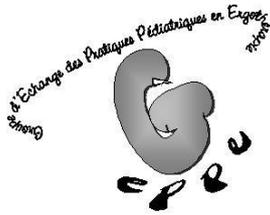


Groupe d'échange des pratiques pédiatriques en ergothérapie



Compte-rendu de la réunion de
lundi 17 septembre 2012

11 participants aujourd'hui

Organisation des prochaines réunions

Pour les prochaines réunions, on gardera 19h30

15 octobre : sujet retenu : logiciels (on peut amener des logiciels sur ordi pour projeter)

19 novembre : sujet retenu : graphisme

17 décembre : sujet retenu : attention/concentration

Cette année, nous aimerions fonctionner en groupe de travail. Les sujets ont été choisis pour que chacun puisse préparer à l'avance le sujet. Afin de préserver la richesse des échanges, les participants du GEPPE sont invités à venir à chaque réunion dans la mesure du possible et non en fonction des sujets.

Yannick propose une méthode d'apprentissage du clavier qu'il présentera peut-être la prochaine fois. L'idée serait de la tester avec plusieurs enfants dans un objectif de pratique probante.

Échanges collectifs

Où en est le BHK Ado ? Il y a un mémoire de psychomotricien sur le sujet et un article sur le site de l'institut de formation en psychomotricité de Toulouse.

Plusieurs ergothérapeutes ont eu l'information que la NEPSY. Il ne serait pas accessible aux ergothérapeutes : nous allons envoyer mail à l'ANFE pour voir s'ils peuvent défendre l'intérêt pour les ergothérapeutes d'avoir accès à ce bilan.

Faut-il toujours se fier aux étalonnages ? Oui, mais il faut aussi beaucoup d'observations. Faire une évaluation qualitative.

Charlotte recherche une chaise « contenant » pour un enfant (3 ans) qui ne tient pas en place : Sissel, physipro, chaises Dupuy (+1 en mousse bleu), Star (X) principe de positionnement

Yannick nous présente son mémoire de M1 sur les mères des enfants dyspraxiques : approche clinique d'orientation psychanalytique. Les mères semblent très ciblées sur les apprentissages scolaires plus que sur l'autonomie au domicile. Le mémoire analyse le contenu d'entretiens effectués avec des mères. Il y a une brisure de l'enfant idéalisé en 2 temps, car c'est un handicap invisible : 1 au moment du diagnostic et un au moment de l'entrée au lycée et où le choix professionnel se pose.

Pratique probante

Article très récent :

http://anfe.fr/images/stories/doc/rapports/donnees_probantes_en_ergotherapie_ANFE.pdf

Présentation de Lauriane

En anglais : Pratiques probantes Evidence based practice (EBP). L'objectif est d'offrir les meilleurs soins en adaptant ses actions aux meilleures pratiques existantes. **Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature** – 3 niveaux existent :

Preuve scientifique établie A	Niveau 1 (NP1) <ul style="list-style-type: none"> • Essais comparatifs randomisés de forte puissance. • Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés • Analyse de décision basée sur des études bien menées
Présomption scientifique B	Niveau 2 (NP2) <ul style="list-style-type: none"> • Essais comparatifs randomisés de faible puissance. • Études comparatives non randomisées bien menées. • Études de cohorte
Faible niveau de preuve C	Niveau 3 (NP3) <ul style="list-style-type: none"> • Études cas-témoins
	Niveau 4 (NP4) <ul style="list-style-type: none"> • Études comparatives comportant des biais importants. • Études rétrospectives. • Séries de cas.

Actuellement en France, on tend vers niveau B (il n'y aurait que 2 projets de niveau A avec des équipes de recherches).

Buts pour les ergothérapeutes :

- Réfléchir sur notre pratique de tous les jours
- Permettre d'atteindre des résultats optimaux pour nos patients.
- L'efficacité entraîne la reconnaissance de notre pratique.

Axes de réflexion sur l'avenir du GEPPE.

- Travail de recherche. Plus facile à plusieurs.
- Pourquoi ne pas se lancer nous-mêmes dans la pratique probante sur les thèmes abordés ?

Pour le GEPPE, les articles pourront être lus suivant ce schéma : 1 — rechercher des articles suivant un thème précis. 2— rechercher les données probantes. 3— Faire une lecture critique. 4— Modifier nos habitudes cliniques pour intégrer les données probantes trouvées. (Processus de Sackett et coll. (2000)

qui se situe au plus proche de la pratique de l'ergothérapie).

Sites internet par niveaux de preuves :

- OTDBASE – base de données d'analyse d'articles en ergothérapie accessible aux adhérents de l'ANFE :
http://www.anfe.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=98&Itemid=122
- OT seeker : www.otseeker.com
- CATS : www.OTCATS.com
- Association Cochrane : www.cochrane.org
- Pubmed : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Différentes approches de rééducations :

- **Bottom-Up** : Les déficiences sont disséquées les unes à côté des autres pour en faire une synthèse globale.
- **Top-down** : Une situation pose problème. L'activité est décomposée pour trouver le problème qui ne va pas pour améliorer la performance.
Il s'avèrerait que ce sont les approches top-down qui fonctionnerait le mieux.

Exemple d'évaluations :

Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO)
Pediatric interest and profiles (PIP)
Performance Quality Rating Scale (PQRS)
Mesure des habitudes de vie (MHAVIE)
Occupational Performance (CO-OP)

CO-OP (Mandich & Polatajko et al.) :

Bouquin CO-OP en anglais

Trois objectifs principaux :

1. Acquisition des habiletés
2. Développement d'habiletés cognitives
3. Généralisation et transfert

Application d'une stratégie globale à la tâche :

- BUT — Qu'est-ce que je veux faire ?
- PLAN — Comment vais-je le faire ?
- FAIS — Fais-le, exécute le plan
- VÉRIFIE. Est-ce que mon plan a réussi ?