

LE MONDE DE L'ERGOTHÉRAPIE

N° 59
Mars 2024

Les résultats de l'enquête
sur les besoins en formation
menée par le SFC

Enquête - Flash PCO 2024

Synthèse sur l'apport de
l'ergothérapie dans la prise
en soins de l'AVC

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

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

REVUE 94

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 de publication : juillet 2024

REVUE 95

DOSSIER : 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 FOLLIET – oceane.folliet@gmail.com
Noémie KAUFFMANN – luthringernoemie@gmail.com

Date limite pour soumettre un article : 1er avril 2024

Date de publication : octobre 2024

REVUE 96

DOSSIER : LE LEADERSHIP EN ERGOTHÉRAPIE

Dans l'élaboration des politiques sanitaires et sociales, l'importance du leadership au sein des professions semble primordiale. Qu'en est-il en ergothérapie ?

Le congrès mondial des ergothérapeutes à Paris en 2022 a souligné l'importance du leadership en ergothérapie. Au Québec, par exemple, le leadership est une compétence à acquérir pour les ergothérapeutes. En France, de nombreux ergothérapeutes s'engagent dans des formations après le Diplôme d'état : formations continues, Masters et Doctorats... Une formation complémentaire peut-elle faciliter le leadership pour promouvoir les soins et la formation en ergothérapie ? Quel est l'impact de ces formations sur la place de leader en ergothérapie ? Comment les ergothérapeutes peuvent-ils faire valoir leur perspective unique et transversale pour s'engager dans des postes de coordination, de direction, de recherche... ?

Vos réflexions, expériences et recherches seront les bienvenues pour explorer le leadership des ergothérapeutes.

Coordonnatrice de ce numéro : Marie-Chantal MOREL-BRACQ – mariechantal.morel@me.com

Date limite pour soumettre un article : 1er juillet 2024

Date de publication : Janvier 2025

Si vous avez la volonté d'écrire un article, ou si vous avez rédigé un mémoire sur un de ces thèmes, contactez-nous !

Merci de nous envoyer vos articles à revue.secretariat@anfe.fr.

ÉDITO

Arnaud Schabaille
Président du CA

Chères adhérentes, chers adhérents ,

voici le rituel de début d'année et je suis heureux de vous présenter mes vœux les plus sincères et cordiaux pour 2024.

Les administrateurs m'ont renouvelé leur confiance en m'élisant pour une nouvelle année comme président de notre conseil d'administration. C'est une décision qui m'honore et m'oblige et je tâcherai de me montrer à la hauteur des attentes pour la défense et la promotion de notre profession.

Je vous souhaite donc une année 2024 riche en projets professionnels et personnels. Certes, il faut sans cesse remettre l'ouvrage sur le métier, revendiquer et communiquer sur notre profession pour qu'elle soit reconnue. Cependant, je reste optimiste et c'est le moteur de mon engagement associatif.

Adhérer à une association, c'est croire en ses valeurs, mais c'est aussi intégrer une communauté de professionnels avec qui l'on peut partager, échanger, se sentir moins seul.

Je rentre des 1^{ères} Conférences internationales des associations francophones en ergothérapie qui se sont déroulées à Bruxelles en cette fin janvier, et c'est toujours un plaisir renouvelé d'échanger et de partager avec les professionnels sur les problématiques communes que nous rencontrons. Nonobstant, cela renforce les liens, les contacts, les soutiens.

Pour la suite, je me projette déjà sur notre événement de 2024 : Les 5^{es} Assises nationales de l'ergothérapie, qui se dérouleront à la Cité des sciences et de l'industrie de La Villette à Paris les 19 et 20 septembre. Comme d'habitude la thématique générale est posée comme un acte politique prospectif pour notre profession, et la prise en compte par les ergothérapeutes de l'influence de l'évolution des facteurs environnementaux est aujourd'hui une évidence. Le comité de pilotage et scientifique a voulu que ses journées soient participatives et ses membres espèrent que vous serez nombreux présents pour ce grand rendez-vous de l'ergothérapie française.

Entretemps, l'ANFE, par le travail de ses bénévoles, des groupes d'intérêts, de ses salariés, continue de se mobiliser sur les sujets qui font l'actualité, comme la poursuite du développement et de la considération à leur juste reconnaissance des ergothérapeutes dans le dispositif Ma Prime Adapt, les mécanismes de sollicitation des ergothérapeutes et la valorisation de leurs actions au sein des PCO, l'amélioration constante de la qualité de l'offre de la formation continue, les liens avec les instances et organisations représentatives de l'ergothérapie au national et à l'international, le projet de mise à jour de la formation initiale pour être plus en adéquation avec les besoins des professionnels sur le terrain.

À nouveau, je vous souhaite une très bonne année 2024.

Bonne lecture de ce premier numéro de l'année !

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 traités par l'ANFE
- 9 Nouvelle procédure d'investiture des délégués territoriaux
- 11 Le Réseau International des Associations Francophones d'Ergothérapie
- 13 Les résultats de l'enquête sur Les besoins en formation menée par le SFC
- 18 L'IDEEA : un nouveau souffle pour l'ergothérapie auprès des enfants

22 ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

- 23 Quelle place de l'ergothérapeute dans l'adaptation des domiciles ?
- 25 Enquête - flash PCO 2024

28 DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- 29 Portrait de bénévole : Charlotte Ramajo
- 31 Synthèse sur l'apport de l'ergothérapie dans la prise en soins de l'AVC
- 35 Verticalité et horizontalité : quels intérêts ? quel sens ? quelles conséquences ?
- 38 Moi et les autres : faire parler (habiletés sociales des) enfants

40 POINT JURIDIQUE

- 41 Les principales nouveautés juridique, fiscale et sociale applicables

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

NOTRE ÉQUIPE

Fanny SOUM – POUYALET
Directrice technique
Questions d'actualités ou
techniques
directeur.technique@anfe.fr

Catherine LAKS
**Directrice Administrative et
Financière**
Questions budgétaires
et administratives
directeur@anfe.fr

Nivega KETHEESWARAN
Chargée de Communication
Communication interne
et externe
communication@anfe.fr

Raphie LUTEZAMO
Assistante de formation
Gestion des dossiers Intra
sfc.assistante@anfe.fr

Christophe FOSSÉ
**Secrétaire du Service de
Formation Continue**
Gestion des dossiers Inter
sfc.secretariat@anfe.fr

Hélène CORLAY
**Chargée d'ingénierie de
formation**
Relation avec les formateurs,
conception des programmes
sfc.ingenierie@anfe.fr

Sarah BEGUIN
**Secrétaire de rédaction de la
revue ergOTHérapies et FJOT**
Questions sur Le French Journal
of Occupational Therapy (FJOT)
et la revue ergOTHérapies
revue.secretariat@anfe.fr

L'ASSOCIATION

ACTUALITÉ SUR LES DOSSIERS TRAITÉS 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>Une présentation des mises à jour des recommandations et d'un arbre décisionnel pour la prescription des AT a été proposée aux délégués territoriaux en décembre 2023 afin de leur permettre de les présenter à la communauté sur l'ensemble du territoire. Une action de communication a été réalisée auprès de la communauté pour informer de l'existence de ces nouveaux documents. Cette communication sera prochainement renouvelée et rappellera également l'existence d'un observatoire de la prescription à l'usage des ergothérapeutes.</p>
<p>Réforme du titre IV de la LPP</p>	<p>La refonte du titre IV de la LPP est aujourd'hui en cours. Le remboursement intégral des fauteuils roulants par la sécurité sociale, qui devait être une avancée importante en termes de droit des usagers, donne finalement lieu à de nombreuses inquiétudes. En effet, la standardisation liée à ce remboursement est susceptible d'induire une non-prise en compte de certains besoins spécifiques des personnes en situation de handicap. Le reste à charge qui incomberait alors aux usagers serait dès lors plus important qu'auparavant. La prise en compte du droit à la prescription des ergothérapeutes est également un point de vigilance majeure dans ce contexte. Consciente de tels enjeux, l'ANFE se rapproche aujourd'hui des différentes parties prenantes dans le but d'obtenir des informations concrètes afin de contribuer à préserver le sens initial de cette réforme.</p>
<p>Ma Prime Adapt'</p>	<p>L'ANFE et ses partenaires, l'AFEG, le SYNTEL, le SIFEF, le CREEDAT, Mercijulie, Belavie, Domusprévention, Adaptia et Logiadapt ont lancé le 29 novembre une pétition dénonçant les conditions de mise en œuvre de l'expertise ergothérapique dans le dispositif. Celle-ci a recueilli plus de 5 000 signatures, ce qui représente 1/3 de la population des ergothérapeutes français. Une dernière réunion de concertation a eu lieu le 7 décembre dernier avec la DGALN, l'ANAH, la filière Silvereco et les représentants de l'ergothérapie (ANFE, AFEG/CNPE, Synfel et Bellavie). Cette réunion a apporté quelques éléments d'éclairage concernant l'articulation AMO/ergothérapeute. Néanmoins, le montant de notre forfait d'intervention est toujours fixé à 200 euros et est conditionné à une négociation avec l'AMO. Le dispositif a officiellement été lancé au 1er janvier 2024. Pour faciliter sa mise en œuvre, la DGALN a tenu un webinaire le 1er février. Celui-ci ayant suscité de nombreuses interpellations et questions, notamment de la part des ergothérapeutes, l'ANFE et ses partenaires, l'AFEG, le SYNTEL, Mercijulie et Belavie, ont proposé un webinaire spécifique aux ergothérapeutes afin qu'ils échangent sur le dispositif. Celui-ci se tiendra le 23 février 2024.</p>

<p>CN TND et PCO – forfait précoce</p>	<p>Une première réunion a eu lieu le 7 décembre avec le nouveau délégué interministériel Étienne Pot. L'ANFE a, à cette occasion, alerté sur la désertion des ergothérapeutes des PCO 0-6 ans en raison de divers dysfonctionnements (problèmes d'adressage, défaut de communication et montant des forfaits, notamment). Les difficultés d'accès des paramédicaux aux écoles ont également été évoqués. Le 10 janvier 2024, Étienne Pot a reçu une délégation de l'ANFE et de la FFP pour approfondir ces problématiques. À la suite de cet échange, une enquête-flash sur la place des ergothérapeutes dans les PCO a été lancée par l'ANFE du 15 au 22 janvier afin d'objectiver les faits énoncés (cf. article). L'analyse de cette enquête a été communiquée à l'équipe d'Étienne Pot. Nous attendons aujourd'hui un nouveau rendez-vous pour avancer sur cette question.</p>
<p>CN TND et GT DAR – école inclusive</p>	<p>L'ANFE a également intégré les GT DAR (dispositif d'autorégulation) pour le collège et le lycée. Ces dispositifs visent à instaurer une démarche inclusive au collège et au lycée sur la base d'un partenariat école/équipe médico-sociale. Un groupe de travail spécifique a été créé au sein de l'ANFE pour effectuer des relectures critiques des travaux du groupe. Le GT DAR doit aboutir à la rédaction d'un cahier des charges pour le mois de juin, intégré à la publication du bulletin officiel de l'Éducation nationale, afin d'assurer une mise en œuvre des DAR dès la rentrée 2024.</p>
<p>Passage du répertoire Adeli au RPPS (répertoire partagé des professionnels dans le système de santé)</p>	<p>Dans le cadre de la mise en œuvre de sa feuille de route, l'Agence du numérique en santé a indiqué que les ergothérapeutes, comme d'autres professionnels (diététiciens, manipulateurs d'électroradiologie médicale, psychomotriciens et techniciens de laboratoire médical), intégreront le RPPS en mars prochain. Les numéros Adeli, devenus dès lors obsolètes, seront automatiquement remplacés par les numéros RPPS. Les nouveaux diplômés seront tenus de s'enregistrer auprès de leur ARS via le nouveau portail d'enregistrement eRPPS pour se voir attribuer un numéro RPPS. Toute démarche de changement de situation devra dès lors être réalisée sur ce portail.</p>

 **ERRATUM**

Quelques erreurs se sont glissées dans l'article du dernier numéro présentant les premiers articles publiés dans le FJOT (page 21). Voici ci-après le texte corrigé :

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 la compétence occupationnelle des personnes et l'importance accordée aux occupations, et ce à travers le prisme du Modèle de l'occupation humaine. Cet article fait suite 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.

Nous présentons nos excuses aux auteurs pour les erreurs parues dans la précédente publication.

NOUVELLE PROCÉDURE D'INVESTITURE DES DÉLÉGUÉS TERRITORIAUX

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



Les délégués territoriaux sont un maillon essentiel de la représentation de l'ANFE, mais aussi du déploiement des politiques de santé publiques ; c'est pourquoi ils sont nommés par le conseil d'administration.

En approuvant une candidature, les administrateurs délèguent une partie du mandat pour lequel ils ont été élus lors de l'assemblée générale. Une fois nommés, les délégués agissent conformément au projet stratégique et au nom de l'ANFE, c'est-à-dire des adhérents.

L'ANFE fonctionne donc sur un modèle de représentation et de délégation d'actions. Ce modèle a été questionné lors de l'élaboration du projet stratégique horizon 2027. De fortes attentes se sont alors manifestées pour accorder plus de place à la participation dans la gouvernance de l'association. C'est ainsi que l'axe n° 1 du projet stratégique a été posé : « Renforcer la proximité en se basant sur une démarche participative ».

Le comité territorial est un organe statutaire mis en place de longue date et renforcé lors de la réforme des statuts en 2013. L'objectif était et demeure que l'association dispose d'un moyen d'actions local pour étendre son influence et veiller à la promotion et à la défense de l'ergothérapie au plus près du terrain.

Le nouveau projet stratégique a rendu nécessaire la modification de la procédure d'investiture des délégués territoriaux pour y inclure la participation directe des adhérents. Désormais, et en amont de la nomination par le conseil d'administration, les candidatures seront soumises au vote des adhérents des départements concernés. Le vote se fera en ligne sur une période courte de 10 jours. Ce premier échelon de vote permettra de mieux se faire connaître et de légitimer ses actions sur le terrain. Cette nouvelle procédure implique que les candidatures soient argumentées. Pour cela un nouveau formulaire a été élaboré. Il sera notamment fait mention du ou des départements sur lesquels on souhaite agir et de l'existence ou non

d'un parrainage par un autres délégués. Nous vous espérons nombreux lors de ces votes et nous ne manquerons pas de dresser un bilan de la participation lors de l'assemblée générale de 2024.

Scannez le QR Code pour accéder à la page «comité terriroial»



ou suivez les étapes indiquées ci-dessous



COMITÉ TERRITORIAL

- 01 ▶ Rendez-vous dans le menu "Professionnels" du site
- 02 ▶ Sélectionnez la sous-rubrique "Ergothérapeutes"
- 03 ▶ Cliquez sur "Tout savoir sur l'ANFE"
- 04 ▶ Cliquez sur "Nos comités"
- 05 ▶ Cliquez sur "Comité Territorial"
- 06 ▶ Vous y êtes !



COMPTE INSTAGRAM ANFE

Nous avons créé notre compte Instagram le 1er janvier 2024 ! Suivez-nous sur @anfe_ergo et découvrez nos précieuses ressources, nos projets, nos événements, nos actualités et bien plus encore !



Scannez le QR Code pour accéder à notre Instagram !

LE RÉSEAU INTERNATIONAL DES ASSOCIATIONS FRANCOPHONES D'ERGOTHÉRAPIE

Par Arnaud SCHABAILLE, Président du Conseil d'Administration

Le Réseau international des associations francophones d'ergothérapie (RIAFE) a été créé en 2019 par la volonté commune des associations francophones de développer un espace d'échange en langue française.

Ce réseau rassemble des associations professionnelles d'ergothérapeutes francophones de plusieurs pays. Le but principal du RIAFE est de favoriser l'échange de bonnes pratiques et de connaissances dans le domaine de l'ergothérapie. Pour atteindre cet objectif, le RIAFE s'est fixé entre autres objectifs celui d'organiser des Conférences internationales des associations francophones d'ergothérapie (CIAFE). Ces événements servent de plateforme pour le partage d'expériences et l'élaboration de stratégies communes au sein de la communauté francophone d'ergothérapie.

Ce réseau est actuellement composé de l'Union professionnelle des ergothérapeutes (UPE, Belgique), de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE, Canada), de l'Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE, France), de l'Association luxembourgeoise des ergothérapeutes diplômés (ALED, Luxembourg) et de l'Ergotherapie Verband Schweiz, Association suisse des ergothérapeutes (ASE, EVA, Suisse).

Il ne demande qu'à s'étendre et propose d'accueillir toutes les associations professionnelles d'ergothérapeutes francophones désirant rejoindre ce réseau et poursuivre ces objectifs de partage et d'échange.

Le RIAFE se donne comme défi d'organiser à un rythme régulier des CIAFE. Annulé en 2022 pour cause de Covid, le premier CIAFE s'est tenu, en Belgique, le 27 janvier 2024, à l'Auditoire Simonart de l'UCLouvain et sur le site Mounier de la HE Vinci à Bruxelles. Il s'agissait d'un congrès à caractère scientifique destiné aux ergothérapeutes, et comportant de nombreux ateliers. Ce format a apporté des réponses pratiques aux questions que se posaient presque 350 ergothérapeutes de terrain.



Le thème général retenu était la pratique de l'ergothérapie dans la communauté. Il englobe les aspects de prévention, de diagnostic et d'intervention en ergothérapie dans l'environnement social général.

Pour la France, Fanny Soum-Pouyalet, Héloïse Poulain, Charlotte Ramajo, Hélène Clavreul, Sarah Thiebaut sont intervenues soit lors des séances plénières, soit en atelier.

La veille s'est déroulée en parallèle une journée d'échange accessible uniquement aux formateurs en ergothérapie, ainsi qu'une conférence destinée à tous les ergothérapeutes ainsi qu'aux bénévoles des associations francophones d'ergothérapie.



L'objectif de la journée destinée aux formateurs, animée le matin par J.-F. Van de Poel de l'Université de Lausanne et l'après-midi par Marie-José Drolet de l'Université de Trois-Rivières (UQTR), devant plus de 80 personnes des Instituts francophones, était de :

- créer des échanges de pratiques sur l'enseignement théorique et clinique en ergothérapie aidés par les outils numériques ;
- sensibiliser à l'enseignement de la justice occupationnelle dans l'écoresponsabilité intergénérationnelle.

Le thème de la journée des bénévoles était « Agir pour stimuler le changement : passer d'une analyse détaillée du contexte à des choix stratégiques d'action ».

L'idée était d'apporter les outils aux ergothérapeutes afin qu'ils développent leur sensibilité et qu'ils contribuent à changer les pratiques. Plus de 40 ergothérapeutes bénévoles et praticiens ont bénéficié de cette journée, animée en particulier par Annie Carrier (Université de Sherbrooke), ainsi que par les représentantes de l'ALED (Joana Valente), de l'ACE (Soela Bandaly) et de l'ASE (Anne Lachat). Les échanges ont été riches autour de tables rondes interculturelles sur des cas pratiques et concrets.

Forts de la très belle réussite de ces journées, les membres fondateurs du RIAFE se donnent déjà rendez-vous en 2026 pour la deuxième CIAFE.



L'ANFE FINANCE VOTRE MASTER

Pour renforcer notre service de formation continue, nous recherchons un/une chargé(e) d'ingénierie de la formation en alternance qui souhaite effectuer son M1 ou M2 en sciences de l'éducation ou en ingénierie de la formation.

Au sein de notre équipe, vous devrez :

- concevoir, mettre en œuvre et évaluer des dispositifs de formation ;
- recenser des besoins de formation ;
- concevoir un catalogue de formation : choisir des programmes, définir un cahier des charges pour la rédaction des programmes, rédiger des objectifs pédagogiques ;
- développer une offre pédagogique en ligne ;
- mettre en œuvre le développement professionnel continu (DPC) ;
- mettre en œuvre la procédure Qualiopi.

Profil

Vous êtes titulaire d'un DE d'ergothérapeute ou d'une autorisation d'exercer en France. Vous souhaitez orienter votre carrière vers la formation professionnelle et vous investir dans notre organisme de formation qui souhaite notamment développer son offre numérique.

Conditions

Rémunération selon le niveau d'études et l'âge, conformément à la législation. Formation prise en charge à 100 %. Poste à Paris XIIIe.

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LES BESOINS EN FORMATION MENÉE PAR LE SFC

Par Aline DOUSSIN, M. Erg., chargée de missions pour le Service de formation continue de L'ANFE

Durant l'automne 2023, le Service de formation continue (SFC) de L'ANFE a interrogé les ergothérapeutes sur leurs besoins en formation via un questionnaire en ligne auquel vous avez été près de 4 000 à répondre !

Les objectifs de cette enquête étaient principalement de recueillir les besoins et les souhaits des ergothérapeutes français en matière de formation ainsi que d'identifier les freins et les facilitateurs à l'octroi des formations pour ajuster notre offre aussi bien en termes de modalités que de contenu.

Un grand merci donc aux 3 968 répondants qui contribuent à améliorer les formations de demain !

Profil des répondants

Les répondants sont majoritairement des ergothérapeutes ayant obtenu leur diplôme au cours des 10 dernières années et des ergothérapeutes d'expérience ayant obtenu leur diplôme il y a plus de 20 ans (Figure 1).

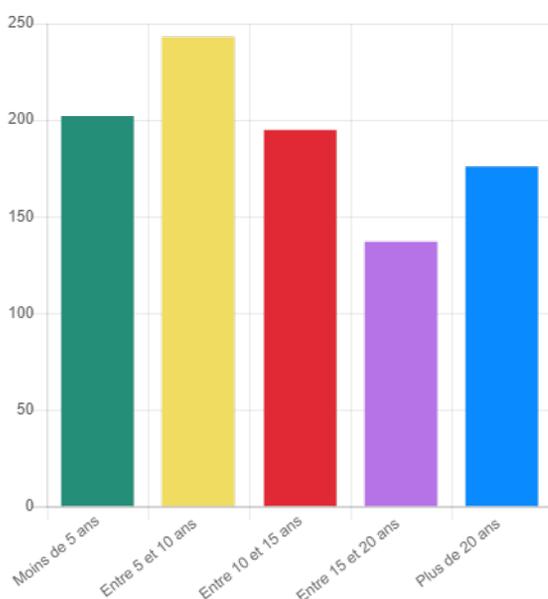


Figure 1 : Depuis combien d'années avez-vous obtenu votre diplôme d'ergothérapeute ?

Ce sont des cliniciens dans leur grande majorité (94,11 % offrent des soins directs aux personnes), dont

18,3 % ont aussi une autre activité professionnelle : 53 % ont des fonctions d'enseignement, 27,33 % font de la formation professionnelle, 4,91 % font de la recherche et 5,92 % étudient aux cycles supérieurs.

Les répondants pratiquent principalement dans des établissements médico-sociaux (34,81 %), en établissement hospitalier public (25,85 %), en libéral / cabinet privé (25,42 %) et dans un centre de rééducation / réadaptation (14,25 %) en salariat (74,99 %).

Pour les ergothérapeutes qui n'exercent aucune activité clinique directe, ils ont majoritairement des fonctions d'enseignement (26,72 %), sont cadres de santé / gestionnaires (21,76 %) ou exercent en formation professionnelle (12,98 %). Il y a aussi des étudiants (9,16 %) et des chercheurs (6,49 %).

Bien que la très grande majorité des répondants vivent et exercent en France métropolitaine, environ 5 % vivent dans une région ou une collectivité d'outre-mer et à l'étranger (Suisse, Belgique, Luxembourg).

Format, modalités et durée des formations

De façon très nette, les répondants plébiscitent le format des formations en présentiel (63,99 % préfèrent ce format). Le contact direct avec le formateur et les occasions d'échanger avec les autres participants sont des aspects importants justifiant ce choix de format. Également, les répondants trouvent que le contenu est plus facile à assimiler en face-à-face et 34,46 % rapportent des difficultés de concentration lors des formations à distance (e-learning).

Les répondants sont même prêts à attendre plusieurs mois pour assister à une formation sur place plutôt qu'immédiatement à distance.

On note toutefois des différences en fonction de l'âge et de l'expérience professionnelle des répondants. Les plus jeunes sont plus à l'aise avec les formats en distanciel synchrone ou asynchrone. La possibilité d'organiser son temps d'apprentissage selon ses besoins et le fait de suivre la formation dans un environnement privé sont les avantages principaux du e-learning.

Les répondants accueillent de manière généralement positive les formats hybrides alliant un mode distanciel

pour la portion « théorique » et un mode présentiel pour la portion « pratique » d'une formation. Certains thèmes semblent également plus faciles à aborder à distance, comme les modèles conceptuels, la prescription des aides techniques, l'installation en libéral, l'éthique.

Quant à la durée des formations, le format de 3 jours correspond le mieux à la durée maximale raisonnable d'une absence selon les réponses apportées par les cadres et gestionnaires qui ont à décider de l'octroi d'une formation.

Accès aux formations

Au cours des 5 dernières années, la majorité des répondants disent avoir eu accès à plus de 5 formations (21,76 %) de leur choix (54,81 %).

Respectivement 17,48 % et 19,21 % des répondants ont eu accès à 2 ou 3 formations.

8,03 % des répondants n'ont cependant eu accès à aucune formation au cours des 5 dernières années.

Environ la moitié des répondants (47,13 %) considèrent qu'ils ont un accès difficile aux formations.

Les principaux freins identifiés à l'octroi de formations sont les coûts directs (tarif de la formation), les coûts associés (déplacement, hébergement) ainsi que la durée de la formation et donc de l'absence sur le lieu de travail. La distance entre le lieu de formation et le lieu de travail ou de résidence est également un frein (Figure 2).

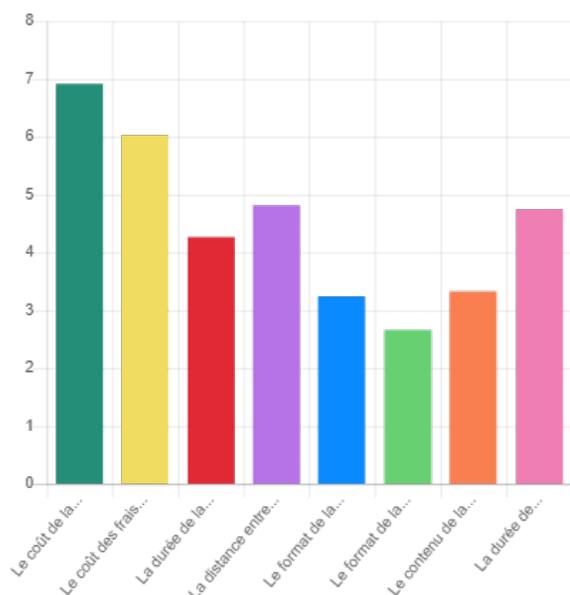


Figure 2 : Quels sont les freins majeurs à l'octroi d'une formation ?

Ces enjeux sont particulièrement vrais pour les ergothérapeutes de l'outre-mer. La réalisation de formation à distance en format asynchrone (à cause du décalage horaire) est une option acceptable mais ne répond pas toujours aux besoins des répondants de ces régions.

Parmi les autres facteurs évoqués par la majorité des répondants, le budget accordé aux formations est fréquemment cité, tout comme le fait que les formations doivent s'arrimer aux politiques

institutionnelles et qu'elles doivent répondre aux besoins de plusieurs professionnels (autres que les ergothérapeutes). La lourdeur administrative et des circuits décisionnels sont également des freins. Aussi, le type de contrat qui relie l'ergothérapeute à son employeur peut constituer un frein (contrat à durée déterminée, temps partiel). L'instabilité de certains ergothérapeutes dans leurs milieux de travail contribue aussi à limiter l'accès à la formation continue.

Les réponses apportées par les cadres et gestionnaires sur les critères d'octroi des formations mettent en avant l'importance de l'ajustement entre le contenu de la formation et les besoins identifiés par le service / l'établissement ou les besoins du ou des ergothérapeutes qui assisteront à la formation. Les aspects financiers (coût des formations) et les enjeux d'organisation liés à l'absence d'un ou plusieurs ergothérapeutes de l'équipe arrivent respectivement en 3e et 5e position (Figure 3).

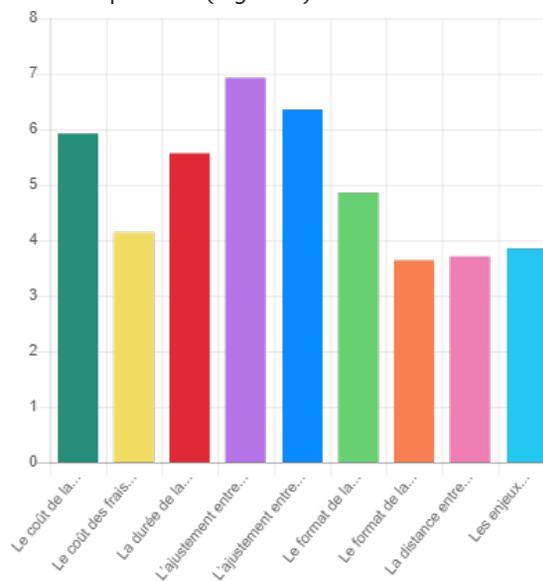


Figure 3 : en tant que cadre de santé / gestionnaire, classez les critères décisionnels d'octroi d'une formation par ordre de priorité

Également, ces répondants déplorent la méconnaissance de l'ergothérapie au sein des établissements, et en particulier des employés de la formation continue, ce qui est un frein à l'octroi des formations pour notre profession.

Besoins en formation et actions du SFC de l'ANFE

Les besoins en formation ont été interrogés selon deux orientations distinctes mais connexes, à savoir les formations axées sur les soins directs aux personnes et les thèmes autres que le soin direct aux patients.

Soins directs aux personnes

Bien que l'on observe une certaine hétérogénéité dans les réponses en fonction de l'expérience professionnelle des répondants et de leur clientèle d'intérêt (pédiatrie, adulte, personnes âgées), des souhaits clairs ont été émis par l'ensemble des répondants.

Les principaux thèmes identifiés concernent les bilans standardisés, les outils d'évaluation, les modèles d'intervention pratique (plébiscités respectivement par

40,71 % et 29,62 % des répondants). Le besoin d'avoir des formations permettant une mise en pratique immédiate en clinique semble à l'origine de ce besoin, tout comme le fait d'asseoir sa pratique sur des données probantes.

Le thème de l'aménagement et l'adaptation des lieux de vie suscite aussi de l'intérêt de la part des répondants (27 %), tout comme celui qui porte sur les aides-techniques aussi bien pour le volet prescription / attribution (25,98 %) que pour le volet pratique pour le positionnement (21,18 %) ou le soutien à la vie quotidienne (16,15 %).

Le coaching et l'accompagnement des familles est également un besoin fréquemment exprimé (19,82 %).

Également, une majorité des répondants émettent des besoins de formation pour certaines populations, en particulier les personnes présentant des troubles neurodéveloppementaux et du spectre de l'autisme (32,16 %), celles qui présentent des pathologies dégénératives (24,77 %) et la clientèle accueillie en neurologie (25,23 %).

Enfin, les répondants souhaitent être accompagnés en matière de rédaction des écrits professionnels et des diagnostics ergothérapeutiques (16,57 %) et développer leur capacité à faciliter la reprise du pouvoir d'agir et le changement chez les personnes (15,3 %).

De manière générale, les répondants considèrent que l'offre de formation du SFC de l'ANFE répond à leurs besoins pour les thèmes qui concernent les soins directs aux personnes (55,38 % de réponse positive).

Le SFC mentionne dans son catalogue plusieurs formations exclusives portant sur des outils standardisés reposant sur les données probantes. Parmi elles, on retrouve une nouveauté développée en 2023 dans le domaine de la pédiatrie : « Modèle de l'occupation humaine (MOH) et ses outils validés d'évaluation auprès de la population pédiatrique : SCOPE, PVQ/VQ et COSA », qui se déploie aussi bien sur site que dans plusieurs établissements.

Également, comme vous l'avez peut-être constaté sur nos réseaux sociaux, la formation à l'évaluation selon le Système d'analyse de tâche PRPP sera proposée dès cet automne !



Portée par une équipe franco-québécoise, la formation sera **dispensée en français** (manuel et grilles de cotation traduits) dès l'automne 2024 !

	Formation de 5 jours en présentiel
	Prochaine session : 18 au 22 novembre 2024 à Paris



La récente actualité générée par le lancement de Ma Prime Adapt' a mené à la mise à jour de plusieurs formations sur le thème de l'aménagement et de l'adaptation des lieux de vie. Une nouvelle formation au catalogue 2024, « Adaptation des lieux de vie : réaliser un schéma d'adaptation d'un lieu de vie », propose l'utilisation d'un logiciel informatique pour réaliser des plans répondant aux besoins et spécificités de votre clientèle tout en respectant les normes d'accessibilité.

Liés à la prescription et l'attribution des aides-techniques, plusieurs documents ont été publiés par l'ANFE, dont le guide *Prescription des aides techniques par les ergothérapeutes. Recommandations professionnelles*, qui présente et explique le dispositif légal en vigueur. Plusieurs webinaires sur le sujet sont également disponibles en rediffusion dans l'espace « Adhérent » du site web de l'ANFE.



L'enjeu de l'attribution des aides-techniques (en fonction des différentes déficiences) est un besoin exprimé par les répondants auquel le SFC tentera d'apporter une réponse satisfaisante au cours des prochains mois.

Quant à l'accompagnement des familles et des proches, la formation « Occupational Performance Coaching » a été ajoutée au catalogue 2024 ! Venue de Nouvelle-Zélande, cette intervention, reposant sur les données de la recherche, a démontré sa pertinence auprès de la population pédiatrique mais aussi auprès des personnes de tout âge désirant opérer des changements dans leur vie quotidienne.

Plusieurs formations sont proposées pour permettre aux ergothérapeutes de répondre aux besoins spécifiques des personnes en fonction de leurs diagnostics.

Par exemple, la formation « Démarche d'intervention précoce en ergothérapie pour les enfants avec trouble du neuro-développement » propose une démarche centrée sur l'occupation pour améliorer la participation des enfants présentant un trouble neurodéveloppemental au quotidien.

Également, plusieurs programmes de formation adressent la question de l'intervention en ergothérapie auprès d'un public présentant des pathologies dégénératives (sclérose en plaques, maladie de Parkinson, processus démentiel chez la personne âgée).

Enfin, les répondants ont manifesté le besoin d'être soutenus pour la rédaction des écrits professionnels. Plusieurs ressources sont déjà à leur disposition, dont un webinaire disponible en rediffusion dans l'espace « Adhérent » du site web de l'ANFE.

La formation « Écriture des dossiers professionnels » offre un suivi en ligne individualisé pour s'ajuster aux besoins spécifiques des participants.

Autres besoins de formation en dehors du soin direct aux personnes

Si les répondants expriment des besoins clairs en termes de méthode à même d'améliorer leur pratique clinique au quotidien, ils formulent aussi le souhait d'avoir l'opportunité de réfléchir et d'analyser leur pratique d'ergothérapeute (41,89 %). Ce besoin semble lié à celui de la nécessité qu'ils éprouvent de s'interroger sur leur posture professionnelle en tant qu'ergothérapeutes (25,69 %).

Cela met en évidence l'importance et le bien-fondé d'avoir une portion de formations destinée à ces aspects (portion d'analyse des pratiques), ce qui est de plus en plus le cas pour les formations proposées par l'ANFE.

22,16 % des répondants ont exprimé un besoin quant à la supervision, au mentorat entre pairs ergothérapeutes. Cela est en accord avec une orientation du SFC de l'ANFE qui réfléchit depuis plusieurs mois au développement d'un programme de formation de « mentors ». Cette formation devrait voir le jour en 2024 selon une modalité hybride.

Également, la pratique en libéral demeure un besoin pour 26,12 % des répondants. Le SFC de l'ANFE travaille actuellement à l'élaboration d'une formation modulaire permettant de répondre à la fois à des questions « techniques » (formes juridiques de la pratique libérale entre autres) et à des interrogations plus spécifiques (l'embauche de collaborateurs).

Aussi, les répondants ont exprimé un fort besoin pour se former en enseignement / pédagogie (36,01 %) et en formation professionnelle / andragogie (14,29 %). Une nouvelle version de la formation de formateur occasionnel est en cours de développement et devrait être ouverte aux inscriptions au printemps dans un format hybride (portion théorique en e-learning et partie de mise en pratique sur place). Quant aux besoins relatifs à la pédagogie, dont l'accueil de stagiaires qui semble une préoccupation importante, plusieurs Instituts de formation en ergothérapie

offrent du soutien aux tuteurs de stage.

Une part importante des répondants ont émis le besoin d'interroger la qualité des soins (27,12 %) et l'éthique dans le soin (26,26 %). Plus particulièrement, les ergothérapeutes attirés par rapport à ces sujets exercent ou démontrent un intérêt envers la population âgée. Le SFC s'engage donc à faire part de ces préoccupations aux formateurs qui dispensent des contenus relatifs à cette population afin de les sensibiliser à l'importance d'intégrer une portion d'échange, de réflexion autour de ces sujets dans leur contenu de formation.

Toutefois, les enjeux éthiques, la vulnérabilité et la maltraitance sont des problèmes transversaux selon l'âge concerné et doivent être enseignés à plusieurs niveaux.

Un webinaire ANFE est aussi prévu en juin 2024 sur ce thème. Il sera animé par le Comité d'éthique de l'ANFE et par Marie-José Drolet, ergothérapeute, éthicienne, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières (Québec).

Enfin, 20,73 % des répondants partagent leur souhait d'aborder les enjeux relatifs à l'écologie dans la pratique. Qu'il s'agisse de bien appréhender les liens entre santé et écologie ou de penser le rôle de l'ergothérapeute face aux enjeux écologiques dans des aspects parfois aussi simples (aussi bien que complexes) que le recyclage des aides techniques.

Nous sommes conscients que la démarche écoresponsable en ergothérapie est encore à développer et nous espérons que vous trouverez certaines réponses lors des 5e Assises nationales de l'ergothérapie les 19 et 20 septembre 2024 dont le thème sera « Transformations sociales et environnementales : repenser les occupations ».



Conclusion

Cette enquête permet au SFC de s'ajuster au mieux, et dès maintenant, à vos besoins en matière de formation.

Ainsi, les formations en face-à-face, idéalement de 3 jours, seront privilégiées même si certains contenus sont compatibles avec le format à distance (portion théorique, analyses des pratiques).

Dans l'ensemble, même si l'enquête semble démontrer que les ergothérapeutes ont accès à de la formation continue de leur choix, nous sommes conscients des difficultés d'accès rencontrées par bon nombre d'entre vous, que ce soit du fait de l'éloignement géographique ou d'enjeux administratifs ou financiers. La plupart des produits de formation de l'ANFE sont réalisables sur site et sont ajustables aux réalités de terrain.

Le SFC de l'ANFE sera particulièrement attentif à favoriser le développement de nouvelles formations (ou la mise à jour de produits existants) dont le contenu s'arrime au projet d'établissement pour en faciliter l'accès aux ergothérapeutes.

N'hésitez pas à faire mention de vos besoins particuliers lors des demandes de devis !

Également, nous travaillons fort pour essayer de vous faire connaître nos formations, tant par le biais du catalogue papier que par les réseaux sociaux.

Depuis quelques mois, le SFC a développé une action de communication ciblée sur ces formations afin de mieux faire connaître nos nouveautés ainsi que nos formations existantes, qui sont régulièrement l'objet de mises à jour pour s'ajuster au mieux à vos besoins et à votre réalité clinique.

Enfin, qu'il s'agisse des webinaires, des congrès ou des journées thématiques, l'ANFE se mobilise pour organiser et rendre accessibles des contenus d'intérêt pour la profession selon différents formats.

Merci de votre confiance dans notre engagement à vous soutenir dans votre pratique !

FORMATION OPC

OPC : Actions facilitantes du thérapeute

PARTAGER

Être curieux Questionner d'abord
 S'attendre à de la débrouillardise
 Susciter une réflexion
 Enseigner des principes

STRUCTURER

Établir des objectifs significatifs
 Analyse collaborative de performance
 Agir Évaluer Généraliser

CONNECTER

Écouter Être empathique Partenariat

L'intervention Occupational Performance Coaching (OPC) propose une approche qui repose sur les données probantes pour accompagner les enfants et leurs proches au quotidien.

Adaptée à la téléthérapie, l'OPC a pour but de conseiller les familles et les aidants pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs en se centrant sur l'occupation, la personne et ses proches/aidants.

Cette formation développe les compétences en coaching pour agir en tant qu'ergothérapeute - consultant.

Conceptualisée selon 3 paliers d'actions facilitantes (connecter, structurer et partager) utilisées par le thérapeute dans son accompagnement, l'OPC a démontré sa pertinence dans le domaine de la pédiatrie ainsi qu'auprès de personnes adultes et âgées désireuses d'apporter des changements concrets dans leur vie quotidienne.

17

L'ANFE a répondu à l'appel à projets Appel 2024 de la profession Ergothérapeutes auprès du FIFPL.

La commission professionnelle du FIFPL est en cours d'examen, un certain nombre de nos formations sont validées, et d'autres à venir dans les prochains jours.

1 - 2 (septembre 2016) - 3 (21 décembre 2016) et 4 (septembre 2019) - 5 (janvier 2019)

L'IDEEA : UN NOUVEAU SOUFFLE POUR L'ERGOTHÉRAPIE AUPRÈS DES ENFANTS

Par le groupe de pédiatrie de l'ANFE



Un vent d'enthousiasme souffle sur la communauté des ergothérapeutes français avec la naissance du « Groupe d'intérêt pour le développement de l'ergothérapie auprès des enfants et des adolescents », avec pour acronyme IDEEA. Formé en réponse à l'appel à candidature de l'ANFE en 2023, ce groupe se compose de 18 ergothérapeutes, exerçant dans divers contextes tels que des structures médico-sociales, en libéral ou dans des Centres hospitaliers universitaires (CHU).

Genèse de l'IDEEA

L'idée de créer un groupe de réflexion dédié à l'ergothérapie auprès des enfants a émergé à la suite d'une demande longtemps exprimée par l'Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE).

Cette impulsion a été renforcée après la rédaction du livre *Ergothérapie en pédiatrie* et la publication du livret *Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants*. Les Journées Nationales de l'Ergothérapie (JNE) en 2023 ont également été un catalyseur, soulignant la pertinence de créer un espace de collaboration spécifique. L'ANFE a joué un rôle crucial en recueillant des retours du terrain qui ont mis en lumière la nécessité d'établir un langage commun entre les ergothérapeutes exerçant avec les enfants et adolescents pour mieux répondre aux besoins du public visé.

L'émergence de l'IDEEA

Le groupe IDEEA s'est donné pour mission de promouvoir l'ergothérapie auprès des enfants et des adolescents. Les membres, répartis dans tout le pays, se sont réunis autour de plusieurs thèmes cruciaux. Ces domaines de réflexion font l'objet d'un travail approfondi visant à informer et soutenir les ergothérapeutes tout en développant leur pratique.

Dès la première rencontre, plusieurs groupes de travail ont été formés, chacun se concentrant sur des aspects spécifiques. Les groupes « outils et stratégies de communication », « veille scientifique et pratiques professionnelles », « ergothérapie en milieu scolaire » et « écriture articles » ont été constitués pour répondre aux besoins actuels. Ces groupes composés de plusieurs ergothérapeutes se réunissent de manière flexible en fonction des impératifs, puis partagent leurs résultats avec l'ensemble des membres de l'IDEEA. Ils se verront évoluer au fil du temps en fonction des besoins, créant un lien direct avec les objectifs du terrain.

Travaux en cours et ambitions futures

À ce stade précoce, les outils et stratégies de communication font l'objet d'améliorations constantes pour offrir des supports mieux adaptés aux professionnels. Une veille scientifique est également amorcée, couvrant divers thèmes pour renforcer la base scientifique des pratiques professionnelles en ergothérapie auprès des enfants. Parallèlement, un travail est entrepris pour améliorer l'accès des ergothérapeutes au milieu scolaire. Un groupe de travail « Écriture d'articles » a également été constitué

pour partager les avancées d'IDEEA au sein du journal *Le Monde de l'ergothérapie* (LME).

Bien que certains aspects du travail restent à éclaircir, l'IDEEA souhaite solliciter et permettre aux ergothérapeutes motivés de participer ponctuellement sur certaines thématiques. L'objectif ultime du groupe est de partager ses recherches avec l'ensemble

de la communauté des ergothérapeutes en France, en mettant l'accent sur la libre accessibilité.

En unissant leurs forces, les membres de l'IDEEA espèrent contribuer de manière significative à l'évolution de l'ergothérapie en pédiatrie, renforçant ainsi les liens entre la pratique clinique et les avancées scientifiques.



APPEL À CANDIDATURE POUR MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DE LA REVUE *ERGOTHÉRAPIES*

Le comité de rédaction de la revue ErgOTHérapies a pour mission la publication trimestrielle de ce journal professionnel édité par l'ANFE et les éditions De Boeck Supérieur. Sa mission principale est d'encourager les ergothérapeutes (*occupational therapists*) francophones à écrire et à publier des articles de formats divers afin de promouvoir de bonnes pratiques. Ses membres se réunissent environ une fois par mois pour lire les articles proposés par des auteurs et autrices, et travaillent en étroite collaboration avec Sarah Béguin, secrétaire de rédaction, qui accompagne tout le travail de relecture et de publication. Les membres sont garants de la ligne éditoriale de la revue et sont amenés à échanger avec des auteurs potentiels pour leur proposer des projets d'écriture.

Le comité de rédaction est constitué d'ergothérapeutes de tous horizons (cliniciens, chercheurs, PhD, retraités...). Faire partie de cette équipe, c'est contribuer à la diffusion de connaissances scientifiques, avoir un aperçu des données probantes et des réflexions des ergothérapeutes francophones, créer un réseau... L'accès à la revue est libre pour les membres et les frais liés aux réunions sont remboursés par l'ANFE.

Profil recherché

- Ergothérapeute DE aimant lire des articles scientifiques et professionnels
- Curiosité à l'égard des divers thèmes liés l'ergothérapie
- Disponibilité d'une soirée par mois pour des réunions à distance et 2 samedis par an pour des rencontres sur place (à Paris au siège de l'ANFE, dont une réunion au moment de l'AG)
- Disponibilité pour lire des articles entre les réunions (5 à 10 articles maximum par mois)
- Adhérent à l'ANFE
-

Exemples de missions

- Lecture et analyse critique des articles reçus pour publication
- Coordination de numéro
- Écriture d'éditorial
- Recherche d'auteurs pour chaque sujet
- Accompagnement d'auteurs à l'écriture
- Révision d'articles
- Développement de la revue en équipe
- Participation à l'évolution de la ligne éditoriale

Faites-nous parvenir votre **CV et votre lettre de motivation** à l'adresse revue.secretariat@anfe.fr, le **31 mars au plus tard**.

L'ÉVALUATION EN ERGOTHÉRAPIE

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

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

Accessible via la rubrique «LIVRES» de notre site internet : <https://anfe.fr/product/levaluation-en-ergotherapie/>



Ou scanner le QR code pour accéder directement au document !

Ergothérapie

Dirigé par Julie Criquillon-Ruiz,
Fanny Soum-Pouyalet et Sylvie Tétreault
Préfaces de Marie-Chantal Morel-Bracq et Frédérique Poncet

L'ÉVALUATION EN ERGOTHÉRAPIE



- Concepts
- Méthodologie
- Application



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 ergothérapique du bien-vieillir



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

ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

QUELLE PLACE POUR L'ERGOTHÉRAPEUTE DANS L'ADAPTATION DES DOMICILES ?

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

Le dispositif MaPrimeAdapt' (MPA) a été officialisé le 1er janvier 2024. La pétition lancée en décembre a permis d'obtenir 5000 signatures, ce qui représente 1/3 de la population des ergothérapeutes. Malgré cette mobilisation, les dernières réunions de concertation avec la DGALN et l'ANAH n'ont pas permis d'obtenir de changements substantiels dans l'organisation du dispositif, si ce n'est la nécessité pour l'Assistant à Maîtrise d'Ouvrage (AMO) de faire appel à l'expertise de l'ergothérapeute dans le cadre de l'arbre décisionnel déterminé en juin 2023. Face à cette fin de non-recevoir, les réactions de la communauté des ergothérapeutes ont été très vives. Beaucoup de professionnels ont dénoncé dans les médias et sur les réseaux sociaux les incohérences du dispositif : forfait peu réaliste au regard des contraintes des libéraux, incompréhension face au « girage » obligatoire des 60-69 ans¹, négociation aléatoire du tarif ergothérapeutique avec les AMO, reste à charge incombant aux usagers, etc. Dans ce contexte peu engageant, il paraît important d'évoquer les perspectives qui demeurent ouvertes pour l'ergothérapeute dans le champ de l'aménagement du domicile.

Concernant le dispositif MPA, tout est-il perdu ? Sans doute est-il nécessaire de rappeler qu'à l'origine, il y a un an et demi, la place des ergothérapeutes dans le dispositif n'était pas garantie. Le dossier étant porté par le ministère du Logement, c'est l'habitat, et non pas l'habitant, qui était au cœur des réflexions. MPA est née d'une urgence, rappelée en octobre 2023, par la Cour des comptes : le parc adapté aux enjeux de l'autonomie n'étant actuellement que de 6 % à 7 %, il se révèle totalement insuffisant au regard du vieillissement de la population. Trois anciennes aides nationales ont été réunies dans MPA : le programme « Habiter facile » de l'Anah, le crédit d'impôt pour l'adaptation des résidences principales des personnes âgées, le soutien financier « Bien vieillir chez soi » de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav). Or, on notera l'absence de cette dernière au débat. L'objectif de « massification » de l'adaptation des logements s'est ainsi révélé prépondérant dans un contexte où le dispositif ne pourra pas prendre en charge les « deux

millions de ménages identifiés comme prioritaires »². Difficile dès lors pour les ergothérapeutes d'intégrer MaPrimeAdapt'. Il a ainsi fallu négocier un « arbre décisionnel » défini en juin 2023 au terme d'un accord entre les différentes parties prenantes : DGALN, ANAH, ANFE, CNPE, SYNTEL et AFEG, notamment. « Vous, les ergothérapeutes, vous n'êtes que 15 000 ! » rappelait le 9 novembre dernier Agnès Firmin Le Bodo, alors ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé. Face à cet objectif de massification de l'adaptation de l'habitat, il semblait donc peu pertinent que l'ergothérapeute soit en première ligne de l'évaluation du domicile. Son rôle a ainsi été cantonné à l'évaluation des situations complexes. Dans les négociations qui ont suivi entre la DGALN et le ministère des Finances, sa contribution n'aura vraisemblablement pas été jugée prioritaire, d'où un montant forfaitaire à 200 euros... Face à cette situation, l'ANFE et ses partenaires s'orientent vers la piste de financements complémentaires et vers le démarchage d'autres instances, comme la CNAV, dans l'espoir de venir compléter ce montant forfaitaire consacré à l'expertise ergothérapeutique.

Dans une perspective plus large, l'AGIRC-ARRCO qui devaient mettre fin aux prestations « Bien chez moi » dès fin décembre 2023 a accepté de perpétuer ce dispositif jusqu'en décembre 2024. Ce délai offre un répit bienvenu le temps de formaliser de nouvelles formes d'intervention ergothérapeutique au domicile. Or, le projet de loi « Bien vieillir », devenu « proposition de loi portant diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie », entérine la généralisation du déploiement sur l'ensemble du territoire des équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EQLAAT), actuellement au nombre de 24. Leur mission sera vraisemblablement étendue à l'aménagement du domicile. Les discussions sont aujourd'hui en cours concernant le cahier des charges qui prévaudra dans la constitution de ces équipes et le financement de leurs prestations. Une nouvelle configuration de la place des ergothérapeutes dans l'adaptation des logements est donc en cours de définition.

Quant à MPA, les premiers retours d'expérience devraient être partagés par la DGALN à la fin du

1. Pour rappel, le dispositif est ouvert aux Gir de 1 à 6.

2. Rapport de la Cour des comptes du 26 octobre 2023, « Le soutien aux logements face aux évolutions climatiques et au vieillissement de la population ».

semestre en cours afin de dresser un bilan des points forts et points faibles du dispositif. De son côté, l'ANFE va organiser une réflexion autour des indicateurs

clés afin de permettre aux ergothérapeutes de faire part de leur expérience de terrain par le biais de ses délégations territoriales et ainsi de nourrir le débat.



« ON PARLE DE NOUS »

Le Revenu Magazine – 3 janvier 2024

Contribution de Fanny Soum-Pouyalet à l'article sur MaPrimeAdapt' pour rappeler que les ergothérapeutes interviennent pour réaliser des entretiens et des mises en situation dans le but de proposer des stratégies et solutions avant d'envisager des travaux qui ne seront réalisés que si nécessaire.

Le Monde – 20 janvier 2024

Contribution de Caroline Giroux à l'article « Qui peut bénéficier de MaPrimeAdapt' ? » a permis de rappeler que l'ergothérapeute était spécialiste du diagnostic « logement autonomie » et qu'il était indispensable de prendre en considération l'état de santé, les activités et l'environnement humain des personnes, et non pas seulement le bâti, pour que l'adaptation du logement soit pertinente. Elle a également insisté sur le fait que le recours à l'ergothérapeute pouvait également permettre d'éviter des travaux lourds et onéreux en privilégiant des stratégies organisationnelles et le recours aux aides techniques.

Top santé – février 2024

Contribution de Fanny Soum-Pouyalet à l'article sur la réanimation pour informer sur l'importance d'une intervention précoce des ergothérapeutes afin d'éviter les problèmes respiratoires, troubles cutané-trophiques, douleurs ostéo-articulaires de déglutition liés à l'alitement. Elle a également rappelé le rôle clé de l'ergothérapeute dans l'anticipation et la sécurisation du retour à domicile : évaluation des besoins et difficultés de la personne dans la réalisation de ses activités de vie quotidienne, évaluation de l'environnement physique et humain, mise en place de stratégies compensatoires et prescription d'aides techniques si besoin. Un accent particulier a été porté sur l'attention accordée aux proches du patient dans ce contexte.



SILVER ÉCONOMIE

Dix ans après son lancement, la filière économie s'est dotée d'un conseil exécutif présidé par Luc Broussy, au titre de président de France silver Silver ecoEco. Ce conseil se réunira une fois par trimestre dans le but de piloter le contrat de filière 2024-2027 qui fixe les objectifs des acteurs de l'écosystème de la silver économie. Dans ce contexte, une demande a été adressée en décembre dernier aux différents organes représentatifs de l'ergothérapie afin de nommer un représentant pour intégrer ce comité. L'AFEG s'est positionnée en proposant la nomination de Mickaël Briquet, membre de son conseil d'administration, pour représenter la profession. L'ANFE, comme les autres associations, a validé cette proposition. À la suite de la demande de Mickaël Briquet, notre directrice technique Fanny Soum-Pouyalet a été désignée comme suppléante.

Dans la continuité de ces travaux, Mickaël Briquet et Fanny Soum-Pouyalet se sont organisés pour que l'ergothérapie soit présente dans les différents groupes de travail qui doit définir le nouveau contrat de filière. Mickaël Briquet s'est positionné sur le GT 3 (« Comment atteindre l'utilisateur et comment impliquer des acteurs "grand public" au sein de notre écosystème ? ») et le GT 5 (« Comment permettre à toutes les briques du parcours résidentiel de prendre le virage des nouvelles technologies ? »). Fanny Soum-Pouyalet est inscrite sur le GT 4 (« Comment poursuivre la structuration territoriale de la filière et améliorer la coordination des différents acteurs ? ») et le GT 6 (« Comment adapter concrètement la société au vieillissement ? »).

ENQUÊTE-FLASH PCO 2024

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

La « stratégie autisme 2018-2022 » s'était notamment traduite par la mise en place d'un parcours coordonné de bilans et d'interventions précoces organisé par les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO). L'objectif de la création des PCO était de favoriser la détection précoce des troubles, de favoriser le diagnostic précoce et, en donnant accès plus rapidement à un accompagnement adéquat, de réduire les surhandicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé (HAS) en la matière.

Le dispositif mis en œuvre concernait en tout premier lieu les enfants de 0 à 6 ans, mais est aujourd'hui étendu progressivement aux 7-12 ans. Différentes grilles de dépistage des signes d'alerte ont été proposées par la délégation interministérielle à la « stratégie nationale autisme » afin d'aider les pédiatres, généralistes et différentes équipes des réseaux de périnatalité à aiguiller les bébés ou jeunes enfants vers les PCO. Celles-ci ont dès lors pour rôle de mettre en place un parcours coordonné de bilans et d'interventions sans attendre l'établissement d'un diagnostic avéré. Dans ce contexte, l'accompagnement est financé par le forfait d'intervention précoce qui couvre le financement des prestations de plusieurs professionnels : ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues. Ces libéraux conventionnent alors avec la PCO. Conçu initialement pour financer un accompagnement de 12 mois, le forfait peut aujourd'hui être étendu jusqu'à 24 mois.

Dès le lancement des premières PCO, L'ANFE a alerté le gouvernement sur les failles du dispositif :

- montant du forfait trop faible au regard des coûts de l'activité libérale ;
- absence de prise en compte des temps de coordination et de réunion pluridisciplinaires ;
- absence de prise en compte des temps et coûts de déplacement liés aux interventions in situ ;
- temps de traitement de la facturation mettant en péril les activités des libéraux.

Notre association a demandé que le dispositif soit évalué tous les deux ans. Nous étions alors au printemps 2019. Quatre ans plus tard, la délégation interministérielle a changé de visage et la nouvelle stratégie a adopté un nouveau nom celui de « Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : autisme, DYS, TDAH, TDI ». Le nombre de PCO s'est multiplié puisqu'il est aujourd'hui de 112 PCO réparties sur l'ensemble du territoire. Pour autant, les revendications portées par L'ANFE puis par L'ANFE et la Fédération Française des Psychomotriciens (FFP) n'ont pas été entendues. Certes, les travaux du

Conseil National TND ont été mis en sommeil six mois durant à la suite de la démission de l'ex-députée interministérielle Claire Compagnon. Pour autant, les constats qui ont été faits lors de la reprise des travaux par l'équipe du nouveau délégué Étienne Pot ne faisaient pas état des problèmes relevés par les professionnels de terrain. Dans l'idée d'objectiver les alertes émises par de nombreux ergothérapeutes et de sécuriser l'extension du dispositif aux 7-12 ans, L'ANFE a donc décidé de lancer une enquête-flash durant la semaine du 15 au 22 janvier 2024 auprès de la communauté.

Les questions posées étaient les suivantes :

- région d'exercice
- département d'exercice
- problématique rencontrée (question à choix multiples)
 - pas d'adressage vers l'ergo
 - forfait
 - coordination de la PCO
 - manque de connaissance de l'ergothérapie / Mauvais adressage
 - pas de réponse de la PCO après la démarche
 - autre
- description courte de la problématique
- commentaires complémentaires.

Il était également demandé aux ergothérapeutes s'ils acceptaient d'être recontactés en cas de besoin de précisions supplémentaires.

1. La répartition géographique des répondants

148 ergothérapeutes ont répondu à cette enquête. La majorité d'entre eux était issue d'Occitanie (fig.1).

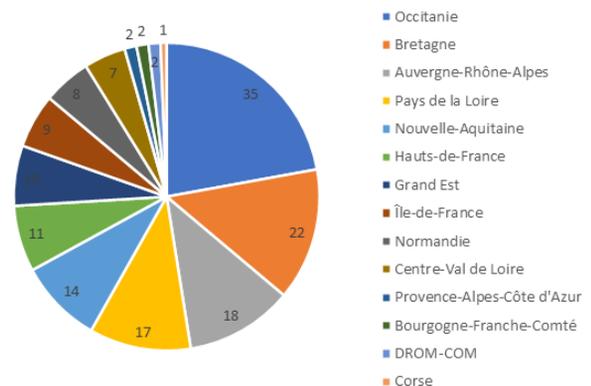


Fig. 1 Répondants par région

La répartition par département était assez hétérogène, bien que certains départements, comme la Haute-Garonne ou le Maine-et-Loire, soient surreprésentés dans les résultats de l'enquête (fig. 2).

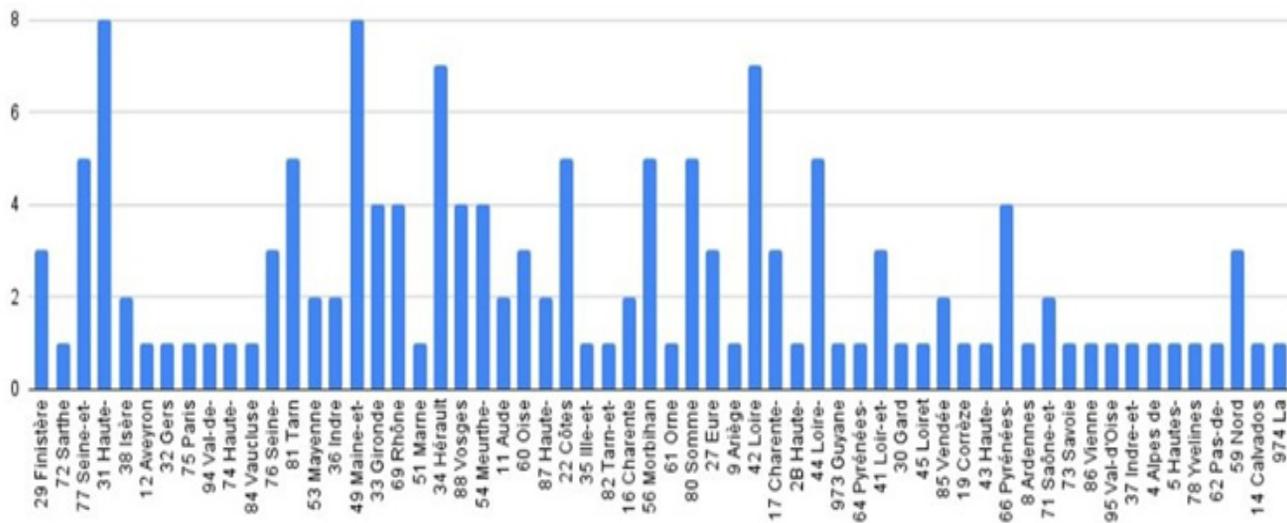


Fig. 2 Répondants par département

2. Les problèmes rencontrés

La question relative aux problèmes rencontrés détaillait volontairement différents types de difficultés liées à l'adressage afin d'en creuser les tenants et aboutissants. Pour autant, si l'on additionne ces différents aspects (pas d'adressage vers l'ergo, manque de connaissance de l'ergothérapie/mauvais adressage et pas de réponse de la PCO après démarche), Les difficultés d'adressage des PCO vers les ergothérapeutes représentent 87 % de l'ensemble des difficultés énoncées (fig. 3).

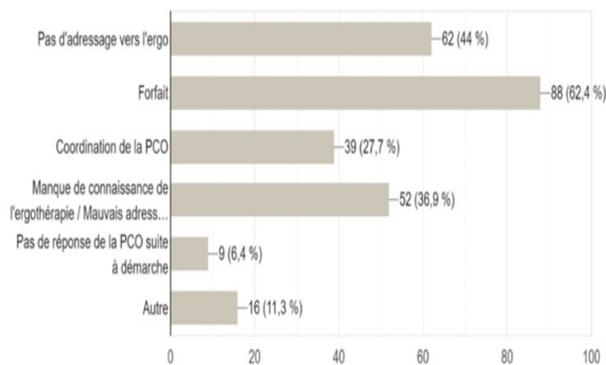


Fig. 3 - Problèmes rencontrés

Les verbatims qui viennent préciser ces situations exposent très clairement plusieurs facteurs susceptibles de les expliquer : méconnaissance de l'ergothérapie et de l'intérêt que présente ce type d'accompagnement auprès d'un public de très jeunes enfants, habitudes préexistantes d'orientation vers les psychomotriciens, confusions entre les compétences de ces derniers et celles des ergothérapeutes, sont les trois situations les plus couramment évoquées.

« Zéro adressage en 2 ans », « Pas d'adressage de petits, uniquement au-delà de 5 ans. Sauf si Bilan sensoriel ou Bilan TAP », « Les médecins méconnaissent les compétences et orientent majoritairement vers de la psychomotricité ».

Ce manque de reconnaissance de l'ergothérapie est aggravé par les difficultés de coordination dans les PCO. Si les dysfonctionnements des PCO ne représentent que 27 % des problèmes rapportés, l'importance du turn-over particulièrement évoqué dans les commentaires a un effet délétère sur les démarches réalisées par les ergothérapeutes pour faire connaître la plus-value du métier et stimuler l'adressage. Le temps passé à former et informer est ainsi réduit à néant dès qu'un nouvel interlocuteur prend le poste. En fonction du profil de ce dernier, l'écoute et l'attention portée aux ergothérapeutes vont se révéler très aléatoires. Certaines PCO orientent très bien vers les ergothérapeutes, d'autres n'y ont jamais recours malgré des listes d'attente importantes et des réseaux de psychomotriciens saturés.

« Refus d'adressage en ergo, même lorsque c'est demandé par mes collègues psychomotriciens (avec qui nous collaborons très très bien)... Souvent la PCO finance le bilan puis dit aux parents que "l'ergo ne servira à rien" ou que "ce n'est pas son rôle ».

Néanmoins, l'une des principales causes du non-engagement, voire du désengagement des ergothérapeutes des PCO, reste le montant du forfait. 62,4 % des répondants estiment que le forfait d'intervention précoce est peu réaliste au regard des contraintes de la pratique et qu'il ne prend pas en compte les spécificités de l'accompagnement ergothérapique.

« Forfait non viable pour travailler dans des conditions acceptables correspondant aux missions et spécificités de l'ergothérapeute (intervention au cabinet, intervention dans les environnements réels, partenariat parental, partenariat avec autres professionnels...) ».

Les tarifs pratiqués en libéral étant bien plus élevés dans certains territoires, les ergothérapeutes préfèrent alors ne pas conventionner avec les PCO. Plusieurs facteurs contribuent à aggraver cette situation,

notamment l'impossibilité d'échanges pluridisciplinaires par manque de temps de coordination et les délais de paiement particulièrement longs.

Conclusion

Cette enquête n'a pas la prétention de représenter un échantillon significatif de l'exercice de l'ergothérapie en PCO. Néanmoins, elle propose une photographie de la situation à un instant T et a permis de collecter de très nombreux retours de terrain.

Ces témoignages viennent illustrer de manière concrète les messages portés par l'ANFE et viennent appuyer la nécessité d'une évaluation approfondie du dispositif. Ces éléments ont été communiqués au nouveau délégué interministériel TND dans ce but. L'ANFE a, de ce fait, alerté une nouvelle fois ce dernier sur l'urgence de mettre en œuvre des actions susceptibles d'enrayer la désertion des ergothérapeutes hors du dispositif PCO, afin de garantir la pérennité de cette initiative et la réussite de son extension au public des 7-12 ans.



PODCAST - ERGO MUSICIENS

L'élément central pour un ergothérapeute des musiciens est la gestion de l'interface main-instrument. Les patients décrivent souvent leur instrument de musique comme une continuité de leur corps. Cette interface est souvent difficile à maîtriser, surtout avec des contraintes de groupe. Cet épisode a recueilli le témoignage d'un chef d'orchestre à ce sujet. Il va, par ailleurs, expliquer l'intérêt du travail d'ergothérapeute sein même de l'orchestre des Pays de Savoie.

C'est une occasion parfaite pour discuter de l'environnement des musiciens : les conditions de travail, les déplacements, la gestion des pupitres ou l'exigence de l'orchestre qui sont autant d'éléments que les musiciens peuvent subir en cas de douleurs. Cet environnement si spécifique est source de stress intense, le gérer et l'appréhender est une obligation lors des séances d'ergothérapie.

Retrouvez l'épisode 2 sur toutes les plateformes de podcast, sur le site de Lakrié Média ou via mon site internet :

<https://www.lakriee-media.ch/podcast-3/episode/f0cdb293/la-main-des-musiciennes-episode-2>

<https://www.ergotherapeutesdesmusiciens.com/ressources>



CONGRÈS ENOTHE

Le 1er congrès de l'European Network of Occupational Therapy in Higher Education se tiendra du 15 au 19 octobre 2024 à Cracovie et est organisé par l'Association polonaise d'ergothérapie et d'Ergothérapie Europe, qui rassemble les 3 plus grandes organisations européennes traitant de l'ergothérapie : Réseau européen d'ergothérapie dans l'enseignement supérieur (ENOTHE), Conseil des ergothérapeutes, pour les pays européens (COTEC), et Recherche en ergothérapie et sciences du travail (ROTOS).

Thème de la conférence : Ergothérapie d'avenir

Sujets de conférence :

- Nouvelles tendances/domaines émergents
- Santé mentale
- Santé physique
- Éducation
- Interventions et approches multidisciplinaires
- Recherche axée sur la profession et méthodes de recherche
- Santé publique
- Recherche étudiante

M'inscrire : <https://ot-europe2024.com/registration/>

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

PORTRAIT DE BÉNÉVOLE : CHARLOTTE RAMAJO

Par Nivega KETHEESWARAN, chargée de communication de L'ANFE



Présentez- vous

Je m'appelle Charlotte, je suis ergothérapeute depuis 2008. Ma carrière s'est très rapidement orientée vers le milieu de la pédiatrie où j'ai occupé différents postes depuis 14 ans. Je partage actuellement mon activité entre deux lieux d'exercice : en SESSAD pour enfants et adolescents présentant des troubles du langage et des apprentissages à Paris, et en IFE. J'ai également une activité en formation continue.

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

Je suis bénévole à L'ANFE depuis onze ans. J'ai commencé par une mission longue : coordinatrice du GEPPE (Groupe d'échange des pratiques pédiatriques en ergothérapie) avec Lauriane Giraudeau de 2012 à 2019. Petit à petit, j'ai participé à des projets plus ponctuels, presque toujours reliés à la pédiatrie : écriture de différents textes et contributions auprès de groupes de travail, organisation des JNE (Journées

nationales d'ergothérapie), communication lors de congrès, traductions (bilans, ouvrage).

Qu'est-ce qui vous a incitée à devenir bénévole dans notre association ?

J'ai d'abord rejoint le GEPPE par intérêt personnel : j'avais envie d'échanger avec d'autres ergothérapeutes exerçant auprès de la même population que moi. La coordinatrice de l'époque ayant décidé de laisser sa place, j'ai naturellement proposé de la remplacer. Par la suite, je me suis impliquée dans différents projets par intérêt pour la thématique proposée, par envie de communiquer avec le grand public (par exemple en participant à la rédaction du document « Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants ») ou les ergothérapeutes (avec l'organisation récente des JNE par exemple), ou encore par désir de rendre accessibles de nouvelles approches et de nouveaux outils aux ergothérapeutes français.

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

Chaque nouveau projet dans lequel je m'engage est une nouvelle source de motivation pour continuer à m'impliquer auprès de L'ANFE, mais ce sont surtout les rencontres et les échanges qui m'apportent beaucoup. Je peux également citer la satisfaction devant le résultat accompli lorsqu'un projet prend fin.

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

Il y a un besoin important d'accompagner les professionnels de terrain dans la communication de ce qu'est l'ergothérapie, les spécificités de la profession. De plus, il est parfois nécessaire de défendre notre champ d'expertise. Le défi pour L'ANFE est également de représenter la profession auprès des instances publiques (ministère, HAS...). Pour cela, l'augmentation du nombre d'adhérents permet à L'ANFE de porter le message des ergothérapeutes français. Pour mener ces différentes missions, il est souvent nécessaire de faire appel à des professionnels qui ont une connaissance pointue du domaine concerné et une expertise de terrain. Les bénévoles viennent donc en appui des salariés de L'ANFE pour porter un message clair et pertinent.

Quelles compétences ou qualités avez-vous développé grâce à votre expérience de bénévolat ?

J'ai développé des compétences en gestion de projet et j'ai également été formée à l'animation de réunions participatives. D'un point de vue plus personnel, mes différentes expériences m'ont permis d'améliorer ma confiance en moi.

Pouvez-vous partager une expérience ou un moment gratifiant que vous avez vécu en tant que bénévole ?

La clôture des JNE en juin dernier a été un grand moment d'émotion. Après quatre années passées pour organiser ce congrès, voir le résultat et l'enthousiasme des participants a procuré une grande fierté à l'ensemble des membres du comité de pilotage.

Qu'est-ce que vous diriez aux personnes intéressées par le bénévolat au sein de l'ANFE afin de les encourager à rejoindre l'association ?

Il y a des missions très différentes : que vous souhaitiez vous investir à long terme ou plus ponctuellement, dans un domaine de pratique précis ou juste pour soutenir la profession ou l'association... il n'est pas nécessaire de se sentir « expert » d'un domaine pour apporter sa pierre à l'édifice et c'est toujours l'occasion de faire de nouvelles rencontres et d'avoir des échanges riches.

En tant que bénévole dans l'ANFE, quels sont vos perspectives ou vos projets pour continuer à aider et à soutenir cette association ?

Je viens d'intégrer le nouveau groupe d'intérêt d'ergothérapie en pédiatrie. Ce groupe rassemble 18 ergothérapeutes aux profils variés et mène différents travaux qui touchent notamment le développement et la promotion l'ergothérapie en pédiatrie. Le groupe et ses axes de travail seront présentés prochainement. Je vais également faire une communication au congrès CIAFE (Conférences internationales des associations francophones des ergothérapeutes) et aux Assises en 2024.

SYNTHÈSE SUR L'APPORT DE L'ERGOTHÉRAPIE DANS LA PRISE EN SOINS DE L'AVC

Par Anaïs BOURGUET, Jean-Michel CAIRE, Clémence CHASSAN, Amandine COOK, Mathilde LECLERC, Isabelle MARCHALOT, Julie MAYET, Éric SORITA et Fanny SOUM-POUYALET

En fin d'année 2023, la Cour des comptes s'est engagée dans des travaux de rédaction d'une feuille de route sur la prise en charge des AVC. À ce titre, elle a sollicité l'ANFE pour mettre en exergue l'expertise des ergothérapeutes et leur contribution. Dans ce but, un groupe de travail spécifique a été créé. Sa première mission a consisté en la synthèse de données probantes relatives à l'intervention ergothérapeutique pour toutes les étapes de la filière. Les grandes lignes de ce travail collectif sont retracées ici.

Principes d'intervention de l'ergothérapie aux différentes étapes de l'accompagnement de l'AVC

La littérature scientifique relative aux données probantes concernant l'efficacité des interventions en ergothérapie est pour l'essentiel anglophone. Néanmoins, dès 2010, la HAS a publié un ensemble de recommandations de bonne pratique¹ qui identifient l'ergothérapeute comme un acteur clé au sein de l'équipe de rééducation au début de l'hospitalisation, dans toutes les étapes du parcours aigu, subaigu et jusqu'à 6 mois après l'AVC. Des indicateurs de pratique clinique incluant des indicateurs liés spécifiquement à l'exercice de l'ergothérapie (indicateurs 13, 14, 16, 20, 22, 24, 25, 28, 29 et 41), ont ainsi été créés en lien avec le plan AVC 2010-2014.

Par ailleurs, selon l'instruction DGOS du 3 août 2015², l'ergothérapeute prend part aux consultations pluriprofessionnelles post-AVC. L'objectif de ces consultations est de repérer d'éventuelles complications passées jusqu'alors inaperçues, et de prévenir ou limiter la perte d'autonomie, sources secondaires de handicap et de désinsertion sociale. Il s'agit de s'assurer que toute personne victime

1. « Accident vasculaire cérébral : méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte » (2012), « Parcours de rééducation, réadaptation des patients après la phase initiale de l'AVC » (2020) et « Rééducation à la phase chronique d'un AVC de l'adulte : pertinence, indications et modalités » (2022) ; voir www.has-sante.fr/jcms/p_3058302/fr/accident-vasculaire-cerebral-avc.

2. Instruction DGOS/R4 no 2015-262 du 3 août 2015 relative à l'organisation régionale des consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post-accident vasculaire cérébral (AVC) et du suivi des AVC.

d'AVC bénéficie d'un bilan post-AVC à la suite de la phase aiguë de sa maladie. L'ergothérapie est dans ce contexte particulièrement indiquée dans la gestion du retour à domicile, l'accessibilité post-AVC et la lutte contre l'isolement social, les difficultés psychologiques et les restrictions de participation à la vie sociale (rééducation aux activités de la vie quotidienne : soins personnels, conduite automobile, retour au travail, etc.). Les ergothérapeutes sont ainsi amenés à intervenir auprès du patient et auprès de ses aidants à toutes les phases de la filière AVC : de l'UNV à la phase chronique à domicile et à la prévention des récurrences.

1. Efficacité de la rééducation dans un contexte écologique

L'ergothérapeute propose une approche centrée sur la personne et ses occupations avec la définition d'objectifs ciblés sur les problèmes identifiés par la personne et son entourage. En ce sens, il s'intéresse à la mise en œuvre des occupations/activités qui font sens pour la personne dans ses environnements de vie. À ce titre, il propose une approche récupératrice ou compensatrice (stratégies de compensations temporaire ou permanente : matérielle, architecturale, organisationnelle...).

Dans le cadre d'une intervention précoce, l'ergothérapie permet de prendre en compte dès la phase aiguë les problèmes induits par les interactions entre les environnements de vie, les occupations, les besoins et l'état de santé de la personne. Par la mise en situation du patient dans son environnement, l'ergothérapie permet d'observer des défauts d'habiletés dans les habitudes de vie et de mettre précocement en avant des dysfonctionnements en situation de vie quotidienne (domestique, loisirs, professionnelles) afin de proposer des stratégies pour y faire face.

En effet, la corrélation entre limitations d'activité, restrictions de participation précoces et durables, et troubles cognitifs post-AVC a été mise en évidence

(Stolwick et al., 2021). Par la prise en compte précoce de ces problèmes, l'ergothérapie contribue ainsi au dépistage de troubles dits invisibles (cognitifs notamment) ayant des répercussions sur le quotidien, à l'identification de difficultés occupationnelles (réalisation des soins personnels, des activités de loisirs, des activités productives...) et des atteintes de l'équilibre occupationnel (sédentarité, hyper activité, inactivité) vectrices de récurrence.

À ce titre, l'intérêt d'une intervention précoce à domicile (early home-based rehabilitation) par un ergothérapeute a été validée par une étude RCT (Rasmussen et al., 2016). Cette étude a comparé un groupe de patients post-AVC bénéficiant d'une rééducation pluridisciplinaire (incluant des ergothérapeutes) à domicile au stade aigu à un groupe de patients en rééducation institutionnelle. Elle a révélé que les patients rééduqués à domicile ont un meilleur score de Rankin, une meilleure indépendance et qualité de vie que les patients en rééducation institutionnelle. Le coût médico-économique apparaît en outre moins important dans le cas du suivi à domicile.

2. Amélioration de la performance dans les activités de vie quotidienne

En phase de réadaptation, l'ergothérapeute va cibler des occupations problématiques pour lesquelles une analyse de la perception rapportée de la personne sur sa performance sera croisée avec la perspective observée en situation. L'intervention ergothérapique améliore les scores de performance dans les activités de vie quotidienne (AVQ), réduit le risque de détérioration ou de dépendance, et améliore l'indépendance dans les activités instrumentales de vie quotidienne (AIVQ), comme en témoigne une revue Cochrane de littérature portant sur l'intervention des ergothérapeutes chez les patients post-AVC (Legg et al., 2017). Les interventions présentant un solide niveau de preuves concernant l'amélioration du rendement dans les AVQ et la mobilité fonctionnelle comprennent notamment la thérapie miroir, l'entraînement axé sur les tâches, et la thérapie par la contrainte induite. Ces modalités d'intervention sont utilisées régulièrement en ergothérapie (Hildebrand et al. 2023).

Parallèlement, plusieurs nouvelles approches rééducatives et ré-adaptatives émergent en ergothérapie. Les premiers résultats de ces approches sont prometteurs :

1. L'approche CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance) montre des améliorations cognitives, de l'utilisation des membres supérieurs, mais aussi de l'atteinte des objectifs que les personnes victimes d'un AVC se sont fixés (Wolf et al., 2017).
2. L'intervention HEISS (Health Empowerment Intervention for Stroke Self-management) permet d'améliorer la récupération fonctionnelle des personnes victimes d'un AVC, mais aussi l'amélioration de leur gestion de la pathologie et de leur comportement pour celles qui sont sujettes à des troubles du comportement (Sit et al., 2016).

3. Une étude concernant l'utilisation de l'approche OP (Occupational Performance Coaching) a également montré que la participation sociale et l'atteinte des objectifs des personnes victimes d'AVC étaient améliorées tout en favorisant la récupération des fonctions cognitives (Kessler et al., 2017).

3. Intérêt de l'intervention à domicile pour la participation sociale

90 % de personnes post-AVC se trouvent confrontées à des difficultés de fonctionnement à long terme lorsqu'elles retournent à leur domicile en sortant de l'hôpital ou de SSR. L'apport des ergothérapeutes, par le biais d'interventions à domicile dans les équipes mobiles, se traduit dans ce contexte par une amélioration significative de la participation sociale (Daviet et al., 2022). C'est la raison pour laquelle l'HAS recommande l'orientation des patients post-AVC vers les structures suivantes (HAS, 2019) :

Les équipes HAD-R fournissent des soins spécialisés de réadaptation, réinsertion et rééducation aux patients présentant des déficiences motrices, cognitives ou psycho-comportementales entraînant un handicap. Ces soins sont dispensés directement au domicile du patient pendant une hospitalisation, assurant ainsi la sécurité, la continuité et la coordination des soins par une équipe pluridisciplinaire, dont l'ergothérapeute fait partie. Cette approche favorise les progrès fonctionnels des patients et prévient les complications liées à leurs déficiences. En offrant ces services dans l'environnement du patient, l'ergothérapeute favorise les gains d'autonomie et d'indépendance immédiatement applicables dans la vie quotidienne, ce qui contribue à une meilleure réinsertion sociale et familiale. De plus, l'implication de l'entourage et du médecin traitant est facilitée, renforçant ainsi l'efficacité du projet thérapeutique.

Les équipes mobiles de réadaptation (EMR) favorisent le retour ou le maintien dans le lieu de vie des personnes gravement limitées nécessitant une équipe pluriprofessionnelle. Elles sont souvent composées d'un médecin MPR, d'ergothérapeutes, d'assistantes sociales et se déplacent sur les lieux de vie. L'ergothérapeute participe à l'évaluation et la réévaluation régulière des besoins et à l'argumentation de la mise en place de moyens de compensation humains et/ou techniques. Selon plusieurs études, l'intervention de ces équipes de réadaptation améliore notablement le rétablissement fonctionnel et psychosocial des patients après un AVC. Les gains sont maintenus, même six mois après la sortie du programme. Les résultats montrent également que l'intervention améliore la participation sociale (Allen et al., 2014).

Dans les deux cas, il est recommandé qu'un ergothérapeute réalise une évaluation du domicile favorisant l'adaptation du logement du patient avant son retour à domicile (Trouvé, 2016).

4. La plus-value de la réadaptation dans la communauté

La réalisation d'interventions ergothérapeutiques en groupe dans la communauté, avec pour objectif d'améliorer les habiletés et les capacités d'autorégulation chez les adultes post-AVC, montre des effets significatifs sur l'amélioration des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) (Kotler et al., 2023). Cette revue de littérature fait état des preuves d'efficacité concernant l'amélioration de la performance et de la participation dans le cadre de ce type d'intervention en ergothérapie.

Par ailleurs, l'intérêt de l'intégration des proches dans les programmes de réadaptation en ergothérapie post-AVC est corroboré par plusieurs études. Ainsi, une étude qualitative indique que « la mise en œuvre d'activités de réadaptation dans le milieu familial semblait améliorer/renforcer la participation active des participants et leur capacité à fixer des objectifs pour leur rétablissement et à les évaluer eux-mêmes » (Reunanen et al., 2016) tandis que l'étude d'Hildebrand, préalablement citée, recommande la mise en œuvre d'un programme d'organisation de soutien à la famille dans le cadre du suivi post-AVC (Hildebrand, 2023).

En effet, les problèmes rencontrés par la personne post-AVC ont des répercussions sur ses aidants et il est indispensable de les prendre en compte dans une perspective d'accompagnement qui soit systémique (Daviet et al., 2022). Une enquête en 2016 auprès des proches aidants de personnes AVC montre en effet que les exigences de la prestation de soins peuvent entraîner des changements dans les rôles, les responsabilités et les routines chez les proches aidants. Les ergothérapeutes permettent la réintégration des occupations valorisées dans la vie quotidienne et la formulation de routines équilibrées au travers d'une combinaison d'interventions reposant sur des techniques de résolution de problèmes, un soutien personnalisé et une éducation individualisée des personnes ayant vécu un AVC et à leurs proches (Knecht, 2016).

L'importance de l'accompagnement ergothérapeutique dans la prise en compte de l'expérience des aidants de personnes ayant subi un AVC et souffrant d'aphasie a été plus particulièrement mise en évidence. Favoriser la qualité de vie et le bien-être des aidants garantit alors une assistance durable aux victimes de l'AVC (Kniepmann, 2014).

Enfin, le décret de compétences des ergothérapeutes les confirme comme formateurs en Éducation thérapeutique du patient (ETP) et leur permet ainsi de mettre en œuvre les recommandations HAS de 2007 dans ce domaine. Ainsi, de nombreuses études pointent l'intérêt de programmes de soutien à la dyade aidant-aidé, auxquels participent les ergothérapeutes (Knecht, 2016). Les effets sont positifs sur le sentiment de compétence et de connaissance de l'AVC par l'aidant, ainsi qu'une amélioration des fonctions et du rétablissement du patient.

5. Agir sur les habitudes de vie pour prévenir l'AVC

Une étude récente (Brière-Dulude et al., 2023) montre que les médecins ne se considèrent pas comme les professionnels les mieux qualifiés pour dépister les risques dans le quotidien chez les personnes âgées. *A contrario*, ils reconnaissent le rôle que jouent les ergothérapeutes dans ce dépistage et l'intervention auprès de cette population. Ils voient ainsi la pertinence d'avoir accès aux services de ces professionnels en soins de première ligne, toute pathologie confondue.

Une série d'études suédoises récentes montre l'intérêt d'un programme s'appuyant sur des principes ergothérapeutiques, reposant sur les activités de vie quotidienne (AVQ) et s'appliquant à la prévention primaire et secondaire de l'AVC (Mälstam, Asaba et al., 2023 ; Mälstam, Patomella et al., 2023 ; Patomella et al., 2019, 2021). Le programme « Make My Day » repose sur la théorie du « *doing by learning from everyday experiences* ». Il mêle l'intérêt de séances collectives et d'un suivi individuel auprès d'une population présentant au moins trois facteurs de risque élevés identifiés grâce à l'échelle « Stroke Risk Score Card » ou ayant subi un Accident ischémique transitoire (AIT).

Dans ce dernier cas, plusieurs études (Vlachos et al., 2021 ; Crow, 2023) mettent en évidence l'importance de dépister les déficiences cachées (troubles cognitifs) et leur impact dans la reprise de la vie quotidienne et de mettre en place un accompagnement approprié à domicile (RAD) afin de limiter au mieux les restrictions de participation et les risques de récurrence.

Conclusion / recommandations

Aujourd'hui, la prévention, la récupération et la réadaptation post-AVC nécessitent un nombre suffisant d'ergothérapeutes dans les différents dispositifs existants, un maillage territorial cohérent de ces derniers et surtout un accès équitable à l'accompagnement ergothérapeutique à domicile. Si l'atteinte des deux premiers objectifs nécessite, pour être analysée, un éclairage quantitatif (par une requête aux bases de données de notre système de soins), le dernier objectif n'est aujourd'hui clairement pas réalisable.

Le recours à l'ergothérapie à la fin de l'hospitalisation n'étant pas remboursé, il n'est ni prescrit en première intention, ni à la portée de tous malgré les données probantes faisant état de son efficacité. Pour soutenir l'accès à l'ergothérapie pour tous à la sortie de l'hôpital, plusieurs pistes sont possibles :

- financement d'un PRADO-ERGO ;
- renfort de l'accès aux prestations dérogatoires ;
- ou encore mise en place de forfaits spécifiques (10 à 15 séances renouvelables une fois par an, par exemple).

Dans un contexte où les AVC sont plus fréquents, plus graves et moins souvent pris en charge chez les personnes les plus modestes (DREES, 2022), ces quelques pistes permettraient d'offrir au plus grand nombre l'accès à une prise en soin reposant sur des pratiques probantes, pour le plus grand bénéfice des personnes et de leurs proches aidants, quelles que soient leurs ressources financières et leur situation territoriale.

Références bibliographiques

Allen L., Richardson M., McIntyre A., Janzen S., Meyer M., Ure D., Willems D., Teasell R. (2014). Community stroke rehabilitation teams: providing home-based stroke rehabilitation in Ontario, Canada. *Can. J. Neurol. Sci.*, nov. 2014 ; 41(6):697-703. doi : 10.1017/cjn.2014.31. E-pub 4 nov. 2014. PMID: 25377355.

Brière-Dulude, S., Melgares, L., Labourot, J., Deslauriers, T., Gélinas, I., Layani, G., & Vachon, B. (2023). Sondage sur les pratiques des médecins de famille et sur la collaboration interprofessionnelle avec des ergothérapeutes en GMF quant au dépistage des conducteurs à risque. *Canadian Journal on Aging/ La Revue canadienne du vieillissement*, 1-9.

Crow, J., Savage, M., Gardner, L., Hughes, C., Corbett, C., Wells, M., & Malhotra, P. (2023). What follow-up interventions, programmes and pathways exist for minor stroke survivors after discharge from the acute setting? A scoping review. *BMJ Open*, 13(6), e070323. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070323>

Daviet, J.-C., Compagnat, M., Bernikier, D., Salle, J.-Y. (2022). Réadaptation après accident vasculaire cérébral : retour et maintien à domicile, vie quotidienne, vol. 7540, Issue 5, mai 2022, pages 565-694, ISSN 0001-4079, <http://dx.doi.org/10.1016/j.banm.2022.02.015>

DREES (2022) En France, les AVC sont plus fréquents, plus graves et moins souvent pris en charge en unité spécialisée pour les personnes les plus modestes, Etudes et résultats, février 2022, n° 1219.

Hildebrand, M., Mack, A. (2023). Interventions for Caregivers of People Who Have Had a Stroke: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 77(1).

Kessler D., Egan M., Dubouloz C.J., McEwen S., Graham F.P. (2017). Occupational Performance Coaching for Stroke Survivors: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Am. J. Occup. Ther.* Mai-juin 2017 ; 71(3):710319002Op1-710319002Op7. doi: 10.5014/ajot.2017.024216.

Knecht-Sabres, L. J., Kammer, K., Kilian, M. K., & Veverka, K. (2016). Caregivers of Stroke Survivors: Exploring the Role of Spousal Caregivers through an Occupational Therapy Lens. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 14(3), 4.

Kniepmann, K., & Cupler, M. H. (2014). Occupational changes in caregivers for spouses with stroke and aphasia. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 10-18.

Kotler J.M., Mahoney D., Nilsen D.M., Gillen G. (2023). Effectiveness of Occupational Therapy Interventions to Improve Performance and Participation in Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Among Adult Stroke Survivors (2009-2019). *Am J Occup Ther.*, 1er mars 2023 ; 77(Suppl 1):7710393090. doi: 10.5014/ajot.2023.77S10009

Legg L.A., Lewis S.R., Schofield-Robinson O.J., Drummond A., Langhorne P. (2017). Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD003585. DOI: 10.1002/14651858.CD003585.pub3.

Mälstam, E., Asaba, E., Åkesson, E., Guidetti, S., &

Patomella, A.-H. (2023). The Feasibility of Make My Day – A Randomized Controlled Pilot Trial of a Stroke Prevention Program in Primary Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(19), 6828. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196828>

Mälstam, E., Patomella, A.-H., & Asaba, E. (2023). Incorporating new ways of doing by learning from everyday experiences and interactions using a multifactorial mHealth app. *Digital Health*, 9, 20552076221149293. <https://doi.org/10.1177/20552076221149293>

Patomella, A.-H., Farias, L., Eriksson, C., Guidetti, S., & Asaba, E. (2021). Engagement in Everyday Activities for Prevention of Stroke: Feasibility of an mHealth-Supported Program for People with TIA. *Healthcare*, 9(8), 968. <https://doi.org/10.3390/healthcare9080968>

Patomella, A.-H., Guidetti, S., Mälstam, E., Eriksson, C., Bergström, A., Åkesson, E., Kottorp, A., & Asaba, E. (2019). Primary prevention of stroke: Randomised controlled pilot trial protocol on engaging everyday activities promoting health. *BMJ Open*, 9(11), e031984. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031984>

Rasmussen R.S., Østergaard A., Kjær P., Skerris A., Skou C., Christoffersen J., Seest L.S., Poulsen M.B., Rønholt F., Overgaard K. (2016). Stroke rehabilitation at home before and after discharge reduced disability and improved quality of life: a randomised controlled trial. *Clin Rehabil.*, mars 2016 ; 30(3):225-36. doi: 10.1177/0269215515575165. E-pub 10 mars 2015.

Reunanen, M.A.T., Järvikoski, A., Talvitie, U., Pyöriä, O. and Härkäpää, K. (2016), Individualised home-based rehabilitation after stroke in eastern Finland – the client's perspective. *Health Soc Care Community*, 24: 77-85. <https://doi.org/10.1111/hsc.12190>

Sit J.W., Chair S.Y., Choi K.C., Chan C.W., Lee D.T., Chan A.W., Cheung J.L., Tang S.W., Chan P.S., Taylor-Piliae R.E. (2016). Do empowered stroke patients perform better at self-management and functional recovery after a stroke? A randomized controlled trial. *Clin. Interv. Aging.* 13 octobre 2016 ; 11:1441-1450. doi: 10.2147/CIA.S109560.

Stolwyk, Rennerus & Mihaljcic, Tijana & Wong, Dana & Chapman, Jodie & Rogers, Jeffrey. (2021). Poststroke Cognitive Impairment Negatively Impacts Activity and Participation Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke*. 52. 748-760. 10.1161/STROKEAHA.120.032215.

Trouve, E. (2016). Agir sur l'environnement pour permettre les activités. ANFE – De Boeck, coll. « Ergothérapie ».

Vlachos G., Ihle-Hansen H., Bruun Wyller T., Brækhus A., Mangset M., Hamre C., Fure B. Cognitive and emotional symptoms in patients with first-ever mild stroke: The syndrome of hidden impairments. *J. Rehabil. Med.* 1er janvier 2021 ; 53(1):jrm00135. doi : 10.2340/16501977-2764.

Wolf, T. J., Spiers, M. J., Doherty, M., & Leary, E. V. (2017). The effect of self-management education following mild stroke : An exploratory randomized controlled trial. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(5), 345-352. <https://doi.org/10.1080/10749357.2017.1289687>

VERTICALITÉ ET HORIZONTALITÉ : QUELS INTÉRÊTS ? QUEL SENS ? QUELLES CONSÉQUENCES ?

Par Muriel LAUNOIS, ergothérapeute chez institut de réadaptation Nancy

Dans son livre « *Je préférerais pas* » (2021), Jean Lebrun évoque les risques de vouloir passer d'un « tout vertical » à un « tout horizontal ». Pour une fois qu'un psychanalyste lacanien est tout à fait lisible et passionnant, je partage avec vous quelques liens et questionnements qui me sont venus, à la suite de cette lecture, sur le sens de l'utilisation d'**une posture thérapeutique dite verticale ou horizontale**, sur ses origines, ses avantages, mais aussi sur l'envers du décor, cette autre scène qui reste toujours à interroger pour que le doute demeure fécond. Les notions du NOUS et des JE, traversent aussi son propos, s'interrogeant sur la capacité de notre société à être véritablement inclusive.

Le rejet du « tout vertical »

Lebrun nous parle du **rejet de la verticalité**, rejet d'un symbole de la société patriarcale et de la Loi du père. Même Dieu, selon lui, n'y aurait pas échappé... Faure confirme également cette transformation : « Il y a un déclin indéniable des autorités dites "paternalistes" : on ne veut plus entendre parler de l'Église, l'État et ses représentants sont disqualifiés sinon moqués, la parole du médecin peut être contredite, l'école applique de plus en plus difficilement des règles, etc. On veut faire comme on veut » (Faure, 2020).

Lebrun met en lumière comment nous sommes passés d'une « société pyramidale patriarcale », plaçant le « **tout vertical** » au premier plan, à une « égalité démocratique, structurée sous l'égide de la science », mais qui n'est prédominante que depuis une quarantaine d'années. Il fait d'ailleurs le constat que les « derniers bastions » de résistance à cette évolution démocratique se situent dans le monde de l'entreprise et de l'hôpital ! Un comble...

Une évolution plus démocratique peut toutefois se lire, restons positifs, dans **le passage du paradigme de soin biomédical au paradigme bio-psycho-social**, qui est de plus en plus présent dans nos pratiques de soin. Il y a donc tout de même une évolution vers

moins de verticalité.

Cette transformation nous propose une bascule vers **des principes éthiques** – plus qu'une « simple » référence à des connaissances scientifiques pures – pour sortir de l'intention de soigner des symptômes (Pachoud, 2019). La verticalité de l'expert est donc remise en cause, au profit d'une horizontalité entre les pairs. Cette évolution du soin émergé *via* le mouvement de l'*empowerment*, venu des États-Unis, et qui a permis aux patients de cesser de se reconnaître uniquement dans la position d'un malade, objet passif de soins (Pachoud, 2019).

À ce sujet, lors de la 2e journée annuelle de promotion de la santé mentale du CPN (novembre 2018), M. Alain Ehrenberg, directeur de recherche émérite au CNRS, avait apporté un regard sociologique critique sur l'*empowerment*. Il nous avait invités à ne pas perdre de vue **une dérive qu'il percevait dans l'autodétermination**, soulignant qu'elle ne pouvait pas devenir une injonction du thérapeute, surtout chez des personnes pour qui l'autonomie n'est pas le désir. Donc, s'appuyer sur un autre dans une interdépendance ne lui semble pas totalement une attitude à rejeter.

Un autre auteur, Roland Gori, psychanalyste, met en lumière le fait que **les pratiques de soin sont liées à la niche culturelle de l'époque**, et la nôtre est bien ancrée dans les « valeurs » de consommation et le libéralisme. Il nous invite à ne pas ignorer que « les concepts d'horizontalité des soins, d'entraide et de réhabilitation sociale, de désinstitutionalisation, de médication utilitaire, d'autogestion de son existence » peuvent faire écho à un « *Homo economicus* conçu comme une microentreprise néolibérale » (Gory, 2017).

La vision actuelle du soin, bio-psycho-sociale, nous invite donc à **changer de posture thérapeutique**. Les termes varient selon les références, et nous sommes ainsi conviés à passer d'une position haute à une position basse (dans les thérapies brèves, 3e vague des TCC), d'une certitude d'expert à une position d'alliance

thérapeutique (prônée par les humanistes), d'une approche *top down* à une approche *bottom up* (du côté des modalités de gouvernance) – en résumé, d'une position très verticale à une interaction plus horizontale.

Est ainsi remise en question la **clinique psychiatrique**, qui restait (ou reste encore) trop centrée sur les symptômes visibles et peut être aisément le terreau d'une stigmatisation des personnes ayant un diagnostic psychiatrique, en particulier la schizophrénie. La voie du partage des connaissances grâce à la psycho-éducation permet peu à peu de sortir de cette stigmatisation et de la position d'experts des psychiatres, en proposant une meilleure connaissance des symptômes et de leurs répercussions, tant pour les patients que pour leurs familles ou aidants.

Le rejet, plus ou moins vigoureux, de la verticalité semble donc nous conduire à une horizontalité, que nous pouvons alors interroger.

La tentation du « tout horizontal »

Lebrun nous explique qu'un « tout horizontal » pourrait engendrer le risque que l'on ne puisse plus rien imposer, **au nom du collectif**. Il prend pour exemple la vaccination contre le Covid, qui a généré beaucoup plus de réactions de refus que des campagnes de vaccination auparavant, y compris chez les soignants. Il développe également dans son ouvrage les notions de NOUS et de JE.

Au-delà des nécessaires et légitimes possibilités de choix et d'auto-détermination de chacun et chacune, Lebrun pose la question de **la création d'un NOUS communautaire** à partir de multiples JE, qui posent leurs singularités et leurs différences comme incontournables. Comment des JE idéalisés, égotiques, narcissiques, identifiés à des stars ou des influenceurs, peuvent-ils devenir un NOUS sociétal, intégratif, réellement inclusif, faisant passer le bien-être sociétal avant le bien-être personnel ?

Ces multiples JE, très individualistes, conduisent Lebrun à une réflexion sur **l'émergence de pathologies nouvelles**, liées à la disparition de la notion de limites, de frustrations, de frein au sentiment de toute-puissance infantile : les personnalités état-limite ou borderline (Lebrun, 2021). « Il faut noter également que ces aménagements limites sont très fréquents et caractérisent probablement une majorité de la population cliniquement "normale" venant consulter actuellement, reflet possible de la crise de notre civilisation contemporaine » (Tichey, 2012).

Force est de constater que la clinique nous rattrape, une clinique qui repose sur une vision psychodynamique tentant de donner du sens aux contours qui se dessinent dans notre société où les limites disparaissent peu à peu. **Tout devient possible**, même de décider d'être, pour une journée ou plus, un animal une plante ou une chose (xénogène). Le principe de réalité et la castration (au sens d'une limite symbolique) ne font plus guère recette...

Cette absence de limites entraîne « un malaise

individuel et social », dans la mesure où **la suppression des interdits extérieurs** laissera la personne aux prises avec ses exigences intérieures, et « entraîne une majoration des exigences envers soi-même et autrui » (Faure, 2020). Le fait de ne plus pouvoir s'opposer à un tiers interdictif semble, selon ces auteurs, laisser la personne aux prises avec des désirs et des pulsions qui restent très vivaces et qui cherchent, alors, à se satisfaire dans l'immédiateté, héritage de l'enfant roi omnipotent (Lebrun, 2021).

Dans ce cas, c'est **L'idéal du Moi** qui vient s'installer en lieu et place d'un Surmoi, classiquement étayé par l'intégration des valeurs morales et des limites extérieures, posées par les instances parentales et sociétales. La notion d'idéal du Moi, instance plus « immature » que le Surmoi, est bien définie par Dessuant : ce que l'homme « projette devant lui comme son idéal est le substitut du narcissisme perdu de son enfance ; en ce temps-là, il était lui-même son propre idéal » (Dessuant, 2007).

Les personnes sont alors soumises à des **exigences, personnelles ET sociétales** : être « beau (belle), fort(e), ambitieux(euse), divertissant(e), et surtout positif(ve) ». Autant de modèles sociétaux pluriels, de plus en plus diffractés par les réseaux sociaux. Dans la mesure où ces idéaux sont fort difficiles à satisfaire, ils ouvrent la porte à des auto-déceptions aiguës ou chroniques, à des sentiments dépressifs dont le nombre augmente dans nos sociétés, même si cette cause n'est bien évidemment pas la seule responsable de cette augmentation chiffrée par l'OMS (Plus de 18 % de 2000 à 2015).

Comment dès lors passer d'une posture trop verticale à des interactions plus égalitaires et horizontales, aussi bien dans le cadre de la thérapie que dans le cadre sociétal ? Faut-il renoncer totalement à la posture verticale du sachant, qui pourtant peut poser des mots et donner du sens ? Faut-il s'engager dans la voie unique de l'horizontalité, au risque de se perdre dans un miroir narcissique de l'autre comme un soi-même, en oubliant l'incontournable altérité ?

Le pas tout vertical et le pas tout horizontal

Lebrun nous propose donc la voie **d'un « pas tout vertical » ET un « pas tout horizontal »**, qui nous permettrait, sans retomber dans les travers du patriarcat, de conserver des positions dites d'exception, pour garder une certaine hauteur, une métaposition pourrait-on dire, dans l'intérêt du collectif. Les vécus et les ressentis personnels ne peuvent, en effet, s'instituer comme des références universelles, auxquels chacun devrait se conformer.

Mais comment poser une parole qui dit la Loi ? Lebrun soutient que **la fonction paternelle**, à ne pas confondre avec celle du père réel, reste la nécessaire parole qui donne un sens, parole qui peut être posée par une personne qui ne soit pas le père réel. Il insiste sur ce type de parole qui donne un sens symbolique, qui relie à des valeurs et une éthique, qui permet d'amener des nuances et de la réflexion et de savoir au nom de quoi on agit.

Cette parole peut limiter l'illusion de ce que Lebrun nomme le « **surmaternel** », avec son cortège d'omnipotence, d'exigences immédiates et infantiles. Bref, elle est ce qui nous empêche de taper des pieds ou de nous rouler par terre quand nous sommes un tantinet contrariés de ne pas avoir tout, tout de suite...

Poser une parole qui accueille celle de l'autre nous rappelle que, **pour vivre en société**, il nous faut un « aménagement psychique qui ait reconnu sa place à l'autorité de la langue, à l'altérité de l'interlocuteur et à l'antériorité de l'histoire ». Ces trois mots, « autorité », « altérité » et « antériorité » sont pour Lebrun la marque de notre capacité à vivre ensemble (Lebrun, 2021).

Alors, un « *pas tout vertical* » ET un « *pas tout horizontal* », qu'en dites-vous ?

Bibliographie

Tichey, C. de (2012)., Bergeret, Jean, « Les états limites. Réflexions et hypothèses sur la théorie de la clinique analytique », *Revue française de psychanalyse*, 1970, 4, 601-633. Dans : Jean-Yves Chagnon (éd.), *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique* (pp. 95-103). Paris : Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chagn.2012.02.0095>

Dessuant, P. (2007). L'idéal du moi. Dans : Pierre Dessuant (éd.), *Le narcissisme* (pp. 89-108). Paris : Presses universitaires de France.

Faure, B. (2020). La France : un état-limite ? Où sont passés les névrosés ?. *Le Journal des psychologues*, 380, 68-72. <https://doi.org/10.3917/jdp.380.0068>

Gori, R. (2017) « Psychanalyse et rétablissement. Entretien avec Roland Gori », *Rhizome*, vol. 65-66, n° 3-4, pp. 28-29.

Lebrun, J. (2022). « *Je préférerais pas* » : *Grandir est-il encore à l'ordre du jour ?* Érès.

Pachoud, B. (2018). « La perspective du rétablissement : un tournant paradigmatique en santé mentale », *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, vol. 7, n° 1, pp. 165-180.

Chiffres de l'OMS sur la dépression : <https://www.la-depression.org/comprendre-la-depression/la-depression-en-chiffre/>

Xénogène : <https://www.lebonbon.fr/paris/societe/le-xenogener-non-binaire-genre-homme-femme-question/>

MOI ET LES AUTRES : FAIRE PARLER LES (HABILETÉS SOCIALES DES) ENFANTS

Par Clémence ORAIN – ergothérapeute, MSc in Occupational Therapy, autrice

Introduction

Les habiletés sociales jouent un rôle essentiel dans le développement global des enfants, et leur acquisition revêt une importance particulière pour ceux présentant des troubles neurodéveloppementaux. Les difficultés sociales sont particulièrement présentes au sein du spectre de l'autisme ; elles sont incluses comme critère diagnostique de la dyade autistique dans le DSM-5 selon l'appellation « déficits de la communication et des interactions sociales ». Les défis liés aux habiletés sociales sont souvent un aspect central de l'accompagnement, et il est essentiel de les aborder de manière ciblée, personnalisée et participative. Dans ce contexte, « Moi et les autres » se positionne comme un support, adoptant une approche centrée sur l'enfant pour favoriser son engagement dans la détermination des objectifs liés aux habiletés sociales.

Histoire de l'outil



« Moi et les autres » a été imaginé dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche intitulé *Rôle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des enfants à haut potentiel intellectuel par le jeu pour favoriser leur participation scolaire*. Le projet de création de cet outil est né de mes expériences professionnelles et des conclusions de ce mémoire qui suggère que les problématiques sociales sont difficilement évoquées par l'enfant du fait de la sensibilité du sujet. Ainsi, si de nombreux enfants accompagnés rencontrent des difficultés dans le domaine des relations sociales, elles ne ressortent que rarement dans les objectifs d'accompagnement. L'idée principale de cet outil est

de favoriser l'exploration de la sphère des habiletés sociales par les professionnels de santé afin de coconstruire avec l'enfant des objectifs précis et personnalisés.

Le format de cet outil est inspiré de l'outil thérapeutique pour l'autodétermination d'objectifs pédiatriques en ergothérapie intitulé OT'Hope® et cocréé par Alexandra PERRAULT et Caroline GIRAUX (<http://www.ot-hope.com>). Ce travail a été mené avec l'accord des cocréatrices d'OT'Hope®.

Objectif

« Moi et les autres » est un outil pédiatrique d'autodétermination des objectifs lié à des habiletés sociales et élaboré selon une approche centrée sur l'enfant. En mettant l'accent sur la collaboration entre l'enfant et les professionnels qui l'accompagnent au travers de la co-construction, cet outil entend offrir un espace où l'enfant peut exprimer ses préférences et choisir les sphères qu'il souhaite développer. Cet outil n'a pas la prétention d'être exhaustif, mais a davantage été conçu comme un support à l'élaboration des objectifs d'accompagnement. En effet, chacune des cartes doit être remise dans son contexte pour constituer un objectif précis et personnalisé. Le rôle de « Moi et les autres » est de pallier les difficultés que peuvent rencontrer les enfants pour évoquer les habiletés sociales.

Contenu et utilisation

« Moi et les autres » propose d'explorer les habiletés sociales dans 6 grandes catégories : Communication verbale et non verbale, Émotions et estime de soi, Alternatives à l'agression, Coopération et collaboration, Gestion du stress, Attention et planification. La mallette est composée d'un plateau, de 72 cartes items, d'un guide d'utilisation, d'un exemplaire du formulaire de remplissage destiné aux professionnels, d'un exemplaire du questionnaire destiné aux parents et d'un exemplaire du questionnaire destiné aux professeurs.

S'appuyant sur les premières informations fournies par la famille, le professionnel présélectionne les cartes qu'il souhaite proposer à l'enfant. Les deux courts questionnaires à remplir par les parents et professeurs de l'enfant peuvent également soutenir la

présélection. Le professionnel invite l'enfant à positionner les cartes proposées les unes après les autres dans la colonne qui correspond à sa perception à l'instant T. Par exemple, « C'est facile » : l'activité est facile à réaliser pour l'enfant ; « C'est difficile » : l'enfant rencontre des difficultés pour effectuer l'activité ; « Je ne fais pas » : l'activité n'est pas réalisée par l'enfant alors qu'il aimerait pouvoir le faire. Les cartes items qui ne suscitent pas l'intérêt de l'enfant ne sont pas placées dans les colonnes. Puisqu'elles n'ont pas de sens pour l'enfant, elles peuvent être retirées car elles n'indiqueront aucun objectif.



Le professionnel échange avec l'enfant sur les cartes placées dans les colonnes « C'est difficile » et « Je ne fais pas » afin de préciser ses choix. Il le questionne sur les cartes illustrant les activités qu'il aimerait pouvoir mieux réaliser ou effectuer seul. Parmi les items sélectionnés lors de l'étape précédente, l'enfant sélectionne 1 à 5 cartes items. Avec l'aide du professionnel qui l'accompagne, l'enfant replace les cartes items dans leur contexte afin d'en faire des objectifs SMART (Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalisables, Temporellement définis). L'auto-évaluation repose sur la perception unique de l'enfant. Bien qu'une aide puisse être apportée dans la compréhension des cartes items, l'entourage de l'enfant et les professionnels de santé n'influencent pas ses choix.

Orientation

Entre juin 2021 et octobre 2023, une recherche à petite échelle a été conduite afin de rendre l'outil le plus pertinent possible. Tout d'abord, une enquête exploratoire par questionnaire a été menée pour évaluer les besoins et l'intérêt des ergothérapeutes à l'égard d'un tel outil dans leur pratique. Ensuite, des versions tests de l'outil ont été envoyées à 15 ergothérapeutes intéressées pour expérimenter l'outil. Après cela, 2 *focus-groups* ont été conduits auprès de 10 ergothérapeutes pour avoir un retour d'expérience et envisager l'avenir de l'outil. Les retours expriment le fait que « Moi et les autres » puisse avoir plusieurs objectifs tels que favoriser l'investigation de la sphère sociale dans le cadre du suivi en ergothérapie, ou encore de réorienter vers d'autres professionnels si les objectifs s'y prêtent.

Par exemple, à la suite de l'expérimentation de cet outil, une ergothérapeute ayant participé à l'étude a construit des groupes d'habiletés sociales en collaboration avec une collègue neuropsychologue.

Lors des *focus-groups*, les ergothérapeutes étaient unanimes sur la complémentarité d'un tel outil avec ceux qui existent déjà pour mieux comprendre l'enfant, dans une perspective holistique. Est également ressorti le fait que « Moi et les autres » soit utilisé par tous les professionnels travaillant autour des habiletés sociales. Bien qu'élaboré par une ergothérapeute, il a été créé dans un esprit d'ouverture à la parole de l'enfant dans le domaine des habiletés sociales, quel que soit le professionnel qui l'utilise. En fonction des objectifs formulés et des compétences des différents professionnels, l'enfant peut ainsi être accompagné par le professionnel ayant identifié ses difficultés, ou bien réorienté vers un autre professionnel compétent.

En résumé, « Moi et les autres » est un moyen structuré et visuel pour aider les enfants à exprimer et développer leurs habiletés sociales, comblant ainsi les éventuelles difficultés qu'ils pourraient rencontrer pour discuter de cet aspect lors de la détermination des objectifs du suivi. L'approche participative et centrée sur l'enfant souligne l'importance de prendre en compte les choix et les préférences de l'enfant dans le processus d'accompagnement. Cet outil rappelle également la nécessité d'impliquer l'ensemble des personnes gravitant autour de l'enfant au travers d'un partenariat efficace afin que chacun apporte sa contribution au service d'un objectif commun : la santé globale de l'enfant.



POINT JURIDIQUE

LES PRINCIPALES NOUVEAUTÉS JURIDIQUE, FISCALE ET SOCIALE APPLICABLES

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

Sont ici répertoriées les nouveautés issues principalement des lois de finance et loi de financement de la sécurité sociale de 2024 applicables dès cette année (nouveau dispositif zoné, prolongation ZFU, CVAE) ou décalées dans le temps (franchise en base TVA, facturation électronique, réforme cotisation sociales).

Mesures fiscales

- **Prorogation du régime ZFU** : prorogation de 12 mois jusqu'au 31 décembre 2024.
- **Prorogation du régime ZRR** : prorogation de 6 mois jusqu'au 30 juin 2024, puis remplacement par un nouveau dispositif ZFRR Zone France Ruralités Revitalisation.
- **Nouveau dispositif ZFRR** : harmonisation au sein d'un unique dispositif « **France Ruralités Revitalisation** » de régimes fiscaux zonés pour les territoires ruraux en difficulté dont les ZRR.

La liste des communes concernées sera établie par arrêté tous les six ans et une version renforcée voit le jour pour les 25 % de communes connaissant le plus de difficulté de revenu, de population et d'emploi depuis au moins dix ans. Ces communes sont classées en **ZFRR « plus »**. Au total 17 700 communes dont 4 400 classées en ZFRR « plus ».

L'exonération d'impôt sur les bénéficiaires est similaire à celle des ZRR, soit exonération totale pendant 5 ans et dégressive pendant 3 ans (75 %, 50 % et 25 %).

Pour obtenir cette exonération, votre régime d'imposition doit être le régime réel (déclaration contrôlée) si vous êtes en ZFRR.

Si vous êtes en ZFRR « plus », vous gardez le choix du régime réel ou du régime micro-BNC.

- **Facturation électronique** : recul de la réforme qui devait entrer en vigueur à partir du 1er juillet 2024. Voici le nouveau calendrier vous concernant :
 - réception de factures électroniques : à compter du **1er septembre 2026**,
 - émission de factures électroniques : à compter du **1er septembre 2027**.

- **CVAE** : elle a été réduite de moitié en 2023 et ainsi fixée à 0,375 %. Elle est supprimée à compter du 1er janvier 2024 pour les entreprises assujetties à la cotisation minimum (63 €).

La suppression totale de la CVAE est étalée sur quatre ans pour les autres entreprises : abaissement du taux d'imposition (0,28 % en 2024, 0,19 % en 2025 et 0,09 % en 2026).

- **Franchise en base TVA** : aménagement du régime de la franchise à compter du 1er janvier 2025.

Revalorisation des seuils :

- Seuil ordinaire : **37 500 €** (au lieu de 36 800 €)
- Seuil majoré : **41 250 €** (au lieu de 39 100 €)

Ces seuils deviennent fixes et ne seront plus actualisés tous les trois ans.

L'année de référence est modifiée : la TVA sera due à compter de la **date de dépassement** (et non plus au 1er jour du mois de dépassement).

En cas de dépassement du premier seuil, la TVA sera due dès l'année suivante, alors qu'auparavant la franchise pouvait être maintenue pendant deux ans : cette nouveauté touche indirectement l'année 2024 puisque si les recettes taxables de 2024 dépassent 37 500 € l'année 2025 sera soumise à la TVA dès le premier euro. En résumé, si en 2024 vos recettes commerciales (redevance de collaboration, sous loyers, vente de produits, etc.) dépassent 37 500 €, la franchise en base est maintenue en 2024, mais la TVA sera due dès le 1er janvier 2025.

Mesures sociales

- **Plafond annuel de la sécurité sociale** : le PASS est fixé à **46 368 €**, soit une hausse de 5,4 % (au lieu de 43 992 € en 2023). Ce plafond sert de base de référence pour le calcul du montant maximal de certaines prestations sociales (indemnités journalières, maternité, retraite etc) et a également une incidence sur les plafonds Madelin, les abondements PEE et PERCO etc.
- **SMIC 2024** : **11,65 €, soit 1766,96 € par mois** (base 151,67 heures). Le SMIC a une incidence sur

le plafond des chèques vacances (1767 €) et le crédit impôt formation.

- **réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants** : même si cette réforme s'appliquera à compter du 1er janvier 2025, il est important d'en connaître les grandes lignes dès maintenant.

À la différence des salariés, vous cotisez actuellement sur deux assiettes distinctes :

- les cotisations sociales (retraite, maladie-maternité, allocations familiales) sont calculées sur le revenu professionnel majoré des exonérations fiscales : plus-value exonérée à court terme, cotisations facultatives Madelin/PER ;

- la CSG et la CRDS sont calculées sur ce même revenu majoré auquel se rajoutent les cotisations sociales obligatoires.

Pour un même niveau de prélèvements sociaux, la part des contributions non créatrices de droits (CSG/CRDS) que vous payez est plus importante que chez les salariés, alors que celle des cotisations créatrices

de droits est plus faible, d'où la volonté du gouvernement de réformer ce mode de calcul.

À compter du **1er janvier 2025**, toutes les cotisations et contributions sociales seront assises sur une assiette unique et simplifiée. Les cotisations et contributions sociales seront calculées sur une **assiette unique** égale au revenu professionnel, hors cotisations et contributions sociales, et après déduction d'un **abattement de 26 %** représentatif de ces cotisations et contributions.

Le taux global de cotisations des micro-entrepreneurs devrait être également modifié afin de maintenir une équivalence avec le taux applicable aux travailleurs indépendants ne relevant pas de ce régime.

Afin de pouvoir financer cette réforme, les cotisations de sécurité sociale affectées à la retraite de base et à la maladie seront renforcées par décret. De plus, les caisses de retraite complémentaire ajusteront également leurs barèmes de cotisations. À défaut, ces ajustements seront pris par décret.



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

autonomic

SUD 

LE SALON DU HANDICAP & DU GRAND ÂGE

TOULOUSE

MEETT - HALL 7

20 > 21 MARS 2024

L'AUTONOMIE À TOUS LES ÂGES DE LA VIE!



**ENTRÉE
GRATUITE**

TOUTES LES SOLUTIONS POUR MIEUX VIVRE

 MATÉRIELS

 SERVICES

 CONSEILS

SALON PROFESSIONNEL
& GRAND PUBLIC

toulouse.autonomic-expo.com