

Compte rendu de l'audition des Ergothérapeutes du 7 avril 2010

Les chiffres sur les ergothérapeutes

Au 1^{er} janvier 2010, Le répertoire ADELI dénombre 7 353 ergothérapeutes sur la France entière, dont 95 % de salariés, déclarant exercer leur activité principale soit en établissement d'hospitalisation public ou privé (64 %), soit en établissement social (24 %) principalement établissements pour handicapés (18 %) et 5 % de libéraux exerçant en cabinet.

L'évolution des effectifs d'ergothérapeutes entre 2000 et 2010 fait apparaître une hausse constante et régulière des effectifs, avec un taux de croissance sur cette période de dix ans de 86,7 % et un taux de croissance annuel moyen de 6,4 % (Tableau 1).

Tableau 1 : Évolution 1999-2009 des effectifs d'ergothérapeutes

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ergothérapeutes	3 938	4 241	4 494	4 747	5 061	5 441	5 773

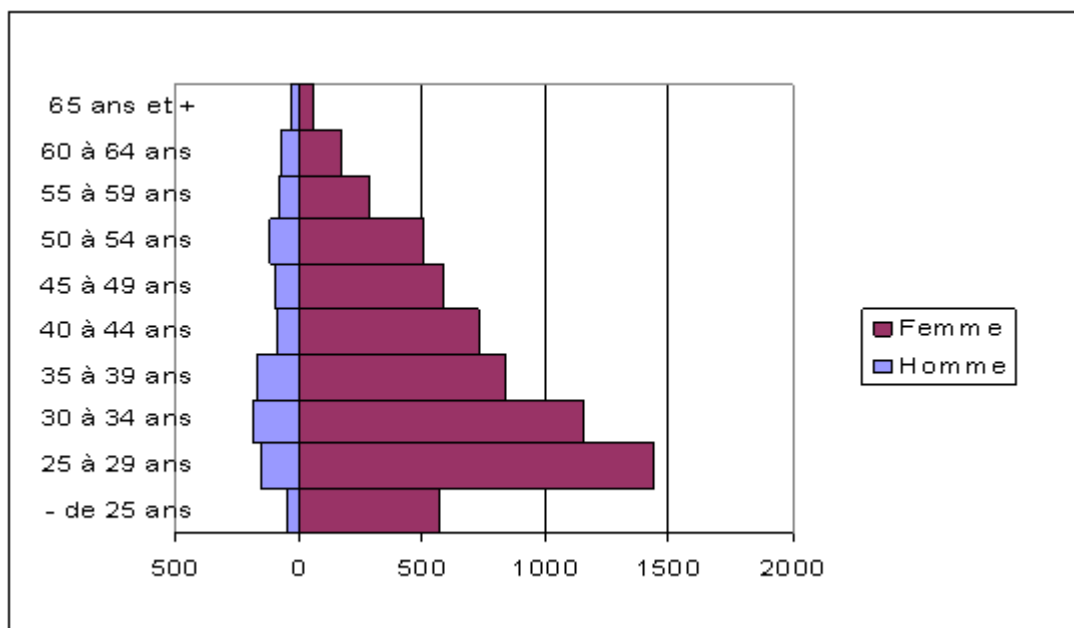
	2007	2008	2009	2010	Taux de croissance annuel moyen	Taux de croissance 2010-2000
Ergothérapeutes	6 155	6 553	6 951	7 353	6,4%	86,7%

Sources : DREES. Répertoire ADELI.

Une profession jeune et féminisée

La profession est très fortement féminisée puisqu'elle compte 86,5 % des femmes pour 13,5 % d'hommes. L'âge moyen est de 37,7 ans (37 ans pour les femmes et 41 ans pour les hommes).

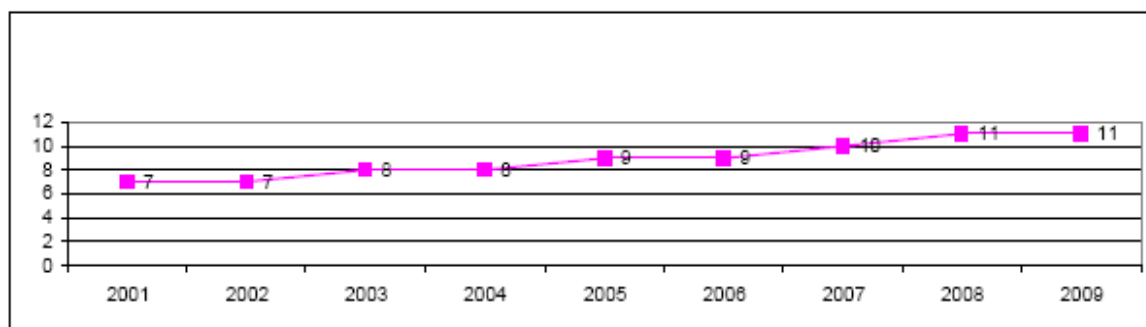
Graphique 1 : Pyramide des âges des ergothérapeutes au 1^{er} janvier 2010



Source : DREES

La densité moyenne en France est de 11,5 ergothérapeutes pour 100 000 habitants. La répartition selon les départements et les régions montre d'importantes différences (Graphique 2). Il est précisé dans un document remis lors de l'audition que 19 % des ergothérapeutes travaillent en région parisienne, 36 % dans des villes de plus de 100 000 habitants et seulement 9,5 % en milieu rural¹.

Graphique 2 : Évolution de la densité des ergothérapeutes en France Métropolitaine



Source : ANFE, février 2010

Il est noté dans ce document que l'estimation dans le fichier ADELI de 283 personnes en exercice libéral ne reflète pas la réalité, car de nombreux professionnels ne peuvent s'inscrire dans ce fichier pour des raisons administratives. L'estimation des organisations professionnelles est de l'ordre de plus de 450.

¹ Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE), L'évolution des besoins en ergothérapeutes en France : Pour un développement de l'offre de formation, février 2010.

L'ouverture de nouveaux centres de formation pour augmenter les capacités d'admission

Le diagnostic porté en 2004 par les représentants de la profession soulignait la nécessité d'augmenter le nombre de centres de formation. Hormis l'extension des capacités d'un centre et l'ouverture de celui d'Alençon, les capacités de formation ont peu évolué depuis cette date. Les professionnels auditionnés évoquent à cet égard, les difficultés de faire aboutir les quelques projets qui sont présentés aux DRASS et aux conseils régionaux.

Les capacités d'admission s'élèvent aujourd'hui à 450 réparties au sein de trois instituts publics (Créteil, Lyon, Bordeaux) et six instituts privés à but non lucratif. Les frais de scolarité varient de 1200 à 5 500 euros par an. Le cout des études est évalué à 6 500 euros. A Nancy, les frais de troisième année sont pris en charge par le conseil régional.

Les autorisations d'exercice délivrées montrent que des diplômés dans d'autres pays exercent en France (*cf. données transmises par la DGOS en annexe*). Toutefois, la restriction apportée maintenant par la Belgique devrait tarir ces flux.

La formation prévoit 10 mois de stages, un mois en première année, 4 mois en 2ème année et 5 en 3ème année. Tout ergothérapeute ayant obtenu son diplôme depuis trois ans peut encadrer un stage. Il n'existe pas d'agrément officiel, mais la tendance est de se référer à un modèle de stage qualifiant. Il existe des stages obligatoires en psychiatrie et en médecine physique et de réadaptation. Un stage optionnel permet de valoriser un choix personnel. Les stages sont évalués par les étudiants.

Certaines difficultés en milieu hospitalier sont dues à l'impossibilité, pour les ergothérapeutes impliqués dans le PMSI, d'assurer l'encadrement. La mise en place de stages en milieu libéral semble difficile, du fait de la nécessité d'obtenir, dans ce secteur d'exercice, l'accord de chaque patient.

Les évolutions de la formation envisagées

Le Haut Conseil des professions paramédicales devrait valider les parcours de VAE et la refonte de la formation. L'intégration de la formation dans le LMD est prévue pour 2011, un grade serait obtenu au bout de 3 ans, la licence pour tous est souhaitée par les professionnels. Il en existe une à Lyon ouverte à quelques étudiants seulement qui bénéficient d'aménagement des cours.

Dans le cadre d'une convention avec l'université, des modules de formation communs avec les infirmiers pourraient être mis en place dès cette année. Des matières comme, par exemple, la législation, se prêtent à cette mise en commun.

Une activité diversifiée et une augmentation de la demande de soins

Selon les informations transmises lors de l'audition, la répartition des professionnels selon les secteurs d'activité est la suivante :

Tableau 2 : Répartition des professionnels par secteur d'activité

Secteurs d'activité	Répartition en 2009
Rééducation Réadaptation de l'adulte en établissement	18%
Gériatrie	22%
Pédiatrie	14%
Psychiatrie	14%
Services de soins à domicile	6%
Structures médicosociales	5%
Management, gestion et direction de structures	4%
Libéral	4,5%
MDPH	1,5%
Commerce d'aides techniques	1%

Source : estimation ANFE 2010

Les tendances les plus marquées portent sur la demande croissante pour la prise en charge des personnes âgées, liée notamment à l'implication de la CNAV et des mutuelles. La demande en secteur libéral est également en augmentation. Enfin, une évolution du métier est portée par le secteur des nouvelles technologies, qui suscite des demandes de collaborations avec des chercheurs et des ingénieurs pour la mise au point d'appareils (gérontechnologie, en particulier). L'environnement de la personne prend une place grandissante, comme en témoignent les sollicitations pour des audits en accessibilité. Un DU en dommages corporels permet enfin des interventions dans le cadre d'expertise médicale ou de dommages corporels.

Les besoins sont estimés par les professionnels à 1 000 ergothérapeutes supplémentaires, compte tenu des priorités affichées dans plusieurs plans de santé publique, cf. Plan Alzheimer, gériatrie, psychiatrie... La vacance de postes témoignerait que ce métier est sous tension.

Les professionnels font également valoir la moindre démographie des ergothérapeutes au sein de l'ensemble des professions de la rééducation, ainsi que leur densité inférieure par rapport aux pays nordiques européens².

Les évolutions que connaît le métier ont été identifiées et font l'objet de plusieurs documents remis à l'ONDPS³. Elles doivent selon eux aboutir à une révision du décret d'actes qui date de 1986, ainsi qu'à une meilleure reconnaissance et revalorisation de l'activité libérale.

² Doc cité, source : Occupational therapy in Europe : an exploration, ENOTHE, Amsterdam 2005

³ Observatoire nationale des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière, Étude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière Monographie d'ergothérapeute, décembre 2008 et Synergo Livre blanc de l'ergothérapie, avril 2008

Les collaborations avec les autres professionnels de santé

Les professions avec lesquelles les collaborations sont les plus fréquentes sont les médecins de physique et de réadaptation, les neurologues, les psychiatres et les pédiatres. Les professionnels soulignent l'absence de contact avec les rhumatologues qui prescrivent pourtant des orthèses.

Les médecins généralistes, de plus en plus présents dans les maisons de retraite deviennent aussi des interlocuteurs, ainsi que les masseurs-kinésithérapeutes, peu nombreux dans les structures.

Annexe 1 : Autorisations d'exercice délivrées aux ergothérapeutes

2005

Pays du diplôme	Nationalité		Nombre total	Pourcentage
			152	
Belgique	<i>française</i>	129	147	96,71
	<i>belge</i>	17		
	<i>suisse</i>	1		
Espagne	<i>espagnole</i>	3	3	1,97
Pays-Bas	<i>Pays-Bas</i>	1	1	0,66
Suisse	<i>suisse</i>	1	1	0,66

2006

Pays du diplôme	Nationalité		Nombre total	Pourcentage
			131	
Belgique	<i>française</i>	112	121	92,37
	<i>belge</i>	9		
Allemagne	<i>allemande</i>	4	4	3,05
Espagne	<i>espagnole</i>	3	3	2,29
Grande-Bretagne	<i>britannique</i>	1	1	0,76
Pologne	<i>polonaise</i>	1	1	0,76
Suisse	<i>suisse</i>	1	1	0,76

2007

Pays du diplôme	Nationalité		Nombre total	Pourcentage
			162	
Belgique	<i>française</i>	141	150	92,59
	<i>belge</i>	9		
Allemagne	<i>allemande</i>	6	7	4,32
	<i>française</i>	1		
Espagne	<i>espagnole</i>	3	3	1,85
Grande-Bretagne	<i>norvégienne</i>	1	2	1,23
	<i>britannique</i>	1		

2008

Pays du diplôme	Nationalité		Nombre total	Pourcentage
			161	
Belgique	<i>française</i>	130	148	91,93
	<i>belge</i>	17		
	<i>italienne</i>	1		
Allemagne	<i>allemande</i>	6	6	3,73
Royaume-Uni	<i>GB</i>	3	4	2,48
	<i>française</i>	1		
Autriche	<i>autrichienne</i>	1	1	0,62
Espagne	<i>espagnole</i>	1	1	0,62
Pologne	<i>polonaise</i>	1	1	0,62

Sources : DGOS, Ministère de la Santé et des sports

Annexe 2 : Liste des professionnels participants à l'audition

Association nationale française des Ergothérapeutes (ANFE)

Hélène HERNANDEZ, *Vice-présidente chargée de la formation*

Laurence KOCH, *Responsable de l'information*

Geoffrey GUIMBERTEAU, *Responsable Développement*

Représentaient également

Éric TROUVE, *Président*

Catherine JOUBERT, *Vice présidente, chargé de l'exercice professionnel*

Jean Philippe GUIHARD

Hervé LEVESQUE