

# Ergothérapie et santé mentale

## Note de synthèse en vue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie



### Introduction

Les troubles psychiques sont la première cause d'invalidité et d'arrêt maladie de longue durée (Fondation Fondamental et Institut Montaigne, 2014 ; CCOMS et Drees, 2005). Si la majeure partie des personnes présentant un trouble psychique se rétablit avec l'aide de professionnels de santé, nous savons que malheureusement, elles sont très souvent dans l'incapacité de demander de l'aide (Rapport 2012 du Ministère des Affaires sociales et de la santé). En effet, la maladie impacte la capacité à agir, mais elle s'accompagne aussi très fréquemment de stigmatisation et d'isolement social (Anesm, 2016). Or, plus les personnes tardent à se faire aider, plus leur processus de rétablissement peut être difficile et coûteux dans tous les sens du terme. Favoriser l'accès à des dispositifs de soins adaptés est donc un défi de santé publique plus que jamais à relever, en particulier pour les personnes dont la santé mentale est la plus fragilisée (les jeunes, les personnes en situation de précarité, les femmes, les personnes âgées...).

## Santé mentale et activités humaines

La crise sanitaire que nous traversons nous permet à tous de comprendre que **la limitation de nos activités, occupations et interactions sociales a un impact négatif et majeur sur notre santé mentale**. Que nous soyons un enfant, un adolescent, un adulte ou une personne âgée, que nous souffrions de troubles psychiques ou que notre santé mentale soit fragilisée de manière temporaire ou durablement, la souffrance psychique a ceci d'universelle qu'elle nous prive de notre capacité à agir pour répondre à nos besoins fondamentaux (prendre soin de nous, de notre lieu de vie, être en lien avec les autres, apprendre, travailler...). Les troubles psychiques déstructurent le rythme de vie au quotidien et isolent, et les personnes qui en souffrent ont besoin d'un accompagnement adapté et le plus précoce possible.

Parmi les professionnels de santé, les ergothérapeutes disposent d'une expertise que nous devons mettre pleinement à profit au service de la santé mentale de la population française. En effet, les ergothérapeutes fondent leur pratique sur le lien entre l'activité humaine (ou occupation selon la terminologie internationale) et la santé (décret de compétence du 5 juillet 2010) et appuient leur pratique sur les apports scientifiques des sciences de l'occupation ou de l'activité humaine :

- *La vie se compose d'activités ou d'occupations quotidiennes qui ont du sens et de la valeur pour chacun, que cela soit des activités professionnelles, familiales, amicales, de loisirs, de soins ou encore des activités courantes du quotidien.*
- *Les occupations, que nous choisissons et réalisons, et nos habitudes de vie nourrissent le sens que nous donnons à notre vie.*
- *Les activités humaines déterminent nos rôles sociaux, notre place dans la société.*

En vue des Assises nationales de la psychiatrie et de la santé mentale, auxquelles nous souhaitons apporter notre contribution, ce document présente en premier lieu, en quoi les modalités d'intervention de l'ergothérapeute sont efficaces et nécessaires. Dans un deuxième temps, nous souhaitons partager des recommandations avec nos collègues professionnels de santé et décideurs politiques.

## L'ergothérapie et ses modalités d'intervention

L'ergothérapeute (occupational therapist) s'adresse à toute personne qui présente des difficultés dans la réalisation de ses occupations au quotidien et dans sa relation à soi et au monde. Les ergothérapeutes utilisent l'occupation humaine pour réhabiliter la personne dans une qualité de vie et un bien être au quotidien. L'objectif de ce professionnel de santé est d'aider les personnes à mener une vie satisfaisante à travers les activités porteuses de sens pour elles, et qui seront support de leur participation sociale. L'intervention de l'ergothérapeute, à travers les occupations, la restauration des habiletés sociales et cognitives, l'empowerment et en s'appuyant sur les ressources de la personne, concourt efficacement au processus de rétablissement, comme l'illustrent nos collègues canadiens [Annexe 3].

Préparer ses repas est une activité essentielle du quotidien qui peut être impactée par différents troubles psychiques et cognitifs. Pour faire les courses, des capacités de planification, de projection dans le temps sont nécessaires, tout comme la capacité à affronter une situation qui peut être anxiogène (prendre un transport en commun pour se rendre au supermarché, se repérer dans un supermarché, demander de l'aide...) ou se concentrer pour suivre une recette. L'ergothérapeute va co-évaluer la situation occupationnelle et utiliser entre autres des situations de vie concrètes pour aider la personne à développer les habiletés qui lui permettront de retrouver satisfaction et progressivement de l'autonomie dans son quotidien.

L'ergothérapie est inscrite depuis longtemps dans l'histoire de la psychiatrie en France. Elle a su s'adapter aux évolutions de la société, notamment celle de l'ouverture de la psychiatrie vers le champ plus vaste de la santé mentale. Les ergothérapeutes travaillent aujourd'hui essentiellement au sein des équipes pluridisciplinaires, que cela soit en intra- ou en extra-hospitalier. De nouvelles pratiques émergent en ergothérapie comme le télésoin, l'intervention précoce, la santé au travail, la prévention, l'ETP, l'appartenance aux équipes mobiles, l'exercice libéral, ainsi que la recherche (NITC et troubles anxieux, burn out, sciences de l'occupation...).

Aujourd'hui, la pratique de l'ergothérapie en santé mentale souhaite se déployer davantage dans le champ de la réhabilitation psychosociale. Cette évolution permet aux ergothérapeutes de mettre à profit leurs compétences à toutes les étapes du parcours de vie de la personne et que cela soit sur le plan de la vie relationnelle, affective et familiale, sur le plan de l'accompagnement vers et dans l'habitat, de la vie quotidienne et courante et de l'accompagnement à l'emploi et à la formation (Anesm, 2016).

## Processus d'intervention en ergothérapie

L'ergothérapeute exerce en soins de ville (libéral) et au sein d'équipes pluridisciplinaires du champ social, médico-social, sanitaire et territorial. Il s'appuie sur un diagnostic ergothérapique pour co-construire avec la personne le plan d'intervention (Dubois et al, 2017) qui visera à renforcer ses capacités à agir (Anesm, 2016), et adapter les situations d'activités. Le processus d'intervention décrit en Annexe 4 suit 3 étapes : évaluation, intervention, fin de l'intervention et réévaluation.

Conformément à l'**Arrêté du 5 juillet 2010** relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute<sup>1</sup> qui décrit son référentiel d'activités et de compétences (Annexe 2), l'ergothérapeute peut intervenir à toutes les étapes du parcours de soins : prévention des troubles et de la rechute, intervention précoce, soin Il peut développer différentes actions, selon le contexte de santé mentale des personnes accompagnées, et selon leur parcours de vie (Annexe 5).

## Les recommandations des ergothérapeutes s'articulent autour de 4 axes

1/ « **L'ergothérapie dans le parcours de soin** » : Systématiser le recours à l'ergothérapie à toutes les étapes du parcours de vie et du parcours de soin (prévention, intervention précoce, soin).

2/ « **L'ergothérapie pour tous** » : Solvabiliser l'intervention des ergothérapeutes pour permettre un accès équitable à l'ergothérapie, quelle que soit la situation sociale, y compris les personnes en situation de précarité et les jeunes.

3/ « **L'ergothérapie dans la cité** » : Faciliter l'intervention des ergothérapeutes dans la cité, au plus près des situations de vie de la population.

4/ « **L'ergothérapie de demain** » : Soutenir et développer la recherche en ergothérapie en santé mentale.

---

<sup>1</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022447668/>

## Elles se déclinent selon les thématiques des assises nationales

### ➤ *La santé mentale des enfants et des jeunes*

#### ✓ *Prévention*

- Intégrer des actions de sensibilisation à la santé mentale, à la prévention du suicide, aux risques d'addictions aux jeux et aux écrans, en enseignement en primaire, secondaire et universitaire.
- Développer des postes d'ergothérapeutes au sein des Villes Santé OMS, en particulier sur les actions de prévention auprès des 12-25 ans (addictions, dépressions, troubles anxieux, troubles psychotiques).
- Développer les actions de formation auprès des familles (type programmes BREF et ProFamilles intégrant des ergothérapeutes sur l'aspect des habitudes de vie et des rôles sociaux).

#### ✓ *Intervention précoce*

- Créer un forfait intervention "santé mentale jeunes" (12-25 ans), comparable au forfait intervention précoce TND pour faciliter l'accès aux soins et l'intervention précoce en ergothérapie, particulièrement par des professionnels libéraux.
- Systématiser les interventions d'ergothérapeutes en ULIS psy et en milieu ordinaire en développant les postes d'ergothérapeute au sein des services médico-sociaux (de type SESSAD, SAMSAH intervention précoce, SAVS...).

Manon, 14 ans, présente un Trouble Obsessionnel Compulsif associé à un Trouble Anxieux qui ont des répercussions grandissantes sur son quotidien et l'empêchent de poursuivre ses activités scolaires. L'ergothérapeute l'aide à surmonter ses pensées et émotions (stress, culpabilité...) pour réduire et limiter les rituels handicapants lors des situations qu'elle redoute ; l'ergothérapeute trouve avec elle des adaptations contre son déséquilibre occupationnel.

✓ **Soin**

- Développer de manière massive et systématique des postes d'ergothérapeute au sein des équipes pluridisciplinaires de pédopsychiatrie et au plus près du lieu de vie des enfants et adolescents : maisons de santé, maisons des ados, service santé universitaires.
- Confier des missions de case management aux ergothérapeutes pour la gestion des cas complexes.

✓ **Partenariats**

- Développer les partenariats entre médecine scolaire, instituteurs/enseignants, travailleurs sociaux et professionnels de santé, intervenants en milieu ordinaire et les familles.
- Développer des partenariats ergothérapeutes-organismes socioculturels dédiés à la jeunesse.
- Favoriser les coopérations en formation initiale et continue, entre les professionnels de santé, les professionnels de la petite-enfance et les travailleurs sociaux pour optimiser les interactions en fonction des spécificités de chacun.

➤ **La prévention et la détection des souffrances psychiques**

✓ **Burn out**

- Développer des dispositifs d'intervention sur la gestion de l'équilibre occupationnel au travail (prévention du burn-out et repérage des facteurs de risques psychosociaux), à destination des managers et des salariés, (repérer les signaux d'alerte, dispositifs adaptés pour un maintien dans l'emploi et éviter des ruptures de parcours de vie).
- Systématiser des prestations d'ergothérapie en libéral, sans reste à charge pour les bénéficiaires, concernant la prévention du burn-out et les différents troubles psychiques sous la forme d'un forfait annuel « prévention santé mentale au travail » (pris en charge par les entreprises et par la sécurité sociale).

Emma est infirmière et habituée aux journées « à rallonge ». Elle ne prévoit plus rien après ses journées de travail car « elle est tout le temps coincée dans le service ». Elle se sent épuisée physiquement, ralentie sur le plan cognitif mais ne veut pas prendre de jours de repos pour ne pas laisser sa collègue seule. L'ergothérapeute du service de santé au travail guidera Emma dans l'identification et l'acceptation des émotions qui la traversent, lui apprendra à mieux gérer son stress, l'aidera à retrouver un équilibre occupationnel et à identifier les ressources au sein de son environnement professionnel et personnel.

✓ **Prévention de l'isolement social**

- Créer des postes d'ergothérapeutes au sein des communes et agglomérations avec des missions préventives face à l'isolement social.
- Faciliter les collaborations avec les travailleurs sociaux dans l'accompagnement des habitants dans des projets inclusifs et participatifs, (mise en œuvre de crèches parentales, jardins partagés, habitats partagés inter-générationnels ...).
- Développer les partenariats urbanistes, architectes, élus et ergothérapeutes dans l'élaboration de diagnostics territoriaux basés sur l'analyse des besoins en santé et besoins occupationnels des habitants (conception des aménagements architecturaux, articulation usage des espaces et santé mentale, optimisation de la participation des habitants).

➤ **La prévention et la prise en charge du suicide, notamment chez les personnes âgées**

✓ **Sensibilisation**

- Participer à la sensibilisation du grand public sur les signes d'alerte du suicide.
- Développer les formations premiers secours en santé mentale en formation initiale.

✓ **Prévention et intervention**

- Systématiser les plans de crise conjoints (directives anticipées en psychiatrie) pour les personnes présentant des troubles psychiques.
- Financer la participation des ergothérapeutes au sein des Conseils Locaux de Santé Mentale, pour les situations complexes et les personnes présentant un trouble psychique.
- Développer les missions de case management (coordination) par les ergothérapeutes exerçant en soins de ville (libéral).
- Renforcer le nombre de postes d'ergothérapeutes au sein des équipes mobiles spécialisées en gériopsychiatrie, intervenant dans le milieu de vie et les former à l'évaluation du risque suicidaire.

✓ **Inclusion sociale**

- Développer des groupes de parole et d'activités partagées, en particulier au sein des quartiers socialement défavorisés et des zones rurales.
- Mettre en place des espaces de partage d'expériences entre les générations pour favoriser un sentiment d'inclusion et un maintien des rôles sociaux source de sentiment d'appartenance (habitats intergénérationnels).

Alain est âgé de 78 ans. Il habite seul depuis le décès de sa femme il y a six mois. Ses enfants sont en contact régulier avec lui mais ils habitent loin. Alain rumine beaucoup, dort très mal la nuit, se sent triste, ne fait plus rien car il n'a plus le goût à rien. L'ergothérapeute peut intervenir à l'hôpital pour aider Alain à exprimer sa souffrance, à reprendre soin de lui et reprendre ses routines quotidiennes. Il pourra aussi intervenir au domicile d'Alain pour le soutenir dans son réengagement dans les activités de vie quotidienne et de loisirs plaisantes, qui répondent à ses besoins fondamentaux. Ceci lui permettra d'améliorer son équilibre de vie et son sentiment de satisfaction et donc de retrouver une image positive de sa vie susceptible de l'aider à surmonter la tristesse liée à la perte de sa femme.

✓ **Partenariats**

- Renforcer et structurer les partenariats avec médecins traitants, gériatres et ergothérapeutes.
- Généraliser l'intervention des ergothérapeutes au sein des Conseils Locaux de Santé Mentale.

➤ **La santé mentale et les maladies somatiques - les nouvelles souffrances, nouvelles maladies**

- Développer l'éducation thérapeutique alliant la santé mentale et les maladies somatiques. Les ergothérapeutes, de par leur formation travaillent aussi bien dans le domaine du soin psychique que dans la rééducation fonctionnelle ; ils sont à même de saisir les liens complexes entre les pathologies physiques et la souffrance psychique.
- Financer la création d'aides techniques : applications sur smartphones, sites d'information et auto-aide sur l'autogestion des troubles anxieux.<sup>2</sup>

➤ **La psychiatrie et la psychologie face à la crise sanitaire et économique**

- Créer des dispositifs d'intervention précoce pour les personnes présentant une précarité sociale suite à la crise sanitaire, basés sur la restauration d'un équilibre occupationnel : repérage des besoins fondamentaux satisfaits ou insatisfaits dans les situations occupationnelles actuelles (capacité à

<sup>2</sup> Par exemple sur le site [ergopsy.com](http://ergopsy.com), se trouvent des séances de relaxation en accès libre



satisfaire les besoins de santé et de sécurité (exemples : chaleur, alimentation, sommeil...); capacité à avoir des relations sociales épanouissantes (ex : famille, collègues, différents sphères) ; capacité à se sentir engagé, mis au défi ou compétent (ex : activité ni trop simple ni trop complexe à réaliser, activités favorisant le flow décrit en psychologie positive) ; La capacité à donner du sens et avoir une identité positive (ex : donner du temps pour les personnes vulnérables, créer...).

- Proclamer les droits occupationnels (épanouissement, sens, choix, accès) comme droit à la santé, et repérer les situations de non-respect des droits occupationnels.

➤ **La recherche en psychiatrie et en santé mentale**

- Réformer avec ambition la formation qui permettrait un alignement avec les standards de formation internationaux de la Fédération Mondiale des Ergothérapeutes (WFOT) en allongeant la durée de la formation initiale à 5 ans avec un accès au grade universitaire de Master, et ainsi développer des compétences en matière de recherche clinique et scientifique.
- Permettre une mise à disposition des ergothérapeutes pour intégrer des programmes de recherches paramédicales ou spécifiques existants, des formations interprofessionnelles.
- Faciliter les échanges de savoirs au niveau national et international (stages à l'étranger).

➤ **La santé mentale des populations spécifiques (handicap, ASE, précarité...)**

- ✓ **Développer significativement les interventions d'ergothérapeutes au sein :**
  - Des équipes mobiles psychiatrie précarité et migrants
  - Des centres sociaux, des CMP judiciaires, des foyers pour SDF, des centres provisoires d'hébergement en partenariat avec les associations de réinsertion. Un co-accompagnement avec les travailleurs sociaux permettrait de pouvoir intervenir au plus tôt et ainsi de favoriser leur réinsertion de manière plus efficace.
  - Au sein centres de psycho-trauma ou de soins spécifiques (violences conjugales et sexuelles) pour permettre l'expression de la souffrance psychique mais aussi pour accompagner une réinsertion et une autonomie dans la vie quotidienne.

➤ **Les addictions**

✓ **Prévention**

- Développer massivement les actions contre la stigmatisation basées sur des partenariats soignants-pair aidants, dans tous les secteurs (universités, milieu professionnel...).

✓ **Intervention**

- Développer les relais vers l'intervention précoce des professionnels de santé dont les ergothérapeutes, par les médecins généralistes pour intervenir le plus précocement possible.
- Systématiser l'intégration d'ergothérapeutes au sein d'équipes mobiles afin de favoriser le travail avec les équipes mobiles, intervenir pour le maintien dans l'emploi ou l'accès au logement, faciliter le travail avec les associations sur les addictions à l'extérieur.
- Développer les postes d'ergothérapeutes au sein des services d'addictologie tout au long du parcours de soin.

Brigitte constate que ses consommations sont en lien avec des ruminations de souvenirs traumatiques. Les ateliers d'expression médiatisés lui permettent de nommer et de symboliser son vécu. Elle apprend à reconnaître son besoin sous-jacent de consolation en y répondant par une activité signifiante pour elle. Elle va développer ses capacités de résilience, en développant ses habiletés psychosociales et les activités vont lui permettre de se mettre en projet.

Prévention : mises en situations écologiques, éducation aux pré-requis d'une bonne santé, reconnaissance et gestion du stress et des émotions, repérage des activités qui favorisent un équilibre occupationnel.

Interventions précoces : Evaluation ergothérapique sur prescription des médecins généralistes, dans les maisons de santé ...

# ANNEXES

## Annexe 1 : Eléments de démographie

Le nombre d'ergothérapeutes exerçant en France augmente considérablement (+75% en 10 ans). Au 1er janvier 2020, 13.644 ergothérapeutes exercent en France. Les ergothérapeutes sont majoritairement des femmes (87%). La population est jeune (âge moyen de 38,8 ans).

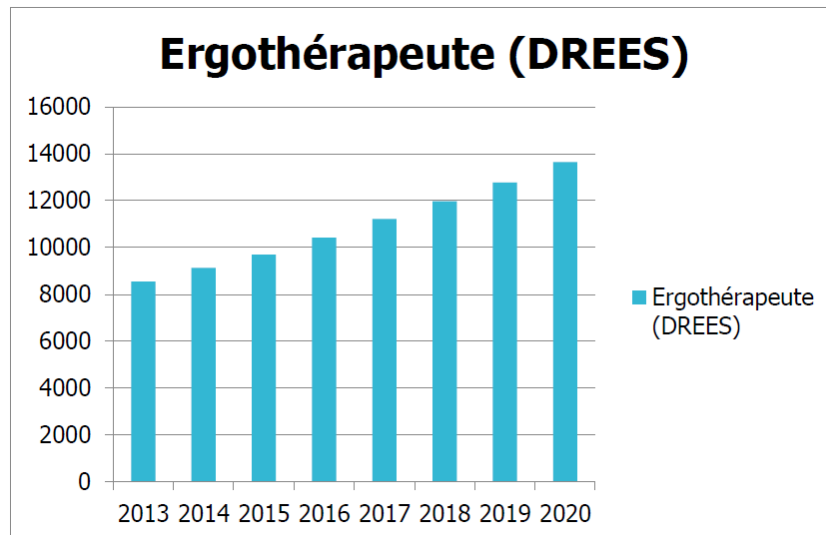


Figure 1 : Evolution sur 10 ans du nombre d'ergothérapeutes en France

La densité des ergothérapeutes en France est de 20.37 pour 100.000 habitants (source DREES 2020), ce qui est bien en deçà de nos voisins européens (source COTEC 2018 : Danemark, 186,1 – Belgique, 95,2 – Allemagne, 73,9). La comparaison avec les autres professions paramédicales révèle toujours une disproportion flagrante, au regard des besoins de la population française.

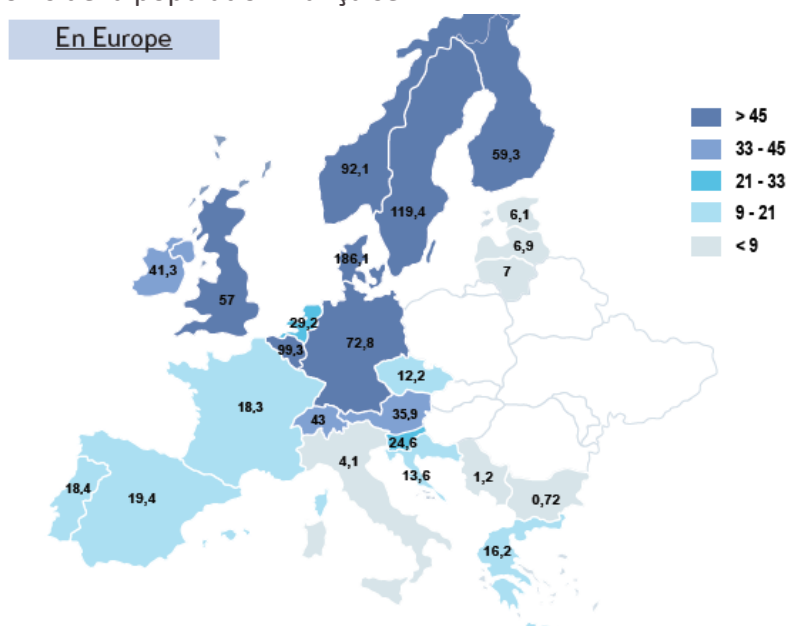


Figure 2 : Densité des ergothérapeutes dans les pays européens

Les ergothérapeutes exercent à 87% en tant que salariés et l'exercice libéral se développe considérablement ces dernières années (source DREES 2020).

## Annexe 2 : La formation

### L'appareil de formation

La formation pour devenir ergothérapeute se réalise en 3 ans. Le nombre d'instituts de formation en ergothérapie a considérablement augmenté. Au nombre de 9 en 2009, il existe aujourd'hui 27 instituts de formations en ergothérapie en France. Le nombre d'IFE a ainsi triplé par la volonté de la profession de faire face à une pénurie annoncée due aux premiers départs à la retraite et surtout aux besoins de la population. L'ensemble du territoire français présente un maillage d'implantations avec un à quatre IFE par Région et plus de 1000 nouveaux professionnels sortant chaque année ayant validé les 180 crédits correspondant au programme de formation actuel.

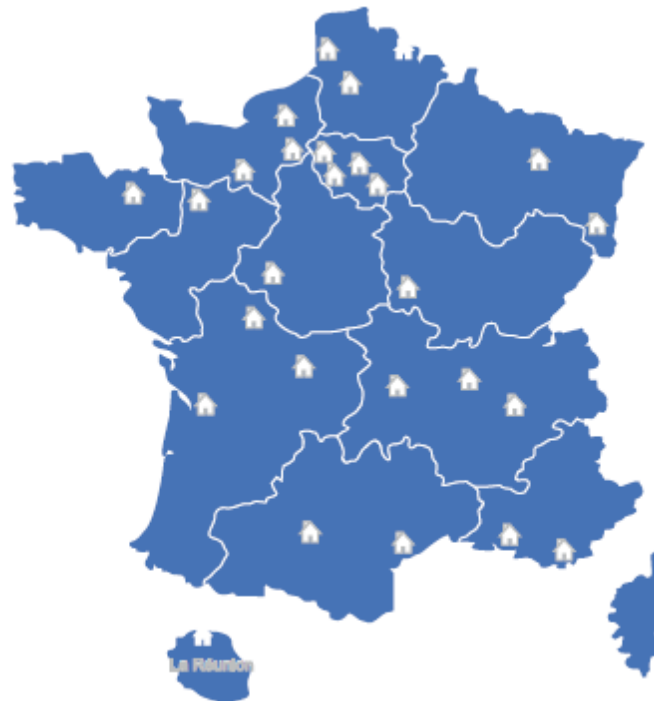


Figure 3 : Implantation des 27 IFE français

### Référentiel d'activités et de compétences (extraits)

L'arrêté du 5 juillet 2010 fixe les référentiels d'activité, de compétences et de formation des ergothérapeutes.

#### Définition du métier, dans le respect de ce qui précède

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Il intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, professionnel, éducatif et social.

Il évalue les intégrités, les lésions, les capacités de la personne ainsi que ses performances motrices, sensorielles, cognitives, psychiques. Il analyse les besoins, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux, les situations de handicap et pose un diagnostic ergothérapeutique.

Il met en œuvre des soins et des interventions de prévention, d'éducation thérapeutique, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale visant à réduire et compenser les altérations et les limitations d'activité, développer, restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et l'implication sociale de la personne.

Il conçoit des environnements de manière sécurisée, accessible, adaptée, évolutive et durable. Afin de favoriser la participation de la personne dans son milieu de vie, il préconise des aides techniques et des assistances technologiques, des aides humaines, des aides animalières et des modifications matérielles. Il préconise et utilise des appareillages de série, conçoit et réalise du petit appareillage, provisoire, extemporané. Il entraîne les personnes à leur utilisation.

### **Activités**

1. Recueil d'informations, entretiens et évaluations visant au diagnostic ergothérapeutique.
2. Réalisation de soins et d'activités à visée de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation sociale.
3. Application et réalisation de traitements orthétiques et préconisation d'aides techniques ou animalières et d'assistances technologiques.
4. Conseil, éducation, prévention et expertise vis à vis d'une ou de plusieurs personnes, de l'entourage et des institutions.
5. Réalisation et suivi de projets d'aménagement de l'environnement.
6. Organisation, coordination des activités en santé et traitement de l'information.
7. Gestion des ressources.
7. Veille professionnelle, formation tout au long de la vie, études et recherche.
8. Formation et information des professionnels et des futurs professionnels.

### **Référentiel de compétences**

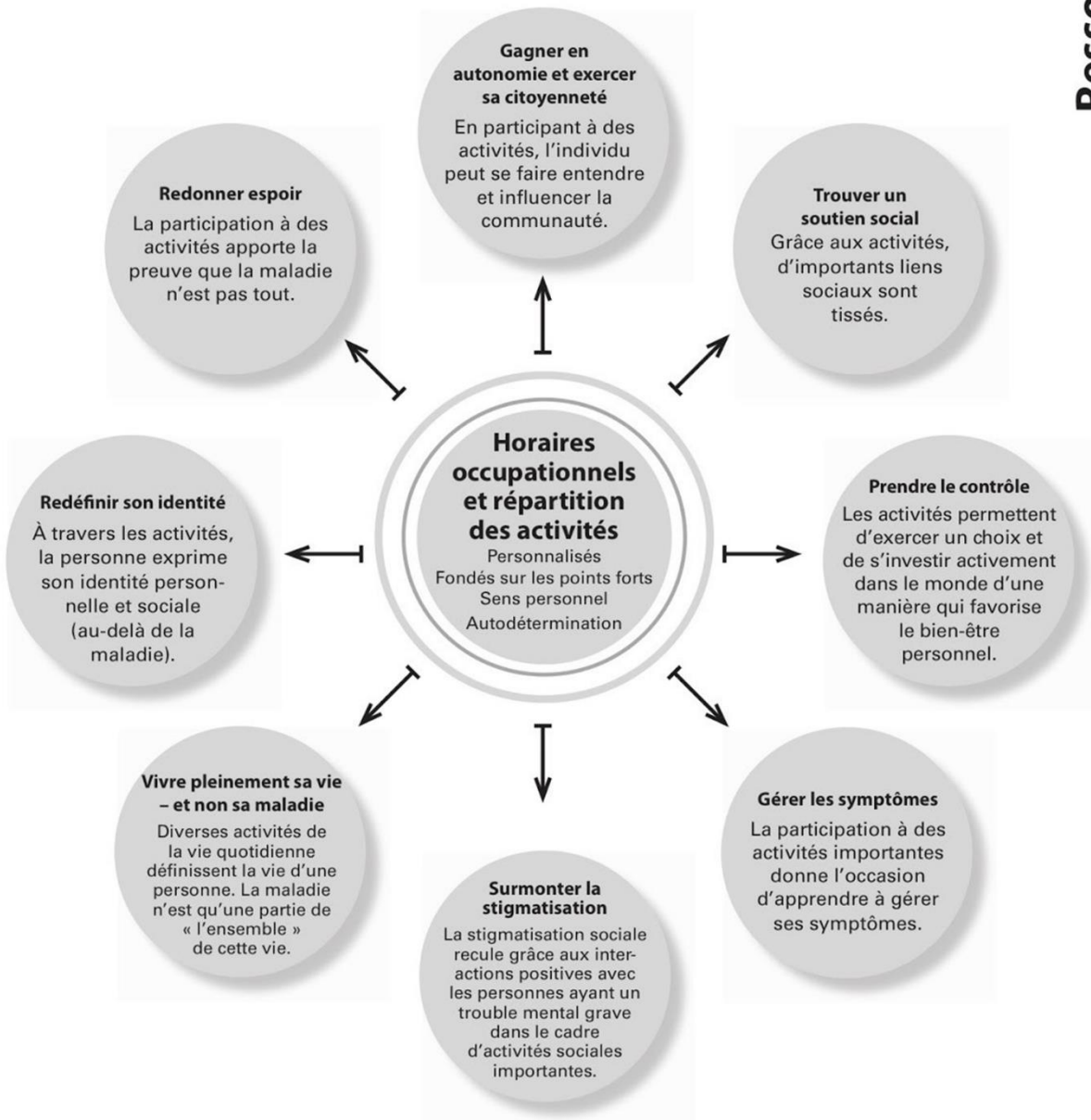
1. Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapeutique.
2. Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement.
3. Mettre en œuvre et conduire des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie.

4. Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animales et les assistances technologiques.
5. Élaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique.
6. Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie.
7. Évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle.
8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques.
9. Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs.
10. Former et informer.

**Annexe 3 : Activités et rétablissement**

**Les avantages de la participation aux activités en matière de rétablissement**

**Ressource 4.4**



L'Action contre l'inertie © CAOT PUBLICATIONS ACE 2011



## Annexe 4 : Processus d'intervention en ergothérapie

L'ergothérapie est une profession qui s'appuie aujourd'hui sur des modèles conceptuels, des outils d'évaluation, validés et ajustés au fil des recherches scientifiques (sciences de l'occupation humaine). Les pratiques s'inscrivent dans l'évidence-based. Cette profession enracine ses valeurs professionnelles dans un tryptique individu-activité-environnement. Chaque individu doit pouvoir se construire et s'épanouir grâce à des activités ayant du sens pour lui, qui lui permettent de s'exprimer, de ressentir du bien-être, de retrouver un sentiment d'inclusion sociale.

Le processus d'intervention peut se décliner en 3 étapes :

### 1. Etape d'évaluation :

Évaluation des retentissements de la souffrance, des troubles psychiques et cognitifs, sur le quotidien de la personne et ses interactions avec son environnement. Réalisation d'un diagnostic ergothérapeutique, autrement dit un diagnostic occupationnel, à partir du recueil de données (dossier patient, informations recueillies auprès des professionnels, du patient lui-même, de la famille), des évaluations et auto-évaluations, standardisées ou non, de l'observations des capacités et de la participation en situation d'activités, d'entretiens avec le patient (rythme, sens, choix et réalisation des occupations).

### 2. Etape d'intervention :

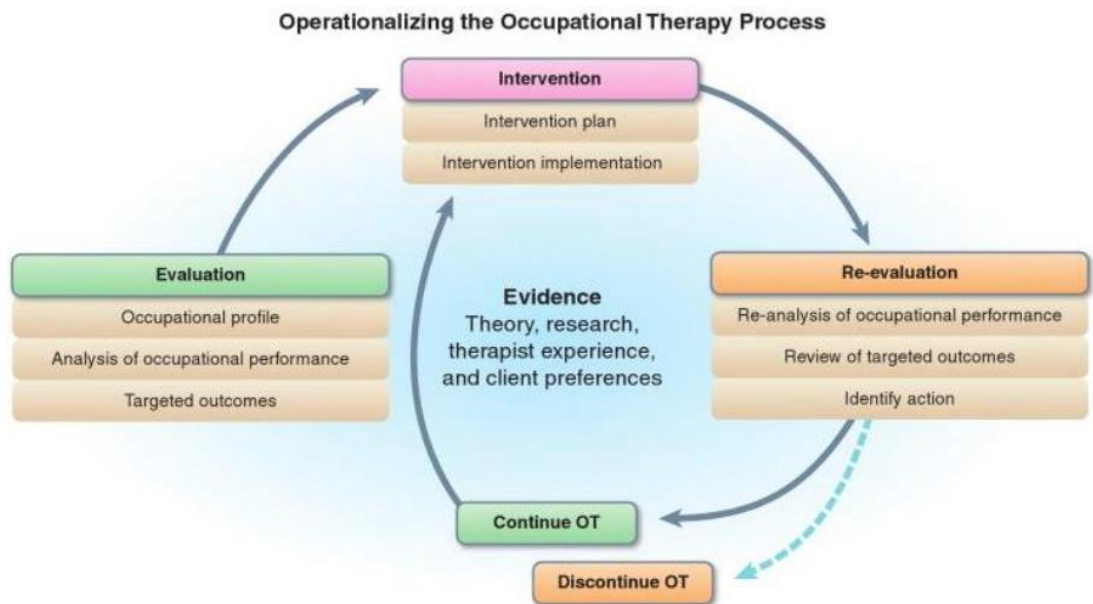
Selon le diagnostic ergothérapeutique, centré sur la personne, ses besoins en activités et en expression, le patient et le thérapeute définissent des objectifs, issus de la demande de la personne. Un plan d'intervention est alors mis en place et les modalités les plus adaptées à la personne sont mises en place : thérapie individuelle ou groupale, rythme et durée des séances.

- Durant l'hospitalisation : des séances de psychoéducation (meilleure connaissance des symptômes), des groupes d'éducation thérapeutique ou à la santé, un soutien en psychothérapie médiatisée (outils de créativité projectifs), le développement de techniques de soins personnels (relaxation, méditation) peuvent être proposés selon les populations rencontrées.
- A la sortie de l'hospitalisation : elle est préparée par des visites à domicile, en partenariat avec l'entourage. La réinsertion peut se faire par une activité professionnelle ou bénévole en fonction des souhaits et capacités de la personne. Le bénévolat est une activité qui structure le quotidien et y donne du sens. Des partenariats sont développés avec les associations du quartier de la personne, des groupes support en extra-hospitalier (GEM, club house), les

associations de familles (Unafam, espoir 54, ensemble...) et d'autres association partenaires du parcours de soin et de vie.

**3. Fin de l'intervention et réévaluation :**

Une évaluation sommative permet d'évaluer les résultats de l'intervention et éventuellement de développer d'autres objectifs ou d'orienter vers un autre type d'accompagnement.



**FIGURE 23.1** The occupational therapy process. OT, occupational therapy.

*Boyt Schell, Gillen & Scaffa, 2014, p267*

## Annexe 5 : Outils d'intervention selon les étapes du parcours de vie

Etapes du parcours de soin	Exemples d'actions	Exemples de moyens, outils, méthodes utilisés
<p><b>Prévention</b></p>	<p>Mise en œuvre de mesures visant à éviter ou réduire l'apparition, l'installation ou l'aggravation d'une problématique psychique.</p> <p>Les activités, les occupations et les liens sociaux, constituent aussi une prévention du risque de rechute. Sur le plan du parcours de vie, les ergothérapeutes appartenant à la fois au champ sanitaire et au champ social, sont outillés pour faciliter le maintien dans l'emploi ou la formation professionnelle et ainsi prévenir les ruptures de parcours professionnel (Anesm, 2016). Ils peuvent intervenir aussi auprès de publics susceptibles de développer des troubles psychiques du fait de privations occupationnelles (personnes sans abri, détenus, demandeurs d'asile...)</p> <p>L'ergothérapeute réalise des actions de prévention, d'information et de conseil à l'échelle communautaire</p>	<p>Sensibilisation de l'environnement familial, scolaire, professionnel, institutionnel, sociétal</p> <p>Partenariats avec les associations du territoire de vie, les CLSM, associations de famille, d'usagers, les structures et institutions</p>
<p><b>Intervention précoce</b></p>	<p>L'ergothérapeute peut repérer les premiers signes de désinvestissement de la personne dans ses occupations. Il peut intervenir au sein du milieu de vie (domicile, travail, école..) et en partenariat avec l'entourage de la personne de manière précoce afin de maximiser les chances de rétablissement. . Il propose un accompagnement personnalisé pour que</p>	<p>Maintien des activités scolaires et professionnelles</p> <p>Partenariat avec les familles et membres de l'environnement social de la personne</p> <p>Auto-évaluation</p>

	<p>chaque personne soit en capacité d'identifier et de s'autonomiser dans la mise en œuvre de son équilibre occupationnel et de vie. Il favorise le maintien des rôles sociaux, des habitudes de vie et des habiletés et s'appuie sur l'autodétermination de la personne.</p>	<p>Approche centrée sur la personne et développement des capacités d'autodétermination</p> <p>Intervention à domicile, à l'école, au travail</p>
<p style="text-align: center; background-color: #4a86e8; color: white; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">Soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durant le temps de la crise, l'ergothérapeute contribue à une résolution plus rapide des symptômes à travers la mise en situation d'activité et d'expression.</li> </ul> <p>Intervention à différentes étapes du processus de rétablissement : Pour soutenir la reconstruction de soi, l'ergothérapeute aide la personne à développer des compétences d'adaptation à la maladie et au handicap psychique.</p> <p>Il accompagne la personne dans son engagement dans des activités importantes pour son équilibre de vie et au sein de son environnement de vie.</p> <p>L'ergothérapie s'appuie sur le développement des capacités de résilience, des compétences à habiter un logement, à se déplacer de manière autonome, engagement dans des activités susceptibles de favoriser la reconnaissance sociale pour les personnes éloignées de l'emploi (Anesm, 2016).</p>	<p>Entretien psychothérapeutique et motivationnel</p> <p>Relation thérapeutique médiée</p> <p>Programme de réhabilitation psychosociale co-construit,</p> <p>Situations écologiques d'activités significatives</p> <p>Expression médiatisée des conflits intra-psychiques</p> <p>Expérimentation d'espaces d'expression et de reconstruction de soi,</p> <p>Outils d'autoévaluation et d'évaluation standardisés</p> <p>Remédiation cognitive</p> <p>Entraînement des habiletés cognitives</p> <p>Entraînement des habiletés sociales</p>

		<p>ETP</p> <p>Restructuration des routines quotidiennes et des habitudes de vie</p> <p>Restauration des rôles sociaux, ou le déploiement de nouveaux rôles</p> <p>Thérapies familiales et systémiques</p> <p>Développement des facteurs de résilience</p> <p>Interventions au domicile, à l'école, au travail, dans les loisirs.</p> <p>Développement de l'empowerment et de l'autodétermination</p> <p>Coordination avec les services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), les Services d'Action Médico-sociale pour Adultes Handicapés (SAMSAH) par exemple.</p> <p>Intervention dans les mairies, Centres Communaux d'Action Sociale, auxiliaires de vie, Conseils Locaux en Santé Mentale, etc.</p>
--	--	---



## Bibliographie

- ANFE-GRESM (2016), Livre blanc Ergothérapie et santé mentale, enjeux et perspectives
- Boniface, G. (2012). Using Occupational therapy theory in practice. Chichester : Wiley-Blackwell.
- Boyt Schell, B.A., Gillen, G., Scaffa, M.E. (2014). Occupational Therapy (12th edition). Baltimore: Lippincott William & Wolters Kluwer business.
- Caire J.M., Schabaille A, "Engagement, occupation et santé", avril 2018, ANFE.
- Caire, J.M. (dir). (2008). Nouveau guide de pratique en ergothérapie : entre concepts et réalités. Marseille : Solal, ANFE.
- Clavreul H., Mutis M, Vers une ergothérapie intégrative, Dossier actualités en santé mentale (2018) in ergOTHérapies n°68.
- Clavreul H., Inclusion sociale et santé mentale, Expériences en ergothérapie, 2018, Ed Sauramps Médical
- Crepeau, E.B. Cohn, E.S. & Shell, B.A.B. (Eds),(2014). Willard and Spackman's occupational therapy (11th ed.). Philadelphia: Wolter.
- Delourme G., Bulzacka E., (2017). Validation d'une évaluation écologique des fonctions exécutives auprès de personnes souffrant de schizophrénie: démarche de recherche dans le cadre d'un Programme Hospitalier en Recherche Infirmière et Paramédicale, in Expériences en ergothérapie 30° série, Montpellier, Sauramps Médical, p. 461-467.
- Detraz, M.C. (2008). Le processus d'intervention en ergothérapie. In J.M. CAIRE, Nouveau Guide de pratique en ergothérapie : entre concepts et réalités. Paris : Solal.
- Dubois, B., et al. (2017). Guide du diagnostic en ergothérapie. Louvain la Neuve, De Boeck supérieur, 81 p.
- Duncan, E. (2021). Foundations for practice in occupational therapy (6th edition). Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Fondation FondaMental et Institut Montaigne (2014), Prévention des maladies psychiatriques : pour en finir avec le retard français
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., St Michel, G., Cote J., Barral, C., Robin, J. P., Castelein, P., Korpes, J. L., & al. (2018). Classification internationale : Modèle de développement humain - Processus de production du handicap (MDH-PPH). Québec : RIPPH
- Franck N., (2018). Traité de réhabilitation psychosociale, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 912 p.
- Global Burden of Disease Collaborative Network « Global Burden of Disease Study 2010 (GBD,2010), Results by Risk Faktor 1990-2010, Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Seattle, United States
- Greacen, T. (2012). Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie. Toulouse : Eres

- Hernandez, H. (2016). De la souffrance psychique à la réadaptation. Paris : Solal (2<sup>e</sup> éd.).
- IPSOS pour la Fondation Pierre Deniker (2016), La santé mentale des jeunes en France, mars 2016.
- Izard, M.H. (2015). Expériences en ergothérapie, 28<sup>e</sup> série. Paris : Sauramps Médical.
- Klein, F. (2014). Etre ergothérapeute en psychiatrie. Toulouse : Eres.
- Krupa T., et al. (2011). L'action contre l'inertie, répondre aux besoins de santé liés à l'activité des personnes présentant un trouble mental grave, Ottawa, CAOT Publications ACE, 136 p.
- Lecomte, T., & Leclerc, C. (2012). Manuel de réadaptation psychiatrique. (2<sup>e</sup> éd.). Québec : Presses de l'Université de Québec.
- Lievin, J.C. (2015). L'ergothérapie en action sociale, une approche multidimensionnelle des situations de handicap. Paris : L'Harmattan.
- Meyer, S. (2013). De l'activité à la participation. Paris : De Boeck-Solal.
- Meyer, S. (2007). Démarches et raisonnements en ergothérapie. Lausanne : EESP.
- Morel-Bracq, M.C. (2009). Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux. Paris : Solal. 47
- Offenstein, E. (2015). L'ergothérapeute, catalyseur du changement. In E. Trouve, et Al, L'activité humaine : un potentiel pour la santé (pp.109-123). Paris : De Boeck.Solal
- Pibarot, I. (2013). Une ergologie, des enjeux de la dimension subjective de l'activité humaine. Paris : De Boeck Solal.
- Piveteau, D. (2014). Le devoir collectif de permettre un parcours sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. Rapport édité par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.
- Rousselet A.-V., (2014). Mieux vivre avec la schizophrénie, Paris, Dunod, 236 p.
- Taylor, R. R. (2017). Kielhofner's model of human occupation (5th edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Townsend, E. A., et Polatajko, H. J. (2013). Enabling Occupation II: Advancing Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being, and Justice through Occupation. Ottawa : CAOT Publications ACE.
- Trouvé, E. et al. (2011). Recherche en ergothérapie : pour une dynamique des pratiques. Paris : Solal. - Winnicott, D.W. (1997), Jeu et réalité, l'espace potentiel, 1<sup>e</sup> éd. 1975, Paris : Gallimard.
- Trouvé E. et al. (2019). Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive, Paris, ANFE, 479 p.
- Zribi, G., & Beulné, T. (2009). Les handicaps psychiques, concepts, approches, pratiques, Rennes : Presses de l'EHESP



## TEXTES DE LOI ET RAPPORTS OFFICIELS

- ANAES, Dossier du patient en ergothérapie, Mai 2001
- ANESM (2016), Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques Au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles
- Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute.
- CCOMS et Drees (2005), « Santé mentale en population générale : images et réalités (SMPG) »
- Couty, E. (2013). Le pacte de confiance pour l'hôpital. Rapport édité par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.
- Décret n°86-1195 du 21 novembre 1986 fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie.
- DRESS. (2016). Répertoire ADELI.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2005 - 2008.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015
- OMS (2005), Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, Relever les défis, trouver des solutions Helsinki (Finlande), 12–15 janvier 2005
- WFOT (2016), Critères minimums requis pour la formation des ergothérapeutes, version révisée

# CONTACTS



Artisans de votre liberté

**Association Nationale Française des Ergothérapeutes**

64 rue Nationale - CS 41362

75214 Paris Cedex 13

01 45 84 30 97

accueil@anfe.fr

[www.anfe.fr](http://www.anfe.fr)