l'ANFE, ergothérapeute et docteur en anthropologie sociale

L'ANFE est engagée dans la promotion de l'ergothérapie sur de nombreux dossiers liés à l'évolution de la profession. Nous vous proposons ici un point sur leur actualité.

<p>Prescription des aides techniques</p>	<p>La reconnaissance des ergothérapeutes comme prescripteurs par la sécurité sociale est effective depuis le 23 août 2023. Cette condition était indispensable pour que leurs bénéficiaires obtiennent le remboursement des prescriptions d'aides techniques dans la limite des conditions indiquées par la LPP. En parallèle, l'ANFE continue à conseiller les ergothérapeutes pour faciliter la mise en œuvre de la prescription par la mise à jour des recommandations et la réalisation de nouveaux outils d'aide à la prescription (arbre décisionnel, ordonnance...).</p>
<p>Ma Prime Adapt'</p>	<p>Les derniers arbitrages ont eu lieu début novembre sans concertation avec les ergothérapeutes. Ils concernaient notamment le montant du forfait relatif à notre intervention dans le dispositif. N'ayant pas été conviée aux négociations, l'ANFE, associée à l'AFEG, au Synfel, au Sifef, au CNPE, à Belavie et à Merci-Julie, a rédigé une lettre à l'intention des différents ministres concernés début octobre afin de les alerter sur le danger que représente ce manque de concertation avec les principaux intéressés. Dans cette lettre ouverte, l'ANFE a insisté sur l'importance de rémunérer l'expertise ergothérapique à sa juste valeur afin d'éviter un désengagement des ergothérapeutes ou un reste à charge générateur d'inégalités d'accès au dispositif pour les bénéficiaires.</p> <p>Le montant de l'intervention ergothérapique a été fixé à 200 euros, ce qui montre que nous n'avons pas été entendus. Après la présentation officielle du dispositif à l'occasion du colloque spécifique à l'Assemblée nationale, nous avons demandé à être entendus pour réévaluer la place de l'ergothérapeute. L'ANFE envisage d'autres pistes d'action si cette demande devait ne pas aboutir.</p>
<p>Stratégie nationale autisme/TND</p>	<p>Après plusieurs semaines d'attente, une réunion interministérielle a eu lieu à distance le 3 octobre dernier, en présence de Fadila Khattabi, ministre déléguée chargée des Personnes handicapées, et des principaux intervenants au Conseil national sur l'autisme/TND. La ministre a confirmé le fait que la stratégie et sa feuille de route étaient prêtes. Le PLFSS 2024 inclut le financement de cette feuille de route. Néanmoins, aucune date de lancement n'a été évoquée. L'accent sera mis sur le repérage précoce des 0-6 ans dans les PCO, son extension à tous les enfants et le renforcement de l'action des CAMPS. Une formation aux recommandations de l'HAS en matière de dépistage et d'accompagnement est envisagée. Un nouveau délégué interministériel à l'Autisme et aux TND ayant été nommé, l'ANFE a entrepris d'établir un contact avec ce dernier pour relancer les échanges.</p>

Réingénierie de la formation initiale	<p>Au terme de l'arbitrage ministériel de juillet dernier énonçant les 5 formations concernées en priorité par la réingénierie de la formation initiale nos trois organisations, l'ANFE, le SI-FEF et l'UNAE, ont obtenu un nouveau rendez-vous avec la DGOS et la mission Ammirati. Plusieurs de nos travaux relatifs à la réingénierie ont été communiqués aux instances afin qu'il en soit tenu compte lors de la réingénierie des psychomotriciens, dans un souci de cohérence, de clarification et d'articulation des référentiels de chacun. En parallèle, à l'occasion d'une réunion avec l'IGAS sur l'apprentissage en ergothérapie, l'ANFE a réaffirmé la nécessité d'augmenter la durée des études avec, à la clé, l'obtention du grade Master. Lors de la réunion du 7 novembre dernier, il nous a été réaffirmé que notre réingénierie serait abordée très rapidement, mais avec une possible durée des études à 4 ans et non à 5.</p>
Accès direct	<p>L'obtention du droit à la prescription des aides techniques a ravivé la problématique de la soumission de l'acte d'ergothérapie à la prescription médicale. Depuis juillet dernier, de nombreux ergothérapeutes ont fait état de cette incohérence quotidienne qui les amène à exercer sans prescription, notamment dans un contexte d'équipe pluridisciplinaire exempt de médecin prescripteur. La réunion au ministère de la Santé qui a eu lieu le 7 novembre a donné lieu à un échange sur la façon de répondre à ces enjeux dans ce contexte spécifique de la prescription des aides techniques. Des scénarii sont en cours de réflexion afin de permettre de concilier ces deux impératifs contradictoires.</p>

CALENDRIER DES ÉVÈNEMENTS 2024

ÉVÈNEMENTS ANFE

26 JANVIER	Conférence Internationale des Associations Francophones des Ergothérapeutes (CIAFE) – A Bruxelles (Haute École Léonard de Vinci)
19 - 20 SEPTEMBRE	5 -ème Assises nationales de l'ergothérapie – A Paris (Cité des sciences et de l'industrie)

RDV BÉNÉVOLES	<ul style="list-style-type: none"> 30 janvier 2024 4 avril 2024 4 juin 2024 3 octobre 2024
----------------------	--

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ANFE

Par Catherine LAKS, directrice Administrative et financière de L'ANFE.

Le 25 novembre 2023, l'Assemblée générale de L'ANFE s'est tenue à Paris.

Résultat des votes

Toutes les résolutions mises au vote des adhérents ont été adoptées. 575 adhérents ont voté sur les 2270 inscrits.

- **Résolution 1** : Approbation du bilan et compte de résultat 2022 faisant apparaître un bénéfice de 141 834.14€.
507 pour, 4 contre, 64 abstentions,
- **Résolution 2** : Approbation du budget prévisionnel 2024,
511 pour, 5 contre, 59 abstentions,
- **Résolution 3** : Cotisation d'adhésion sans changement,
534 pour, 18 contre, 23 abstentions,
- **Résolution 4** : Approbation du rapport d'activité 2022-2023,
507 pour, 3 contre, 65 abstentions.

Conformément au statut, le conseil d'administration a été partiellement renouvelé. Les **3 candidats ont été élus**.

- Vote blanc : 42
- Nombre d'inscrits : 2270 Nombre de votants : 538
- Martine Ronat : 418 voix pour
- Cloé Guerrini : 479 voix pour
- Cécile Olivier-Anclin : 445 voix pour

Les administrateurs déjà en poste sont :

Christophe BUFFAVAND, Elise DUPITIER, Amélie SARAGONI, Guillaume PELE, Arnaud SCHABAILLE, Rémi SAJOT, Thomas CHARGE, Marie VISEUX, Héloïse POULAIN, Perrine JOLY

Les membres du conseil d'administration se réuniront pour désigner le comité directeur. L'information sera communiquée par News letter début décembre.

Les temps forts de la matinée

Remise du prix Jacqueline Roux à Héléne Hernandez

Héléne Hernandez s'est vu remettre le prix pour l'ensemble des travaux effectués tout au long de sa carrière au bénéfice de l'ergothérapie. Elle a représenté l'ANFE au HCPP, UIPARM, l'ANDPC. Elle a été membre du conseil d'administration de l'ANFE DE 2000 à 2015, membre du collège édition de 2014 à 2022. Elle a publié plusieurs livres avec ses collègues notamment « ergothérapie en psychiatrie et l'histoire de l'ergothérapie. Elle a fait parti du groupe des ergothérapeutes ayant travaillé sur la réingénierie de 2010.



Prix Jacqueline Roux attribué à Héléne Hernandez

Le rapport d'activité et les diapositives des communications sont disponibles sur le site : https://anfe.fr/assemblee_generale/.



JOURNÉES ERGOTHERAPIE PRATIQUE (JEP)

La région Centre-Val de Loire a organisé les journées d'ergothérapie pratique à Issoudun. 9 ateliers étaient au programme sur des thèmes aussi différents que l'impression 3D, le diagnostic ergothérapique, le positionnement en fauteuil roulant ou la thérapie communautaire intégrative. Ces journées ont réuni 46 participants ainsi que 10 exposants de matériel.

LES V^{ÈMES} ASSISES DE L'ERGOTHÉRAPIE 2024 À PARIS S'ORGANISENT

Par le comité scientifique des Assises

Les V^{èmes} Assises de l'ergothérapie s'organisent : elles auront lieu au centre des congrès de la cité des Sciences et de l'Industrie de la Villette, à Paris les jeudi 19 et vendredi 20 septembre 2024.

Le thème de ces journées, « Transformations sociales et environnementales : repenser les occupations », souhaite mettre en lumière les actions et réflexions des ergothérapeutes pour faire face aux enjeux sociétaux actuels. En effet, le changement climatique, les événements géopolitiques, les migrations, l'égalité entre hommes et femmes, la responsabilité sociale, etc., sont autant de phénomènes et d'enjeux qui amènent les populations à travers le monde à modifier leurs habitudes de vie. Certaines réflexions ont pris de l'ampleur telles que l'impact des occupations sur l'environnement (qu'il soit physique, social, mais également écologique (Domenjoud et Clavreul, 2023), la justice occupationnelle (Kiepek et al., 2022), la prévention des problèmes occupationnels (Morel-Bracq et al., 2023), etc... Les occupations étant influencées par leur contexte de réalisation (Pierce, 2003), ces transformations dessinent inévitablement de nouveaux contextes de performance. Les problématiques ne sont plus uniquement perçues et analysées au niveau de l'individu (micro), mais dans toute leur complexité en interaction avec les éléments de l'environnement méso et macro (Bailliard et al., 2020). Les politiques de santé publique, les paradigmes, les cadres épistémologiques évoluent en adéquations avec ces changements, influençant les pratiques dans les professions de santé. Le sens de certains concepts s'en retrouve questionné et de nouvelles pratiques émergent : approches communautaires ou de groupe, approches préventives, utilisation des technologies...

Les V^{èmes} Assises de l'ergothérapie sont l'occasion pour la profession de témoigner de son dynamisme et de sa créativité en présentant les dernières réflexions et données probantes liées aux pratiques et aux recherches en ergothérapie et en sciences de l'occupation. Ces journées, propices aux échanges et aux rencontres, s'adressent à tous les ergothérapeutes francophones, quels que soient leur domaine de pratique ou leur statut : cliniciens, étudiants, scientifiques, formateur...

Voilà maintenant un an que son comité scientifique s'est réuni pour la première fois. Il est composé de 8 ergothérapeutes aux profils, lieux et domaines d'exercice variés :

– Arnaud SCHABAILLE, référent pédagogique à l'IFE de La Musse, président du conseil d'administration de l'ANFE, La Musse

– Christophe BUFFAVAND, ergothérapeute au Centre Ressource Réhabilitation, centre hospitalier Le Vinatier, membre du conseil d'administration de l'ANFE, Lyon

– Clémence CHASSAN, référente pédagogique à l'IFE de Toulouse, coordinatrice du collège éditorial et du comité scientifique de l'ANFE, Toulouse

– Héloïse POULAIN, doctorante en santé publique à Aix-Marseille Université, membre du conseil d'administration de l'ANFE, Marseille

– Lucie PORTE, ergothérapeute au Centre d'essais de fauteuils roulants et du positionnement – CEFREP – à l'hôpital Raymond-Poincaré AP-HP, membre du R2DE, Paris

– Marielle ANDRE, doctorante en psychologie à l'Université de Rennes 2, rédactrice-adjointe de la revue ergOTHérapie et du FJOT, Tours/Rennes

– Nicolas BIARD, chef de projet en appui à la stratégie touchant les aides techniques, CNSA, Paris – chercheur associé, ERPHAN, UVSQ

– Rémi SAJOT, ergothérapeute au SAMSAH Pôle Domicile 37 APF France handicap, membre du R2DE et membre du conseil d'administration de l'ANFE, Tours.

Le succès de l'appel à communication témoigne de l'intérêt porté par les ergothérapeutes francophones pour la thématique choisie : 88 propositions ont été reçues principalement de France, mais également de Suisse, de Belgique, du Canada ou encore de Côte d'Ivoire. Chaque projet a fait l'objet d'une évaluation standardisée en double aveugle, s'intéressant à la cohérence avec la thématique, la qualité du raisonnement, ou encore le caractère innovant de la proposition.

Présentations en plénière, ateliers participatifs, tables rondes, et présentations de posters seront au rendez-vous. La variété des formats permettra de rythmer les journées en apportant des éclairages et des points de vue complémentaires. Un atelier de la fresque du climat sera également proposé pour permettre à ceux qui le souhaitent de réfléchir aux enjeux du changement climatique et aux actions possibles pour les citoyens, mais également pour les ergothérapeutes.

Présentés pour la première fois à un congrès organisé par l'ANFE, les posters feront l'objet d'un concours.

Le programme est en cours de réalisation et vous sera dévoilé bientôt. Nous espérons que vous y trouverez de quoi nourrir les réflexions sur votre pratique.

Notez dès maintenant les dates dans vos agendas pour que cet événement soit un succès !

Marielle ANDRE, ergothérapeute DE, Msc OT, doctorante en psychologie à l'Université de Rennes, membre du comité de rédaction de la revue *ergOTHérapies* et du FJOT, Tours/Rennes, pour le comité scientifique et d'organisation des Ves Assises de l'ergothérapie.

Bibliographie

- Bailliard, A. L., Dallman, A. R., Carroll, A., Lee, B. D., & Szendrey, S. (2020). Doing occupational justice: A central dimension of everyday occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(2), 144-152.
- Domenjoud, S., & Clavreul, H. (2023). Repenser le concept d'environnement en ergothérapie. *ErgOTHérapies* 89, 25-36.
- Kiepek, N., Durocher, E., Hark, R., McKinnon, A., & Phelan, S. (2022) L'occupation et les concepts de justice, d'équité et de droit, p 259-286. Dans M. Egan & G. Restall. *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle*. ACE. Canada.
- Morel-Bracq, M.-C., Soum-Pouyalet, F., Decrock, J., Saragoni, A., Sorita, E., Le Charpentier, G., & Biard, N. (2023). *TaPasS : Une approche ergothérapique du bien-vieillir*. ANFE.
- Pierce, D. E. (2003). *Occupation by design: Building therapeutic power*.



ENQUETE SFC

Cet automne, le service de formation continue (SFC) a lancé une enquête en ligne afin de recueillir l'avis des ergothérapeutes sur leurs besoins en matière de formation.

Issue d'une réflexion prenant en compte vos remarques et réflexions, aussi bien sur le contenu que sur la forme des formations proposées à l'ANFE, cette enquête se voulait la plus largement inclusive face à la diversité des modes d'exercice de la profession (activité salariée ou libérale, fonctions professionnelles autres que cliniciens, lieu d'exercice professionnel).

Nous vous remercions d'y avoir répondu en grand nombre.

Les résultats sont en cours d'analyse et seront publiés courant 2024. À l'issue de cette analyse, le SFC pourra déployer des actions concrètes pour répondre à vos besoins en matière de formation continue.



IMPRESSION 3D

Le groupe de travail sur les recommandations professionnelles relatives à la réalisation d'aides techniques par l'impression 3D a finalisé la rédaction de son manuel en juin 2023. Ce document réalisé par l'ANFE et le REHAB-LAB du centre de Kerpape, grâce à un financement de la CNSA, s'adresse à tous ceux qui souhaitent avoir recours à cette technologie. Il présente le cadre d'usage de l'impression 3D, les compétences nécessaires à acquérir, le processus de conception, de fabrication et la procédure de traçabilité tout en émettant des recommandations sur la mise en œuvre d'une démarche durable. Il détaille également le rôle de chaque partie prenante dans ce processus de conception et d'utilisation : ergothérapeute, usager, référent technique, mais aussi réseaux et communautés de pratique. En somme, ce guide apporte les éléments essentiels à l'engagement des ergothérapeutes dans cette pratique innovante.

DÉCRYPTAGE DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ 2023-2033

Par Fanny SOUM-POUYALET, directrice Technique de l'ANFE, ergothérapeute et docteur en anthropologie sociale

La stratégie nationale de santé (SNS) a été introduite dans le Code de la santé publique en 2016 pour définir les axes prioritaires et le cadre de la politique de santé française (article L. 1411-1-1 du code de la santé publique). De sa définition découlent les différents chantiers menés dans le domaine de la protection sociale et de la santé. Ses objectifs orientent résolument les actions menées dans le secteur. Ils sont déclinés et articulés au travers des plans nationaux et régionaux et des différentes feuilles de route en santé. La précédente SNS, d'une durée de 5 ans, couvrait la période de 2018 à 2022. Elle a été profondément marquée par la pandémie de Covid-19. L'évaluation qui en a été faite, les enseignements qui ont été tirés ont eu un impact majeur sur le projet de stratégie nationale de santé proposé à la consultation par le gouvernement durant ce mois d'octobre.

Tout a commencé il y a un an, en octobre 2022, lorsque le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales et le directeur général de la santé, saisissent le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) afin qu'il contribue à la préparation de la SNS pour la période 2023-2027. Sur la base de l'analyse de l'état de santé de la population et de ses déterminants¹, le HCSP recommande alors d'accompagner l'évolution du système de santé sur une période de dix ans plutôt que de cinq. Ce temps long fournit les conditions nécessaires à une rénovation profonde du système, rendue aujourd'hui indispensable au regard de sa situation. Le HCSP met ainsi à jour plusieurs constats inquiétants. Les inégalités en santé se sont fortement accentuées. Elles concernent l'espérance de vie sans incapacité, la mort prématurée ou mortalité évitable, l'exposition aux facteurs de risque et se révèlent déterminantes dès la prime enfance. Elles se doublent en outre depuis 2018 d'inégalités territoriales de santé liées à un manque d'accessibilité aux soins et à une baisse importante de la démographie des professions de santé.

Le HCSP alerte en outre sur les très fortes tensions auxquelles le système de soins est soumis. Du fait de l'augmentation du poids des maladies chroniques, il ne répond plus aux enjeux actuels auxquels est confrontée la société française. La période de pandémie a engendré une dégradation importante de la santé mentale des Français, notamment de celle des adolescents et jeunes adultes. L'impact de la santé environnementale sur la santé humaine, lié à

l'exposition aux différents polluants et au changement climatique, la dégradation des conditions de travail des professionnels de santé et la situation sanitaire alarmante de l'Outre-mer viennent compléter ce tableau noir. La conclusion du HCSP est sans appel. Le Haut Conseil évoque « une crise majeure » et « un risque systémique de l'ensemble du système de santé et du système de soins » pointant du doigt des soins « inadaptés à l'état de santé de la France et aux menaces »¹. L'urgence consiste alors à refonder un système de soins résolument tourné vers la promotion de la santé et la prévention.

Le Conseil national de santé (CNS), saisi par les mêmes instances, apporte un éclairage complémentaire à ces constats et fournit des pistes sur les orientations à donner à la SNS à venir. Sur la base des évaluations annuelles de la SNS 2018-2022, le CNS alerte plus particulièrement les instances sur l'urgence du virage préventif : « Un choc de promotion de la santé et de prévention reste plus que jamais un impératif pour une réduction forte et rapide du poids des maladies chroniques et des inégalités de santé »².

De ce constat découle un certain nombre d'observations et de préconisations connexes parmi lesquelles l'urgence de promouvoir la démocratie en santé afin de favoriser l'engagement de tous les acteurs. Prendre en compte les facteurs contextuels, les modes de vie, les déterminants sociaux et environnementaux va de pair avec les moyens mis en œuvre pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. À ce titre, le CNS fait valoir l'importance du développement de l'*empowerment* et de la littératie en santé autrement dit : « la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer ; ceci afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé dans divers milieux et tout au long de sa vie ». Elle promeut également le principe de l'universalisme proportionné comme principe d'équité dans la conduite des politiques de santé sur les territoires. Ainsi, si le cadre législatif se veut unique pour tous, une souplesse d'application est envisagée au niveau régional sous la responsabilité des ARS afin de répondre aux problématiques et spécificités locales.

La SNS 2023-2033 est donc présentée comme radicalement divergente puisqu'elle promeut et promet aussi bien le « virage préventif » que le « virage domiciliaire », l'ensemble étant adossé à une

1. Stratégie nationale de santé 2023-2033, Contribution du Haut Conseil de la santé publique, mars 2023.

2. Rusch E., président de la CNS et rapporteur, « Avis du 8 mars 2023 : contribution de la Conférence nationale de santé à la Stratégie nationale de santé 2023-2027 », p. 9.

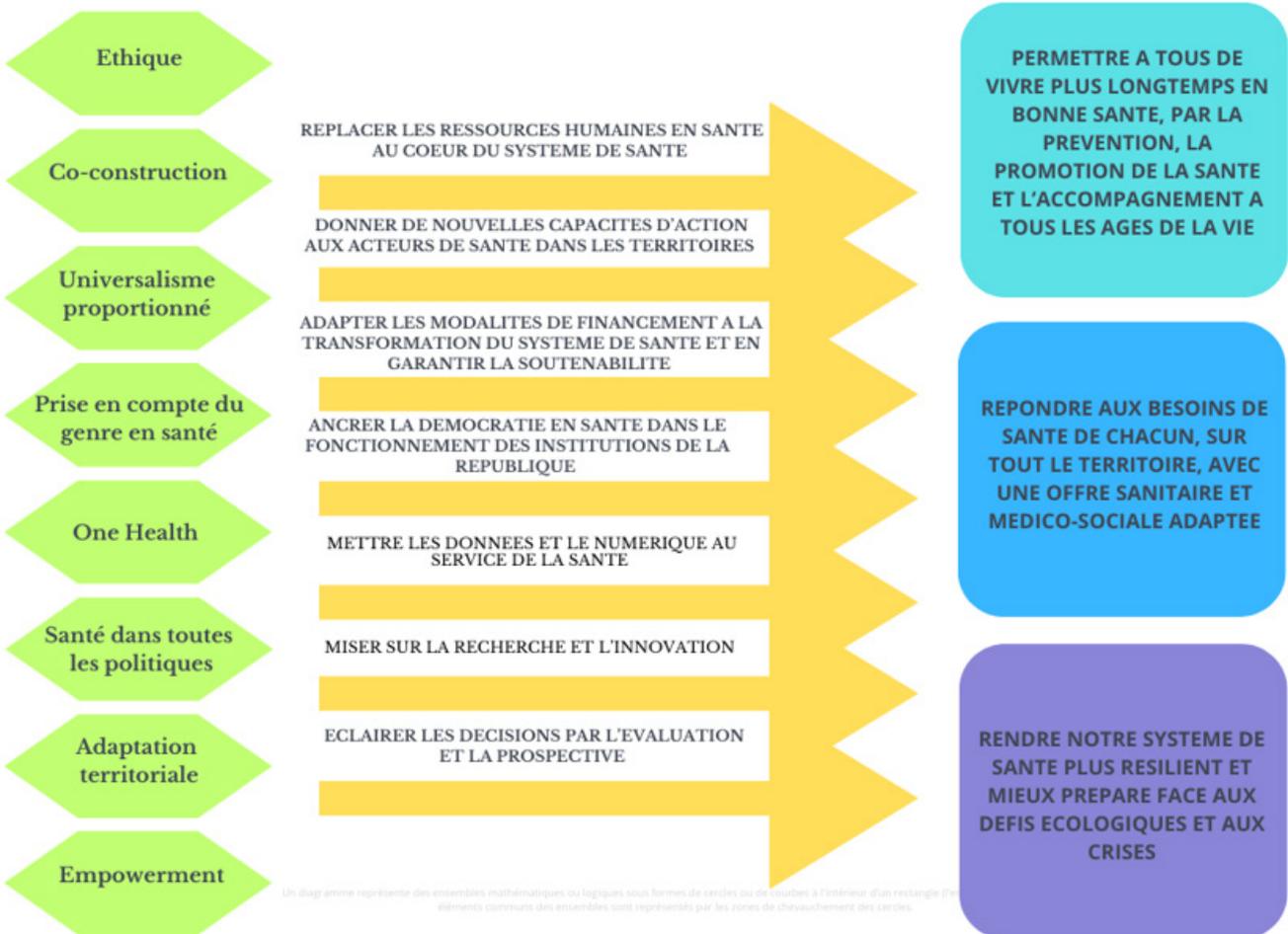
gouvernance territoriale et collégiale de la santé *via* les CPTS. La volonté de mettre fin à la logique de silo dans le système de santé s'illustre également à travers la promotion faite du modèle « One Health / Une seule santé » visant à décloisonner la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale. À la lumière des enseignements tirés de la période de la pandémie, l'approche des problématiques sanitaires se veut donc sociétale et résolument globale. La santé, loin de se cantonner à son seul ministère, doit devenir une préoccupation commune, transversale, présente en filigrane dans les travaux de chaque instance gouvernementale avec trois grandes finalités (fig. 1) :

- permettre à tous les concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
- répondre aux besoins de santé de chacun sur tout le territoire avec une offre de santé adaptée ;

- rendre le système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

Les ergothérapeutes quant à eux, n'auront pas attendu 2023 pour se saisir des concepts d' ou pour s'interroger sur les modalités de lutte contre l'injustice occupationnelle et ses répercussions en matière de santé. Le virage domiciliaire n'en est pas un non plus pour les professionnels que nous sommes, sortis très tôt des institutions pour réaliser des « VAD ».

Sur bien des aspects, ces « virages » viennent plutôt confirmer les orientations prises par notre profession depuis des années déjà. Le contexte de cette nouvelle stratégie nationale de santé constitue donc pour notre profession une l'occasion de faire reconnaître notre expertise dans l'adaptation de la société aux enjeux de santé qui se présente à elle aujourd'hui. Agents de la résilience individuelle, il nous revient aujourd'hui de participer à la résilience de notre modèle social.



LE GRESM S'EST RÉUNI À PARIS !

Par Marine LAURENT et Maëlle CHAPIS, ergothérapeutes en santé mentale et copilotes du GRESM

Le Groupe de réflexion sur l'ergothérapie en santé mentale (GRESM) a été créé par des ergothérapeutes réunis par la motivation commune de défendre leur profession dans le domaine de la santé mentale dans une dimension transversale, s'inscrivant dans une dynamique politique et sociétale.

Les 21 et 22 octobre dernier, plusieurs membres du GRESM se sont réunis à Paris pour un week-end collaboratif !

Il s'agit là d'un rassemblement sous une nouvelle forme. En effet, les membres ont davantage l'habitude de se rencontrer en visioconférence ou lors de journées uniques de réunion en face-à-face. Les objectifs de ce week-end ont été multiples.

D'abord, il a été question de favoriser l'interconnaissance des membres du GRESM et de permettre une cohésion des bénévoles, nécessaire pour un bon travail en équipe !

Ensuite, un temps de travail en sous-groupe a été proposé pour permettre d'avancer sur les projets en cours portés par le GRESM. Puis, une réunion plénière nous a permis d'évoquer nos modalités de fonctionnement et de communication. Une des thématiques à l'ordre du jour par exemple fut la réflexion autour d'un logo du GRESM et de nos futurs canaux de communication.

Depuis ses débuts, le GRESM ne cesse d'évoluer et de se réinventer. À travers une démarche participative et collaborative, détaillée par ailleurs dans l'article « La participation à l'ANFE : vers un fonctionnement plus horizontal ? » du LME n° 57, nous avons à cœur de permettre la réflexion et la création tout en respectant nos valeurs : la bienveillance, la liberté, la sororité/fraternité, la responsabilité, le partage.

Ces valeurs, justement, tout comme nos intentions et nos missions, ont été élaborées dans une charte de fonctionnement. Il nous semble en effet important d'avoir un document de référence nous permettant à la fois de communiquer sur le GRESM, mais aussi d'établir les bases d'une communication et d'une collaboration fluide et solide.

De ce fait, les prises de décision au sein du GRESM se veulent le plus possible horizontales, en tenant compte de l'avis de chacun. Par ailleurs, nous gardons à l'esprit que notre engagement reste bénévole. C'est pourquoi nous avons également créé un document partagé sur lequel il est possible d'auto-déterminer son « statut » au sein du GRESM et des différents sous-groupes (« Suis-je disponible pour m'engager sur un projet Suis-je indisponible pour un temps ? Décision que je

souhaite partager à mes collaborateurs »). De ce fait, nous pouvons au fil du temps faire évoluer notre statut selon notre disponibilité, notre envie et nos capacités.

En termes de projets, le GRESM a de nombreuses idées. Pour cela, plusieurs sous-groupes existent. Chacun d'eux compte alors un facilitateur, ou une facilitatrice qui a pour mission de fluidifier la communication, et de veiller au bon déroulement des réunions.

Par exemple, toujours sur le thème de la santé mentale, nous retrouvons les sous-groupes suivants :

- Communication sur l'ergothérapie en santé mentale
- Projet de création d'un ouvrage sur l'ergothérapie en santé mentale
- Échanges et rencontres entre ergothérapeutes
- Outils d'évaluation et d'intervention en ergothérapie
- Recensement bibliographique
- Fiches de poste



Voici des exemples d'actions menées par le GRESM sur l'année passée :

- Mai 2023 : publication d'une infographie sur l'ergothérapie en santé mentale en collaboration avec Raptor Neuropsy (https://www.raptorneuropsy.com/_files/ugd/ace62b_7dcffbcb54d54839b69786afa3f62b14.pdf).
- Juin 2023 : réalisation d'un inventaire des outils d'évaluation existants concernant l'ergothérapie en santé mentale avec catégorisation par objectifs d'évaluation (nous espérons vous communiquer prochainement cette réalisation).

- Août 2023 : création d'un sondage/questionnaire afin de recueillir les articles et ouvrages qui ont soutenu et soutiennent encore la pratique d'ergothérapeutes dans le domaine de la santé mentale

Notons que tout au long de l'année le GRESM propose un temps d'échanges en visio-conférence autour de l'ergothérapie et de la santé mentale. Ce rendez-vous est ouvert à tous le premier mercredi du mois et aborde différents thèmes (maintien à domicile, perte d'un patient, début de carrière, etc.).

D'autres sous-groupes pourront voir le jour à l'avenir selon les envies, idées et propositions de chacun. Le GRESM reste constamment en mouvement au gré des personnes qui l'animent et le font vivre.

Pour finir, ce week-end collaboratif a permis également de renforcer son lien avec l'ANFE, puisque nous avons eu la chance de compter sur la présence de Fanny Soum-Pouyalet, directrice technique. Nous avons échangé avec elle au sujet de la Stratégie nationale de santé 2023-2033 dans laquelle la santé mentale apparaît comme étant une priorité. Le GRESM et l'ANFE sauront rester vigilants et être forces de proposition afin de promouvoir l'ergothérapie à travers les différents axes de cette politique de santé nationale en France.

Nous avons aussi abordé les prochaines Journées nationales d'ergothérapie qui auront lieu en 2025 sur le thème... de la santé mentale ! Le GRESM ne manquera pas de se mobiliser sur cet événement plus que signifiant.

Nous sommes ressorties de ce week-end ressourcées et motivées pour continuer de faire vivre ce groupe de réflexion et contribuer à l'évolution de l'ergothérapie en santé mentale !

Si vous souhaitez nous rejoindre, n'hésitez pas à nous écrire ici : gresm.anfe@gmail.com.

À bientôt !



ÉVÉNEMENTS PARTENAIRES

Congrès Petit 1 – Congrès professionnel des personnels de structures d'accueil de la petite enfance – Gratuit sur inscription

- 12 mars 2024 : Rouen (Parc Expo)
- 25 avril 2024 : Paris (Montreuil Expo)
- 25 avril 2024 : Paris (Montreuil Expo)
- 14 mai 2024 : Lyon (Eurexpo)
- 28 mai 2024 : Montpellier (Parc des Expositions)
- 14 mai 2024 : Lyon (Eurexpo)
- 2 juillet 2024 : Nantes (Parc de la Beaujoire)
- 24 septembre 2024 : Lille (Grand Palais)
- 8 octobre 2024 : Colmar (Parc des Expos)
- 5 novembre 2024 : Marseille (Parc Chanot)
- 26 novembre 2024 : Toulouse (Diagora Labège)
- 10 décembre 2024 : Mons en Belgique (Wallonia Conférence Center)

Congrès Age 3 – Congrès des EHPAD et des structures accueillant des personnes âgées dépendantes – Gratuit sur inscription

- 14 mars 2024 : Rouen (Parc Expo)
- 23 avril 2024 : Paris (Montreuil Expo)
- 23 avril 2024 : Paris (Montreuil Expo)
- 16 mai 2024 : Lyon (Eurexpo)
- 30 mai 2024 : Montpellier (Parc des Expositions)
- 4 juillet 2024 : Nantes (Parc de la Beaujoire)
- 26 septembre 2024 : Lille (Grand Palais)
- 10 octobre 2024 : Colmar (Parc des Expos)
- 7 novembre 2024 : Marseille (Parc Chanot)
- 28 novembre 2024 : Toulouse (Diagora Labège)
- 2 décembre 2024 : Mons en Belgique (Wallonia Conférence Center)

Congrès Handi 4 – Congrès des IME – ITEP – FAM – MAS et des structures accueillant des enfants et des adultes handicapés – Gratuit sur inscription

- 23 mai 2024 : Lyon (Eurexpo)
- 27 juin 2024 : Nantes (Parc de la Beaujoire)
- 1 octobre 2024 : Lille (Grand Palais)
- 21 novembre 2024 : Toulouse (Diagora Labège)

TÉMOIGNAGE D'HÉLÈNE CLAVREUL ET DE GWENAËLLE DELOURME, ANCIENNES COPILOTES DU GRESM

Interwievées par Maëlle CHAPIS et Marine LAURENT, copilotés actuelles du Gresm



De gauche à droite : Hélène CLAVREUL et Gwenaëlle DELOURME

Maëlle : comment êtes-vous arrivées à l'ANFE et au Gresm ?

Gwenaëlle : Je suis arrivée à l'ANFE en tant qu'adhérente avant mon engagement au sein du GRESM. C'est en 2015 que mon activité en tant que bénévole s'est développée. J'ai eu connaissance de la création d'un groupe de travail autour de la santé mentale, à l'initiative de Karine Riguet. J'y suis allée au départ surtout dans l'idée de pouvoir rencontrer des pairs. En effet, depuis le début des années 2000, je me suis questionnée sur ma pratique et la manière dont j'accompagnais les usagers, avec la volonté de mettre en place des actions pour la faire évoluer et la développer, en particulier sur les thèmes de l'accompagnement sur en province, dans l'environnement des personnes concernées. En parallèle, j'ai eu l'occasion d'être représentante des rééducateurs en Commission de soins pendant quelques années, ce qui m'a permis d'avoir une vision et une dimension plus transversales et de soutenir des projets

comme le développement de l'accompagnement à domicile par des ergothérapeutes. Mais, face à des barrières institutionnelles, à l'isolement dans les services de psychiatrie et au constat de postes supprimés, de pratiques très hospitalo-centrées... , j'ai ressenti le besoin de rejoindre des pairs autour d'un projet qui est né en 2015. Ce premier projet mené à l'ANFE a été important et a rassemblé une quinzaine d'ergothérapeutes aux parcours différents. Nous nous sommes rapidement rassemblés autour d'un objectif : l'écriture du Livre blanc sur *L'Ergothérapie en santé mentale : enjeux et perspectives*. Le but : promouvoir la profession dans le champ de la santé mentale auprès des différentes instances décisionnaires et fournir un outil de communication aux ergothérapeutes. C'est à partir de ce moment-là que je suis arrivée en tant que bénévole au sein de l'ANFE, par le biais du GRESM qui ne portait pas encore ce nom à l'époque, et que je me suis activement engagée de façon dans l'association.

Hélène : J'avais eu quelques contacts avec l'ANFE quand j'étais étudiante parce qu'avec d'autres j'ai monté l'association des étudiants de Créteil, parce que à l'époque l'école était menacée de fermeture. J'avais alors rencontré quelques personnes de l'ANFE, du fait aussi que j'étais en région parisienne. C'était au moment d'Ergo 2000. Je m'y suis un peu investie, et puis je suis partie vivre à l'étranger. À mon retour en France, j'ai adhéré de nouveau à l'ANFE par le biais du « local ». J'étais seule sur mon poste à Grenoble et j'avais envie de rencontrer d'autres ergothérapeutes. C'était le début des cafés ergo, et cela a été une excellente occasion de rejoindre un collectif d'ergothérapeutes. Tout n'était pas lié à l'ANFE, mais on avait vent de ce qui se passait nationalement. J'ai continué à m'investir localement, notamment dans le projet de création d'une école d'ergothérapie à Grenoble au sein d'un Institut de formation de travailleurs sociaux dans lequel j'intervenais alors. En parallèle, j'ai été sollicitée par l'ANFE pour être membre du Copil des assises 2019 dont le thème était la participation. J'avais écrit et fait une recherche sur cette question de la participation, et ça a été une très chouette aventure, celle qui consistait à voir comment,

au sein de l'ANFE, nous pourrions créer cet événement en alliant le fond et la forme, c'est-à-dire des assises interactives et participatives, où les participants feraient émerger des questionnements et propositions issues de leurs pratiques (et pas seulement dans la forme « descendante » des conférences). J'exerçais en psychiatrie à l'époque et c'est tout naturellement que j'ai souhaité rejoindre le Gresm.

Marine : comment êtes-vous arrivées à la fonction de co-pilotes du Gresm ?

Gwenaëlle : Au moment du départ de Karine Riguet, le groupe a proposé que je prenne le relais. À ce moment-là, il me semblait important de sortir de l'idée d'un pilotage unique, d'une unique personne qui représente le groupe, donc de sortir aussi d'une dimension plus verticale, en amenant une dynamique plus horizontale, avec l'idée d'un copilotage. J'ai accepté d'être copilote avec Irène Katsaros, avec pour projet notamment de poursuivre, d'organiser et de finaliser une première journée de Rencontre nationale des ergothérapeutes en santé mentale (RNESM) en 2019-2020. Cette journée a dû être reportée en raison de la pandémie de Covid et s'est tenue au mois d'octobre 2021. En parallèle, j'ai bénéficié d'une formation à l'ANFE avec Hélène, sur les outils de l'intelligence collective ; j'ai pu découvrir cette dimension participative et rejoindre le comité de pilotage des Assises nationales en ergothérapie de 2019, pour aider en termes d'organisation, en particulier dans l'organisation d'ateliers participatifs, proposés autour de différents thèmes, que nous avons menés conjointement avec Hélène.

Hélène : En fait, je ne m'attendais pas à ce qu'on me propose le pilotage. J'étais très intéressée par l'organisation de la première RNESM. Pour moi il y avait un véritable enjeu, cette rencontre devait être fédératrice pour les ergothérapeutes en psychiatrie, peu nombreux et souvent mis en difficulté dans leur travail. Rappelons aussi que c'est en psychiatrie que l'ergothérapie est née. Cette journée était l'occasion de démocratiser la question de la santé mentale comme pratique transversale dans tous les champs de la santé, de sortir du clivage psychiatrie/somatique et de parler des réalités du terrain au sein de l'ANFE. Comme j'avais été membre du comité des pilotages des Assises 2019 et que le souhait du Gresm était que cette rencontre soit dans cette même forme participative, c'est sans doute pour cette raison que le groupe m'a sollicitée. J'avais aussi suivi une formation aux outils de facilitation des groupes avec Gwen en vue des assises 2019 à l'initiative de l'ANFE. Je connaissais aussi par ailleurs le fonctionnement horizontal en étant investie dans ma vie personnelle dans d'autres associations, souvent d'éducation populaire.

Maëlle : quelles sont les grandes actions qui vous ont marquées lors de cet engagement ?

Gwenaëlle et Hélène : C'est au fil de différents projets que la philosophie du Gresm s'est construite et continue de se construire.

Le groupe a vécu différentes périodes, avec forcément plus ou moins d'énergie et de motivation, et plus ou moins de membres.

Le Livre blanc a été le premier projet, comme nous vous le disions au début. Notre motivation était commune : défendre la place de l'utilisateur, défendre notre profession et s'inscrire dans une dynamique politique et sociétale, en percevoir les enjeux et définir des perspectives possibles, avec la rédaction d'un guide de recommandations.

Il y a eu ensuite la **création d'une plaquette sur l'ergothérapie en santé mentale et la création d'une formation sur la réhabilitation psychosociale**, qui à l'origine devait être donnée par une psychologue. Nous avons monté un programme, pour qu'au sein de l'ANFE ce soient des ergothérapeutes qui donnent cette formation, selon notre vision de la réhabilitation psychosociale orientée vers le rétablissement.

Après le Livre blanc, qui a requis beaucoup d'énergie en peu de temps, nous avons désiré ouvrir le Gresm. L'idée des Rencontres **nationales en santé mentale** a germé, comme point de départ de cette ouverture. Nous étions sept pour organiser cet événement. L'organisation de cette journée a beaucoup évolué, notamment avec la participation et l'intervention des médiateurs de santé pair et des modalités participatives pour que les ergothérapeutes puissent se rencontrer et partager leur expérience du terrain, et non selon un mode de conférences classiques. Finalement, l'ouverture du Gresm à de nouvelles personnes a pris un temps important, mais sans doute nécessaire.

Plus récemment, l'élection des nouvelles copilotes, sous forme d'**élections sans candidat**, a été un vrai cap, et c'est aussi le mode d'élection que le groupe a choisi pour les facilitatrices de projets, dans le cadre d'une **charte de fonctionnement du groupe** écrite collectivement. On avait déjà eu l'amorce que Gwenaëlle et moi et avant Irène avaient été appelées par le groupe, ici on est allées plus loin. Concrètement, cela veut dire que ce ne sont pas des personnes qui se présentent, comme en démocratie représentative, mais le groupe qui détermine le mandat, les compétences nécessaires pour la mission, et qui vote pour telle ou telle personne en fournissant ouvertement des arguments en faveur de ses choix. Chacun est libre bien sûr de refuser une mission accordée par le groupe. Cela favorise la transparence et la coopération, car le choix se fait en fonction du projet collectif et non de personnalités déjà reconnues. C'est complètement à contre-courant de ce dont on a l'habitude dans une association professionnelle. Cela laisse aussi la place à de nouvelles personnes.

Marine : Et comment vous y êtes-vous prise pour ouvrir le Gresm ?

Gwenaëlle et Hélène : C'est une transition que nous avons cherché à préparer au mieux pour qu'elle soit pérenne. Cela a demandé aux membres de longue date d'avoir confiance en l'avenir et dans les nouvelles personnes qui allaient arriver.

La Rencontre nationale a déjà permis d'ouvrir les portes et c'était ce qu'on souhaitait. Cela a été l'occasion aussi de redonner une place aux questions de santé mentale au sein de l'ANFE et de communiquer dessus. Ensuite, nous étions encore en pleine crise sanitaire, et les moyens de communication en visioconférence nous ont permis d'organiser des réunions sous forme de forums ouverts à toutes les personnes intéressées. Ces réunions ont été préparées en ménageant une place importante à l'accueil tant des personnes que de leurs idées, grâce à des outils de facilitation. Certaines réunions rassemblaient une cinquantaine de personnes. En fait, on a essayé de créer les conditions pour qu'il soit facile de s'engager au sein du Gresm, que l'on soit ancien ou nouveau dans le groupe, qu'on ait de l'expérience ou non, que l'on soit d'une personnalité timide ou affirmée... L'important a été de recentrer le Gresm sur de nouveaux projets et que ceux-ci ne dépendent de personne en particulier (non pas le projet de telle personne, mais le projet du groupe). Nous avons proposé au groupe que la fonction de « facilitatrices » au sein des groupes projets soit mise en œuvre, ce qui veut dire faire en sorte que la parole circule, que des outils collaboratifs soient utilisés, que les modes de décision soient pensés (etc.). Quantité d'inégalités traversent la société qui génèrent des inégalités de pouvoir, notamment dans la possibilité de prendre une place dans un groupe, et on les retrouve forcément aussi au sein de l'ANFE. Ce n'est pas une question de personnes, tout ça est très structurel, c'est une question de système. Les habitudes sont aussi très ancrées dans des fonctionnements représentatifs, plutôt verticaux. Passer à un fonctionnement horizontal, plus participatif, ça ne se fait pas du jour au lendemain... Et il est parfois rassurant qu'une personne prenne les décisions pour soi. On retrouve la même chose dans la relation de soin où le soignant adopte une posture protectrice souvent paternaliste/maternaliste. Les outils d'intelligence collective ne font pas tout, c'est seulement la partie visible de l'iceberg, le côté technique. Et justement, en ergothérapie on n'est pas des techniciens, on cherche le sens de l'action, que cela soit celui qu'un patient donne à ses propres actions, ou celui que nous donnons aux nôtres au sein d'un collectif comme le Gresm. C'est passé aussi par une attention et une écoute entre les unes et les autres, car l'ouverture suscite des changements et parfois des tensions. Nous avons appris ensemble. Vouloir un fonctionnement participatif, c'est s'engager dans un travail sur son égo, son besoin de reconnaissance...Ce n'est ni simple ni rapide. Mais cela fait partie de la vie des groupes.

Maëlle : Que pouvez-vous dire de la vie d'un groupe, d'un collectif ? D'après vous, qu'est-ce qui fait que des engagements peuvent se pérenniser ? Comment faire avec les désaccords et la différence des envies et avis de chacun ?

Hélène et Gwenaëlle : Il s'agit peut-être de créer l'espace à l'intérieur duquel chacune arrive avec ses idées, qu'elles s'expriment et quels que soient son expérience et même son temps disponible.

Le conflit, au sens du débat d'idées, est nécessaire, : c'est aussi la différence des points de vue qui fait la richesse d'un groupe. Si cette diversité ne peut s'exprimer, il y a sans doute un risque que cela dérive sur du conflit personnel, comme si l'engagement de chacun n'était pas respecté ou entendu. C'est une question de démocratie, mais aussi d'efficacité. Quand l'énergie est prise par des histoires d'égo, ça démotive et l'on n'avance pas. Ou cela se cristallise sur quelques personnes, ce qui risque de décourager les autres et/ou générer de l'épuisement. Or une hiérarchie, plus ou moins explicite, peut museler la parole et se conclure par un désinvestissement, tout simplement parce qu'implicitement la même valeur n'est pas accordée à chaque personne. Le fonctionnement horizontal nous demande de dompter mutuellement nos égos, et c'est tout un cheminement !

L'enjeu est de sortir des besoins de reconnaissance, pour aller vers de la confiance mutuelle et l'acceptation des différences. Nous avons besoin de trouver des consensus dans un groupe pour avancer ensemble. Et ce n'est pas simple ! Selon nous, la clé d'un engagement pérenne est la sérénité qu'apporte le fait d'avoir sa place dans un groupe, d'avoir de la satisfaction à faire des choses ensemble. Des choses impossibles à faire seul. Cet investissement nous aide beaucoup quand même à redonner du sens à notre travail au quotidien.

Marine : Vous établissez un lien entre votre engagement au Gresm et votre vie professionnelle, voire personnelle ?

Hélène : Oui, bien sûr. L'espace, le cadre que l'on détermine ensemble, c'est un peu comme l'espace thérapeutique que l'on peut construire avec le patient en psychiatrie ou tout autre champ du soin. On y arrive avec une certaine « ascendance », comme c'est le cas dans la culture biomédicale et hospitalière (comme un cadre de santé gère une équipe), mais on peut aussi le co-construire, en facilitant de manière horizontale et égalitaire ce qui fait un groupe : l'élaboration, l'animation et la réalisation des projets/activités.

Cet espace d'engagement bénévole devient un support pour tout le monde, il n'appartient à personne, il peut devenir un outil d'émancipation de la pratique de chacun, et même de notre place de citoyens dans le monde. Avant d'arriver à l'ANFE, j'ai eu la chance de faire partie de plusieurs collectifs qui fonctionnent de façon collégiale, comme des jardins partagés, ou une association qui gère une salle de spectacle à Grenoble. J'y ai appris à manœuvrer avec des outils d'intelligence collective et je suis accoutumée à cette culture. Par exemple, au sein d'Extinction Rebellion, il est courant de recourir à des gestes pour signifier notre accord dans un débat d'idées, ça permet de gagner un temps fou. Et cela apporte aussi de la convivialité. J'ai essayé d'apporter cette culture-là dans mon travail et c'est dur, parce que l'hôpital c'est très éloigné des positions d'équivalence. On a l'habitude de tout faire pour le patient, c'est encore très paternaliste comme culture – parfois ça prend, parfois ça ne prend pas. Je sentais aussi l'ANFE loin de cette culture d'horizontalité, mais

en somme, je me suis rendue compte que c'était plus un problème d'ignorance que de fermeture. J'ai eu besoin d'être en cohérence dans mes différentes sphères de vie, et de faire des ponts entre mes expériences bénévoles locales et mon engagement bénévole à l'ANFE, tout comme j'avais fait sauter les murs entre ma pratique d'ergothérapeute et ma vie personnelle. Et puis les liens entre fonctionnement participatif et ergothérapie me paraissent évidents.

Gwenaëlle : Ce qui m'a amenée à vouloir m'investir dans la profession, était lié à plusieurs constats sur le terrain, l'évolution des politiques de santé, celle des pratiques dans le domaine de la santé, encore très hospitalo-centrées, très hétérogènes d'un territoire à l'autre... Je me suis interrogée petit à petit sur la place de l'ergothérapeute dans le parcours de soin et de vie des personnes accompagnées. À un moment, je me suis dit : le cœur de mon travail dans les structures de soin, ce n'est pas ça, je ne suis pas forcément là où je dois être pour accompagner la personne dans ses besoins ; et donc j'ai commencé à vouloir développer beaucoup de choses en termes de domicile, de territoire, de partenariat, de travail en réseau... Il fallait déjà réussir à défendre la place de l'ergothérapeute dans ces espaces-là. Pour certains par exemple, les visites à domicile relevaient du rôle infirmier ; j'avais besoin de rencontrer des pairs pour construire l'ergothérapie de demain. L'écriture du Livre blanc était une étape, repenser notre profession pour qu'elle réponde réellement aux besoins des usagers, faire évoluer aussi une pratique, changer notre posture, etc. Toute la dimension participative non seulement dans ce groupe de travail, mais elle est quotidiennement dans mon travail auprès des patients, auprès de l'équipe : avoir une démarche de co-construction avec la personne accompagnée, penser ensemble à des actions de prévention, de sensibilisation et de déstigmatisation sur les troubles psychiques auprès de différentes populations.

Maëlle : Quels liens faites-vous entre ceci et la santé mentale ?

Hélène : Ce n'est pas par hasard que cela porte sur la santé mentale. Nous sommes aussi dans un champ où, si on parle de la psychiatrie, les professionnels sont malmenés, il y a beaucoup de souffrance. Que fait-on en tant qu'ergothérapeute dans une situation où le patient souffre ? La première des choses pour moi est d'accepter ma vulnérabilité, de ne pas me placer en sauveuse, mais d'être une personne humaine avec aussi sa vulnérabilité/sensibilité, et d'aller chercher l'action. C'est sur elle que repose le soin. Accepter d'être vulnérable dans la relation de soin, c'est aussi un grand soulagement parce qu'en fait je ne pensais pas que les patients pourraient favorablement, telle que je suis, Hélène, et pas seulement en tant qu'ergothérapeute. C'est très fort, ça. Au sein d'un groupe, c'est un peu pareil, : accepter nos vulnérabilités, c'est -à-dire ce que peut nous faire vivre un groupe, et décider d'actions ensemble, c'est une manière de prendre soin de notre santé mentale, et de construire une profession humaniste, et même, dirais-je, transformatrice.

Transformatrice de soi (transition intérieure) et du monde dans lequel on vit, notamment notre environnement de travail, pour être le plus possible disponible auprès des potentiels bénéficiaires de l'ergothérapie. Nous avons à ouvrir aussi l'ANFE aux associations d'usagers. Le but de l'ANFE in fine n'est pas l'ergothérapie elle-même, mais sans doute ce qu'elle peut apporter aux personnes qui en auraient besoin.

Gwenaëlle : L'important est de rendre leur place aux usagers, celle qu'ils doivent avoir justement dans cet accompagnement, d'identifier leurs besoins et de co-construire un chemin pour y répondre ensemble. Voilà qui change tout dans la pratique au quotidien. Cela change absolument tout quand tu le comprends et que tu le découvres réellement et quand tu acceptes de lâcher cette idée selon laquelle « on sait ce qu'il faut faire ». Il faut pouvoir laisser émerger les capacités d'autodétermination de la personne, et co-créer des projets qui en amènent d'autres, comme des actions de sensibilisation avec les personnes accompagnées dans différents contextes, y compris sur le plan personnel.



J'adhère : <https://anfe.fr/product-category/adhesion/>

Maëlle : Votre engagement bénévole semble parfaitement relié à un mode de vie, à un mode de pensée qui œuvre à la fois dans votre métier, dans votre engagement bénévole et aussi dans votre engagement personnel, dans la vie. J'ai l'impression que vous reliez vraiment les trois.

Gwenaëlle : Oui, la notion d'engagement – en tant que femme, mère, ergothérapeute, citoyenne... – me semble importante. J'ai également d'autres engagements bénévoles dans une association de parents d'élèves, autour d'actions de sensibilisation sur les différentes situations de handicap.

J'ai pu intervenir avec une patiente dans l'école de mes enfants pour qu'elle témoigne de son expérience

et de sa maladie ; également autour du harcèlement, en faisant en sorte que les populations se rencontrent, partagent leurs vécus et mènent des actions communes. Pour ce qui touche mes occupations, je donne des cours de danse bénévolement. J'ai envie de partager aussi avec d'autres ce qui m'anime – la danse en fait partie. Mais c'est aussi prendre soin de ma santé, de ma santé mentale, que de réinstaurer du sens là où il n'y en a pas, ou pas suffisamment, sur le terrain. Souvent, hélas, l'institution met à mal les initiatives et les changements amenés dans l'accompagnement des usagers. Cet engagement au Gresm me permet de réinsuffler du sens dans mon travail quotidien.

Hélène : Oui, être engagée, cela signifie être dans ma vie, dans ce qui fait sens pour moi, – où je vis, où je travaille, que cela soit avec des voisins, des amis, la famille, des patients, des étudiants ou des collègues. Laisser la place à l'autre, accueillir les différences, c'est pour moi un engagement politique, pas au sens de la politique partisane, mais dans la mesure où je me positionne quotidiennement à travers des choix : par exemple, dénoncer des discriminations, le choix de certains mode de consommation, en fonction de mes valeurs. Je fais en sorte que cette place de citoyenne soit cohérente. Les inégalités dans la valeur accordée aux personnes peuvent se traduire dans la relation de soin où la personne considérée comme sachante est souvent le professionnel, alors que des personnes vivant le trouble psychique ont des savoirs empiriques ; ainsi des droits humains, ceux des personnes sans papiers par exemple. Pourquoi une personne qui migre pour survivre aurait moins de droits que celle qui vit déjà confortablement en France ? Sans parler de la transition écologique ! Il est nécessaire de résister aux enjeux économiques comme moteurs des occupations humaines, et faire sauter les murs dressés et entretenus entre certaines populations et d'autres. Nous vivons sur un territoire partagé qui s'appelle la planète Terre, tout cela est la même chose pour moi : la place de chaque être humain, et même des êtres vivants, peut être légitimée collectivement.

Marine : pour conclure, si votre interlocuteur s'interroge sur son potentiel investissement au sein de l'ANFE / du GRESM, qu'auriez-vous envie de lui répondre ?

Gwenaëlle : La notion de collectif est essentielle et permet de repenser et de faire bouger des fonctionnements issus d'un modèle biomédical dont on essaie de s'extraire dans les institutions pour tendre vers une dimension plus horizontale. Le groupe peut alors être une force, une ressource et une richesse, pour accéder au changement et à une nouvelle dynamique de fonctionnement. Le GRESM est un groupe vivant, dynamique, force de proposition et qui a souvent été décrit comme novateur au sein de l'ANFE.

Ce qui me semble important dans ma pratique et en tant que bénévole : donner une dimension transversale à la santé mentale dans notre profession, donner la place aux usagers, agir pour que la société soit plus à même de les accueillir et leur rendre le pouvoir d'agir.

Cependant il me semble important que l'on se donne nous aussi le pouvoir d'agir en tant qu'ergothérapeutes pour faire évoluer les choses dans notre profession. Et donc, en tant que bénévole dans une association, c'est aussi un moyen de faire bouger les choses, les représentations, les lignes et de pouvoir ouvrir des portes. C'est ce que je vis depuis ces huit années au sein du GRESM, ça m'a ouvert des portes, des pistes de réflexion. Ce sont des années riches en événements et en rencontres, qui m'ont permis de développer de nouvelles compétences, de faire évoluer ma pratique et ma position.

Hélène : Souvent, ce qu'on entend est que l'ANFE est loin du terrain, et pourrait paraître un peu fermée ou à part. À une personne qui aura envie de s'investir, et hésiterait par peur de ne pas s'y retrouver, je dirais : « Viens en demeurant qui tu es et transforme l'organisation à partir de ce que tu es avec d'autres, contribue à faire de l'ANFE ce que tu souhaites qu'elle soit, viens avec cette envie de changement aussi. »

En tout cas, c'est vraiment ce qui a suscité aussi mon engagement (ou ma distance, parfois), ma confiance dans la possibilité de transformer des choses, d'ouvrir, d'imaginer d'autres possibles, plus horizontaux, moins centrés sur les personnes et davantage sur les projets.

Même si des résistances existent, collectivement les choses bougent, le système est questionné. Si on revient à notre métier, on est en train de s'extraire très laborieusement de la culture biomédicale, et au sein de l'ANFE de susciter des changements de posture, par exemple se dire que les places ne sont peut-être pas hiérarchiques mais différentes : c'est une vraie question de démocratie. Il est question de la place de chacun et de la création d'espaces de débats entre professionnels, qui cherchent à associer aussi les usagers. Je trouve chouette et plein de cohérence qu'une association d'ergothérapeutes pour qui les occupations prennent sens et sont conditionnées dans un environnement, s'autorise à transformer son propre environnement, c'est -à-dire l'association professionnelle, pour nourrir le sens de l'exercice professionnel de chacun. Cette cohérence est la garantie d'une bonne santé mentale des ergothérapeutes !



De gauche à droite : Marine LAURENT, Maëlle CHAPIS, Hélène CLAVREUL et Gwenaëlle DELOURME

LE FRENCH JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPY: DES ARTICLES VARIÉS POUR UNE VISIBILITÉ INTERNATIONALE

Par Samuel POUPLIN, ergothérapeute, PhD, rédacteur en chef du FJOT, Marielle ANDRE, ergothérapeute, MSc, Noémie LUTHRINGER-KAUFFMANN, ergothérapeute, MSc, Claire CAMUS-CORVEE, ergothérapeute DE et Sarah BEGUIN, secrétaire de rédaction du FJOT



Le *French Journal of Occupational Therapy (FJOT)* est une toute jeune revue scientifique numérique publiée par l'ANFE, en accès libre sur le site fjot.anfe.fr. Ce journal s'adresse aux ergothérapeutes et aux professionnels de santé qu'intéressent les aspects occupationnels, médicaux, psychologiques, sociaux, économiques, culturels et techniques de l'ergothérapie et de la réhabilitation. Son objectif est d'encourager le développement des théories et des pratiques en ergothérapie, pour soutenir l'efficacité des interventions, mais aussi de rendre visible le dynamisme d'une vision française de la recherche en ergothérapie. Pour cela, il recueille des articles scientifiques qui s'intéressent aux occupations et à tous les thèmes ayant trait aux sciences de l'occupation.

Lancée en août 2022 lors du congrès de la WFOT à Paris, la plateforme du *FJOT* accueille aujourd'hui son premier numéro, avec quatre articles : deux éditoriaux (en français et en anglais), un article scientifique et une lettre à l'éditeur.

Les éditoriaux présentent à tous les lecteurs le cheminement qui a conduit à la création du *FJOT*, ainsi que le souhait des ergothérapeutes français de prendre leur place dans la littérature internationale, en lien avec les enjeux français, européens mais également internationaux de la profession.

Le symbole du journal, le colibri aux couleurs de l'ANFE, en est une illustration (en référence à la légende amérindienne du même nom, dans laquelle le colibri, bien que tout minuscule, « apporte sa pierre » au travail collectif).

L'article original de Nicolas Biard, Aline Doussin et Samuel Pouplin (2023), « Impact of Lockdown on occupational competence and values regarding the environment », présente leur travail de recherche concernant l'influence du premier confinement (lié à la Covid-19) sur la compétence occupationnelle et notre système de valeurs, en lien avec l'environnement.

Plus précisément, le but de cet article est d'explorer les conséquences, qu'elles soient positives ou négatives, que pourrait avoir eu le premier confinement sur les compétences professionnelles des personnes, et ce à travers le prisme du MOHO (outil du modèle de l'occupation humaine), en particulier celui des valeurs liées à l'environnement. Cet article succède à plusieurs publications et présentations de cette équipe sur le sujet, notamment dans la *RFRE (Revue francophone de recherche en ergothérapie, 2021)*, la revue *ergOTHérapies (2021)*, ou encore lors du congrès WFOT en 2022.

La lettre à l'éditeur, écrite par Marie-Josée Drolet, Justine Blais et Gail Whiteford (2023), présente de manière détaillée le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle (CCJO). Ce cadre conceptuel, proposé par Townsend et Whiteford en 2005, a pour but de soutenir la perspective sociale de l'ergothérapie, actuellement en plein développement au niveau international. Cet article en présente brièvement la genèse, les fondements épistémologiques, ainsi que les éléments constitutifs. Son utilisation y est illustrée par deux histoires de cas. Les auteurs ont jugé pertinent de diffuser cet outil auprès des ergothérapeutes francophones.

Comme ils le rappellent, « la WFOT convie les ergothérapeutes du monde entier à adopter une vision plus sociale (moins biomédicale) de leur pratique afin

de lutter contre les injustices occupationnelles [...] et le CCJO peut les soutenir dans cette visée ». Le *FJOT* a choisi témoigner de cette identité actuelle de l'ergothérapie.

L'ambition du *FJOT* est bien de publier des articles de tous pays, qu'ils soient issus des recherches d'ergothérapeutes français, francophones, européens, ou internationaux. **Nous espérons que ce premier numéro sera l'amorce d'une longue histoire du *FJOT* dans le milieu de la publication scientifique.**

Bibliographie

Biard, N., Doussin, A., & Pouplin, S. (2021). L'adaptation occupationnelle des ergothérapeutes comparée à celle de la population générale durant le confinement du printemps 2020 lié à la pandémie de Covid-19. *ErgOTHérapies*, 82, 7-16. <https://doi.org/10.60856/vkOj-ae74>

Biard, N., Doussin, A., & Pouplin, S. (2023). Impact of lockdown on occupational competence and values regarding the environment. *French Journal of Occupational Therapy*, 1(1), 5-16. <https://doi.org/10.60856/fjot-2023-1-1-0015>

Doussin, A., Pouplin, S., & Biard, N. (2021). Au-delà des conséquences de la pandémie de Covid-19 : saisir dans cette crise majeure les occasions pour mettre en avant l'apport des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie pour le bien-être des populations. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 7(1), 3-6. <https://doi.org/10.13096/rfre.v7n1.203>

Drolet, M.-J., Blais, J., & Whiteford, G. (2023). Le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle : un outil puissant en ergothérapie pour combattre les injustices occupationnelles et épistémiques. *French Journal of Occupational Therapy*, 1(1), 17-28. <https://doi.org/10.60856/fjot-2023-1-1-0016>

Pouplin, S., André, M., Luthringer-Kauffmann, N., & Camus Corvée, C. (2023). Creation of the *French Journal of Occupational Therapy*: Context, implications, and perspectives. *French Journal of Occupational Therapy*, 1(1), 1-2. <https://doi.org/10.60856/fjot-2023-1-1-0013>

Pouplin, S., André, M., Luthringer-Kauffmann, N., & Camus Corvée, C. (2023). Naissance du *French Journal of Occupational Therapy* : Contexte, implications et perspectives. *French Journal of Occupational Therapy*, 1(1), 3-4. <https://doi.org/10.60856/fjot-2023-1-1-0017>



CONFÉRENCE INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS FRANCOPHONES DES ERGOTHÉRAPEUTES

Le Réseau international des associations francophones des ergothérapeutes (RIAFE), dont fait partie l'ANFE, annonce l'organisation de la première Conférence internationale des associations francophones des ergothérapeutes (CIAFE).

Cette conférence d'une journée, ouverte à tous les ergothérapeutes, se tiendra le 27 janvier 2024 à l'auditorium Simonart de l'UCL à Bruxelles. Le congrès, axé sur des aspects pratiques et scientifiques, proposera des ateliers sur le thème de la pratique de l'ergothérapie dans la communauté. Des sujets tels que la prévention, le diagnostic et l'intervention en ergothérapie dans l'environnement social de la population seront abordés. Les ergothérapeutes sont invités à bloquer cette journée dans leurs agendas et peuvent consulter le programme et s'inscrire via ces liens :

Programme

<https://www.riafe.net/programme-27-01-24>

Inscription

<https://www.riafe.net/programme-27-01-24>

LE CONCOURS DU MEILLEUR ARTICLE

Par Le comité de rédaction de la revue *ergOTHérapies* : Samuel POUPLIN, Sarah BEGUIN, Marielle ANDRE, Marie-Chantal MOREL-BRACQ, Claire CAMUS-CORVEE, Océane FOLLIET, Noémie LUTHRINGER-KAUFFMANN, Patricia PELE, Véronique PERON et Lisenn SAETTEL-ROGER.

En 2022, le concours d'articles organisé par la revue *ergOTHérapies* a rassemblé 21 candidats issus de 13 IFE différents (Alençon, Amiens, Assas, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Créteil, La Garde, Limoges, Lyon, Montpellier, Rennes, Rouen et Toulouse). Nous saluons ce travail important et formateur, qui consiste à reprendre le mémoire présenté lors du dernier semestre des études d'ergothérapie pour en extraire l'essentiel dans un article scientifique. Ces 21 articles ont été lus par autant de jurés, eux-mêmes ergothérapeutes, qui s'en sont réparti la lecture.

Comme pour les précédentes éditions, le temps de lecture par le jury s'est étalé de janvier à mai, en plusieurs tours, et a abouti à la sélection de trois articles, ensuite récompensés par leur publication dans la revue *ergOTHérapies* – et pour la première lauréate, par un prix de 450 euros décerné lors de l'Assemblée générale de l'ANFE. Certains candidats non publiés ont également soumis leur article à la revue, pour une publication plus classique, qui passe alors par une révision par les pairs et permet généralement au texte d'évoluer encore. Ces expériences sont riches pour les auteurs autant que pour les lecteurs de la revue *ergOTHérapies*.

Nous félicitons **les trois lauréates de ce concours, Hélène Pavy** (de l'IFE de Clermont-Ferrand), **Maeva Folliet** (de l'IFE de Rouen) et **Marie-Lisenn Artigny** (de l'IFPEK à Rennes), pour leurs articles qui ont séduit le jury par leur rigueur et leurs thèmes très ancrés sur les besoins occupationnels des personnes accompagnées.

Parmi elles, la première lauréate, Hélène Pavy, a présenté, lors de l'Assemblée générale de l'ANFE le 25 novembre 2023, son article intitulé « Accompagner la vie affective et sexuelle des personnes paralysées cérébrales : création d'un guide de pratique ergothérapique ». Après avoir exercé la profession de monitrice-éducatrice pendant une quinzaine d'années auprès de personnes atteintes de paralysie cérébrales, Hélène Pavy a suivi sa formation d'ergothérapeute à l'Institut universitaire de formation en ergothérapie de Clermont-Ferrand. Elle a obtenu son diplôme en juin 2022.

L'auteur résume ainsi le contexte de son article : « Les personnes en situation de handicap, spécifiquement les personnes paralysées cérébrales, ont besoin d'accompagnement dans l'accomplissement de leur vie affective et sexuelle.

L'ergothérapeute, en tant que spécialiste de l'occupation, pourrait prendre en compte cet accompagnement, mais cette pratique est rare, [ce qui est] notamment lié à un sentiment d'incompétence et d'illégitimité. » Après la parution en 2019 d'un guide canadien de pratique ergothérapique, adapté à l'accompagnement par les ergothérapeutes, dans leur vie affective et sexuelle, de personnes atteintes de maladies neuromusculaires (Muslemani et al., 2019), Hélène a souhaité adapter ce guide à l'accompagnement des personnes paralysées cérébrales dans un contexte français. Elle a pour cela effectué une recherche auprès d'experts, par le biais de la méthode Delphi, afin de rassembler des propositions d'accompagnement faisant consensus auprès de ces professionnels. Les propositions qui en ont émergé concernent « les besoins liés à l'effectivité du droit à une vie émotionnelle et sexuelle, les difficultés motrices, l'éducation sexuelle et enfin l'accompagnement du couple. ». Une première ébauche du guide a pu être proposée à l'issue de ce travail.

Les ergothérapeutes du jury du concours ont salué un article fluide et agréable à lire, clair, méthodique, très bien documenté, identifiant bien les limites de son travail. Portant sur un sujet qui entre « totalement dans le domaine de compétence des ergothérapeutes et des préoccupations du terrain », également « sujet d'actualité pour une grande partie des structures médico-sociales, puisque cela fait partie des axes d'amélioration de nombreux projets d'établissements et de services », ce travail prend en compte la personne, ses difficultés et son environnement, en proposant des axes concrets d'action pour les ergothérapeutes. Plusieurs lecteurs espèrent que ce travail se poursuivra et aboutira à une diffusion plus large.

Maeva Folliet, la deuxième lauréate, a présenté un article où elle traite de l'accompagnement de femmes prostituées, en ergothérapie, à travers le prisme de la science de l'occupation.

Dans un contexte où ces personnes « sont confrontées à de nombreuses injustices occupationnelles liées à leur environnement », et n'ont que « rarement la possibilité de s'adonner à des activités significatives », Maeva a mené plusieurs entretiens. Elle en a dégagé des pistes d'accompagnement de ces personnes en ergothérapie, de manière individuelle ou collective, « pour répondre à leurs besoins, favoriser leur dynamique de changement et/ou les accompagner dans la réalisation de leurs projets de vie ».

Les jurés ont apprécié cette recherche intéressante et innovante, avec une discussion pertinente qui invite à ouvrir la réflexion sur ce sujet lié à une vision sociale de l'ergothérapie.

Enfin, **la troisième lauréate, Marie-Lisenn Artigny, a mené une recherche par questionnaire auprès de 92 ergothérapeutes au sujet de l'équilibre occupationnel des enfants dans leurs soins de rééducation**, et notamment des bénéficiaires, pour cet équilibre, qui peuvent être induits par les approches « top-down ». Son cheminement invite les ergothérapeutes à considérer les soins de santé comme des occupations pouvant affecter l'équilibre occupationnel des individus. Les lecteurs ont souligné le travail remarquable et l'échantillon très significatif de cette recherche, qui « montre bien que l'ergothérapie est un processus qui doit se réaliser en l'intégrant dans le quotidien, dans les occupations de la personne, et surtout lui permettre d'avoir du plaisir et de se réaliser ».

Nous vous invitons à lire ces articles, dans les revues *ergOTHérapies* n° 90, 91 et 92 (de juillet 2023 à janvier 2024). Vous pouvez aussi consulter les meilleurs mémoires étudiants sur le site de L'ANFE. Bonnes lectures !

Bibliographie

Artigny, M.-L. (sous presse). Les occupations de soins de rééducation et l'équilibre occupationnel des enfants. Les approches « top-down » favorisent-elles une signification positive des soins de rééducation ergothérapeutiques ? *ErgOTHérapies*, 92.

Folliet, M. (2023). Ergothérapie et prostitution : des pistes d'accompagnement à travers le prisme de la science de l'occupation. *ErgOTHérapies*, 91, 55-64.

Muslemani, S., Berniquez, E., Cloutier, J., Lamoureux, G., Lefebvre, L., Mailhot-Tanguay, C., Gagnon-Roy, M., Plourde, A., & Gagnon, C. (2019). *Guide de pratique en ergothérapie – Favoriser la sexualité et la vie amoureuse des adultes présentant une maladie neuromusculaire*. Groupe de recherche interdisciplinaire sur les maladies neuromusculaires (GRIMN).

Pavy, H. (2023). Accompagner la vie affective et sexuelle des personnes paralysées cérébrales : création d'un guide de pratique ergothérapeutique. *ErgOTHérapies*, 90, 59-71.



LES ENJEUX ET ENSEIGNEMENTS DU PLFSS 2024

Par Fanny SOUM-POUYALET, directrice Technique de l'ANFE, ergothérapeute et docteur en anthropologie sociale

Dans l'agenda politique, la période de rentrée met chaque année au calendrier le vote du PLFSS (projet de loi de financement de la sécurité sociale). Pour l'exercice de notre profession, cette loi de financement est importante car, en prenant en compte les prévisions de recettes de l'État, elle fixe les objectifs de dépenses à respecter, notamment l'ONDAM (Objectif national de dépenses d'assurance maladie). Elle détermine en somme les orientations qui seront prises dans l'année dans le but de maintenir l'équilibre financier des cinq branches de la sécurité sociale : maladie, retraites, famille, accident du travail/maladies professionnelles et autonomie. Le PLFSS 2024 présenté cet automne se caractérise par une volonté de responsabilité financière après une période de pandémie sur fond de « quoi qu'il en coûte ». Il prend en compte les revalorisations salariales et les mesures d'attractivité à mettre en œuvre pour redynamiser le secteur, amorce la sortie de la tarification à l'acte et son remplacement par une logique de forfait et met l'accent sur le virage préventif.

- La LFSS pour 2023 prévoyait la mise en place de rendez-vous de prévention à différents âges-clés de la vie. La LFSS 2024 rend possible le recours au télésoin dans le cadre de ces rendez-vous. Ceux-ci sont également susceptibles d'être ouverts à d'autres professionnels que les seules professions médicales : infirmiers, sage-femmes, pharmaciens et masseurs-kinésithérapeutes. La possibilité de facturer des actes ou prestations supplémentaires à l'occasion de ces rendez-vous de prévention est envisagée et sera définie par arrêté.
- Dans cette même logique de prévention, le financement de l'activité physique adaptée est inscrit au PLFSS 2024 mais est limité aux parcours des patients diabétiques ou atteints d'un cancer.
- L'accent mis sur la prévention s'illustre également dans la volonté de renforcer le repérage et la prise en soins précoce du handicap (notamment les troubles du neurodéveloppement) par le diagnostic et l'orientation précoce pour les enfants de 0 à 6 ans. Ce repérage devrait être assuré par tous les acteurs de la petite enfance, des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, ou de soins de ville, aux services de l'Éducation nationale, en passant par les services départementaux de protection maternelle et infantile. L'objectif est de limiter les pertes de chance et l'aggravation des

troubles afin de diminuer les dépenses de soins et d'accompagnement sur le long terme. Dans ce but, la coordination des ressources des structures CAMSP (centres d'action médico-sociale précoce) et PCO (plateformes de coordination et d'orientation) et des professionnels de santé libéraux devrait être renforcée afin d'assurer l'articulation des repérages et des méthodologies déployées.

- Les expérimentations (article 51) ayant fait la preuve de leur pertinence passeront dans le droit commun sous la forme de parcours coordonnés renforcés dans l'optique de prendre en charge de nouvelles prestations aujourd'hui non remboursées. Ce sera vraisemblablement le cas des équipes EQLAAT, par exemple. Une liste de parcours coordonnés renforcés sera définie par un arrêté qui fera mention du type de parcours, des modalités d'organisation, des prestations couvertes et du montant forfaitaire dédié. Ce montant couvrira le coût de l'ensemble des prestations constituant le parcours ainsi que celui de la coordination et devra tenir compte de la fréquence du suivi du bénéficiaire, de la complexité de la prise en charge ainsi que des moyens humains et cliniques mobilisés.
- En EHPAD, la logique de forfait se traduit par la volonté de regrouper les soins et l'entretien de l'autonomie en une section unique dans le cadre d'un forfait global fixé annuellement par les ARS. Ce forfait comprendra également les dépenses de prévention dans le but d'assurer pérennité et continuité aux démarches entreprises dans ce domaine et sera financé par la cinquième branche de la sécurité sociale (branche « autonomie »).

Notons enfin que ce PLFSS mentionne de plusieurs mesures visant à réduire l'impact environnemental du secteur des dispositifs médicaux (DM), parmi lesquelles la valorisation de l'écoresponsabilité. Des remises devraient ainsi être allouées pour encourager le recours aux DM à impact environnemental négatif suivant l'évaluation et les recommandations de la CNEDiMTS.

Ce PLFSS 2024 a fait l'objet de nombreuses critiques. Environ 2 900 amendements ont été déposés avant que le recours au 49.3 par la Première ministre ne décide de son adoption.

Le conseil de la CNAM, par exemple, a rejeté le texte début octobre. L'une des raisons de ce rejet mentionnait le fait que, malgré quelques avancées, ce texte n'apportait pas de vraie réponse permettant un véritable virage préventif. Selon le conseil de la CNAM, le PLFSS 2024 reflète ainsi un manque d'ambition et de vision politique en matière de santé publique.

La députée et rapporteuse générale du PLFSS 2024 Stéphanie Rist a reconnu qu'il était nécessaire de réfléchir au financement de la prévention en l'extrayant du PLFSS pour en garantir une vision à plus long terme. Elle s'est dit disposée à y travailler dès le début de l'année 2024. Quant au ministre de la Santé Aurélien Rousseau, il estime que le volet de la santé mentale, et notamment celui des femmes, n'est pas encore à la hauteur des attentes ni des besoins. S'étant engagé devant la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes

et les femmes à travailler davantage sur le sujet de la santé de celles-ci, il se dit ouvert aux différentes propositions en la matière. Il invite également à faire part d'initiatives et suggestions susceptibles de favoriser la lutte contre les addictions et contre le tabac pour préparer le prochain PLFSS.

Dans ce contexte, l'ANFE a souhaité faire appel à un cabinet de *consulting* nommé Hippocrate Développement, afin de réaliser un diagnostic contribuant à la définition d'un plan d'action pour agir de façon plus efficace dans la sphère politique. Mandaté pour une mission d'un mois, le cabinet a apporté des éléments de réflexion au conseil d'administration dans le but de l'aider à définir une stratégie d'influence à mener dès janvier 2024. Fort de ces enseignements, l'ANFE s'engage dès à présent dans la préparation du PLFSS 2025 pour y faire valoir au mieux les intérêts des ergothérapeutes.



L'ANFE RECRUTE POUR ÉTOFFER SON SERVICE DE FORMATION UN(E) CHARGÉ(E) D'INGÉNIERIE EN FORMATION

Vous aurez pour mission :

- d'assurer l'ingénierie de la formation professionnelle ;
- de promouvoir l'offre de formation ;
- de développer le dispositif de formation.

Vos activités principales seront :

- contribuer à la gestion administrative, financière et logistique des formations ;
- accompagner la mise en œuvre et l'analyse de l'évaluation des dispositifs de formation dans un processus de qualité (Qualiopi) ;
- enregistrer les actions des formations auprès de l'Agence nationale du DPC ;
- promouvoir l'offre de formations auprès des organisations et des acteurs, via les supports et les canaux de communication existants (catalogue, site internet) et à venir ;
- répondre aux appels d'offre, marchés publics, appels à projets ;
- évaluer les actions de formation ;
- concevoir et mettre en œuvre de nouvelles actions de formation ;
- concevoir et mettre en œuvre des actions de formation sur notre plateforme LMS.

Titulaire d'un DE en ergothérapie, vous avez une première expérience dans un IFE ou dans un OF, vous avez une formation complémentaire type Master en ingénierie pédagogique ou vous souhaitez l'entreprendre ; contactez-nous pour discuter de votre projet professionnel et de nos opportunités (directeur@anfe.fr).

ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

LE RÉSEAU FRANÇAIS DU FAUTEUIL ROULANT

Par Chantal KERE, secrétaire du Réseau Français du Fauteuil Roulant



Le Réseau français du fauteuil roulant a été créé sous l'impulsion de Martial Ténébaum, président de l'association caritative SOLIDAFRICA. Cette association collecte des fauteuils roulants d'occasion en Île-de-France pour les envoyer sur le continent africain. Au vu des nombreuses propositions de dons qui lui parvenaient de toute la France, il a voulu rassembler les associations qui collectent puis redistribuent des fauteuils roulants gratuitement pour que tous les dons puissent aboutir. Notons que la majorité de ces propositions venaient et viennent encore aujourd'hui d'ergothérapeutes, toujours soucieux de trouver un avenir au matériel qu'ils ont à donner.

Ainsi est né le CAHFAPH en 2012 (Collectif d'associations humanitaires françaises d'aide aux personnes handicapées), devenu depuis le RFFR (Réseau français du fauteuil roulant), officiellement créé en 2021.

La fédération constitue un réseau d'associations qui, partout en France, peuvent récupérer des **fauteuils roulants** pour leurs bénéficiaires. En pratique, la plupart des associations collectent aussi d'autres **matériels médicaux**.

Les membres de la fédération ont déjà pu participer à cinq salons, ouverts au monde du handicap. Les participants rencontrés lors de ces salons ont confirmé les besoins : nombreux sont les utilisateurs de matériels médicaux divers qui cherchent des points de chute pour les recycler, leur offrir une seconde vie auprès de personnes démunies, et surtout ne pas jeter.

Les associations sollicitées par des donateurs partout en France ont ainsi un moyen de les orienter vers des structures proches de chez eux. Le **recyclage et les circuits courts** sont ainsi favorisés.

Le réseau dispose d'un **site web** (<http://www.reseau-du-fauteuil-roulant.fr>) qui référence les associations partenaires, leurs activités et leurs coordonnées. Les internautes peuvent y trouver les associations membres du réseau, classées par région française ou par pays de destination.

Le but du réseau est de se développer encore, afin d'être présent dans tous les départements français, pour que les donateurs potentiels trouvent, près de chez eux, au moins une association qui recueille leurs dons. Actuellement, près de 70 associations font partie de la fédération, mais certaines régions y sont encore peu représentées. La fédération lance donc un appel aux associations de ces régions pour étendre son réseau. À plus ou moins long terme, le réseau a aussi pour ambition de créer, grâce à la fédération, une dynamique entre associations caritatives, pour des échanges d'expériences, des transferts de savoirs, des offres de formation, des actions communes...

Nous serons présents au salon Handica (Lyon) en 2024 et au Salon salon Autonomie de Paris en 2025 !



POUR UNE ERGOTHÉRAPIE BÉNINOISE

Par Catherine COSTAOUËC (DE 1990), Sonia MAREAU (DE 1998), Léa CHEVREUL (DE 2013), Margaux VEILLARD (DE 2018) – ergothérapeutes

L'association France Bénin Mayenne a sollicité des ergothérapeutes exerçant en Mayenne (France) en juillet 2022 en vue d'une mission au sein du CNHU-HKM (Centre national hospitalier universitaire Hubert Hubert-Koutoukou-Maga) à Cotonou. L'objectif premier est de confirmer la possibilité d'intégrer l'ergothérapie au sein du service de Médecine physique et de réadaptation du CNHU. À terme, il consiste à développer un service d'ergothérapie. Dans un premier temps, il était nécessaire de découvrir les lieux et le pays pour recenser les besoins et les possibilités. Nous sommes donc quatre ergothérapeutes, aux profils et expériences variés, volontaires pour cette mission.

Les membres de cette équipe ne se connaissent pas ou très peu, et n'ont jamais travaillé ensemble auparavant. Au regard des disponibilités de chacun, la mission s'organise les 15 premiers jours du mois d'avril 2023.

Préparation accueil

Plusieurs réunions ont eu lieu en amont du départ avec Madjidi Adegbindin (président de l'association et organisateur de la mission) et le Dr Niama-Nata (médecin spécialiste MPR), qui ont abordé les aspects professionnels et organisationnels. Un logement du CNHU était mis à notre disposition durant toute notre séjour.

À notre arrivée, le Dr Niama-Nata, après un accueil officiel (avec le Pr G. Kpadonou G.), a organisé une visite du CHNU et du service MPR. Nous avons rencontré l'équipe soignante, globalement très enthousiaste pour ce projet. Les professionnels étaient très bien informés sur l'ergothérapie et ses concepts, et disponibles pour notre mission.

L'actuelle salle de rééducation vestibulaire nous a été prêtée pour la mission. Nous avons trouvé qu'elle était bien située (accessible, à proximité immédiate de la salle de kinésithérapie, d'orthophonie et du service d'hospitalisation), adaptée et fonctionnelle.

Nous nous sommes séparées en deux binômes pour répartir les compétences. Chacun des binômes a effectué différents actes en ambulatoire et en hospitalisation complète.

Temps de travail direct auprès des personnes

- **Evaluations** sur prescription médicale avec ou sans l'entourage (famille, aidants). Lors de l'entretien, nous avons interrogé plusieurs domaines : soins personnels, productivité et activités de plaisir et de divertissement. À l'issue de ces évaluations, nous avons défini pour certaines personnes un diagnostic ergothérapeutique et pour d'autres des axes de travail et d'accompagnement.
- **Séances** : selon les besoins mis en évidence par les évaluations, nous avons privilégié les séances avec des objectifs atteignables avant notre départ : installation et positionnement, apprentissage des transferts, déplacements en fauteuil roulant, essais d'aides techniques pour l'indépendance au repas et à l'hydratation, accompagnement dans la reprise d'activité de plaisir (exemple : activité danse), stimulations sensorimotrices et cognitives, valorisation de l'image de soi et acceptation du handicap.
- **Visites à domicile** : Trois visites à domicile ont été effectuées. Les objectifs multidimensionnels des visites ont été prédéfinis avec les personnes en soin et présentés à l'équipe soignante. Ces pratiques, nouvelles au sein du CNHU, ont permis des mises en situation en milieu écologique (logement, supermarché) et des préconisations d'adaptations. Elles ont nécessité des ajustements culturels vis-à-vis de la personne en soin et de sa place dans la société, mais aussi vis-à-vis de l'institution (ajustements administratifs, mise à disposition d'un chauffeur et d'un véhicule, formation du chauffeur au handicap et question du choix de véhicule). Dans cette pratique expérimentale, nous avons été accompagnées par les internes en MPR, un kinésithérapeute et la famille sur place.
- **Participation aux projets de soins** (synthèses de familles, dossiers médicaux, traçabilité...)

- **Préparation et confection des aides techniques** en partenariat avec les appareilleurs. Dans un premier temps, l'idée était de montrer l'intérêt d'une aide technique dans la compensation avec des matériaux apportés par les ergothérapeutes de France. Dans un deuxième temps, nous avons sollicité l'équipe des appareilleurs pour utiliser les matériaux disponibles sur place et ainsi confectionner ces aides techniques afin d'être facilement reproductibles. Des fiches techniques de réalisation ont été rédigées.



Temps d'échanges avec les professionnels du CNHU

- **Discussions** sur les matériels existants en France à partir d'un catalogue de fournisseurs. Ceci mettait en évidence l'adéquation ou non du matériel au besoin de l'utilisateur béninois. La complexité du choix des aides techniques met en exergue la nécessité d'une évaluation ergothérapeutique pour définir le cahier des charges de l'aide technique recherchée, d'autant plus que cette dernière sera exclusivement financée par les familles.
- **Partage de pratiques** avec les kinésithérapeutes et les orthophonistes en complémentarité au bénéfice des personnes accompagnées.
- Création avec l'équipe infirmière d'une **fiche de liaison soignant-aidants** pour faciliter le maintien de l'indépendance et l'autonomie de la personne.
- Une rencontre, organisée par le Dr Niama-Nata près des professionnels, nous a permis d'achever notre séjour au CNHU en **présentant l'ergothérapie** et d'un compte rendu de notre expérience. Une cinquantaine de professionnels du service MPR ainsi que Madjidi Adegbindi étaient présents.

Découverte du Bénin

L'ergothérapeute s'appuie sur l'environnement et les habitudes de la personne pour définir les objectifs de son accompagnement. C'est pourquoi il est important pour les professionnels de comprendre les cultures et habitudes de la population béninoise. Grâce à Madjidi Adegbindin, président de l'association France Bénin Mayenne, nous avons découvert les environs de Cotonou : Ganvié, Ouidah, la plage de Cotonou et ses animations, les rues de Cotonou, quelques restaurants, les plats typiques, le village artisanal, Porto-Novo et Songhaï, les marchés, les achats sur le bord de la rue, les moyens de déplacement... Les sorties nous ont permis d'accéder à quelques éléments culturels et historiques. Nous avons ainsi interagi avec les habitants, en dehors du milieu hospitalier.

Et la suite...

Le but de la mission était d'effectuer un état des lieux sur la possibilité de développer l'ergothérapie au sein du service MPR. Les professionnels ont perçu, par les observations et échanges, l'approche multidimensionnelle et écologique de l'ergothérapie. Les personnes en soins après évaluation se sont engagées sans réticence dans une démarche ergothérapeutique pour accéder à leurs activités, modifiant ainsi la place qui leur est culturellement attribuée. Un rapport de mission a été transmis à l'association France Bénin Mayenne et au CNHU.

Nos questionnements nous permettent d'affirmer la pertinence de futures missions ciblées pour ancrer les fondements de la pratique au sein du service, dans l'attente d'ergothérapeutes béninois diplômés. Ils sauront adapter l'ergothérapie à leurs priorités occupationnelles.

Au-delà de l'expérience humaine, ce séjour nous a permis d'enrichir nos pratiques professionnelles. Cela implique une organisation personnelle, professionnelle et économique qui nécessite d'étoffer notre équipe pour accompagner l'émergence de l'ergothérapie béninoise.

Si ce projet vous intéresse, vous pouvez nous contacter : ergofbm@gmail.com.

RETOURS SUR LA PREMIÈRE ÉDITION DES JSME DE L'UPEC

Par Cynthia ENGELS, responsable Master Santé, parcours RG3P-Ergothérapie



La France a désormais des ergothérapeutes titulaires d'un Master en ergothérapie !

Les 5 et 6 octobre dernier avaient lieu les Journées scientifiques du Master en ergothérapie (JSME). Cette première édition s'est déroulée au centre hospitalier intercommunal de Créteil (94) et en visioconférence, réunissant 277 participants : 121 professionnels et 156 étudiants en formation initiale. Ces journées étaient organisées dans le contexte plus global des 50 ans de l'ergothérapie à l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), avec notamment l'ouverture du Master de santé parcours « Recherche, gestion de projets et pratiques professionnelles en ergothérapie » (RG3PE) à la rentrée 2021. À son ouverture, le parcours RG3PE a accueilli 20 ergothérapeutes. Après deux ans de partages en formation, les RG3Pionniers ont été diplômés à l'été 2023. Retour succinct sur le Master RG3PE, le déroulé des JSME, et la remise des diplômes.

Le Master de santé parcours RG3PE a été ouvert à l'UPEC à la rentrée 2021, grâce à l'engagement de l'équipe pédagogique de l'institut de formation en ergothérapie – qui travaillait sur ce projet depuis 2019 – et au soutien du doyen de l'UFR de santé, Pr Pierre Wolkenstein, de la responsable du département Master, Pr Florence Canoi-Poitrine, et de l'assesseure en charge de l'universitarisation des professions de santé à l'UPEC, Dr Caroline Barau. Afin de favoriser l'accès géographique et financier pour les ergothérapeutes souhaitant s'investir dans cette formation, l'enseignement a été conçu entièrement en enseignement à distance.

Les mémoires de recherche abordaient des thèmes variés, après les stages réalisés par les ergothérapeutes

La pédagogie proposée se voulait interactive, mêlant des temps de travail personnels avec des cours asynchrones variant les supports (cours enregistrés en vidéo, articles à lire, activités à réaliser seul ou en groupe...) et des temps d'interactions avec des cours synchrones en visioconférence avec l'enseignant en direct, le tout ponctué par des réunions de suivi régulières avec la responsable pédagogique du parcours. Depuis cette année, une semaine de cours sur place organisée en octobre permet aux étudiants de renforcer les liens établis à distance. Concernant les contenus, le Master RG3PE a été construit comme une prolongation de la formation initiale en ergothérapie, s'appuyant sur les UE du curriculum de 2010, afin de former des ergothérapeutes diplômés ayant une pratique clinique (incluant des fonctions de formation en ergothérapie ou d'encadrement). Les enseignements visent ainsi à approfondir des concepts en ergothérapie et en sciences de l'occupation, à développer les compétences en recherche et en gestion de projets appliqués à l'ergothérapie, mais aussi à donner des outils pour développer sa pratique comme l'approfondissement des compétences en anglais, en communication, en pédagogie, en organisation, etc. Les enseignants sont constitués d'ergothérapeutes experts d'un sujet clinique, d'ergothérapeutes titulaires d'un doctorat, de médecins, de maîtres de conférences, d'épidémiologistes, etc., selon les spécialités recherchées au sein des cours. Certains cours sont donnés par des collègues internationaux, comme Isabel Margot-Cattin (Suisse), Elizabeth Townsend ou Mary Egan (Canada), ou encore Maud Graff (Pays-Bas), et peuvent donc parfois être en anglais. Par ailleurs, durant les deux années, les ergothérapeutes inscrits comme étudiants au sein du Master RG3PE, réalisent un mémoire, qui peut être soit un mémoire de recherche, soit un mémoire de gestion de projet, et qui porte sur l'ergothérapie et/ou les sciences de l'occupation. Les JSME étaient l'occasion de présenter les mémoires réalisés par les diplômés RG3PE, ainsi que d'autres travaux réalisés dans le cadre du Master.

Les mémoires de recherche abordaient des thèmes variés, après les stages réalisés par les ergothérapeutes étudiants du Master RG3PE dans des équipes de recherche. Ceux-ci pouvaient par exemple porter sur une « étude sur les besoins et attentes des parents en matière d'échanges d'informations sur le suivi en réadaptation pédiatrique de leur enfant au travers des applications mobiles de santé »



Le comité scientifique de l'ANFE, représenté par Alice Pellichero, ainsi que l'ensemble des membres du jury du concours de la meilleure présentation orale des JSME, présidé par Eric Sorita, remettent leurs prix à Anne-Gaëlle Grosmaire (prix de la meilleure présentation catégorie « recherche »), Sandra Vaz (prix de la meilleure présentation catégorie « gestion de projet ») et Muriel Sahraoui (coup de cœur du public).

(Emmanuelle Fily), sur « L'engagement des proches-aidants d'enfants présentant des troubles des fonctions exécutives après lésion cérébrale acquise dans l'approche CO-OP » (Eléonore Dietrich), sur une « transposition au format distanciel, de la formation à l'EF2E » (Hélène Cariteau), ou encore sur « L'influence de la pandémie du Covid-19 sur l'identité et la compétence occupationnelle des ergothérapeutes francophones » (Soizic Riegel).

Les mémoires de gestion de projet étaient tout aussi variés, et évoquaient par exemple le « projet Psy'Expérience – conception d'un escape game pour sensibiliser aux situations de handicap psychique » (François Couteau), le « développement d'une offre d'accompagnement social, en ligne, destinée aux étudiants présentant un trouble du spectre de l'autisme sans trouble du développement intellectuel » (Vinciane Rousset), ou encore le « scan environnemental sur les solutions numériques destinées à soutenir l'activité budget auprès des personnes présentant un traumatisme crânio-cérébral » (François Prats).

Un jury, composé des docteurs Caroline Barau (assesseure en charge de l'universitarisation des professions de santé à l'UPEC), Bérengère Couturier (coordinatrice paramédicale de la recherche en soins du groupe hospitalier universitaire Henri Mondor), Alice Pellichero (ergothérapeute PhD), Samuel Pouplin (ergothérapeute PhD) et Eric Sorita (ergothérapeute PhD), avait la responsabilité d'élire la meilleure présentation orale des JSME en catégorie « recherche » et en catégorie « gestion de projet ». Présidé par Eric Sorita, et après de nombreuses délibérations, le jury a tenu à insister sur le fait qu'il avait été difficile pour lui d'élire un seul travail dans chaque catégorie. Alice Pellichero, qui représentait le conseil scientifique de l'ANFE, a finalement récompensé Anne-Gaëlle Grosmaire, pour sa présentation intitulée « Problématique occupationnelle AVC léger » avec le prix de la meilleure présentation orale catégorie mémoire de recherche, et Sandra Vaz, pour sa présentation intitulée « Expérimentation d'une plateforme d'Economie circulaire des aides techniques au sein d'un hôpital gériatrique », avec le prix de la meilleure présentation orale catégorie mémoire de gestion de projet.

Enfin, la parole était donnée au public, qui a élu la présentation de Muriel Sahraoui, intitulée « Approche transactionnelle du lieu de vie : entre domicile et EHPAD », comme son coup de cœur.

Les JSME permettaient aussi de présenter d'autres travaux réalisés dans le cadre du Master RG3PE, comme la valise ERGOTOUR, une aide à l'orientation vers l'ergothérapie (Anaïs Giraudier, Florine Levionnois, Sandrine Mennesson et François Prats), le Podcast S2R (Corentin Bidou, Romain Picot, Muriel Sahraoui et Virginie Vagny), une étude sur les « ergothérapeutes-chercheurs français : mises en perspective de l'ergothérapie en France » (Sandrine Mennesson et Anaïs Giraudier) ou encore un retour sur les expériences de formation à distance des étudiants RG3PE avec une perspective occupationnelle (Muriel Sahraoui, Sara Corella Perez, Violaine Perrin et Pauline Tellier).

Cette première édition des JSME a été soutenue par l'Institut de formation en ergothérapie de Créteil, ainsi que par le Conseil national professionnel de l'ergothérapie (CNPE). Julie Mayet, coordinatrice du CNPE, a ainsi pu expliciter davantage le rôle du CNPE lors d'une présentation à l'ensemble des participants, et échanger avec les participants face à face durant les pauses. Arnaud Le Labourier, directeur pédagogique de l'IFE de l'UPEC, est également revenu sur 50 ans d'ergothérapie à l'UPEC. Enfin, le doyen de l'UFR de santé de l'UPEC, Pr Pierre Wolkenstein, a également fait part de sa vision de l'évolution de la formation en ergothérapie et de son universitarisation, d'hier à demain.

Les deux journées ont été clôturées par la remise des diplômes aux 17 ergothérapeutes ayant validé le Master de santé, parcours RG3PE. Il s'agit donc des premiers ergothérapeutes titulaires d'un Master en ergothérapie français ! Ceux-ci ont été remis par Julie Marcus (responsable administrative du département Master de l'UFR de santé), Cynthia Engels (responsable pédagogique du Master de santé parcours RG3PE), ainsi que le jury du concours de la meilleure présentation orale. Toutes nos félicitations à : **Corentin Bidou, Hélène Cariteau, François Couteau, Céline Degano, Eléonore Dietrich, Emmanuelle Fily, Anaïs Giraudier, Florine Levionnois, Anne-Gaëlle Grosmaire, Sandrine Mennesson, Violaine Perrin, François Prats, Soizic Riegel, Vinciane Rousset, Muriel Sahraoui, Virginie Vagny et Sandra Vaz** pour leur réussite au Master de santé parcours RG3PE de l'UPEC !

Nous sommes heureux que les JSME aient répondu aux attentes des participants, puisque sur les 151 répondants à notre questionnaire de satisfaction sur les JSME (soit un taux de réponse de 55 %), 94 % (n = 142) en font un retour positif : 47 % (n=71) s'estiment très satisfaits et 47 % (n = 71) satisfaits de ces deux journées de façon globale. Si l'on regarde les réponses des professionnels plus précisément (n = 81, soit un taux de réponse de 67 %), on retrouve 98 % (n = 79) de retours positifs, avec 67 % (n = 54) de professionnels très satisfaits et 31 % (n = 25) satisfaits des JSME. En complément, 95 % d'entre eux (n = 77) recommanderaient les JSME à leurs pairs.

Nous souhaitons que les JSME agissent comme un pont entre recherche/gestion de projet et pratique clinique, à l'image du Master, afin de décloisonner ces deux mondes qui nous semblent indissociables : sans recherche, la profession d'ergothérapeute ne peut évoluer et continuer à répondre aux besoins des bénéficiaires, et sans pratique, la recherche en ergothérapie n'a pas lieu d'exister ! Alors, terminons par l'un des commentaires reçus à notre enquête de satisfaction sur la première édition des JSME : « en espérant que ce soit la toute première édition d'une longue série ! ». Si vous n'avez pas eu la chance d'assister aux JSME cette année, nous vous attendons donc avec plaisir l'année prochaine pour échanger avec vous sur les pratiques ergothérapiques d'aujourd'hui et de demain, à l'aune des données probantes argumentant les retombées de nos pratiques pour les bénéficiaires et leur entourage !



Les étudiants diplômés RG3PE et Cynthia Engels (responsable pédagogique du Master RG3PE) organisaient cette année la première édition des JSME !



PODCAST - ERGO MUSIENS

Une ergothérapeute, deux journalistes, des musiciens, une installation de fils et de microphones entre des instruments de musique : le podcast se crée. LaKriée média s'est installé au cabinet d'ergothérapie afin de comprendre les enjeux liés à la santé des musiciens. Quatre épisodes vont permettre d'aborder le musicien, ses compétences, son rendement occupationnel dans un environnement riche et varié d'une pratique instrumentale.

Épisode 1

Comment aborder le sujet des contraintes physiques d'un musicien d'orchestre pour des journalistes ? Une mise en situation, évidemment ! Voilà Karine et Léna avec des adaptations, afin de ressentir ce que peut éprouver un musicien en situation réelle de travail. Les muscles commencent à chauffer et je vois qu'elles doivent se concentrer pour tenir la durée du morceau que j'ai choisi : le *Boléro* de Ravel.

Ce premier épisode pose les bases de ma pratique : qu'est-ce qu'un musicien ? En quoi est-ce un patient si particulier ? Comment un ergothérapeute peut intervenir ? Ces réponses vont permettre de dresser ce que nous appelons l'identité occupationnelle du musicien.

La problématique que je rencontre avec mes patients est le silence : un musicien n'évoque pas ses douleurs et s'entoure rarement de professionnels de santé. La conséquence est que les douleurs s'aggravent et peuvent entraîner de véritables pathologies. C'est par le témoignage de patients que cet épisode se construit et trouve des éléments de réponse.

Retrouvez l'épisode 1 sur toutes les plateformes de podcast, sur le site de Lakrié Média :

<https://www.lakriee-media.ch/podcast-3/episode/bcf9b224/la-main-des-musiciennes-episode-1>

70 ANS : NOCES DE PLATINE ENTRE L'IFE ET NANCY

Par Olivier DOSSMANN, ergothérapeute, directeur de l'IFE LCA

La genèse

Dès 1954, la principale difficulté rencontrée par l'Institut de réhabilitation des diminués physiques (qui deviendra quelques années plus tard l'Institut régional de réadaptation fonctionnelle, professionnelle et sociale du Nord-Est) est de trouver du personnels compétents, en particulier des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes et des appareilleurs. Il est fait appel à des « *physiotherapists* » et à des « *occupational therapists* » anglais. Rapidement, il est envisagé de créer des formations professionnelles spécifiques : la vocation d'enseignement est affirmée, à la fois dans la convention avec la faculté de médecine, mais aussi dans sa filiation d'hygiène et de santé publique. Il est décidée la création d'une association à but non lucratif, avec deux écoles de rééducation motrice (Kinésithérapie & ergothérapie) destinées à assurer les besoins régionaux en rééducateurs qualifiés. Il y aura une promotion tous les deux ans jusqu'en 1969. La première rentrée a lieu en novembre 1954, avec 23 étudiants en kinésithérapie et 5 étudiants ergothérapeutes.



La formation dure 2 ans et est sanctionnée par un diplôme privé d'ergothérapeute.

La première promotion cherche alors un nom pour cette nouvelle formation : « *Occupational therapy* », « *praxitherapie* » sont compliqués à prononcer pour des Lorrains... Le nom « Ergothérapie » est alors évoqué, et approuvé par les 5 étudiants.

L'organisation et l'enseignement sont assurés par P. Everett & A. Russel, *occupational therapists* anglaises, qui pratiquent l'ergothérapie au Centre de réadaptation fonctionnelle de Gondreville, et à l'Hôpital central à Nancy. Le programme s'inspire des principes d'enseignement énoncés par l'Association mondiale d'ergothérapie. Il comporte l'étude des mêmes matières médicales que les masseurs-kinésithérapeutes, l'étude des techniques artisanales et de la cinésiologie des métiers, des stages en atelier et des stages thérapeutiques. Dès la deuxième année, Mme Andrée Roche, diplômée de l'Association anglaise des ergothérapeutes, se voit confier la coordination et la marche générale de l'école, en même temps que la responsabilité du service d'ergothérapie de Nancy.

Des aménagements du programme officiel sont introduits pour parer aux manques qui apparaissent dans la pratique. Par exemple, les élèves des deux écoles reçoivent un enseignement complet de psychologie et de psychopathologie appliqué aux handicapés. Des conférences leur permettent de connaître les techniques employées par les prothésistes pour l'appareillage provisoire et définitif des différents segments de membre.

Les élèves ergothérapeutes sont tenus d'effectuer en fin de première année un stage d'un mois dans une usine. Ils sont soumis aux conditions d'embauche de travail et de rémunérations imposées à l'ouvrier normal, et ils s'engagent à ne pas révéler leur qualité d'étudiant...

Seul, le directeur de l'usine est au courant de la situation de l'élève afin de faciliter son embauche. Ce stage, mieux qu'une série de conférences, fait comprendre à l'élève les aspects du travail humain, et les préoccupations du monde ouvrier.

Progressivement, les systèmes de valeur évoluent : la notion de reprise de travail, prioritaire dans la période d'après-guerre par la nécessité d'une main d'œuvre abondante s'estompe au profit de la qualité de vie. Le projet de vie du patient s'impose...

Le siège administratif de l'École est transféré de Gondreville (1954 à 1957) à Nancy (1957 à 1962). L'école loue des salles de travaux pratiques à l'Institut

régional de réadaptation, à la Faculté de médecine...

À la rentrée 1978, 157 élèves kinésithérapeutes et 69 élèves ergothérapeutes sont accueillis dans un nouveau bâtiment (57 bis, rue de Nabécor à Nancy). L'augmentation constante du nombre d'étudiants kinésithérapeutes et ergothérapeutes impose un nouveau déménagement, de façon concomitante avec l'ouverture du nouveau Centre de rééducation Louis-Pierquin.



Le siège administratif de l'École est transféré de Gondreville (1954 à 1957) à Nancy (1957 à 1962). L'école loue des salles de travaux pratiques à l'Institut régional de réadaptation, à la Faculté de médecine...

À la rentrée 1978, 157 élèves kinésithérapeutes et 69 élèves ergothérapeutes sont accueillis dans un nouveau bâtiment (57 bis, rue de Nabécor à Nancy). L'augmentation constante du nombre d'étudiants kinésithérapeutes et ergothérapeutes impose un nouveau déménagement, de façon concomitante avec l'ouverture du nouveau Centre de rééducation Louis-Pierquin.

À propos de la direction :

Dès 1955, Andrée Roche, diplômée de l'Association anglaise des ergothérapeutes, se voit confier la coordination et la marche générale de l'école ; en même temps, elle dirige le service d'ergothérapie de Nancy. Elle cesse ses activités en 1963 pour raisons de santé. C'est donc Rolande Ferry qui assure l'intérim jusqu'à ce que Paul Farcy, issu de la deuxième promotion (1956/1958), lui succède pendant vingt-sept ans comme directeur technique.

En 1990, Gabriel Gable prend la direction de l'école jusqu'en 2013, puis cède sa place à Olivier Dossmann.

L'équipe actuelle est composée de cinq postes de référents pédagogiques, – tous titulaires du DE d'ergothérapie, d'un diplôme de cadre de santé et/ou d'un Master –, d'un logisticien, de deux secrétaires et d'une gouvernante.

Ce sont près de 1780 ergothérapeutes qui ont été formés à Nancy sur un total de 15427 ergothérapeutes en France...

Bibliographie

André J.-M., Xénard J., Meyer C. (2004), 1954-2004, 50 ans de médecine physique et de réadaptation, IRR et UGECAM du Nord-Est.



JOURNÉE MONDIALE DE L'ERGOTHÉRAPIE 2023

Le 27 octobre 2023, a eu lieu la Journée de l'Ergothérapie dont le thème de cette année était « Unity through Community » (L'unité via la communauté). Dans le cadre de cet événement, nous avons lancé un appel à participation ouvert à tous les ergothérapeutes afin de valoriser les différentes communautés présentes au sein de la profession. À cet effet, nous leur avons fourni un ensemble de supports imprimables grâce auxquels ils ont pu prendre des photos avec les différentes communautés auxquelles ils appartiennent. Par exemple, les ergothérapeutes spécialisés en pédiatrie, en SSR, travaillant en collaboration avec des équipes pluridisciplinaires ou encore les ergothérapeutes exerçant dans le Finistère.

La communauté de l'ergothérapie a manifesté un grand intérêt pour cette journée : en témoignent les nombreuses réactions positives aux publications ainsi que les partages massifs de posts visant à sensibiliser le grand public à cette profession de santé méconnue.

Nous les remercions d'avoir participé et d'avoir ainsi donné de la visibilité à la profession !

LE 27E CONGRÈS ENOTHE À OVIEDO (ESPAGNE)

Par Cynthia ENGELS (UPEC), Lisbeth CHARRET, Marie SILLY, Yolaine ZAMORA (ADERE), Bénédicte DUBOIS (IFPEK)
Emeline Émeline AUFFRAY, Sandie LEJEUNE (Assas)

Du 26 au 28 octobre 2023, le *European Network of Occupational Therapy in Higher Education* (ENOTHE) organisait son congrès annuel à Oviedo, Espagne. Celui-ci a réuni environ 400 participants, étudiants et formateurs en ergothérapie issus de toute l'Europe et même au-delà. Parmi eux, 19 Français, venus des IFE de l'ADERE, Assas, IFPEK et UPEC, ainsi qu'une ergothérapeute venue dans le cadre du Master européen. Le thème de cette édition était « L'année européenne des compétences 2023 », avec en sous-thèmes l'apprentissage tout au long de la vie, la responsabilisation des étudiants et les enseignants, et les transformations et innovations digitales dans l'enseignement.

Comme à chaque édition, le congrès a commencé par des sessions plénières. Thaïs Pousada (Espagne), est intervenue sur la notion d'innovation dans l'enseignement pour favoriser la motivation des étudiants. À cette occasion, ainsi que dans plusieurs autres présentations, nous avons notamment abordé les possibilités offertes par le développement de la réalité virtuelle, par exemple pour développer les *soft skills* des étudiants, dans des situations simulées au plus proche du terrain. Tout au long du congrès, de nombreuses thématiques autour des méthodes et outils pédagogiques ont également enrichi nos connaissances et nous ont permis de nous rendre compte des problèmes communs à travers l'Europe. Par exemple, une équipe suédoise a mis en lumière la diminution des capacités d'écriture des étudiants, et a donc mis en place des formes d'apprentissage rédactionnelles : cette problématique autour des compétences rédactionnelles semblait préoccuper de nombreuses équipes pédagogiques en Europe. Plusieurs présentations étaient également consacrées à la « gamification » et à l'utilisation des jeux pour mieux intégrer et motiver les étudiants dans l'apprentissage.

La deuxième intervention plénière a été réalisée par Eva Wæhrens (Danemark), qui visait à expliciter davantage la pratique centrée sur l'occupation en ergothérapie.

Des représentantes de la Student Platform Occupational Therapy (SPOT, le réseau européen des étudiants en ergothérapie) ont ensuite évoqué la pertinence d'inclure les étudiants dans les différentes phases décisionnaires et de la vie d'un IFE, en tenant compte des spécificités de chaque pays. Les représentantes ont également rappelé à cette occasion qu'elles se tiennent à disposition pour présenter SPOT dans les IFE.

Chaque année, un ergothérapeute est nommé pour réaliser la Hanneke Van Bruggen Lecture (du nom de la conceptrice d'ENOTHE – Marie-Chantal Morel-Bracq est à ce jour la seule Française ayant réalisé cette lecture honorifique). Cette année, Salvador Simó (Espagne) a évoqué la place des nouvelles technologies dans les approches ergothérapeutiques émergentes, notamment dans les approches populationnelles.

Durant les sessions parallèles, Muriel Sahraoui, Sara Corella Perez, Violaine Perrin et Pauline Tellier ont présenté une étude réalisée sous la direction de Cynthia Engels, dans le cadre du Master de santé parcours « Recherche, gestion de projets et pratiques professionnelles en ergothérapie » (RG3PE) de l'UPEC, autour de l'expérience par les étudiants du premier Master en ergothérapie de France, de l'apprentissage à distance.

Concernant les posters, Justine Cadiou, Maëlle Boucher, Marine Galewski, Chloé Grandjacquet et Laure Humbert, sous la direction de Bénédicte Dubois (IFPEK), ont présenté leur affiche portant sur l'impact de l'apprentissage tout au long de la vie sur l'ergothérapie pour influencer le changement individuel et mondial.



Muriel Sahraoui, Sara Corella Perez, Violaine Perrin et Pauline Tellier ont réalisé une présentation orale de leur étude réalisée sous la direction de Cynthia Engels (Master RG3PE, UPEC)

Outre les sessions plénières, les sessions parallèles et les posters, les participants du congrès avaient également la possibilité de prendre part à différents ateliers où étudiants et formateurs, issus de toute l'Europe, étaient invités à mener une réflexion en commun.

Un atelier sur le Master européen nous proposait de nous interroger sur la manière d'introduire davantage de réflexivité dans les enseignements. Un autre était proposé autour des travaux menés par le groupe de travail TUNING qui, depuis plus d'un an, œuvre pour réévaluer les compétences des ergothérapeutes au niveau de la Licence, du Master et du Doctorat. La mise à jour a été présentée aux participants qui ont réfléchi sur leur mise en place dans les programmes d'étude actuels et futurs.

Au-delà des présentations orales inspirantes, le congrès ENOTHE est toujours l'occasion d'échanger avec nos pairs étrangers, tant dans les conférences que lors des d'activités sociales. Il fut l'occasion de développer des partenariats au bénéfice des étudiants en formation initiale et en Master d'ergothérapie en France, mais aussi de mieux comprendre le fonctionnement de l'ergothérapie et de la formation à l'étranger, pour mieux définir l'identité professionnelle de l'ergothérapeute en France. Un bel environnement pour partager la Journée mondiale de l'ergothérapie, en somme !

Le prochain congrès sera commun entre ENOTHE, le Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC, la fédération européenne des ergothérapeutes), et le groupe Research in Occupational Therapy and Occupational Science Foundation (ROTOS). Il aura lieu à Cracovie (Pologne), sur le thème « Ergothérapie d'avenir », du 15 au 19 octobre 2024. Il s'agit du premier congrès organisé conjointement par ces trois réseaux, et il est donc ouvert aux étudiants, formateurs, ergothérapeutes cliniciens et chercheurs ! Nous nous réjouissons de voir le nombre de représentants français au congrès ENOTHE augmenter au fil des années, et espérons battre tous les records lors de cette édition 2024 !

Do zobaczenia wkrótce w Polsce!

Nous vous donnons rendez-vous à Cracovie du 15 au 19 octobre 2024, afin que les ergothérapeutes français soient largement représentés !

SILVERECO

À l'occasion de l'événement Silvereco « Bien vieillir » 2023 des 18 et 19 septembre à Cannes, l'ANFE a été invitée à participer au jury expert des trophées Silvereco dans la catégorie des innovations de produit. Le GusNGO, gyropode individuel, a obtenu le prix du jury. Conçu et fabriqué en France, ce gyropode offre la possibilité d'une utilisation polyvalente intérieur/extérieur. Sa capacité de rotation sur seulement 63 cm ainsi que son autonomie de 20 km et ses larges roues tout terrain ouvrent l'accès à une large variété d'usage et une plus grande liberté d'utilisation. C'est donc avec plaisir que l'ANFE a contribué à récompenser cette innovation technique susceptible d'offrir une plus grande autonomie à ses usagers.



19 représentantes françaises étaient présentes au congrès ENOTHE 2023 !

TAPASS, UNE APPROCHE ERGOTHÉRAPIQUE DU BIEN – VIEILLIR

Accessible via la rubrique «LIVRES» de notre site internet : <https://anfe.fr/product/programme-de-prevention-tapass-une-approche-ergotherapique-du-bien-vieillir/>



Ou scanner le QR code pour accéder directement au document !

FORMATION TAPASS

Le programme TaPasS, dédié aux personnes de plus de 60 ans, démarre en mars 2024. Basé sur la science de l'occupation, il offre une approche novatrice en matière de prévention en santé. Si vous vous inscrivez à la formation TaPasS, vous pourrez développer des compétences indispensables, intégrer une communauté dynamique d'ergothérapeutes et rester informé sur les dernières actualités. Rejoignez-nous dès maintenant pour façonner l'avenir de la prévention des seniors.

M'inscrire : <https://www.anfemigal.fr/formation-programme-de-prevention-tapass-approche-ergotherapique-bien-vieillir>



TaPasS

Une approche ergothérapeutique du bien-vieillir



Marie-Chantal Morel-Bracq, Fanny Soum-Pouyalet, Julie Decroix, Amélie Saragoni, Eric Sorita, Guy Le Charpentier, Nicolas Biard

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

COMBINER RECHERCHE ET PRATIQUE EN ERGOTHÉRAPIE AU QUOTIDIEN

Par Clémence ORAIN, ergothérapeute D.E., MSc Student in Occupational Therapy

Avant-propos

Les idées exprimées dans cet écrit ne prétendent pas à l'universalité. Bien que quelques références bibliographiques aient été incluses, cet article est principalement le fruit de ma propre expérience et de mes réflexions en tant qu'ergothérapeute, cherchant à allier pratique clinique et recherche scientifique depuis l'obtention de mon diplôme. J'ai délibérément choisi de ne pas embellir la réalité de la recherche, mais plutôt de la présenter de manière équilibrée, en mettant en évidence ses aspects positifs et négatifs, dans un état des lieux toutefois non exhaustif. L'objectif est de promouvoir avec transparence les avantages de l'intégration de la recherche dans la pratique en ergothérapie pour contribuer au développement et à la renommée de notre belle profession.

Introduction

L'intégration réussie de la recherche en ergothérapie dans la pratique quotidienne est un sujet d'une grande importance soutenu par le collège de recherche de l'Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE) (André et al., 2021). Cet écrit examine pourquoi la combinaison de la recherche et de la pratique de terrain est essentielle pour le développement de la profession, l'amélioration de l'accompagnement et le développement de nouvelles approches thérapeutiques. Il explore les défis auxquels les ergothérapeutes peuvent être confrontés lorsqu'ils cherchent à intégrer la recherche dans leur pratique, ainsi que les stratégies qui peuvent être mises en place pour surmonter ces obstacles.

Pourquoi faire de la recherche en ergothérapie ?

La recherche est avant tout un support pour tout praticien souhaitant exercer une ergothérapie de qualité (André et al., 2021). Elle permet le développement d'une meilleure compréhension des difficultés fonctionnelles, des interactions complexes entre les personnes, leur environnement et leurs activités de vie quotidienne. Cela contribue à l'enrichissement des connaissances scientifiques et au progrès global de la profession. La recherche permet également de développer de nouveaux dispositifs, approches et

technologies visant à améliorer la vie quotidienne des personnes en situation de handicap tel que les protocoles HABIT-ILE (Paradis et al., 2022) ou TaPasS (Morel-Bracq et al., 2023). La recherche permet aussi de mesurer l'efficacité des différentes interventions en ergothérapie afin d'aider les ergothérapeutes cliniciens à choisir les approches les plus appropriées en fonction des besoins individuels.

Les besoins et les défis auxquels les personnes sont confrontées évoluent avec le temps, en raison de changements socioculturels, technologiques ou biomédicaux. La recherche en ergothérapie permet de s'adapter à ces changements et d'assurer que la pratique reste pertinente et efficace en regard des besoins sociétaux et individuels actuels. Ces résultats up-to-date de la recherche en ergothérapie influencent les politiques de santé et les systèmes de soins de santé. Démontrer l'efficacité de certaines interventions conduirait à une meilleure reconnaissance et prise en charge de l'ergothérapie facilitant ainsi l'accès à ces services.

Pour finir, la méthodologie de recherche est un élément essentiel de la formation des futurs ergothérapeutes, depuis le référentiel de formation de 2010, qui les aide à développer une pensée critique, à évaluer les preuves scientifiques et à adopter une approche reposant sur des données probantes (*evidence-based practice*, en anglais) dans leur pratique (Morel-Bracq, 2008, 2019).

En somme, la recherche en ergothérapie joue un rôle crucial pour améliorer la qualité des soins, favoriser l'autonomie et la participation des personnes dans leurs activités de vie quotidienne et contribuer au développement et au rayonnement de la profession dans son ensemble.

Comment faire de la recherche en ergothérapie ?

Intégrer la recherche dans sa pratique en ergothérapie et ainsi développer une approche basée sur des données probantes est un processus stimulant et gratifiant qui peut représenter un défi.

C'est pourquoi il est nécessaire de mettre en place des stratégies pour associer la pratique clinique et la recherche en ergothérapie tout en maintenant un équilibre occupationnel.

La formation continue et la participation à des conférences sont essentielles. Les ergothérapeutes sont encouragés à se former régulièrement en méthodologie de recherche, en analyse des données et en lecture critique d'articles scientifiques, afin de mieux préparer et mener des études de qualité. Assister à des conférences, des colloques et des séminaires est également recommandé, car cela permet de rester à jour sur les avancées de la recherche en ergothérapie, tout en offrant des opportunités de networking avec d'autres chercheurs. Une illustration pertinente de cette approche concerne les Journées nationales de l'ergothérapie (JNE) de 2021 qui entendaient promouvoir les compétences des ergothérapeutes, encourager une culture scientifique commune et inspirer l'engagement dans la recherche ou l'application des résultats de la recherche (André et al., 2021).

Pour associer efficacement la pratique clinique à la recherche scientifique, il est recommandé d'**établir des partenariats avec des chercheurs universitaires ou d'autres professionnels de la santé intéressés par la recherche**. Une telle collaboration offre l'opportunité de partager des compétences et des ressources essentielles pour mener des études plus poussées. Pour renforcer les liens entre les ergothérapeutes et les chercheurs en ergothérapie, il est conseillé d'organiser des rencontres et de suivre régulièrement les travaux de recherche (André et al., 2021). Travailler en collaboration permet de réduire la charge de travail tout en améliorant la qualité des études, libérant ainsi du temps pour la recherche grâce à la combinaison de compétences variées. Il est aussi pertinent de solliciter un soutien institutionnel qui peut se traduire par un financement spécifique, des congés de recherche ou des aménagements facilitant le travail de recherche. Cultiver des relations équilibrées entre la pratique clinique et la recherche favorise des échanges d'énergie mutuellement bénéfiques, permettant ainsi l'intégration des résultats de la recherche dans la pratique clinique tout en alimentant la recherche à partir de l'expérience clinique (Savard, 2021).

Pour associer efficacement pratique et recherche, il est préférable d'**opter pour les formations et événements qui établissent une connexion significative entre la pratique clinique d'intérêt et les travaux de recherche en cours**. La conception d'études simples mais significatives est préconisée pour répondre à ces questions de recherche. Il est également suggéré d'impliquer activement les personnes accompagnées car leur participation et leurs perspectives peuvent considérablement améliorer la qualité des recherches menées. Pour maintenir un équilibre, il est opportun de rechercher des occasions de collecter des données lors des interventions en vue de projets de recherche futurs. À titre d'exemple, les données cliniques recueillies pendant les évaluations et les interventions peuvent être exploitées pour obtenir des informations sur l'efficacité des accompagnements et identifier

des pistes de recherche à explorer. Il est également important de prioriser les projets de recherche, en se concentrant sur ceux qui ont un impact direct sur la pratique clinique, les personnes accompagnées ou le développement de la profession.

La planification et l'organisation constituant des éléments clés, il est recommandé de **planifier spécifiquement du temps pour la recherche** dans son emploi du temps, que ce soit en consacrant quelques heures par semaine ou une journée par mois. La définition d'objectifs clairs par l'intermédiaire de rétroplannings est également efficace. De plus, l'utilisation d'outils de gestion du temps, tels que des agendas, des applications de suivi du temps, ou des rappels, peut être très utile pour rester organisé et respecter les *deadlines* liées à la recherche.

Intégrer la recherche dans la pratique en ergothérapie tout en maintenant un équilibre occupationnel entre ces deux activités contribue à prendre soin des autres et de nous-même. Une telle pratique permet aussi de s'épanouir professionnellement en apportant une contribution significative à l'ergothérapie.

Les dessous de cette association fructueuse

L'enquête portée par Morel-Bracq et al. (2019) a mis en évidence que bien que de nombreux ergothérapeutes soient déjà engagés dans une veille professionnelle en France, cela est insuffisant pour faire évoluer les pratiques. En effet, cette pratique présente diverses difficultés pour les ergothérapeutes qui souhaitent s'investir dans la recherche.

Le manque de temps est une contrainte pour les ergothérapeutes travaillant sur le terrain (Morel-Bracq et al., 2019). **Trouver du temps** pour se consacrer à la recherche, notamment à la collecte de données et à l'analyse, peut être un défi. De plus, les praticiens de terrain peuvent se sentir davantage préoccupés par les **responsabilités cliniques immédiates**, ce qui rend difficile la priorisation du temps consacré à la recherche. Les ergothérapeutes ont généralement une formation clinique, mais ils peuvent ne **pas être suffisamment formés** en méthodologie de recherche et en analyse des données. Cela rend malaisées la conception et la réalisation d'études de haute qualité dans un temps raisonnable. Enfin, une fois les résultats de la recherche obtenus, il est délicat de trouver le temps et les ressources pour **rédiger et publier** les articles scientifiques dans des revues.

La recherche en ergothérapie nécessite des **ressources financières, matérielles et humaines importantes**. Par exemple, certaines études nécessitent la participation de groupes de personnes spécifiques, ce qu'on peine parfois à organiser en raison des contraintes de temps et des défis logistiques. Les établissements de soins de santé peuvent aussi ne pas disposer de budgets suffisants pour soutenir pleinement des projets de recherche. La recherche est un processus qui nécessite souvent une collaboration avec d'autres chercheurs ou institutions. Le **manque de réseaux de recherche solides** est un obstacle à la réalisation de projets de recherche ambitieux et décisifs. En outre, les **processus d'approbation éthique**, souvent inévitables lorsque l'on s'intéresse

à la personne humaine, sont souvent longs et complexes, ce qui décourage certains ergothérapeutes de s'engager dans des projets de recherche.

Malgré ces défis, il est important de souligner que la recherche en ergothérapie est précieuse pour améliorer la pratique clinique, développer de nouvelles approches thérapeutiques et contribuer au développement global de la profession. La collaboration entre le terrain et la recherche est essentielle pour surmonter ces difficultés et favoriser une approche qui repose sur des données probantes.

Conclusion

La recherche en ergothérapie est cruciale pour améliorer les pratiques cliniques, développer de nouvelles approches et contribuer à l'avancement des connaissances. Cependant, les ergothérapeutes rencontrent parfois des défis tels que le manque de temps, de ressources et de formation en recherche, ainsi que des contraintes administratives et des priorités concurrentes. Malgré ces obstacles, une collaboration entre chercheurs et praticiens sur le terrain est une ressource non négligeable pour intégrer la recherche dans la pratique clinique et permettre une ergothérapie qui repose sur des données probantes.

Bibliographie

André, M., Chavoix, C., Rouault, L., & Salomon, M. (2021). *La recherche en ergothérapie : Comprendre et améliorer les pratiques*. <https://anfe.fr/product/la-recherche-en-ergotherapie-comprendre-et-ameliorer-les-pratiques/>

Morel-Bracq, M.-C. (2008). Evidence based practice ou Pratique fondée sur les preuves. In *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : entre concepts et réalités* (Solaal, p. 143 146).

Morel-Bracq, M.-C., Hernandez, H., Chassan, C., Biard, N., & Chavoix, C. (2019). La veille professionnelle des ergothérapeutes exerçant en France : Une question d'intérêt, de compétence et de disponibilité ? *Ergothérapies*, 73, 66 75.

Morel-Bracq, M.-C., Soum-Pouyalet, F., & Joussaume, M. (2023). Le programme TaPasS : Une pratique innovante en ergothérapie pour la promotion de la santé centrée sur les occupations. *Ergothérapies*, 90, 33.

Paradis, J., Ebner-Karestinos, D., Araneda, R., Saussez, G., & Bleyenheuft, Y. (2022). Hand-Arm Bimanual Intensive Therapy Including Lower Extremities (HABIT-ILE), cadre de pratique et effets de la thérapie : Une revue de la portée. *Ergothérapies*, 85, 7.

Savard, I. (2021). Rencontres entre deux mondes : Pratique et recherche. *Distances et médiations des savoirs. Distance and Mediation of Knowledge*, 36, Article 36. <https://doi.org/10.4000/dms.6864>



PRESCRIPTION DES AIDES TECHNIQUES

Depuis le 23 août 2023, les dispositifs médicaux et aides techniques sont pris en charge de manière effective par l'Assurance Maladie sous réserve que la prescription soit établie selon les conditions en vigueur définies à la LPP et les procédures d'accord préalable prévues dans les arrêtés d'inscription. Les conditions particulières de prescriptions sont indiquées dans la LPP (Liste des Produits et Prestations Remboursables). Pour le remboursement des aides techniques, c'est la LPP qui prime sur l'arrêté. Il est donc nécessaire de vérifier, avant toute prescription, les éléments figurant dans la fiche du produit et dans les conditions générales afin de savoir si les ergothérapeutes peuvent prescrire ou non l'aide technique concernée. Le courrier dérogatoire du Ministère de la santé et de la prévention s'adressant aux caisses d'assurance maladie prenant effet le 23 autorise les ergothérapeutes à prescrire même lorsque la mention « prescription médicale » est indiquée. La nomenclature de la LPP évolue régulièrement et il est nécessaire de toujours s'y référer. Le groupe de travail « aides techniques » de l'ANFE a mis à jour les recommandations et modélisé des outils d'aide à la prescription (arbre décisionnel, support d'ordonnance) qui seront bientôt proposés à la communauté.

POINT JURIDIQUE

EXERCER L'ERGOTHÉRAPIE EN SALARIAT, LES PRINCIPALES

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

Au cours de votre activité professionnelle, vous exercerez votre profession soit dans le cadre d'un contrat de travail, soit en libéral, soit cumulerez l'activité libérale et salariale.

Si vous choisissez le statut libéral, vous exercerez votre profession en toute indépendance, sans avoir de compte à rendre, même si vous êtes collaborateur ou remplaçant et votre rémunération ne dépendra que de votre activité. Le professionnel libéral supporte les risques économiques de son entreprise. Vous serez sans doute appelé à être vous-même employeur, si vous exercez en libéral ou si vous employez une femme de ménage, par exemple.

Si vous choisissez le statut de salarié, vous êtes sous la subordination de votre employeur, ce qui signifie qu'il contrôle votre travail, vous donne des directives, fixe vos horaires, vos dates de congé, etc. En contrepartie, une rémunération fixe vous est versée. Vous aurez droit à des congés payés, 30 jours ouvrables par an, à des congés supplémentaires pour des événements familiaux, à une mutuelle.

Vous pourrez exercer en contrat de travail à durée indéterminée (CDI) ou à durée déterminée (CDD), à temps plein, c'est-à-dire pour une durée de 35 heures par semaine, ou à temps partiel. En cas de temps partiel, la durée est au minimum de 24 heures par semaine. Si vous souhaitez travailler moins de 24 heures, vous devrez fournir à l'employeur une demande écrite et motivée précisant votre souhait d'effectuer un temps partiel inférieur à 24 heures par semaine pour vous permettre de faire face à des contraintes personnelles ou pour pouvoir cumuler le salariat avec une activité libérale, par exemple.

Heures supplémentaires : si vous travaillez plus de 35 heures, les heures de la 36^e à la 43^e sont payées avec une majoration de 25 %, pour chacune des huit premières heures supplémentaires et de 50 % au-delà.

À temps partiel, il n'est pas possible de travailler 35 heures par semaine sous peine de sanctions pénales pour l'employeur. Les heures qui excèdent 10 % de la durée prévue au contrat sont majorées de 25 %.

La durée journalière du travail ne peut excéder 10 heures par jour.

La durée hebdomadaire ne peut excéder 48 heures ni 44 heures en moyenne sur 12 semaines.

Selon l'organisation mise en place par votre employeur, vous bénéficierez de RTT au lieu du paiement des heures supplémentaires : un jour de réduction du temps de travail est un jour de congé attribué à un salarié qui travaille entre 35 et 39 heures par semaine. Le fonctionnement de l'attribution des jours de RTT est déterminé par la convention collective de l'entreprise ou par un accord collectif d'entreprise.

1. Le Contrat à durée déterminée (CDD) :

Le salarié ne doit pas occuper de manière durable un emploi lié à l'activité normale et permanente de l'entreprise et doit occuper une tâche précise et temporaire.

Il est possible d'avoir recours à un CDD, par exemple :

- en cas de remplacement d'un salarié : Le nom du salarié absent et les raisons de l'absence doivent être indiqués au contrat, le remplaçant doit avoir le même salaire que le salarié remplacé ;
- en cas d'accroissement temporaire de l'activité de l'entreprise ou tâche occasionnelle et non durable.

L'exécution du CDD

La période d'essai : elle permet à l'employeur d'évaluer les compétences du salarié dans son travail et permet aussi au salarié d'apprécier si les conditions de travail lui conviennent. Si la période d'essai est concluante, alors le contrat devient définitif.

Elle est calculée en fonction de la durée du contrat (soit 1 jour par semaine avec un maximum de 2 semaines si le contrat a une durée de 6 mois ou moins, un mois pour un contrat de plus de 6 mois), elle n'est pas renouvelable.

Elle est facultative. Cependant, si la durée de la période d'essai n'est pas inscrite dans le contrat, celui-ci devient définitif dès le 1^{er} jour du contrat. De même, le renouvellement de la période d'essai doit être prévu dans le contrat.

La rupture de la période d'essai est possible dans 2 cas :

- Par décision d'une des parties : c'est la volonté claire et non équivoque d'une des parties de mettre fin au contrat.
- Force majeure : évènement extérieur, irrésistible et imprévisible ayant pour effet de rendre impossible la poursuite de l'exécution du contrat de travail (incendie du local professionnel, par exemple).

Attention, après l'exécution de la période d'essai, un CDD doit être effectué jusqu'à son terme, sauf cas précis de ruptures autorisés. Le CDD ne peut être rompu avant l'échéance du terme qu'en cas d'accord des parties, de faute grave, de force majeure, d'inaptitude physique du salarié constatée par le médecin du travail.

2. Le Contrat à durée indéterminée (CDi) :

C'est la forme normale du contrat de travail en droit français, l'exception étant la conclusion d'un CDD.

Période d'essai : durée légale maximum

- 2 mois pour les ouvriers et employés
- 3 mois pour les agents de maîtrise et les techniciens
- 4 mois pour les cadres

Rupture de l'essai : respect d'une obligation de prévenance

Calculer la durée du délai de prévenance		
Présence du salarié dans l'entreprise	Délai de prévenance	
	Rupture de l'employeur	Rupture du salarié
7 jours maximum	24 heures	24 heures
entre 8 jours et 1 mois	48 heures	48 heures
après 1 mois	2 semaines	48 heures
après 3 mois	1 mois	48 heures

Une convention collective peut s'appliquer à votre contrat, à défaut le contrat de travail répond uniquement du droit du travail. Les principales conventions collectives qui s'appliquent aujourd'hui pour les ergothérapeutes sont les suivantes :

- la « CC 51 », ou convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (établissements de la FEHAP) ;
- la convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002 (dite « CCU ») ;
- la « CC 66 », ou convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 ;
- la convention collective du 3 juillet 2003 pour la Croix-Rouge française.

NB : si vous embauchez du personnel pour votre cabinet, femme de ménage, secrétaire, il n'y a pas de convention collective applicable, sauf si vous êtes dans un cabinet pluridisciplinaire avec un médecin (convention collective des cabinets médicaux) ou un dentiste (convention collective des cabinets dentaires).

La rupture du CDI

Rupture à l'initiative du salarié : la démission

Acte unilatéral par lequel le salarié manifeste de façon claire et non équivoque sa volonté de rompre le CDI. Le salarié doit respecter un préavis, généralement de la même durée que la période d'essai, ou bien fixée par la convention collective ou par les usages.

Rupture d'un commun accord : la rupture conventionnelle

C'est un mode de rupture négociée du CDI dans le but de pacifier et de sécuriser la rupture. Cette rupture ne peut pas être imposée par une partie, il faut qu'il y ait une véritable discussion ainsi qu'un véritable accord. Le formulaire Cerfa n° 14598 de demande d'homologation de rupture conventionnelle doit être rempli par l'employeur ou le salarié et adressé à la DDETSPP (direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations).

Rupture à l'initiative de l'employeur : Le licenciement

Le licenciement peut être décidé par l'employeur pour un motif inhérent à la personne du salarié : **motif personnel**, ou pour un motif qui lui est étranger, lié à des considérations d'ordre économique : **licenciement économique**.

Le licenciement pour motif personnel

Tout licenciement pour motif personnel doit être justifié par une cause réelle et sérieuse. Le licenciement peut être décidé pour motif disciplinaire, en raison d'une faute du salarié, ou en dehors de tout comportement fautif.

Faute du salarié :

- **une faute grave** : la faute grave est celle qui rend impossible le maintien du salarié dans l'entreprise, le départ du salarié se fait sans préavis ;
- **une faute lourde** : la faute lourde est celle commise par un salarié avec l'intention de nuire à l'employeur ou à l'entreprise.

Autres motifs personnels :

- **L'insuffisance professionnelle** : l'inaptitude du salarié à exécuter son travail de façon satisfaisante. C'est rarement un motif réel et sérieux de licenciement, d'autant que l'employeur a une obligation de formation. L'incompétence d'un salarié ne peut justifier un licenciement disciplinaire que si elle procède d'une abstention volontaire ou d'une mauvaise volonté délibérée ;
- **L'insuffisance de résultats** : il faut que le salarié se soit vu fixer des objectifs quantifiables et réalistes et que son incapacité à les atteindre résulte soit d'une insuffisance professionnelle, soit de son comportement fautif.

- La mésentente : il s'agit de la mésentente entre un salarié et tout ou partie du personnel. Elle peut être une cause de licenciement si elle repose sur des faits objectifs et imputables au salarié.

Le licenciement pour motif économique

Il s'agit d'un licenciement effectué par un employeur pour un ou plusieurs motifs non inhérents à la personne du salarié qui peut être soit la suppression d'un emploi, soit le refus de modification d'un élément essentiel du contrat par le salarié.

Le licenciement économique est justifié en cas de fermeture du cabinet sans successeur : il faudra licencier la femme de ménage, par exemple.

Attention : dans le cadre d'une cession de fonds libéral, le successeur a l'obligation de garder le salarié qui avait été embauché par le prédécesseur.



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

