

Résumés du congrès des 10 ans de l'Institut de Formation en Ergothérapie La Musse

1. Une histoire singulière de l'ergothérapie en France

En 2022, est paru le livre *L'ergothérapie en France ; une perspective historique*, un ouvrage écrit en collaboration par cinq auteures ergothérapeutes aux intérêts et profils variés, notamment en termes de générations, de régions d'origine et de formation initiale.

Ce livre est écrit pour garder en mémoire notre histoire et pour transmettre des faits et des expériences. Nous nous sommes rendu compte, au fur et à mesure de ce travail, qu'il sert de base de réflexion pour la construction de l'identité professionnelle des ergothérapeutes français.

L'ergothérapie a traversé plusieurs décennies. Pour décrire les différentes périodes, nous utilisons la notion de paradigme, défini comme une synthèse des valeurs communes à une profession qui guide sa pratique (Kielhofner, 2009). Les paradigmes reflètent donc les manières dominantes de penser et de pratiquer l'ergothérapie à un moment donné.

Pour définir ces paradigmes, nous avons suivi une grille de lecture à partir de trois aspects en interaction, c'est-à-dire :

1. Les problèmes ou enjeux sociétaux auxquels nous pensons que l'ergothérapie peut répondre ;
2. Ce que les ergothérapeutes considèrent comme une bonne pratique, une bonne manière de prendre en soin et pourquoi ;
3. Ce que l'on pense être au cœur des objectifs thérapeutiques de tout ergothérapeute.

Cette grille a été utilisée par Gary Kielhofner pour écrire l'histoire des ergothérapeutes américains. Il s'agit autant d'analyser ce qui se passe au sein de la profession qu'une réflexion sur les liens avec le contexte sociétal.

Nous allons découvrir que dans l'histoire de l'ergothérapie française, trois paradigmes constituent un « découpage » de périodes historiques au vu des moments forts et des courants de pensée dominants à différentes époques.

Le premier que l'on va nommer « Les bienfaits des activités artisanales » est la première période de 1950 à 1980. Le deuxième que l'on a nommé « Vers une activité plus écologique pour vivre dans son milieu » est la période de 1980-2000, puis le troisième « De l'activité à l'occupation » qui va de 2000 à 2020.

Pour chacune de ces périodes, nous allons évoquer des moments forts de la profession tout en contextualisant avec des événements qui se sont produits dans la société.

Pour illustrer cette présentation à travers le temps, nous allons nous appuyer sur l'histoire de Marguerite, ergothérapeute anglaise venue travailler en France en 1953. Pionnière, elle a œuvré pour l'ergothérapie sur son lieu de travail, dans sa pratique. Elle a formé des étudiants, participé à la création de l'ANFE, elle a argumenté, écrit. Bref, comme des nombreux pionniers, elle s'est battue pour que l'ergothérapie soit d'abord connue puis reconnue.

Son histoire singulière fait partie de notre histoire collective.



Hélène HERNANDEZ Directrice retraitée de l'IFE UPEC Paris

Lisbeth CHARRET Ergothérapeute, Msc Ed. Formatrice, coordinatrice des stages à l'IFE ADERE Paris

2 Retour d'expériences

A l'Hôpital la Musse les plateaux techniques de rééducation ont été réorganisés au cours de l'année 2021. Les objectifs étaient de fluidifier les circulations des patients, de mieux répartir la distribution des salles et d'innover en lien avec l'évolution du système de santé. Ce fut l'occasion de repenser le plateau technique d'ergothérapie afin de pouvoir y déployer une ergothérapie occupation centrée et de proposer des espaces simulés de vie comme décrit dans le décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité des soins médicaux et de réadaptation spécifiant les nouvelles missions des SMR.

Un changement d'environnement de travail induit indéniablement un changement de pratique. Le changement bouleverse, l'engagement interpelle.

A ce titre l'Hôpital de La Musse a sollicité un accompagnement au Centre de Développement des Compétences (CDC) Pierre NOAL.

Isabelle MARCHALOT, Cadre de santé ergothérapeute, ingénieur formation projet innovant en réhabilitation a ainsi accompagné les équipes, à la fois dans la conception du Plateau mais également dans l'acquisition de compétences permettant d'y déployer une ergothérapie occupation centrée.

2022 : création du Plateau Technique d'Ergothérapie et formation des ergothérapeutes.



Isabelle MARCHALOT Ingénieur formation projet en réadaptation- CDC de l'Association Pierre NOAL Caen

Gilles LE DIBERDER Ergothérapeute cadre de santé Hôpital la Musse Saint Sébastien de Morsent

3 La stratégie nationale sur les aides techniques portée par la CNSA

La CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004 pour financer une meilleure prise en charge des personnes en perte d'autonomie. Depuis le 1er janvier 2021, la CNSA est gestionnaire de la branche Autonomie de la Sécurité sociale (loi du 7 août 2020). À cette occasion, ses missions ont été redéfinies et élargies.

Suite au rapport Denormandie-Chevalier (octobre 2020), une stratégie nationale sur les aides techniques a été actée par le Gouvernement. Celle-ci se décline autour de 5 axes :

- Axe 1 : Renforcer l'évaluation des besoins et l'accompagnement des personnes
- Axe 2 : Faire évoluer le dispositif de financement
- Axe 3 : Garantir une bonne qualité des matériels et des services dans la distribution des aides techniques
- Axe 4 : Améliorer la gouvernance sur le sujet des aides techniques
- Axe 5 : Se saisir de l'innovation et développer la connaissance et la recherche

La CNSA est pilote d'un certain nombre de projets dans le cadre de cette stratégie nationale. Nous ferons ici un focus particulier sur 2 d'entre eux : l'expérimentation EqlAAT et la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes.

Expérimentation EqlAAT (équipes locales d'accompagnement aux aides techniques)

L'objectif est d'expérimenter la mise en œuvre d'équipes locales d'accompagnement aux aides techniques pour favoriser l'accès du plus grand nombre (sans condition d'âge ou de situation) aux aides techniques ainsi qu'une utilisation adaptée aux besoins. Les 24 équipes retenues comprennent au minimum des ergothérapeutes et des travailleurs sociaux. Intervenant en subsidiarité des autres acteurs (services de soins de suite et réadaptation, établissements et services médico-sociaux), elles accompagnent les personnes en situation de handicap et les personnes âgées dans le choix d'aides techniques, leur prise en main, notamment par des temps sur les lieux de vie des personnes. La généralisation des EqlAAT, à partir de 2025, sur tous les territoires, a été actée par le Gouvernement (COFIL national, PPL bien vieillir et CNH). Le périmètre d'actions des EqlAAT sera amené à se renforcer : Information et conseil, aménagement du logement, Communication Alternative Améliorée, FabLab.

Prescription des aides techniques par les ergothérapeutes

La loi n°2021-502 du 26 avril 2021 a modifié l'article L4331-1 du code de la santé publique autorisant ainsi les ergothérapeutes à prescrire des aides techniques. Des textes réglementaires sont venus ensuite préciser les conditions de cette prescription et indiquer la liste des aides techniques que les ergothérapeutes peuvent prescrire.

Pour guider les ergothérapeutes dans cette nouvelle pratique, l'ANFE a publié des recommandations professionnelles qui sont disponibles sur le site de l'association.



Nicolas BIARD Ergothérapeute Phd Chef de projet

Appui à la stratégie aides techniques, Direction de l'accès aux droits et des parcours– CNSA Paris

4 Evolution de l'employabilité des ergothérapeutes depuis 10 ans, et projections

En décembre 2021, dans le cadre d'une réflexion sur la réingénierie de la formation, l'ANFE et le SYFEF ont mandaté le cabinet Legrand Consultants pour réaliser une étude sur les évolutions du métier d'ergothérapeute et les impacts de celui-ci sur les activités & compétences. Revenir en deuxième lecture sur les conclusions de cette étude apporte un éclairage singulier sur les enjeux auxquels est confrontée la profession aujourd'hui.

L'ergothérapeute intervient surtout auprès des personnes adultes et vieillissantes dans le cadre de la rééducation ou réadaptation de troubles fonctionnels d'ordre physique et cognitif. L'action portée sur l'environnement concerne surtout les lieux de vie, de travail et de loisirs des personnes, la dimension sociale restant alors relativement marginale. L'essentiel des actes concerne la démarche évaluative et le diagnostic ergothérapique, la préconisation d'aides techniques, et la mise en œuvre d'activités de rééducation en vue de faire disparaître ou de diminuer des troubles d'ordre fonctionnels, physiques ou cognitifs sont majoritairement mises en œuvre. Les missions en lien avec l'activité entrepreneuriale ou libérale apparaissent moins développées. Conduire ou participer à des démarches de santé communautaire ne fait pas partie du cœur des activités d'ergothérapie (40% des ergothérapeutes interrogées mentionnent qu'ils n'exercent cette mission que de manière occasionnelle et 47% qu'ils ne l'exercent pas du tout). Et quand il s'agit d'évaluer l'évolution de cette mission, la part de non-réponses est importante : 20% des ergothérapeutes déclarent ne pas savoir répondre à cette question.

Or, le rapport pointe en parallèle les nécessaires évolutions du métier au regard des nouveaux objectifs de santé. Vieillesse de la population, accroissement des maladies chroniques, augmentation des problèmes en santé mentale, prévention et gestion des risques constituent des enjeux majeurs auxquels la communauté des ergothérapeutes va devoir contribuer à apporter une réponse. Ils se doublent en outre de facteurs sociétaux et contextuels qui rendent plus complexes encore cette réinvention du métier. Le développement des soins de ville, avec le déploiement des CPTS et des dispositifs territorialisés impliquent en effet une réflexion sur les inégalités territoriales de santé induites qui se surajoutent à la question déjà cruciale des inégalités sociales de santé. L'accès à la prescription des aides techniques et l'engagement des ergothérapeutes dans la prévention posent ainsi aujourd'hui de manière toujours plus prégnante la question des conditions d'accès des soins à tous et pour tous.



Arnaud SCHABAILLE Président de l'ANFE, Responsable Pédagogique

Institut de Formation en Ergothérapie La Musse, Saint Sébastien de Morsent

Fanny SOUM POUYALET Ergothérapeute et anthropologue PhD, Directrice Technique ANFE, Paris

L'ergothérapie française traverse actuellement un tournant significatif, caractérisé par un changement de paradigme. Cette transition soulève des questions cruciales concernant les fondements de l'évaluation et du traitement en ergothérapie. Alors que la profession s'oriente désormais vers une approche centrée sur la personne et ses occupations plutôt que sur la pathologie et les déficiences, il est impératif de comprendre les défis inhérents à ce changement.

Vision Dominante : L'Approche Prescriptrice

Cette transformation est motivée par la volonté d'aligner la pratique de l'ergothérapie en France sur la vision internationale. Cette démarche, caractérisée par une approche prescriptrice allant de la théorie vers la pratique, cherche à implémenter le nouveau paradigme de l'ergothérapie au sein de la pratique. Cependant, cette approche néglige les étapes intermédiaires nécessaires pour effectuer une transition en douceur. Les ruptures associées à ce changement, notamment en termes de vision professionnelle, de compétences pratiques et de reconnaissance, sont souvent minimisées, créant ainsi des résistances naturelles au sein de la profession.

Vision Complémentaire : Construire un Pont entre les Paradigmes

Pour surmonter les défis inhérents à l'approche prescriptrice, il est essentiel de créer un lien constructif entre les anciennes et nouvelles perspectives. À travers notre exploration de l'ergothérapie, basée sur des discussions avec 77 ergothérapeutes, plusieurs problématiques émergent : la perte de repères, les obstacles pratiques et le sentiment d'isolement professionnel. Pour répondre à ces défis, de nouvelles stratégies doivent donc émerger mettant l'accent sur la réflexivité, le développement personnel et les interactions professionnelles.

Vision Complémentaire : Approche Située et Déculpabilisante

Dans cette perspective, nous proposons d'adopter une approche située et déculpabilisante. L'approche située met l'accent sur la situation et l'expérience individuelle de chaque ergothérapeute à un instant donné. Cela implique le développement d'une logique axée sur le développement personnel, l'entrepreneuriat et l'environnement de pratique. De plus, une approche déculpabilisante est essentielle pour reconnaître les difficultés inhérentes à ce changement de paradigme, permettant ainsi à chaque praticien de progresser à son propre rythme. C'est ce que nous proposons de faire au travers d'OTexplorer, un écosystème de transformation professionnel à destination des ergothérapeutes souhaitant avancer le long de leur propre chemin. Le cœur de cet écosystème étant une communauté de pratique spécifiquement destinée aux ergothérapeutes afin de pouvoir leur offrir un cadre bienveillant et soutenant.

Cette présentation souligne l'importance cruciale de comprendre les dynamiques complexes liées à ce virage occupationnel en ergothérapie. En encourageant le dialogue, la réflexion et le soutien mutuel au sein de la communauté des ergothérapeutes, nous pouvons faciliter une transition plus fluide vers ce nouveau paradigme. Des recherches futures sont nécessaires pour explorer davantage les spécificités de cette transition, en mettant l'accent sur les facteurs psychosociaux, éducatifs et institutionnels qui influencent la manière dont les ergothérapeutes s'adaptent à ce changement de perspective professionnel.

Vincent HASLOUIN Ergothérapeute, Rouen



6 S'impliquer dans la recherche en tant qu'ergothérapeute

La recherche en ergothérapie est en enjeu majeur pour la pratique professionnelle et par conséquent, pour améliorer la qualité des soins. Elle permet d'améliorer les connaissances et la maîtrise des méthodes et des processus.

Il existe essentiellement deux manières pour s'impliquer dans la recherche quand on est ergothérapeute. La 1ère consiste à participer à un projet de recherche en tant qu'ergothérapeute de terrain, en collaboration avec d'autres professionnels experts (ergothérapeutes, autres professionnels de santé, chercheurs,). Cela est possible en tant qu'investigateur principal mais aussi en tant qu'investigateur associé ou technicien de recherche notamment. Il est toutefois crucial de savoir solliciter et de s'entourer de personnes ressources aussi bien pour les aspects éthiques que pour répondre à des appels d'offres qui nécessitent des savoir-faire scientifiques et méthodologiques souvent complexes. Répondre à des appels d'offre, tels qu'aux programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP), ou solliciter des financeurs est indispensable pour obtenir les financements nécessaires à la réalisation d'une étude (aspects éthiques, matériel, personnel, ...). S'il n'est pas possible de faire de la recherche dans le cadre de sa pratique professionnelle, il est néanmoins important de se tenir informé des nouvelles connaissances dans le domaine de l'ergothérapie, en participant à des formations, des colloques, des congrès et en développant des réseaux professionnels. Cela permet d'améliorer ses pratiques professionnelles en tentant de les asseoir sur des preuves scientifiques.

La 2ème manière de s'impliquer dans la recherche en ergothérapie est de reprendre ou de poursuivre des études. Pour éviter de se retrouver dans une impasse à la fin d'un master ou d'un doctorat, il est important d'identifier les masters les plus adaptés à ses objectifs et de bien choisir son lieu de stage. Les ergothérapeutes ayant obtenu un doctorat ont dorénavant la possibilité de s'engager dans le métier d'enseignant-chercheur (~ 50% enseignement et 50% recherche) dans le domaine des sciences de la rééducation et de la réadaptation. Cela est rendu possible grâce à la création, en 2019, de la section 91 du Conseil national des universités (CNU) qui permet aux ergothérapeutes de demander leur qualification aux fonctions de maître de conférences puis de postuler à un poste d'enseignant-chercheur auprès des universités.

Si faire de la recherche nécessite du temps, de l'argent et de nombreuses compétences qui s'acquièrent progressivement, elle procure toujours un grand plaisir, surtout lorsqu'on a découvert et pu démontrer que quelque chose, si petite soit-elle, pouvait améliorer la prise en charge des patients et leur qualité de vie.



Chantal CHAVOIX Ergothérapeute Phd Inserm, Caen

7 Apports de l'intégration des neurosciences dans les modèles occupationnels

Nous faisons tout à l'envers, influencés que nous sommes par une vision cartésienne du monde où la pensée précède l'action, ou le corps relève d'un fonctionnement de bas niveau en comparaison de l'esprit qui nous permet de contrôler nos environnements de vie. Dans cette vision des choses, les habitudes ne sont que des réflexes triviaux ayant peu d'intérêt en comparaison de nos représentations mentales et intentionnelles qui guident nos actions. La psychologie cognitive des années 50, s'est inspirée du fonctionnement des premiers ordinateurs pour s'inscrire dans ce mouvement de pensée, basé sur des modules cérébraux spécialisés et des représentations symboliques du monde. Cette vision influence encore beaucoup la façon de se représenter le fonctionnement humain et le rôle du cerveau dans le quotidien.

Cependant, les avancées neuroscientifiques de ces 20 dernières années mettent ce modèle en tension. Et si ce n'était pas nos représentations mentales qui produisaient notre façon d'agir sur l'environnement, mais plutôt l'autoadaptation permanente de nos actions dans un environnement aux exigences instables qui construisait notre pensée ?

Nous évoquerons ainsi dans cette communication le tournant pragmatique des sciences cognitives qui met en question l'ordre cartésien établi et nous verrons que dans cette vision, l'habitude devient centrale pour construire son identité et apporter la stabilité dont nous avons besoin pour vivre dans un monde complexe.

Nous verrons de fait le lien avec l'approche occupationnelle et ses racines.



Eric SORITA. Ergothérapeute PhD Maître de conférences associé Institut Universitaire des Sciences de la Réadaptation Equipe ACTIVE – BPH INSERM U1219 Université de Bordeaux Institut de Formation des Ergothérapeutes CHU de Bordeaux

8 Premier master français de recherche, gestion de projet et pratique professionnelle en ergothérapie : un retour d'expérience

Depuis la réforme du diplôme d'état d'ergothérapie de 2010, les recherches en sciences de l'occupation ont amené l'identité de la profession à évoluer, changeant de paradigme, et conduisant les ergothérapeutes cliniciens à se questionner sur leurs pratiques. Parallèlement en France, la loi du 26 janvier 2016(1), visant la modernisation de notre système de santé et au processus d'universitarisation des formations en santé, a mené les instituts de formation à réfléchir leur programme pédagogique.

Afin de répondre à l'évolution de la profession et du contexte de formation, l'IFE de Créteil et l'université de Paris Est/ Créteil (UPEC), sous la dynamique de Mme Cynthia Engels, PhD, ont proposé la création du Master Recherche, gestion projet et pratique professionnelle en ergothérapie (RG3PE)(2). Le Master RG3PE est un programme de deux ans qui offre une formation avancée en ergothérapie et en science de l'occupation.

Le programme vise à développer les compétences des étudiants dans les domaines de la recherche, de la gestion de projet et la pratique professionnelle en ergothérapie. Il met l'accent sur les sciences de l'occupation, l'épidémiologie, la santé publique, la recherche en santé, et la méthodologie de gestion de projet.

Le master RG3PE présente plusieurs intérêts. Le format distanciel facilite l'accès aux cliniciens à la formation, permettant un enrichissement de leur veille professionnelle. Certains cours, dispensés en anglais, offrent aux étudiants une ouverture internationale dans leur formation. L'objectif du master est de promouvoir des interventions de qualité en ergothérapie, d'encourager l'innovation en santé, et de former des professionnels capables des poste à responsabilité dans le système de santé.

Le master en santé parcours RG3PE de l'UPEC permet aux étudiants de développer leur expertise en science de l'occupation, de contribuer au développement de pratique innovante en santé, d'analyser des données probantes et de participer à des projets de recherches en ergothérapie.

Les diplômés peuvent envisager diverses perspectives professionnelles, telles que des fonctions de leadership pour des missions transversales, la coordination de projet, la participation ou la réalisation de projet de recherche, la supervision des pratiques professionnelles, la formation initiale et continue.

1. ministère des solidarités et de la santé. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.
2. Monfa A. UPEC. Aude Monfa; 2022 [cité 11 oct 2023]. Master 1 - Santé / Recherche, Gestion de projets et Pratiques Professionnelles en Ergothérapie (RG3PE). Disponible sur: <https://www.u-pec.fr/fr/formation/m1-sante-rg3pe>



Romain PICOT Ergothérapeute, responsable pédagogique, étudiant en master RG3PE, Alençon



Classification du handicap dans le sport par les ergothérapeutes

Gautier Mathilde ; Janiera Lucille ; Morel Thomas ; Perier Grégoire ; Planté Mattis ; Schabaille Arnaud

Introduction

Le sport est une occupation significative dans notre société. Les ergothérapeutes sont connus comme des spécialistes de l'adaptation. Ils possèdent de nombreuses connaissances, permettant de classer le handicap dans le sport. Cette démarche de classification permet l'équité lors d'une épreuve dans le sport. Cependant peu d'ergothérapeute semblent avoir connaissance de cette opportunité.



Méthode

Les données qualitatives ont été collectées à l'aide d'un questionnaire Qualtrics XM, relayé principalement aux ergothérapeutes de France, diplômés ou étudiants. Il a pour objectif d'étudier la connaissance et l'intérêt des ergothérapeutes auprès de ce nouveau rôle potentiel.

Résultats

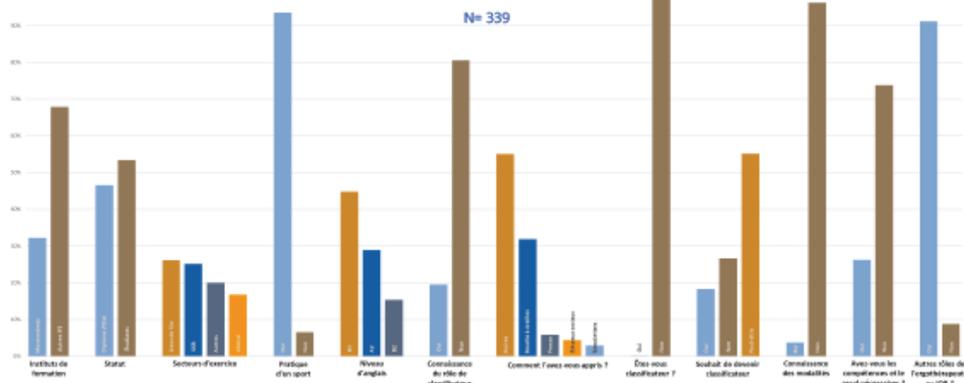


Figure 1 : Résultats bruts du questionnaire

- 1 Avoir des connaissances médicales sur les différentes pathologies
- 2 Avoir des connaissances de la discipline
- 3 Capacité d'effectuer les bilans
- 4 Observation méticuleuse de la pratique sportive
- 5 Respecter le secret médical et professionnel
- 6 Impartialité
- 7 Courtois, respectueux, empathique
- 8 Connaissances pharmacologiques
- 9 Parler couramment anglais
- 10 Avoir un niveau sportif minimum dans la discipline

Figure 2 : Classement des compétences selon les répondants

Discussion

La connaissance des ergothérapeutes, diplômés d'Etat et étudiants, quant à l'existence du rôle de classificateur, et par conséquent leur possibilité de le devenir est faible, il semble toutefois se faire une représentation correcte des compétences nécessaires, et peu d'entre eux rejettent la possibilité d'endosser ce rôle dans le futur.

Bibliographie : Westelynck, J-M (2017). Comment devenir classificateur ? Handisport le mag (septembre – novembre 2017), p. 47 ; Code-National-de-Classification-pdf, s. d.; Pourquoi la classification? | Handisport.org, s. d.



Mathilde GAUTIER, Lucille JANIÈRE, Thomas MOREL, Grégoire PERIER, Mathis PLANTE,

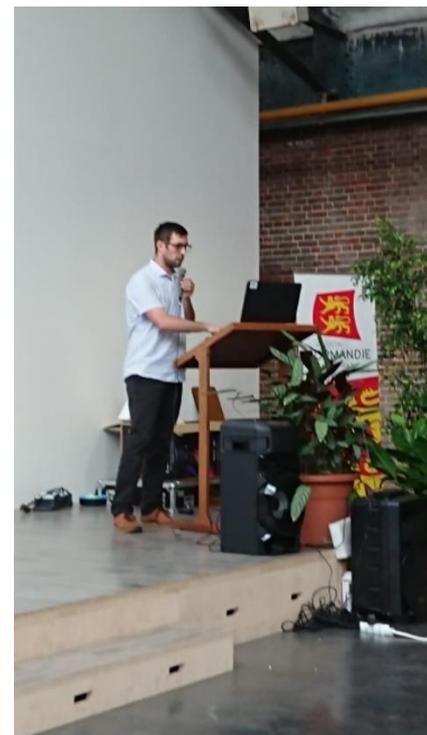
étudiants 3^{ème} année Institut de Formation en Ergothérapie La Musse, Saint Sébastien de Morsent

10 La plus-value de l'ergothérapie dans la recherche interdisciplinaire : le projet SELODY (SEnsory LOss in the DYadic context).

Les ergothérapeutes sont de plus en plus souvent impliqués dans des travaux de recherche interdisciplinaire. Cependant, en raison de leurs qualifications académiques, la légitimité des ergothérapeutes au sein de ces équipes reste souvent un défi. Pourtant, en tant qu'expert-es de l'occupation humaine, les ergothérapeutes sont les mieux placés pour investiguer les liens entre la santé des individus et des groupes d'individus, leur identité, et leurs activités de la vie quotidienne. De fait, cette thématique ne fait que rarement l'objet d'études approfondies dans les autres disciplines scientifiques.

Le projet SELODY (SEnsory LOss in the Dyadic context), une recherche qualitative mandatée par l'Union Centrale Suisse pour le Bien des Aveugles et malvoyants, est une illustration de la plus-value que peuvent apporter des ergothérapeutes à une recherche interdisciplinaire. En intégrant les champs disciplinaires des sciences de l'occupation, du travail social, de la psychologie, de la pédagogie spécialisée et de l'ergothérapie, l'équipe de recherche de SELODY s'est intéressée à mieux comprendre les ajustements au quotidien de couples concernés par la déficience visuelle ou la surdité d'au moins un-e des partenaires. Des récits de couple ont été élaborés à partir d'entretiens réalisés avec 16 couples francophones résidant en Suisse romande. Ces récits ont été analysés à travers le prisme de l'occupation humaine. Ils ont permis mieux comprendre la mesure dans laquelle les occupations des partenaires doivent être reconfigurées lorsque le couple fait face à l'apparition ou l'aggravation d'une déficience sensorielle, afin de soutenir l'identité de la relation. La déficience sensorielle est ainsi un aléa majeur dans la vie du couple car elle remet en question cette identité, et par là-même, la continuité de la relation de couple. En adoptant cette perspective, l'équipe de recherche souligne enfin qu'au-delà des aspects émotionnels, psychologiques, cognitifs ou de gestion du stress, la continuité de la relation entre les partenaires face à un problème de santé s'inscrit surtout dans la poursuite des occupations du couple, qu'elles soient faites séparément, ensemble, ou l'un-e pour l'autre. En d'autres termes, la reconfiguration des occupations au sein du couple doit être au centre des interventions des professionnel·les de santé, en particulier, des ergothérapeutes.

En somme, alors que SELODY illustre la plus-value que peuvent apporter les ergothérapeutes dans des travaux de recherche interdisciplinaire, elle ouvre également des perspectives cliniques pour la profession.



Romain BERTRAND Ergothérapeute Phd HESTL Lausanne (CH)

11 L'approche communautaire, levier pour une transition vers des occupations écoresponsables

Beaucoup de voix reconnaissent aujourd'hui un besoin de transition écologique, et ce dans de nombreux secteurs. La transition écologique, entendue comme le passage d'un système à un autre plus sobre et plus résilient, se veut une réponse à l'accroissement des problématiques environnementales qui deviennent de plus en plus critiques et qui remettent en question l'habitabilité de la Terre d'ici la fin du siècle. Qu'il s'agisse du changement climatique, du déclin de la biodiversité, de la déforestation ou d'autres dérégulations planétaires, les rapports d'experts se rejoignent pour affirmer que ces bouleversements sont d'origine anthropique.

Les activités humaines consomment et dégradent les ressources naturelles au point que les grands mécanismes de régulation des écosystèmes s'en trouvent affectés. Ces rapports tirent la sonnette d'alarme : il est urgent que tous les acteurs se mobilisent – même si leur responsabilité est différenciée - pour éviter d'atteindre un seuil au-delà duquel les conséquences seraient majeures, voire catastrophiques. Des recensions d'écrits entreprises en 2018 et 2019 en science de l'occupation et en ergothérapie ont confirmé l'intérêt d'aborder ces grands enjeux sous l'angle de l'occupation humaine. Dans ces écrits, la transition écologique est envisagée comme une transition occupationnelle, c'est-à-dire comme une transformation des occupations humaines pour évoluer vers des occupations plus durables et plus écoresponsables. Une occupation écoresponsable s'appuie sur une utilisation réfléchie des ressources naturelles et matérielles pour s'inscrire dans les limites de capacité de régénération de la biosphère, elle intègre un devoir de sollicitude et de justice envers l'ensemble des êtres vivants.

L'analyse du contenu thématique des documents recensés a mis en évidence une série de principes utiles à mobiliser pour contribuer à cette évolution. Parmi eux, l'approche communautaire est présentée comme un levier qui favorise une transition vers des occupations plus écoresponsables. Bien qu'elle recouvre des réalités diverses, l'approche communautaire est le plus souvent définie comme une modalité d'intervention qui vise la réduction des inégalités de santé et qui soutient le pouvoir d'agir et la citoyenneté des membres d'une communauté. Des points de convergence ont été identifiés entre transition écologique et approche communautaire à partir des écrits précités et d'une double expérience de l'auteur : celle d'une communauté professionnelle, le R2DE, et celle d'une communauté d'établissement, le groupe Qualité-Durabilité de l'IFE de l'ADERE. Il ressort de cette analyse comparative les éléments suivants : 1) l'approche communautaire permet de dépasser le cloisonnement des occupations, des savoirs et des institutions. Elle génère une vision collective des chaînes d'acteurs impliqués dans la réalisation des occupations et des motivations de chacun. 2) l'approche communautaire transforme les sentiments d'impuissance, de non-légitimité, d'éco-anxiété ou encore de culpabilité et étaye des émotions favorables à l'action 3) l'approche communautaire entraîne un partage de pouvoir, une co-construction de solutions à partir d'intérêts divergents 4) l'approche communautaire ancrée dans un territoire réduit les flux d'énergie et de matière car elle mène à la mise en place de solutions locales adaptées au contexte. De cette analyse, il ressort que la visée de transition écologique des occupations modifie quelque peu la démarche communautaire telle que décrite initialement. 1) La communauté en transition concerne une communauté humaine, certes, mais une communauté qui élargit ses préoccupations aux êtres humains de demain et aux autres êtres vivants, tout en étant ancrée dans des territoires 3) La communauté en transition ne concerne pas en priorité les personnes en situation de vulnérabilité sociale ou économique – elle gagne à mettre en relation des acteurs hétérogènes, de différents milieux sociaux, qui ont en commun de concourir aux mêmes occupations et qui peuvent donc l'analyser sous des angles variés 3) la communauté en transition favorise le partage des connaissances et du pouvoir d'agir. Le pouvoir valorisé est un pouvoir informé, capable de s'auto-limiter en fonction de l'estimation de ses retombées.

De cette analyse, nous pouvons conclure qu'il ne suffit pas de faire communauté pour transiter vers des occupations plus écoresponsables, mais qu'une communauté deviendra d'autant plus catalyseur de transition écologique et de résilience qu'elle ciblera des occupations communes, qu'elle sera participative, étayante, informée, précautionneuse de ses retombées environnementales et ouverte sur les territoires.

Sarah Thiébaud, ergothérapeute, DEA,

Formatrice à l'ADERE, coordinatrice R2DE, Paris



12 Pratiques durables en ergothérapie : leviers et obstacles à sa mise en œuvre.

Les changements climatiques représentent une forte menace pour la santé de la population. Les températures en hausse, les événements météorologiques extrêmes, la pollution de l'air et de l'eau, ainsi que la dégradation des écosystèmes ont des conséquences sur la santé humaine. Face à cette crise écologique, le système de santé français ainsi que ses professionnels ont un rôle crucial à jouer, y compris les ergothérapeutes. L'ergothérapie est une discipline qui vise à améliorer la santé et le bien-être des individus en les aidant à participer aux activités quotidiennes qui leur sont signifiantes et significatives. L'occupation est au cœur de la pratique de l'ergothérapie, et les changements environnementaux causés par les changements climatiques peuvent avoir un impact significatif sur les occupations des individus. Afin d'étudier les leviers et les obstacles que les ergothérapeutes rencontrent au cours de leur pratique professionnelle pour s'inscrire dans une démarche de durabilité, une méthodologie qualitative basée sur une approche hypothético-déductive a été employée pour mener une enquête en ligne auprès de 38 ergothérapeutes exerçant en France. Cette étude a permis d'identifier plusieurs facteurs portant notamment sur l'identité professionnelle de l'ergothérapeute ainsi que sur les obligations légales des structures de soin. Concernant l'identité professionnelle des ergothérapeutes français, nous remarquons un intérêt croissant pour les thématiques en lien avec le développement durable, se retranscrivant donc dans les pratiques professionnelles respectives. Cependant, ces pratiques durables sont parfois limitées par divers freins, tels que l'environnement institutionnel, les caractéristiques propres de la pratique ou des contraintes personnelles. L'étude a également examiné l'influence de la politique sur la mise en œuvre de projets durables au sein des établissements de soins. Il a été constaté que les pratiques collectives sont particulièrement intéressantes et influentes. La collaboration entre les professionnels de santé, la sensibilisation des équipes et la mise en place de protocoles ou de politiques internes nécessitent l'intégration d'une démarche de durabilité au sein des pratiques professionnelles. Les résultats obtenus dans cette étude fournissent aux ergothérapeutes et aux établissements des solutions concrètes pour adopter une démarche durable.

Pour finir, nous soulignons l'importance de la participation des ergothérapeutes dans cette transition au vu des enjeux occupationnels que cause la situation écologique afin de limiter au mieux l'injustice occupationnelle intergénérationnelle.



Athina Lefebvre, Ergothérapeute, Rouen

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS 2021) établit des liens indissociables entre climat et santé. Le Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'évolution du Climat (GIEC) a conclu avec un degré de confiance élevé que la santé des populations humaines est sensible aux modifications des conditions météorologiques. La dégradation du climat entraîne une augmentation en fréquence et intensité des événements météorologiques extrêmes qui exacerbent l'insécurité alimentaire, la faim et la malnutrition. Les conséquences du dérèglement climatique ont de graves effets sur la santé mentale : stress post-traumatique, anxiété et aggravation de maladies déjà présentes. La pollution de l'air provoque de nombreux décès prématurés chaque année dans le monde.

Cette crise écologique et climatique trouve son origine dans les activités humaines. Elle est de nature occupationnelle. Elle est reliée à l'empreinte de ce que les personnes font pour survivre, exister, devenir et appartenir au monde (Wilcock 2006). Toutefois les occupations font aussi parties des solutions.

Il est ainsi important de s'engager dans une transition vers des occupations plus durables. La World Federation of Occupational Therapist (WFOT 2012, 2018)) encourage les ergothérapeutes à entreprendre une telle transition dans leur pratique et à la soutenir chez les personnes accompagnées.

Des formateurs membres du Réseau Développement Durable en Ergothérapie (R2DE) ont donc créer des supports pédagogiques pour enseigner au sein des IFE la transition occupationnelle durable. Une grille d'analyse de la durabilité ciblant l'occupation « prendre son repas » a été co-construite et expérimenté en 2021 dans les IFE français de Toulouse, Rennes et Paris. L'objectif étant de faire réfléchir les étudiants sur la pertinence d'inclure le critère de la durabilité dans l'analyse de la performance occupationnelle. Riche de la première expérience une deuxième version a été élaboré en 2022 et testé auprès des étudiants des IFE de Paris et Évreux. Pour évaluer cette grille une enquête a été menée auprès des 68 étudiants ayant expérimenté ladite grille. Les données ont été collecté à l'aide d'un questionnaire via Framafoms. La première partie de l'enquête portait sur l'atteinte des objectifs de cette grille : permet-elle une analyse de la durabilité de l'occupation ? La deuxième partie permettait de collecter les avantages et limites de cette grille.

Au total 35 étudiants ont répondu à l'enquête. Les trois quarts d'entre eux affirment que la grille permet d'analyser en grande partie la durabilité de l'occupation. Elle favorise la prise de conscience écologique et soutient la recherche de solutions. Par contre une majorité des répondants mentionne un manque de connaissances permettant de coter les éléments non observables de la compétence occupationnelle.

Au niveau de la démarche cette grille s'appuie sur l'observation et l'analyse de la performance occupationnelle d'une personne réalisant l'occupation « prendre son repas » le midi au sein de l'institut de formation. Elle est questionnée depuis l'achat des denrées jusque-là gestion des déchets, en passant par la confection du repas et sa consommation.

Cette grille favorise la prise de conscience des enjeux de durabilité et soutient une posture d'acteur de changement. Elle peut ainsi s'inscrire vers une transition dans les pratiques.

Thiébaud, S., Drolet, M.-J., & Farny, C. (2023) Du repas à la planète : évaluation d'une grille d'analyse de la durabilité d'une occupation en ergothérapie. *ErgOTHérapies*, 89, 13-23.

Cécile FARNY PUJERVIE Ergothérapeute Cadre de santé, responsable pédagogique IFE la Musse, étudiante en master RG3PE, Saint Sébastien de Morsent



14 La confiance pour mieux apprendre en stage

Selon l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat en ergothérapie les stages font partis de la formation pratique des étudiants. Ils sont reconnus avec 1 ECTS pour 1 semaine de stage. Ils occupent un tiers de la formation (1260 heures).

3 domaines de stage sont obligatoires, le SSR, le lieu de vie ainsi que la santé mentale. La plupart des IFE (hors expérimentations) proposent 5 stages durant la formation.

Très souvent, le stage est l'endroit où l'étudiant a l'impression d'apprendre davantage. C'est le lieu où il peut se mettre en pratique. Il peut tester ses connaissances et travailler sa posture de soignant. C'est le lieu où il rencontre les professionnels avec qui il construit son identité professionnelle. C'est aussi un lieu de rencontre avec le bénéficiaire auprès duquel il apprend à ajuster sa relation thérapeutique.

Mais le stage est aussi source d'appréhension, d'inquiétude, parfois de stress et d'angoisse. « Vais-je réussir, comment je serai accueilli, vais-je trouver ma place... »

Dans le cadre de notre travail au quotidien, coordinatrices et référentes de stage, nous travaillons auprès d'une population d'étudiants d'horizons diversifiés, avec des vécus singuliers que nous prenons en compte dans notre accompagnement pédagogique.

Que cela soit sur le choix des stages, le parcours et lors de nos rencontres post-stage, nous guidons et conseillons l'étudiant dans son cheminement vers le professionnel qu'il souhaite devenir. Au-delà de la lecture du portfolio et de son analyse, nous recevons les retours et les remarques des étudiants sur leurs vécus de stage et leurs attentes. Que ce soit en individuel ou en groupe nous les amenons à prendre du recul et avoir une posture réflexive sur le stage.

Face à la difficulté de trouver des places de stage pour les étudiants et dans le souhait de comprendre le fonctionnement et les enjeux de chacun, nous avons mené avec 3 autres formateurs d'IFE différents, 3 enquêtes sur la thématique des stages dans le cadre du SIFEF : une en 2021 auprès des 27 IFE français, une en 2022 auprès des tuteurs de stage et une en 2023 auprès des étudiants. L'analyse croisée des résultats est en cours. Mais ces études nous conduisent déjà à nous poser la question de la confiance (verbatim récurrent dans les réponses des étudiants et des tuteurs). Celle-ci semble être essentiel pour que l'étudiant expérimente, se corrige et s'autonomise pendant le stage, et que le tuteur lui offre un cadre propice à sa pratique. Nous tentons donc de répondre à la question :

Comment créer un climat de confiance pour accompagner les étudiants à apprendre et à comprendre ?

Nous nous appuyons sur le témoignage de Marion, tutrice de stage qui accompagne régulièrement des étudiants de toutes années de formation en ergothérapie. Au travers de cet échange nous identifions son positionnement et son accompagnement prédisposant à des rapports de confiance.

A chacun, tuteur, étudiant de s'approprier ces éléments de réflexion.



Lisbeth CHARRET ergothérapeute, Msc Ed.Formatrice, coordinatrice des stages à l'IFE ADERE, Paris

Manon DEPITRE Ergothérapeute Hôpital la Musse, Saint Sébastien de Morsent

Cécile FARNY PUJERVIE Ergothérapeute Cadre de santé, responsable pédagogique IFE la Musse, étudiante en master RG3PE Saint Sébastien de Morsent

15 Ergothérapie et Bâtiment : quelle relation ?

L'objet de cette présentation est de mettre en avant les relations qui existent entre les ergothérapeutes et les artisans, concernant les personnes handicapées et ou atteintes par le grand âge. Elles sont effectivement indispensables, compte tenu du fait que nous sommes au service des mêmes personnes concernées par le handicap et/ou le grand âge.

Les deux professions se projettent sur l'adaptation du logement, en sachant que d'ici 2030, 6 500 000 personnes auront plus de 75 ans... ce qui constitue un réel enjeu de société et un challenge.

Il s'agit pour ces deux professionnels, de parler un langage commun, comme distinguer l'adaptation (évolutivité) de l'accessibilité normes).

Pour se faire, l'association HB Développement a créé les marques Handibat et Sylverbat, pour garantir l'expertise des artisans du bâtiment pour tous types de travaux liés au confort d'usage, le maintien à domicile et l'accessibilité de l'habitat.

Pour être labellisés, les artisans doivent monter un dossier et se former, pendant 2 jours au minimum, avec l'intervention d'un ergothérapeute.

Historiquement cette dynamique est née dans l'Eure, avec le partenariat de la Fondation la Renaissance sanitaire, représentée par l'Hôpital la Musse et la CAPEB 27.

Demain ce partenariat qui s'est développé sur tout le territoire national, se prolongera certainement avec la perspective de Ma prime adapt' qui doit être lancée en janvier 2024, avec l'intervention des artisans et des ergothérapeutes.



Patrick LEFEU Secrétaire général CAPEB EURE et Délégué Général de HB DEVELOPPEMENT

Kevin MARIVIN Chargé de mission HB DEVELOPPEMENT Evreux

Notre intervention fait état de l'avancée de notre réflexion sur la prévention des violences sexuelles, sans toutefois prétendre apporter une solution à cette problématique. Parler de sexualité peut être délicat. C'est un sujet tabou tant pour les institutions que pour les professionnels, même si les mentalités évoluent. Il suscite gêne, malaise, des représentations fausses. L'actualité médiatique de ces dernières années a souvent mis en avant le sujet des violences sexuelles. Celles-ci couvrent plusieurs types d'actes : harcèlement verbal, atteintes sexuelles, viol, comportements outrageants, corruption ou incitation à la débauche sans consentement.

Les données statistiques indiquent que les victimes sont très largement des femmes, les auteurs principalement des hommes et que majoritairement les viols ou tentatives de viols se déroulent dans le lieu privé. Les personnes en situation de handicap subissent deux fois plus de violences sexuelles, voire quatre fois plus pour les femmes en situation de handicap. Les victimes se trouvent empêcher d'effectuer les occupations qu'elles souhaitent, donc subissent une injustice occupationnelle. Développer l'empowerment des victimes ou potentielles victimes s'avèrent être un élément intéressant dans les stratégies de prévention des violences sexuelles. Cependant, les approches ne peuvent pas se centrer que sur l'empowerment. Le risque serait alors de déresponsabiliser les auteurs.

En termes de prévention, quatre types de publics pour différents programmes les (potentielles) victimes d'agression sexuelle, les témoins potentiels d'agressions sexuelles, certaines catégories d'hommes (ce sont souvent les auteurs des violences sexuelles) et les personnes attirées par les mineurs. Plusieurs critères et de modalités de programmes peuvent être pris en compte : contenu, moment de l'intervention, méthodes pédagogiques variées et interactives, séances régulières et espacées, ...

Comment contribuer, en tant qu'ergothérapeute, à une démarche de prévention de la violence sexuelle ?

Le modèle EX-PLISSIT, un modèle interprofessionnel, vise à aborder l'organisation des traitements des problèmes sexuels. Il se décompose en quatre étapes :

- Permission – Autorisation
- Limited Information – Information limitée :
- Specific Suggestions – Suggestions
- Intensive Therapy – Thérapie Intensive



A ces 4 étapes s'ajoute, celle de EX-tended PLISSIT – Boucle de rétroaction permettant au professionnel de se former et d'élargir ses compétences et d'évaluer le niveau d'aisance de la personne à parler de ce sujet. Dans notre démarche réflexive, nous avons voulu élargir l'utilisation de ce modèle aux préventions des violences sexuelles, puisque nous pensons que les similarités quant au contexte nous le permettent. Chaque étape est décrite et des applications dans le cadre clinique sont proposées. Le champ d'intervention de l'ergothérapeute, dans les situations cliniques exposées, est valorisé.

Toutefois, ce sont, à la fois, le travail des équipes et des dispositifs nationaux (comme les centres ressources) ainsi que le soutien indispensable des établissements et structures qui permettront de mener à bien cette prévention. Grâce à la revue littéraire et nos multiples questionnements nous nous sommes surprises à réfléchir aux modalités de création d'un programme adapté. Par ailleurs, de nouvelles questions ont surgi, nous poussant à poursuivre notre réflexion.

Delphine BOISHUS Ergothérapeute Cadre de santé Responsable pédagogique Institut de Formation en Ergothérapie La Musse, Saint Sébastien de Morsent

Henriette MICHEL Ergothérapeute Nouvel Hôpital de Navarre, Evreux

Le secteur de la santé est un secteur très accidentogène en termes de Troubles musculo-squelettiques.

En 2016, un partenariat a été mis en place entre l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité), l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes) et le SIFEF (Syndicat des Instituts de Formation en Ergothérapie), afin que les étudiants ergothérapeutes soient formés comme Acteurs PRAP 2S (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique – Sanitaire et Social) et Formateurs d'Acteurs PRAP 2S. Cette année-là des responsables pédagogiques ou vacataires d'IFE ont été formés comme Formateurs de Formateurs d'Acteurs PRAP 2S (FoFo).

A l'IFE de Rouen et l'IFE LA Musse, les formations ont pu être mis en place à partir de 2017 pour leurs étudiants respectifs, afin que ces derniers puissent acquérir des compétences en termes de PRAP 2S.

Les 2 IFE ont des points communs (déroulé pédagogique et sa mise en œuvre par exemple) mais aussi des disparités (la temporalité du travail intersession par exemple).

Six ans, après la première formation mise en place dans ces deux IFE, chaque responsable pédagogique FoFo de ces deux IFE a souhaité interroger les ergothérapeutes Diplômés d'Etat formés dans leurs IFE depuis ces six dernières années, comme Acteurs et/ou Formateurs d'Acteurs PRAP 2S. Un questionnaire commun a donc été créé et envoyé à 292 étudiants. Malgré les biais et les limites de cette étude, l'analyse de ces questionnaires permet de faire ressortir des leviers (comme la prise de conscience de l'intérêt de la formation par les établissements) et des freins à la mise en œuvre des compétences des anciens étudiants dans leurs établissements (confusion entre Geste et Posture et la PRAP, des difficultés d'habilitation pour les établissements).

Il a pu aussi être relevé des éléments n'ayant pas permis la mise en œuvre de leurs compétences (paradigme centré sur « Gestes et postures », condition d'exercice en sont des exemples).

Cependant les ergothérapeutes estiment que cette formation, basée sur des cas concrets, avec l'INRS en appui, renforce leurs compétences métiers et facilite le travail interprofessionnel.

Des perspectives ont pu émerger pour faire évoluer la formation, et ainsi renforcer un peu plus les compétences des futurs Acteurs et/ou Formateurs d'Acteurs PRAP 2S. Ce travail réflexif renforce la volonté de poursuivre la collaboration entre ces deux IFE.

Catherine CAJOT Ergothérapeute Cadre de santé Cadre formatrice IFE Rouen

Delphine BOISHUS Ergothérapeute Cadre de santé Responsable pédagogique Institut de Formation en Ergothérapie La Musse, Saint Sébastien de Morsent

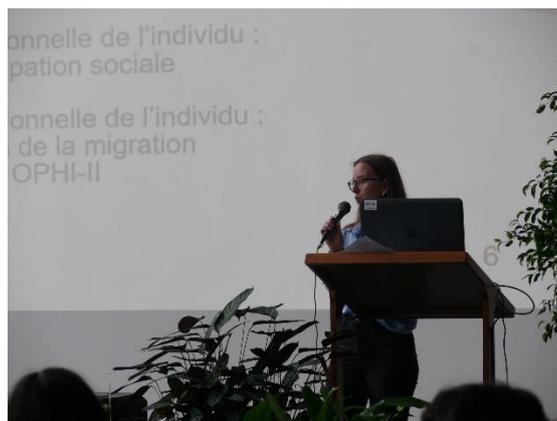


18 L'intérêt de l'approche sociale dans l'accompagnement ergothérapeutique des personnes demandeuses d'asile en perte d'identité occupationnelle

Lors de ma troisième année d'étude en ergothérapie, j'ai réalisé un mémoire d'initiation à la recherche sur l'intérêt de l'approche sociale en ergothérapie auprès d'un public vulnérable : les demandeurs d'asile en perte d'identité occupationnelle. Les demandeurs d'asile peuvent se retrouver en perte d'identité occupationnelle une fois qu'ils arrivent dans le pays d'accueil au vu de la rupture de leur quotidien, habitudes de vie antérieures. Le mémoire d'initiation à la recherche que j'ai rédigé a eu pour objectif d'appréhender l'intérêt de l'approche sociale en ergothérapie auprès des personnes demandeurs d'asile en perte d'identité occupationnelle. J'estime que ce sujet d'actualité représente une aire nouvelle de pratique en ergothérapie qu'il est important de développer. Pour permettre ce développement, il est nécessaire de discuter autour de ce sujet pour le faire connaître. L'analyse des entretiens semi-directifs m'a permis de montrer que la pluralité de rôles sociaux au sein d'un collectif et la prise en compte de l'impact de la migration aide à la reconstruction de l'identité de l'individu. L'ergothérapie sociale est une pratique innovante, il y a donc peu de littérature, ce qui amène à une des limites principales de ce projet.

Je souhaite aussi réaliser un parallèle avec ma pratique actuelle au sein d'une équipe mobile psychiatrie précarité dans le 93 ou très peu d'ergothérapeutes (moins d'une dizaine) y pratiquent en France.

Mots clés : ergothérapie sociale, impacts de la migration, identité occupationnelle, rupture occupationnelle



Camille TURQUIER Ergothérapeute Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) de Ville-Evrard, Neuilly sur Marne

Depuis quelques années, la prévention en santé est enfin considérée par les autorités de santé en France, en particulier auprès des personnes vieillissantes pour encourager des comportements favorables à la santé. Aujourd'hui, le programme ICOPE de l'OMS (soins intégrés pour les personnes âgées) veut favoriser le bien vieillir chez soi.

Dans ce contexte, le programme du Lifestyle Redesign® développé par des ergothérapeutes américains dans le cadre de la science de l'occupation paraît très prometteur (Clark et al., 2016).

Une étude de transférabilité a ainsi été entreprise à Bordeaux avec l'ANFE, l'IFE de Bordeaux et ReSanté-Vous dès 2018, et s'est concrétisée dans des expérimentations à Bordeaux et à Lille.

Un manuel a été publié en février 2023 par l'ANFE (Morel-Bracq et al., 2023) décrivant les concepts fondamentaux du programme, les différentes études et expérimentations ainsi que la mise en œuvre du programme. Les seize modules proposés dans le programme TaPasS sont explicités pour aider les ergothérapeutes dans sa mise en œuvre.

Le programme TaPasS s'appuie sur la science de l'occupation et sur les évidences scientifiques soutenant les liens entre les occupations et la santé. Les principes fondamentaux mettent en avant l'empowerment et la littératie en santé, la réflexion et l'expérimentation des participants, le choix des modules par le groupe, le soutien du groupe. Le temps accordé au programme est suffisamment long pour permettre de vrais changements dans les habitudes de vie. Des évaluations sont aussi réalisées pour objectiver l'impact du programme.

Aujourd'hui, des formations TaPasS sont proposées par l'ANFE et plusieurs projets sont en cours d'élaboration dans différentes régions françaises.

Références

Clark F, Jackson J, Pyatak E (2016). Le développement d'un programme de recherche intégré en science de l'occupation : Les études des Well Elderly Studies et de prévention des escarres de l'université de Californie du Sud (USC). In Doris Pierce (trad. M.C. Morel-Bracq dir) La science de l'occupation pour l'ergothérapie. De Boeck-ANFE, 291-308.

Morel-Bracq, M.C., Soum-Pouyalet, F., Decrock, J., Saragoni, A., Sorita, E., Le Charpentier, G., & Biard, N. (2023). TaPasS : Une approche ergothérapeutique du bien-vieillir. ANFE.

Morel-Bracq, M.-C., Soum-Pouyalet, F., & Joussaume, M. (2023). Le programme TaPasS : une pratique innovante en ergothérapie pour la promotion de la santé centrée sur les occupations. ErgOTHérapies, 90, 33-41.



Marie Chantal MOREL – BRACQ Ergothérapeute, Directeur des soins honoraire, ancienne directrice de l'IFE de Bordeaux, Bordeaux

20 Ergothérapie sociale en France : l'expérience du programme PRACTS.

Des phénomènes peuvent exister dans la société sans qu'ils attirent l'attention publique puis à un moment, la société « découvre » ces réalités et ils sont au premier plan du débat public et politique et... ergothérapique. Comment la réalité d'une société donnée à un moment donné est prise en compte par l'ergothérapie ? On a vu aujourd'hui les exemples de la crise climatique, des violences sexuelles ou de la migration qui maintenant font partie des préoccupations des ergothérapeutes. Cependant, ces questions peuvent être abordées sur le plan de la santé, qui bien sûr ne perd pas de vue le social, mais l'entrée et l'objectif sont sanitaires. Ou on peut les aborder sur le plan social.

L'ergothérapie sociale s'adresse à de populations en situation de vulnérabilité sociale, qui ne sont pas forcément malades ou en tout cas ce n'est pas de ce fait qu'on s'adresse à elles. En effet, ce qui rend difficile ou empêche leur participation sociale, leur engagement dans des activités significatives pour elles au quotidien ce ne sont pas des pathologies mais le contexte socio-historico-politico-culturel d'une société à un moment donné. Vous voyez que le social pour nous, ce n'est pas le lieu, ce n'est pas simplement le fait d'intervenir dans un centre d'hébergement ou en prison, car on peut intervenir dans ces lieux dans une optique sanitaire, en ciblant les problèmes de santé.

De plus, selon la notion de vulnérabilité sociale (Castel, 1995) à la base de nos interventions, ce n'est pas la personne qui est vulnérable ou fragile (qui est une vision très individuelle et individualisante, encore très prégnante dans notre métier), c'est le contexte qui fait qu'elle est en situation de vulnérabilisée (qui est une vision collectivisante).

Le problème venant du contexte social, l'intervention s'inscrit dans le champ social. Evidemment en ergothérapie sanitaire on aborde la question des inégalités sociales de santé, mais l'axe reste celui de la santé. L'objectif reste celui d'une amélioration de l'état de santé ou la prévention d'une maladie ou de son aggravation : la santé mentale des personnes trans ou migrantes, ou encore la sexualité des personnes en situation de handicap, par exemple. Cela est très important, bien sûr, seulement en ergothérapie sociale on fait autre chose, en complémentarité. Le problème étant dans le social, les objectifs sont sociaux et les interventions sont sociales.

On va donc voir comment on essaye de faire cela au quotidien. PRACTS a été créée en 2020 et compte actuellement sept ergothérapeutes, ainsi que la responsable de l'équipe. Nous intervenons de deux manières :

- Permanences hebdomadaires dans des structures d'hébergement pour demandeurs d'asile, dans une maison de quartier ou autres structures.
- Activités sur les territoires hebdomadaires (ex : atelier musique, groupe réflexif) ou ponctuelles (ex : visites à des musées, tournois sportifs, repas partagés)

Nous vous avons présenté seulement les activités auprès des participants du programme mais il importe de préciser que l'une de nos particularités est d'articuler intimement trois axes : l'intervention, l'enseignement et la production de connaissances. Par exemple, lorsqu'on fait des cours dans les IFE, c'est à la fois une action d'enseignement, de (co)production de connaissances et d'intervention, puisque nos usager.e.s participent à la préparation et à la réalisation des cours. C'est donc l'occasion de travailler la pluralisation de leurs rôles sociaux, leur inscription territoriale, leur appartenance à un collectif, la valorisation de leurs savoir, leur participation sociale. Ce sont les mêmes objectifs qu'on travaille lorsqu'on va à la piscine, à l'atelier musique ou au concert.

Notre intervention aujourd'hui avait simplement pour objectif d'informer sur l'existence de cette expérience concrète d'ergothérapie sociale sur ce champ en France, afin de pouvoir échanger avec des professionnel.le.s ou étudiant.e.s

Ana MARQUES Ergothérapeute PhD,
responsable de PRACTS EPS Ville Evrard, Neuilly sur Marne

Uyen Ni Pauline VO Ergothérapeute,
PRACTS EPS Ville Evrard, Neuilly sur Marne





Merci à toutes et à tous pour votre intérêt et votre participation à ce congrès.

Yves PRUDENT le 23/10/2023