



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat en Ergothérapie

2015

Pour un développement de l'offre de soins libérale des ergothérapeutes en milieu rural

Essai d'un état des lieux de l'exercice libéral et regard des
ergothérapeutes sur leur pratique

Soutenu par : COISSAC-BLONDEL Cécile

11208337

Maître de mémoire : Mme FERRIER Brigitte

« Dis-moi là où tu vis et je te dirai dans quelle santé tu es » (Pierre Chauvin)

Remerciements

Je remercie Mme Brigitte Ferrier, tutrice de ce mémoire, pour ses conseils et le suivi de ce travail.

Je remercie l'équipe éducative pour leur suivi sur cette année et tout particulièrement M. Bernard Devin pour le temps consacré à notre accompagnement.

Je tiens à remercier tous les ergothérapeutes qui se sont intéressés à ce travail et ont répondu à mon questionnaire, cette participation importante m'a encouragée à approfondir cette recherche.

Un grand merci à toute la promotion d'étudiants pour la bonne ambiance qui a régné pendant ces trois années passées ensemble et l'entraide.

Enfin un merci tout spécial à mes amis et ma famille qui m'ont soutenue et encouragée dans ce projet un peu fou, mais pas tant que ça, de changer de vie professionnelle pour évoluer dans un univers qui me correspond bien.

Table des matières

Introduction.....	1
1. Partie théorique	3
1. L’ergothérapie et le libéral	3
1.1. Un développement depuis 35 ans.....	3
1.2. Un état des lieux démographique de l’ergothérapie.....	4
1.2.1. Une profession peu représentée par rapport aux autres paramédicaux	4
1.2.2. Un nombre grandissant d’ergothérapeutes	4
1.2.3. Une répartition territoriale hétérogène	5
1.3. Le libéral : une pratique diversifiée de l’ergothérapie	8
1.4. Une activité libérale en milieu rural particulière.....	8
1.5. Une installation à étudier.....	9
1.6. Une politique de soins non favorable au développement.....	10
2. Une politique de santé à visée d’égalité d’accès aux soins	11
2.1. Une définition de l’espace rural	11
2.2. Des inégalités géographiques aux dépens du milieu rural	12
2.3. Une loi de 2005 pour une égalité des chances	13
2.4. Une loi « Hôpital, patients, santé et territoires » pour des territoires harmonieux	
14	
2.5. Des inégalités sociales touchant fortement l’ergothérapie en libéral	15
2.6. Des propositions pour améliorer la pratique libérale	16
3. Développer l’offre de soins libérale en ergothérapie en milieu rural.....	17
3.1. Promouvoir l’ergothérapie en libéral	17
3.2. Préparer l’installation : Analyser l’offre de soins et les besoins de santé	18
3.2.1. Outils « C@rtoSanté » et « Inst@lSanté ».....	18
3.2.2. Plates-formes d’Appui aux professionnels de Santé PAPS	19
3.3. Etendre son réseau à travers les réseaux de santé	19
3.4. Se regrouper dans les cabinets d’ergothérapie et les cabinets pluridisciplinaires	21
3.5. Promouvoir l’ergothérapie en milieu rural dans les maisons de santé	
pluridisciplinaires	
22	

2. Méthodologie 24

1. Objectif de l'étude : un état des lieux de l'ergothérapie en libéral et des pistes d'amélioration	24
2. Recrutement : des ergothérapeutes intéressés par l'exercice libéral	24
3. Respect des éléments éthiques dans l'investigation	25
4. Outil de recueil de données : un questionnaire en ligne.....	25
5. Déroulement de l'investigation	26
5.1. Pré-test.....	26
5.2. Investigation	26
5.3. Recueil des réponses	27
6. Analyse des données	27
7. Limites et difficultés rencontrées	28
7.1. Limites concernant le recrutement	28
7.2. Limites concernant l'outil	28
7.3. Limites concernant l'analyse des réponses	28

3. Résultats 29

1. Présentation des participants	29
1.1. Des professionnels en exercice	29
1.2. De quelques mois à 15 ans d'expérience	29
1.3. Une répartition géographique sur tout le territoire.....	30
1.4. Un statut de titulaire privilégié.....	30
1.5. Un régime d'autoentrepreneur en hausse	31
2. L'organisation de leur activité libérale.....	32
2.1. Les raisons de leur installation en libéral	32
2.2. Leur temps de travail.....	32
2.3. Leurs déplacements	33
2.4. Leur exercice en zone rurale	34
2.5. Leur lieu d'exercice.....	35
3. Une activité possible avec d'autres professionnels	35
3.1. Les réseaux sous exploités	35
3.2. L'installation avec d'autres professionnels privilégiée	36
3.3. Les maisons de santé pour un potentiel de développement de l'ergothérapie	36

4.	La préparation de leur installation : des outils et des études de marché peu investis ..	37
4.1.	Les outils « C@rtoSanté » et « Inst@lSanté » négligés.....	37
4.2.	Les outils utilisés disparates	37
4.3.	Les études de marché peu investies.....	38
5.	Ce qui freine l'installation et ce qui pourrait être amélioré pour développer le libéral	38
5.1.	Les freins du fait du statut libéral et de la profession d'ergothérapeute	38
5.2.	Les suggestions d'amélioration ne manquent pas	39
6.	Un lien pour poursuivre ces recherches	39
4.	Discussion	40
1.	Une population d'ergothérapeutes interrogés significative.....	40
2.	L'organisation de leur activité à optimiser.....	41
3.	L'activité en milieu rural à repenser	41
4.	L'installation à mieux préparer	41
5.	Les regroupements à privilégier pour un travail pluridisciplinaire	42
6.	Les pistes à suivre pour développer l'exercice libéral à travers le territoire	42
Conclusion	44	
Bibliographie.....	46	
Annexes.....	49	
Annexe 1 : Illustrations de la partie théorique	I	
Annexe 2 : Questionnaire	VIII	
Annexe 3 : Analyse des résultats du questionnaire	XVI	

Table des illustrations

- Figure 1 : Représentation des professions paramédicales*
- Figure 2 : Evolution du nombre d'ergothérapeutes entre 2013 et 2015*
- Figure 3 : Evolution de l'exercice libéral en ergothérapie*
- Figure 3b : Evolution du nombre d'ergothérapeutes en comparaison à ceux exerçant en libéral*
- Figure 4 : Nombre d'ergothérapeutes libéraux en 2013*
- Figure 5 : Nombre d'ergothérapeutes libéraux en 2014*
- Figure 6 : Nombre d'ergothérapeutes libéraux en 2015*
- Figure 7 : Densité des ergothérapeutes par rapport à la moyenne nationale 2014*
- Figure 8 : Densité des ergothérapeutes par rapport à la moyenne nationale 2015*
- Figure 9 : Densité des ergothérapeutes libéraux par rapport à la moyenne nationale 2013*
- Figure 10 : Densité des ergothérapeutes libéraux par rapport à la moyenne nationale 2014*
- Figure 11 : Densité des ergothérapeutes libéraux par rapport à la moyenne nationale 2015*
- Figure 12 : Répartition de l'ensemble des ergothérapeutes et des libéraux par tranche d'unité urbaine en France métropolitaine en 2015*
- Figure 13 : Répartition de l'ensemble des ergothérapeutes et des libéraux par tranche d'unité urbaine en 2015*
- Figure 14 : Les professions de santé dans les cantons de France – Métropoles médicales et déserts médicaux en 2010 (Vigneron, 2011)*
- Figure 15 : Répartition des officines en 2008 (Vigneron, 2011)*
- Figure 16 : Répartition des réseaux de santé financés au titre du FIQCS en 2011*
- Figure 17 : Maisons et pôles de santé en fonctionnement au 31 janvier 2013 - 284 structures ouvertes*
- Figure 18 : Grille d'analyse du questionnaire*
- Figure 19a: Nombre d'années d'exercice libéral*
- Figure 19b: Nombre d'années d'exercice libéral*
- Figure 19c: Nombre d'années d'exercice libéral*
- Figure 20: Répartition des ergothérapeutes libéraux ayant répondu au questionnaire par département*
- Figure 21: Carte de répartition des ergothérapeutes libéraux ayant répondu au questionnaire*
- Figure 22: Statut des ergothérapeutes libéraux*

Figure 23a: Raisons du choix du statut

Figure 23b: Critères de choix du statut de collaborateur

Figure 23c: Critères de choix du statut de collaborateur

Figure 23d: Critères de choix du statut de titulaire

Figure 23e: Critères de choix du statut de titulaire

Figure 24: Régime fiscal

Figure 25a: Raisons du choix d'exercice libéral

Figure 25b : Raisons du choix d'exercice libéral

Figure 25c : Raisons du choix d'exercice libéral

Figure 26a : Temps hebdomadaire consacré aux séances

Figure 26b : Temps hebdomadaire consacré aux séances

Figure 26c : Temps hebdomadaire consacré aux séances

Figure 27a : Temps hebdomadaire consacré au travail indirect

Figure 27b : Temps hebdomadaire consacré au travail indirect

Figure 27c : Temps hebdomadaire consacré au travail indirect

Figure 28a : Temps de travail indirect pour 1h de séance

Figure 28b : Temps de travail indirect pour 1h de séance

Figure 28c : Temps de travail indirect pour 1h de séance

Figure 29 : Distance maximale de déplacement

Figure 30 : Temps moyen de déplacement entre deux séances

Figure 31 : Temps maximal de déplacement entre deux séances

Figure 32 : Regroupement géographique de séances

Figure 33a : Limites à l'exercice en milieu rural

Figure 33b : Limites à l'exercice en milieu rural

Figure 33c : Limites à l'exercice en milieu rural

Figure 34a : Avantages à l'exercice en milieu rural

Figure 34b : Avantages à l'exercice en milieu rural

Figure 34c : Avantages à l'exercice en milieu rural

Figure 35a : Lieu d'exercice

Figure 35b : Lieu d'exercice

Figure 36a : Développement de l'activité grâce aux réseaux

Figure 36b : Développement de l'activité grâce aux réseaux

Figure 36c : Développement de l'activité grâce aux réseaux

Figure 37a : Professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés

Figure 37b : Professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés

Figure 38a : Développement de l'activité grâce aux professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés

Figure 38b : Développement de l'activité grâce aux professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés

Figure 38c : Développement de l'activité grâce aux professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés

Figure 39a : Exercice en maison de santé

Figure 39b : Exercice en maison de santé

Figure 39c : Exercice en maison de santé

Figure 40a : Outils utilisés pour l'installation

Figure 40b : Outils utilisés pour l'installation

Figure 40c : Outils utilisés pour l'installation

Figure 41a : Etudes de marché

Figure 41b : Etudes de marché

Figure 41c : Etudes de marché

Figure 42 : Freins à l'exercice libéral

Figure 43a : Suggestions pour amélioration l'installation en libéral

Figure 43b : Suggestions pour amélioration l'installation en libéral

Figure 43c : Suggestions pour amélioration l'installation en libéral

Figure 44a : Suggestions pour amélioration l'exercice en libéral en milieu rural

Figure 44b : Suggestions pour amélioration l'exercice en libéral en milieu rural

Figure 44c : Suggestions pour amélioration l'exercice en libéral en milieu rural

Figure 45 : Commentaires

Introduction

L'activité libérale en ergothérapie est aujourd'hui en pleine expansion. Elle concerne presque 9% des ergothérapeutes et participe à la promotion de la profession en proposant des soins et des conseils au plus proche de l'environnement de vie des personnes.

Lorsque j'ai pensé ma réorientation professionnelle, j'ai été séduite par cette pratique au cœur de la vie quotidienne de la personne, parfois à distance du traumatisme qui a bouleversé sa vie. L'ergothérapeute libéral intervient quand les difficultés se font le plus sentir dans son lieu de vie. Et ce lieu de vie peut être partout, dans les plus grandes villes comme dans les lieux les plus isolés.

Au cours de la première année d'études, j'ai assisté à une conférence sur les troubles des apprentissages et les « dys ». J'ai été marquée par le témoignage d'une maman qui relatait ses difficultés à trouver des professionnels pour suivre son enfant à la campagne. Elle racontait les kilomètres et la fatigue engendrée pour l'emmener à toutes ses rééducations. Il était alors présenté le réseau Dys/10, créé pour accompagner les enfants avec des troubles « dys » et aider la coordination ainsi que le suivi des rééducations.

Je me suis alors demandé si ces réseaux pouvaient être une solution aux difficultés d'accès aux soins en ergothérapie dans les zones rurales. J'ai souhaité approfondir ce questionnement à travers ce mémoire.

Pour aller plus loin dans l'étude de cette activité spécifique qu'est le libéral, ce mémoire se propose de s'interroger sur la problématique : Comment faciliter l'installation libérale des ergothérapeutes en milieu rural pour améliorer l'accès aux soins ?

Des premières hypothèses seraient que préparer son installation et se regrouper avec d'autres professionnels de santé permettrait aux ergothérapeutes de développer une activité libérale.

Dans un premier temps il est intéressant d'observer ce qu'est l'ergothérapie libérale en 2015, comment s'est développée cette pratique pour amener à la démographie actuelle. L'exercice libéral demande une organisation particulière et l'installation doit être étudiée au préalable afin de pérenniser l'activité. Les politiques de santé ne sont pas facilitantes pour un

développement conséquent de l'ergothérapie libérale, pourtant avec une augmentation de 20% par an, cette pratique fait partie intégrante du paysage de l'ergothérapie et du soin en France.

Dans un second temps, ce mémoire s'interrogera sur les politiques de santé qui tentent de résoudre la problématique des déserts médicaux et des inégalités d'accès aux soins depuis plusieurs années. Les mesures incitatives à l'installation des professionnels de santé en milieu rural n'ont cependant pas suffi à estomper les différences géographiques. L'ergothérapie se développe en libéral également de manière très hétérogène à travers le territoire, accentuant les inégalités d'accès aux soins. On peut se demander si une réglementation des installations et des aides en milieu rural pourraient limiter cette problématique.

Enfin, force est de constater que pour permettre un accès aux soins en ergothérapie en libéral à tous, la discipline doit encore se développer. Pour cela il est nécessaire de promouvoir l'ergothérapie à la fois auprès du grand public mais également auprès des professionnels médicaux et tout particulièrement en milieu rural. L'accompagnement des personnes nécessite très souvent une coordination des soins et un travail pluridisciplinaire. Celui-ci est facilité par un exercice en cabinet pluridisciplinaire et par les réseaux. Les maisons de santé y participent également et permettent de promouvoir et rendre plus accessible l'ergothérapie. Il est aussi nécessaire de bien préparer son installation, pour cela quelques outils peuvent être utilisés. Enfin le développement de cette pratique serait d'autant plus important si un conventionnement des actes était possible.

La suite de l'étude, à travers un questionnement de cent ergothérapeutes installés en libéral, permettra d'analyser cette problématique et de savoir si les hypothèses proposées peuvent être retenues.

Une discussion finale mettra en relation les résultats du questionnaire avec les données théoriques pour tenter de proposer des solutions pour un développement de l'offre de soins libérale des ergothérapeutes en milieu rural.

1. Partie théorique

1. L'ergothérapie et le libéral

Ce mémoire s'intéresse à l'exercice libéral de l'ergothérapie ainsi qu'aux spécificités pouvant découler de la pratique en milieu rural. Un bref historique de la pratique libérale sera tout d'abord présenté pour mieux cerner les évolutions d'un exercice récent. Les spécificités de la pratique libérale et les aspects démographiques seront ensuite exposés tout comme les particularités de l'exercice en milieu rural. Les étapes d'une installation en libéral seront reprises pour finir par un état des lieux des freins pouvant limiter la croissance de cette activité.

1.1. Un développement depuis 35 ans

Dans le cadre de son intervention sur l'exercice libéral à l'IFE de Lyon, installation et activités en libéral, Mathilde Poulat, présidente du SYNTEL Ergolib (Syndicat National Français des Ergothérapeutes Libéraux) a fait un bref historique de cette pratique. Depuis les années 1990, des ergothérapeutes ont fait le choix de s'installer en tant que professionnels indépendants pour répondre aux demandes de prestations d'ergothérapie libérale de la part d'établissements médico-sociaux pour des prestations auprès des usagers, dans le cadre de l'évaluation de la personne ou de vacations. Des particuliers ont également fait appel aux ergothérapeutes dans le cadre d'une continuité de la rééducation suite à une période d'hospitalisation, ou pour permettre le maintien en milieu ouvert ou à domicile.

Les professionnels ressentent alors le besoin de formaliser cette pratique. En 1996 est créée la charte de pratique de l'ergothérapie en exercice libéral. Elle est révisée et réécrite en juin 2012 (Synfel Ergolib, 2012). L'année 1996 voit également la création de L'IEL Instance Exercice Libéral au sein de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) puis en 2002 la création du SYNTEL Ergolib Syndicat National Français des Ergothérapeutes Libéraux.

Cette pratique, dans un premier temps confidentielle, a vu depuis les années 2000 une augmentation constante des installations de professionnels.

1.2. Un état des lieux démographique de l'ergothérapie

Le recensement téléphonique réalisé par le SYNFEL Ergolib en 2011 comptabilisait 574 professionnels exerçant en libéral. « Il est très nettement remarqué une couverture non homogène du territoire avec des départements bien pourvus par rapport à d'autres où il ne semble pas y avoir d'installation. Ceci gène l'accès égalitaire aux soins et à la réponse aux besoins de la population. » (Sourd & Poulat, 2012, p11). Il est intéressant d'analyser les données démographiques accessibles en 2015.

1.2.1.Une profession peu représentée par rapport aux autres paramédicaux

D'après le répertoire ADELI, en 2015, la densité des ergothérapeutes sur le territoire français est de 14,7 ergothérapeutes pour 100 000 habitants (activités salariées et libérales confondues), elle est de 1,3 pour les ergothérapeutes en libéral. Il est intéressant de comparer cette densité avec les autres professions paramédicales exerçant dans le même domaine. Avec une densité de 126,7, les masseurs-kinésithérapeutes sont presque neuf fois plus représentés que les ergothérapeutes. Quant aux orthophonistes ils sont 35,6 pour 100 000 habitants. La densité des psychomotriciens est quant à elle proche de celle des ergothérapeutes. Les données détaillées sont présentées dans le tableau Figure 1 en Annexe 1.

1.2.2.Un nombre grandissant d'ergothérapeutes

Chaque année la DRESS Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques publie les données démographiques sur les professions de santé grâce au répertoire ADELI (Sicart, 2013, <http://www.data.drees.sante.gouv.fr> pour 2014 et 2015).

Ces données sont résumées dans le tableau ci-dessous (Figure 2). On observe chaque année une augmentation significative de la part de l'activité libérale en ergothérapie. En 2015, cela représente 8,7% des ergothérapeutes avec 845 professionnels libéraux.

	2015	2014	2013
Nombre total d'ergothérapeutes	9661	9122	8539
Nombre d'ergothérapeutes libéraux	845	727	606
% activité libérale	8,7%	8%	7,1%
Augmentation du libéral par rapport à l'année précédente	+16%	+20%	

Figure 2 : Evolution du nombre d'ergothérapeutes entre 2013 et 2015

La représentation graphique de l'évolution de l'exercice libéral (Figure 3) illustre d'autant mieux cette croissance importante.

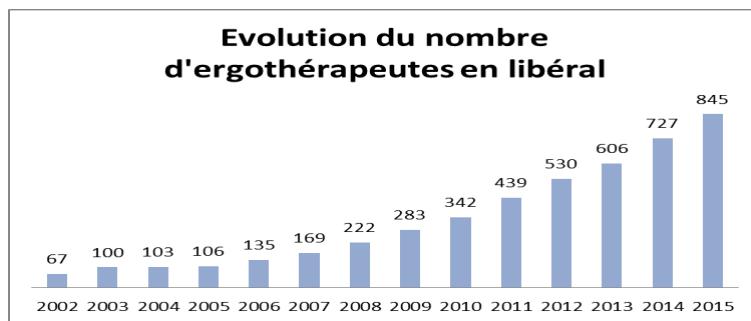


Figure 3 : Evolution de l'exercice libéral en ergothérapie

Cependant il n'est pas possible avec ces données de se faire une représentation exacte de l'activité en équivalent temps plein. En effet avec l'auto entreprenariat, de nombreux ergothérapeutes se sont installés en libéral à temps partiel. Les résultats de l'enquête sur l'exercice libéral des ergothérapeutes adhérents au SYNFEL Ergolib en 2005 montrait que 46 % des ergothérapeutes libéraux exerçaient à plein temps en tant qu'indépendant et 54 % à temps partiel. (Sourd & Poulat, 2012).

1.2.3.Une répartition territoriale hétérogène

Les ergothérapeutes en exercice libéral sont répartis de manière très hétérogène sur le territoire comme le montrent les cartes de répartition par départements de 2013, 2014 et 2015 (Figures 3, 4 et 5).

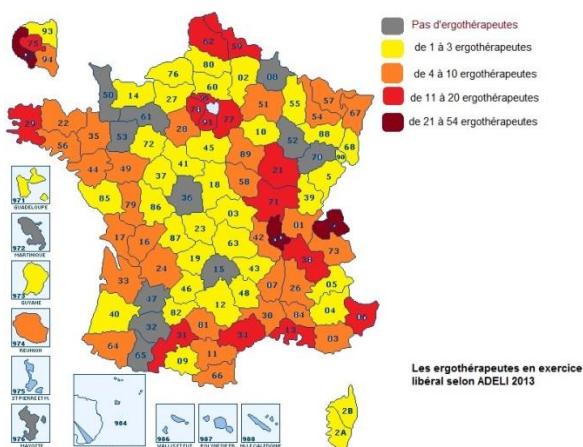


Figure 4 : Nombre d'ergothérapeutes libéraux en 2013

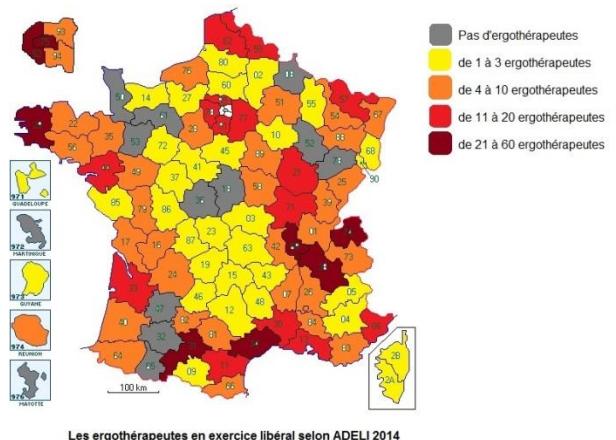


Figure 5 : Nombre d'ergothérapeutes libéraux en 2014

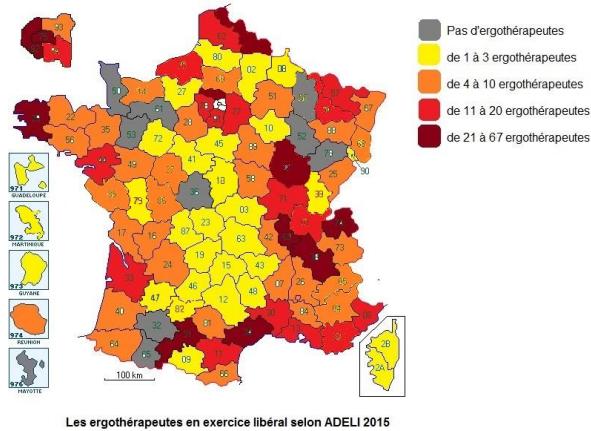


Figure 6 : Nombre d'ergothérapeutes libéraux en 2015

Certaines zones géographiques comme le quart sud-est, la façade atlantique, la côte méditerranéenne, la région parisienne et le nord présentent un nombre important de professionnels libéraux par départements. Le centre de la France et ce qui a été appelée la diagonale du vide, sont quant à eux très peu pourvus. Cette comparaison de 2013 à 2015 montre que, bien qu'il y ait globalement une augmentation du nombre d'ergothérapeutes, ce n'est pas le cas dans certains départements avec d'importantes zones rurales.

La densité de population varie fortement d'un département à l'autre. C'est pourquoi il est intéressant d'analyser la densité d'ergothérapeutes libéraux par rapport à la densité de population (nombre d'ergothérapeutes pour 100 000 habitants) dans les différents départements. Les résultats sont présentés sous forme de carte. Cette densité est à comparer dans le temps entre 2013 et 2015 mais également par rapport à la densité totale des ergothérapeutes (libéraux, salariés hospitaliers et privés). La densité moyenne nationale des ergothérapeutes est passée de 13 pour 100 000 habitants en 2013 à 13,9 en 2014 et à 14,7 en 2015 soit une augmentation de 6,9% entre 2013 et 2014 et 6,3% entre 2014 et 2015. Sur la période 2013-2014 la densité moyenne des ergothérapeutes exerçant en libéral a augmenté de 20,6% passant de 0,92 à 1,11, et sur la période 2014-2015 l'augmentation est de 17,1% passant de 1,11 à 1,3. Pour représenter les variations entre départements 4 catégories ont été créées : les départements sans ergothérapeutes, les départements pour lesquels la densité est inférieure à 90% de la densité moyenne, ceux où la densité est égale à la moyenne +/- 10% et enfin ceux dont la densité en ergothérapeutes dépassent de plus de 10% la moyenne nationale. On peut observer sur ces cartes une grande différence de répartition entre l'ensemble des ergothérapeutes sur le territoire (Figures 7 et 8), où les variations semblent aléatoires, et la répartition des ergothérapeutes libéraux en densité où on voit apparaître une « ceinture est-sud » pour laquelle la densité est supérieure à la moyenne nationale (Figures 9 à 11).

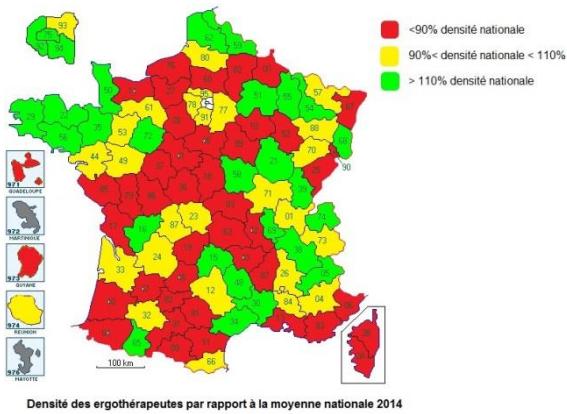


Figure 7 : Densité des ergothérapeutes par rapport à la moyenne nationale 2014

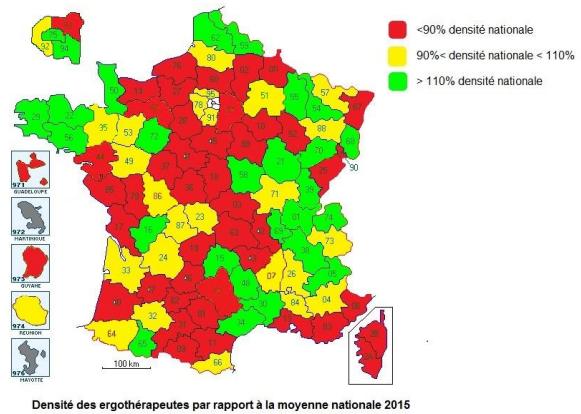


Figure 8 : Densité des ergothérapeutes par rapport à la moyenne nationale 2015

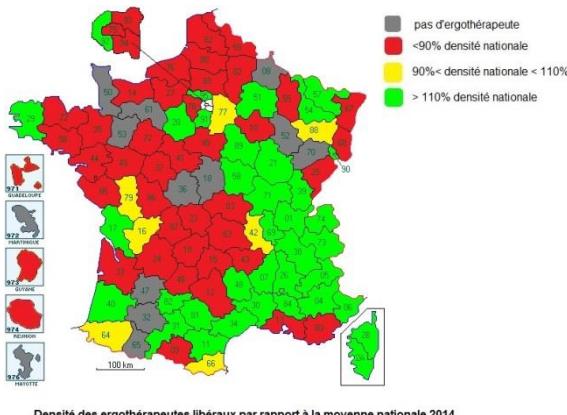


Figure 10 : Densité des ergothérapeutes libéraux par rapport à la moyenne nationale.2014

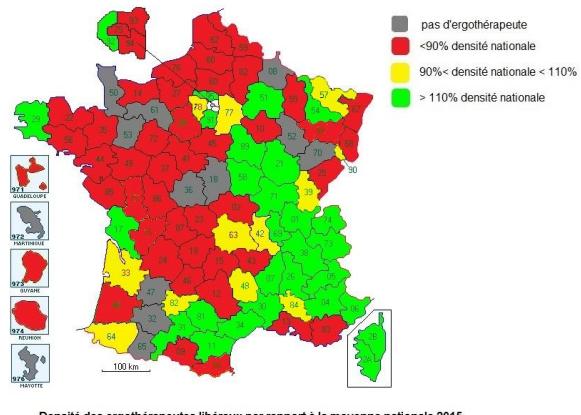


Figure 11 : Densité des ergothérapeutes libéraux par rapport à la moyenne nationale 2015

Il est intéressant d'étudier les territoires où les ergothérapeutes libéraux exercent. Les chiffres sont présentés dans un tableau Figure 12 et représentés sur la Figure 13 en Annexe 1.

Les ergothérapeutes exercent principalement dans les villes de plus de 200 000 habitants et en agglomération parisienne. On observe peu de différence de répartition géographique entre l'ensemble des ergothérapeutes et spécifiquement les ergothérapeutes installés en libéral. Cependant on peut remarquer que les ergothérapeutes libéraux exercent légèrement plus (10,1% contre 7,8%) dans les communes rurales. Cela peut s'expliquer par l'absence de structures de soins dans ces communes mais montre bien un besoin réel.

1.3. Le libéral : une pratique diversifiée de l'ergothérapie

Faire le choix d'exercer l'ergothérapie en libéral, c'est faire le choix d'une pratique au plus près du patient, de ses besoins et de son environnement.

Odile Séraphin a été l'une des premières ergothérapeutes à s'installer en libéral en 1993. Forte de cette expérience, elle et ses collègues témoignent du quotidien d'un ergothérapeute qui exerce une activité libérale mais aussi de l'évolution de cette pratique (Seraphin, Greppo & Velaidometry, 2012). Ils s'attachent à « définir et à décrire [leur] environnement professionnel : objets, lieux, rencontres, temps, argent, activités élémentaires » (Seraphin & al., 2012, p 19) pour ainsi mieux comprendre et appréhender les spécificités de cette pratique au plus proche des patients dans leur environnement.

Depuis les années 2000, cette pratique s'est nettement développée. Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'évolution de l'ergothérapie en libéral. Tout d'abord la politique actuelle promeut une diminution du temps d'hospitalisation et tente de développer le maintien à domicile et le retour à domicile précoce pour limiter les coûts associés aux soins. « Le développement du recours à l'ergothérapie libérale en France correspond chronologiquement à une évolution des politiques de santé visant la qualité de vie, le respect de l'individu, la conscience de l'importance du milieu de vie dans la santé, le développement de la prévention et le maintien à domicile » (Carlino, 2008, p334). Bien que l'ergothérapie soit un métier encore assez mal connu, il semble qu'elle soit une profession de plus en plus citée et prescrite. Enfin l'intérêt d'un suivi dans le temps des patients est aujourd'hui bien reconnu tout comme l'évaluation de la personne dans son environnement. La simplification des démarches administratives avec la création du statut d'autoentrepreneur a permis un développement important de l'activité libérale à temps partiel, en complément d'une activité salariée (Sourd & Poulat, 2012). Cela permet de répondre à certains besoins jusqu'à présent négligés lorsque les personnes sont de retour à leur domicile.

1.4. Une activité libérale en milieu rural particulière

D'après les ergothérapeutes interrogés l'activité libérale en milieu rural est quelque peu différente d'une activité citadine. En effet un ergothérapeute libéral en ville peut se limiter à une zone de 3 kilomètres autour de son cabinet alors qu'en milieu rural les zones couvertes sont souvent très vastes, impliquant d'importants déplacements.

En milieu rural les professionnels de santé se retrouvent souvent éloignés des centres de référence, les médecins prescripteurs sont moins bien informés du travail de l'ergothérapeute. Il est alors nécessaire au professionnel qui souhaite s'installer et développer son activité de se faire connaître et reconnaître des professionnels de santé et des habitants qui auraient besoin d'accéder à des soins d'ergothérapie. L'installation est donc plus complexe dans ces zones rurales.

1.5. Une installation à étudier

Avant une installation en libéral il est nécessaire de réaliser une étude de marché comme pour toute création d'entreprise. Dans ce cas cela consiste à étudier les cabinets existants, les demandes des patients, les réseaux de soins existants, les prescriptions dans les centres hospitaliers. Il faut rencontrer les autres professionnels et analyser les filières de soins locales. Il est essentiel de budgétiser les investissements à réaliser, que ce soit pour une activité à temps plein ou à temps partiel. Un guide précieux « Ergothérapeute en libéral, du projet... à l'installation » permet aux ergothérapeutes de se former à cette pratique encore peu étudiée dans les instituts de formation. (Koch, Rizet-Ponchon, 2012).

Plusieurs démarches administratives sont obligatoires : l'inscription à l'URSSAF pour obtenir un numéro SIRET, l'inscription à l'ARS (Agences Régionales de Santé) pour le répertoire ADELI, la souscription à une responsabilité civile professionnelle ainsi que des assurances professionnelles. Le choix du régime fiscal est important. L'installation est possible sous trois modalités : BNC (Bénéfices non commerciaux), micro entreprise si les recettes ne dépassent pas un plafond d'environ 40000 €/an ou auto entreprise si celles-ci ne dépassent pas 32000€/an. Ce dernier statut est en cours de modification. Ces différents statuts permettent d'envisager une activité à temps partiel et l'auto entreprenariat a grandement participé à l'augmentation des installations libérales en ergothérapie. Le professionnel ne doit pas oublier les inscriptions à la sécurité sociale, aux organismes de mutuelle, prévoyance santé ou retraite complémentaire. Du fait du dossier informatisé une déclaration à la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés) est obligatoire. L'ergothérapeute devra également payer la CET (Contribution Economique Territoriale). Enfin les comptes seront revus par une AGA (Association de Gestion Agréée). Il est préférable d'ouvrir un compte bancaire séparé de son compte personnel. Dans tous les cas une simulation de l'activité envisagée, avec les recettes et dépenses nécessaires aidera le professionnel à dimensionner son projet. (Koch, Rizet-Ponchon, 2012).

1.6. Une politique de soins non favorable au développement

Des freins subsistent dans ce développement du fait de l'absence de nomenclature des actes d'ergothérapie et donc de remboursement de ceux-ci. Le coût à charge pour les patients limite fortement l'accès à ces soins. Cependant depuis la loi de 2005 certaines compensations financières sont possibles et le syndicat SYNFEL travaille à développer les partenariats avec les caisses de retraites privées, les mutuelles et les complémentaires de santé pour permettre ce financement. On peut observer une grande disparité dans la politique de financement. Suivant les populations, l'accès à une prise en charge des actes d'ergothérapie est inégal (Sourd & Poulat, 2012). La définition d'une nomenclature d'actes en ergothérapie fait partie des 10 propositions des ergothérapeutes pour une réponse adaptée aux besoins de santé de la population française faites à travers le Livre Blanc de l'Ergothérapie en 2008 (SynErgo, 2008).

Cette non-possibilité de remboursement des soins en ergothérapie est un frein très net à l'accès aux soins pour tous malgré le besoin croissant du fait du vieillissement de la population et de temps d'hospitalisation de plus en plus courts.

La profession d'ergothérapeute reste encore assez mal connue du grand public et des autres professionnels de santé. L'exercice libéral l'est d'autant plus et il n'est pas rare que les médecins prescripteurs ne connaissent pas ce recours possible pour leur patient ou bien qu'ils prétendent qu'il n'y a pas d'ergothérapeutes libéraux et ne prescrivent pas de séances après une hospitalisation.

La mauvaise reconnaissance de ce mode d'exercice sur le plan national (difficultés d'enregistrement à l'URSSAF et autre registres nationaux en tant que professionnel indépendant, difficultés d'accès au statut d'autoentrepreneur...) présente un autre frein au développement de la pratique. (Koch, Rizet-Ponchon, 2012)

Certains ergothérapeutes installés en libéral relèvent également des difficultés de déplacements importants pour couvrir le territoire d'exercice, de coordination avec les autres professionnels et parfois un certain isolement professionnel.

L'ergothérapie en libéral s'inscrit dans une politique générale de santé qui vise à un accès aux soins égalitaire. Qu'en est-il à travers le territoire ?

2. Une politique de santé à visée d'égalité d'accès aux soins

Ce mémoire s'interroge sur l'accès aux soins en ergothérapie libérale en milieu rural. Il est donc nécessaire dans un premier temps de définir ce qu'est l'espace rural. La problématique d'accès aux soins commence par les soins de premiers recours pour lesquels il est observé de fortes inégalités territoriales. La loi relative au développement des territoires ruraux et la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, tentent de pallier à ces inégalités et à la désertification médicale de certains territoires. Quelques propositions sont faites en France mais aussi en Australie face à ce phénomène.

2.1. Une définition de l'espace rural

L'espace rural n'a pas une définition quantitative universelle et cette notion varie fortement d'un pays à l'autre. (Chapuis, 2014). Il peut être intéressant de donner une définition qualitative qui s'intéresserait aux critères de densité, de paysage et d'activité.

En France, l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) définit l'espace rural comme regroupant « l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine (pôles urbains, couronnes périurbaines et communes multipolarisées). Cet espace est très vaste, il représente 70% de la superficie totale et les deux tiers des communes de la France métropolitaine. » (Récupéré du site de l'INSEE le 01 juin 2015 : <http://www.insee.fr/>, rubrique Définitions et Méthodes). Une aire urbaine ou « grande aire urbaine » est un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué par un pôle urbain (unité urbaine) de plus de 10 000 emplois, et par des communes rurales ou unités urbaines (couronne périurbaine) dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci. Les « moyennes aires » sont constituées de 5 000 à 10 000 emplois et les « petites aires » de 1 500 à 5 000 emplois.

Le recensement de 2006 montrait que plus de 11 millions de français vivaient dans un espace à dominante rurale, soit 18% de la population sur 59% de la superficie. La densité était alors de 35 habitants/km² alors qu'elle était de 113 en moyenne en France (source INSEE).

Depuis 2010 et le nouveau découpage en unités urbaines, il est plus difficile de faire

une comparaison avec ces chiffres. En 2011 on peut dire que 3 millions de français vivaient dans des espaces hors d'influence des pôles urbains, soit 5% de la population. On retrouve 241 grandes aires urbaines qui regroupent 80% de la population (source INSEE).

2.2. Des inégalités géographiques aux dépens du milieu rural

Stéphane Rican et al. (2014) étudient les inégalités géographiques de santé en France. Ils définissent les disparités qui sont des différences qualitatives et les inégalités qui sont les différences quantitatives. D'après leur analyse, « alors que les disparités régionales tendent à s'atténuer depuis le milieu des années 80, elles laissent progressivement place à des disparités marquées par des oppositions entre centres urbains favorisés et périphéries rurales désavantagées. » (Rican, 2014, p 41). On observe une très grande variété de situations locales spécifiques qui ne permettent pas de concevoir un modèle géographique.

En France, on peut observer un phénomène d'accroissement de la mobilité des personnes. Mais on observe également une croissance générale de la population, qui ne se répartit pas uniformément sur le territoire national (Aubert, 2014). Ce qui attire aujourd'hui les populations est l'accès à l'emploi dans un premier temps mais aussi des régions présentant des atouts qui plaisent aux ménages (climat, paysage, etc.)

Certaines zones rurales reculées continuent à perdre de la population. « La diagonale du vide s'est resserrée mais elle n'a pas entièrement disparu : les départements des Ardennes, de la Haute-Marne, de la Nièvre et du Cantal en constituent des figures emblématiques. » (Aubert, 2014, p 9). Cela rejoint notre analyse démographique puisqu'on retrouve les départements des Ardennes, de la Haute-Marne et du Cantal pour lesquels il n'y a pas d'ergothérapeute en libéral ou un seul.

Les gouvernements successifs ont affirmé leur objectif de proposer un égal accès aux soins. Or Savignat (2013) constate que chaque année depuis cinq ans, deux millions de Français supplémentaires sont touchés par la désertification médicale. « L'état de santé de la population révèle de nombreuses inégalités sociales mais également des inégalités de santé qui ont des causes multiples, notamment les inégalités sociales mais également des inégalités d'accès aux soins dont la variabilité de l'offre peut être une composante. » (Crouzatier-Durand, 2009, p 248)

La problématique des déserts médicaux est apparue progressivement sur le terrain politique à la fin des années quatre-vingt-dix et le processus ne cesse de s'accentuer. Elle est depuis une question centrale pour les pouvoirs publics.

« La France, avec plus de 200 000 médecins, n'est pas, loin s'en faut, en situation de pénurie. Pour autant, leur dispersion, géographique et par spécialité, est très inégale et génère des difficultés d'accès significatives pour les usagers. » (Vigneron, 2013, p 145)

D'après les études de Vigneron (2011) le déséquilibre de la localisation se généralise à l'échelle nationale et est valable pour toutes les professions de santé à l'exception des pharmaciens. On retrouve les médecins généralistes préférentiellement en zones urbaines, dans les grandes métropoles et sur les littoraux. Sur la carte proposée par Vigneron (2011, p107) et présentée en Annexe 1, Figure 14, concernant la répartition des professions de santé dans les cantons de France en 2010, on peut voir une répartition assez similaire à celle observée pour les ergothérapeutes libéraux. On peut observer une situation qui devient inquiétante dans de nombreux territoires, principalement ruraux.

Dans ce paysage médical français, une profession fait figure d'exemple en termes de répartition sur le territoire. Il s'agit des pharmaciens d'officine pour lesquels l'installation est réglementée selon la densité de population. On observe même un nombre d'offices plus important dans certains départements à forte ruralité, cela s'expliquant par une dérogation prévue par la législation pour la desserte de populations peu nombreuses et dispersées. (Annexe 1, Figure 15). Cette carte montre l'impact positif que peut avoir une réglementation des installations.

2.3. Une loi de 2005 pour une égalité des chances

La France est en grande majorité un territoire rural, or depuis une quinzaine d'années, ce territoire connaît de profondes transformations comme cela a été présenté dans le chapitre précédent. La loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux a pour objectif de donner un nouvel essor à un monde rural complexe.

L'installation des professionnels de santé en milieu rural est encouragée pour favoriser l'exercice en cabinets de groupe ainsi que la constitution de pôles de soins. Cette loi propose toute une série de mesures pour assurer un meilleur maillage des activités de soin et de santé sur l'ensemble du territoire comme des indemnités de logement ou de déplacement aux

étudiants en médecine en stage de 3^{ème} cycle en zone rurale sous-médicalisée (article 108) ou l'exonération de la taxe professionnelle les médecins et auxiliaires médicaux pendant cinq ans (art 114). Les professionnels de la santé peuvent participer à une maison des services publics et les collectivités peuvent aider la création de centres de santé.

Différents types d'interventions ou d'aides sont proposés : la prise en charge partielle ou totale des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins, la mise à disposition de locaux et de logement, le versement d'une prime d'installation, le versement aux professionnels de santé exerçant à titre libéral d'une prime d'exercice forfaitaire. (Crozatier-Durand, 2009). Malgré toutes « les mesures proposées pour faire face à cette situation, [...] aucune n'a été vraiment concluante. » (Crozatier-Durand, 2009, p 257). Ces dispositions de la loi de 2005 ont tout de même permis la création de maisons de santé pluridisciplinaires et l'aide au maintien des services de santé.

En revanche l'exercice libéral en ergothérapie n'est pas concerné par cette loi alors qu'il y aurait un intérêt majeur à profiter de ces dispositions pour développer l'activité en milieu rural.

2.4. Une loi « Hôpital, patients, santé et territoires » pour des territoires harmonieux

La loi du 21 juillet 2009, dite Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) a apporté un certain nombre d'outils pour tenter de répondre à la problématique d'accès aux soins en milieu rural. La loi affiche l'ambition de réorganiser et de moderniser l'ensemble du système de santé. (Safon, 2012)

La loi précise que « l'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécient en termes de distances et de temps de parcours, de qualité et de sécurité ».

La loi a permis la création des maisons de santé et des pôles de santé avec une dotation financière par les FIQCS (fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins).

Le titre IV de la loi traite de l'organisation territoriale du système de soins. Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont été créées pour permettre une vision d'ensemble des problématiques de santé dans les régions.

La loi Fourcade, en 2011, modifie certaines parties de la loi HPST. Elle instaure par exemple des maisons de santé pluridisciplinaires, avec la création d'un statut spécifique de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (Sisa). Cette mesure est destinée à lutter contre la désertification médicale, les jeunes praticiens refusant de plus en plus d'exercer de façon isolée. La création des nouvelles régions va-t-elle bouleverser le maillage des ARS ?

2.5. Des inégalités sociales touchant fortement l'ergothérapie en libéral

Les inégalités d'accès aux soins liées au territoire ont été présentées précédemment, mais il existe également des inégalités sociales malgré un système de santé basé sur la solidarité en France. D'après l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), les inégalités sociales de santé sont considérées comme de véritables iniquités en santé, c'est-à-dire comme des « différences dans le domaine de la santé qui sont inacceptables et potentiellement évitables, mais, de plus, qui sont considérées comme inéquitables et injustes. Le terme a donc une dimension morale et éthique» (Récupéré le 01 juin 2015 du site de l'INPES : <http://www.inpes.sante.fr/>, rubrique Inégalités sociales de santé – Définitions et concepts du champ).

Si l'on se recentre sur l'ergothérapie, la première inégalité sociale liée à l'exercice libéral est l'absence de conventionnement des actes par les organismes d'assurance maladie. Cela entraîne donc la nécessité pour les patients de payer les soins en ergothérapie en libéral alors que ceux-ci sont pris en charge dans le cadre d'institutions.

Les différentes instances qui s'occupent de l'exercice libéral, travaillent à promouvoir la participation aux frais pour les bilans et séances d'ergothérapie. Ce travail porte ses fruits puisque, bien que les actes ne soient toujours pas conventionnés, il est possible de débloquer des fonds de financement auprès de différents acteurs : mutuelles, MDPH (avec l'AEEH), complémentaires retraites, comités d'entreprises, réseaux de santé, fonds d'urgences CAF, sécurité sociale et mutuelles. Il est nécessaire pour cela de faire des dossiers et de motiver sa demande.

Bien que l'accès aux soins en ergothérapie soit très inégal d'un point de vue social, des solutions commencent à émerger, montrant ainsi l'intérêt qui est porté aux soins en ergothérapie en libéral au plus près du cadre de vie de la personne.

2.6. Des propositions pour améliorer la pratique libérale

La problématique des déserts médicaux pourrait être résolue par une obligation des professionnels à exercer en milieu rural comme le préconise un rapport sénatorial. Il faudrait une véritable organisation publique de l'offre de soins et un contrôle de l'implantation des médecins généralistes (Savignat, 2013).

Bien que la répartition des pharmaciens d'officine, seule profession réglementée, montre l'efficacité d'une telle mesure, le gouvernement a rejeté toute forme de contraintes et a proposé uniquement des mesures d'incitation comme dans le plan présenté le 13 décembre 2012 par Marisol Touraine, ministre de la Santé. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale de 2008 prévoyait de créer un dispositif contraignant visant à mieux répartir l'offre de soins libéraux. Ce texte a été retiré sous la pression des internes en médecine. En revanche, les syndicats d'infirmiers libéraux ont accepté un tel dispositif visant à mieux répartir l'offre de soins infirmiers sur le territoire national. (Crouzatier-Durand, 2009, p259). Le nouveau projet de loi de financement de la sécurité sociale de 2015 propose également des mesures d'incitation à l'installation en zones de désertification médicale mais aucune régulation.

Qu'en est-il pour la profession d'ergothérapeute ? Aucun texte ne régit l'installation en libéral, qui reste libre et n'est contrôlée par aucun organisme. Mais aux vues de la croissance du nombre d'installation, principalement dans les régions déjà bien pourvues, il est intéressant de s'interroger sur la nécessité de réglementer ou non le métier.

L'Australie, pays à forte ruralité, a mis en place des dispositifs spécifiques aux ergothérapeutes comme la valorisation d'une spécialité au milieu rural en encourageant à prendre des étudiants en stage et en rémunérant la supervision des stages pour compenser le temps passé, ainsi qu'en proposant des bourses pour les étudiants qui souhaitent faire leur stage en milieu rural. Ils développent des structures permettant aux paramédicaux de travailler en équipe. D'un point de vue financier pour améliorer la rentabilité de cette pratique ils souhaitent inclure le trajet dans le coût d'une séance ou réduire les coûts de transport en développant la "télésanté". Cela a été testé aux USA pour l'aménagement du domicile. (O'Toole, 2010, Merritt, 2013). Il pourrait être intéressant de profiter de cette expérience pour organiser l'activité libérale en ergothérapie en France.

3. Développer l'offre de soins libérale en ergothérapie en milieu rural

Parmi les freins à l'installation en libéral, ressortent les difficultés de reconnaissance de la profession, le « manque » de travail pluridisciplinaire, le financement et des larges zones à couvrir.

En partant du principe que le développement général de l'exercice libéral va permettre d'étendre un maillage de professionnels sur l'ensemble du territoire cela réduira les zones à couvrir. Mais pour cela il sera nécessaire que le développement ne se fasse pas uniquement dans des zones déjà bien pourvues d'ergothérapeutes.

L'ergothérapie est un métier encore jeune dans le paysage du soin en France. Il est toujours aujourd'hui nécessaire de présenter et promouvoir ce métier auprès des patients et des autres professionnels de santé pour permettre un développement.

L'exercice libéral en ergothérapie pourrait avoir pour effet d'isoler le professionnel dans sa pratique, et ce d'autant plus en milieu rural. A ce jour ce peut être un frein pour des ergothérapeutes qui souhaitent et ont l'habitude d'une pratique pluridisciplinaire.

Ce chapitre présente ce qu'il existe aujourd'hui comme outils et aides à l'installation et également comme organisation pour tendre vers un exercice pluridisciplinaire.

3.1. Promouvoir l'ergothérapie en libéral

L'ergothérapie en exercice libéral s'est développée depuis la fin des années 90 avec quelques ergothérapeutes pionniers qui ont fait connaître cette pratique. Il leur a fallu se faire une place dans le paysage de la santé de ville.

En effet l'acte d'ergothérapie étant soumis à prescription médicale, il est important de se faire connaître des professionnels prescripteurs. Pour cela il faut passer du temps à expliquer un métier encore mal connu des médecins et des autres professionnels de santé.

Le développement d'un réseau à travers les ergothérapeutes déjà installés a permis de promouvoir l'ergothérapie auprès des professionnels prescripteurs. « Force est de constater que partout où au moins un ergothérapeute exerce, le recours à de telles compétences s'est

considérablement développé. » (Carlino, 2008, p333). L'activité entraîne l'activité et ces premiers ergothérapeutes installés ont souvent dû avoir recours à d'autres ergothérapeutes pour répondre à la demande qui est née de cette pratique.

Lorsque l'on souhaite s'installer en libéral, il est également intéressant de se faire connaître des autres professionnels de santé qui vont régulièrement être sollicités par les patients pour des conseils. Enfin les enseignants et les directions des écoles peuvent également être amenés à orienter vers l'ergothérapeute. Il peut être intéressant d'étudier le paysage scolaire dans la zone où l'on souhaite s'installer.

Certaines structures médico-sociales (EHPAD, IME, IEM, etc...) ne peuvent pas embaucher un ergothérapeute mais souhaitent faire bénéficier à leurs résidants d'un suivi en ergothérapie. Dans ce cas elles peuvent faire appel à un ergothérapeute libéral. Se présenter à ces structures permet donc d'offrir un service supplémentaire.

3.2. Préparer l'installation : Analyser l'offre de soins et les besoins de santé

L'étude démographique révèle que la répartition des ergothérapeutes exerçant en libéral n'est pas homogène sur le territoire. De plus il est plus facile de se faire connaître et reconnaître dans les lieux où des ergothérapeutes exerçaient déjà, le travail de promotion de l'activité ayant été réalisé.

Cependant il est important, avant de s'installer en libéral de bien cerner l'environnement médical dans lequel on se trouve et toutes les données de démographie de la population de ce territoire.

Pour aider les professionnels de santé dans ces démarches d'études, il existe des outils proposés par chaque caisse de l'Assurance maladie et par les ARS des différentes régions comme les outils « C@rtoSanté », « Inst@lSanté » et les PAPS (Plates-formes d'Appui aux professionnels de Santé).

3.2.1.Outils « C@rtoSanté » et « Inst@lSanté »

Ces outils ont été développés pour les professionnels de santé dont les actes sont conventionnés avec la Sécurité Sociale. Il n'existe pas de données pour les ergothérapeutes, mais ces outils restent tout de même intéressants à utiliser.

« C@rtoSanté » permet de bien connaître le territoire régional avant de choisir un lieu de pratique, d'obtenir une information objective sur l'activité réalisée localement par les professionnels de santé, de choisir ainsi quelques endroits d'implantation potentiels en vue du choix du lieu d'installation grâce à « C@rtoSanté pro ». (Récupéré du site internet <http://carto.ars.sante.fr/>).

« Inst@lsanté » est un autre service de l'Assurance maladie. Cet outil permet au professionnel de santé de constituer un « porte-documents » sous forme de fiches comportant les réponses aux questions qu'il se pose sur : les aides à l'installation et les démarches associées ; les autres dispositifs d'aide à la pratique professionnelle ; les projets et les expériences innovantes de professionnels ayant mis en place des nouvelles formes d'exercices. Les fiches comportent également un zoom sur chaque région, permettant au professionnel de santé de connaître ce qui se fait dans sa région. (Récupéré du site internet <http://www.urcam.assurance-maladie.fr/>).

3.2.2. Plates-formes d'Appui aux professionnels de Santé PAPS

Instaurées par la loi HPST du 21 juillet 2009, les Plates-formes d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) ont pour objectif d'informer et de faciliter l'orientation des professionnels de santé, en exercice ou en formation, sur les services proposés par les différents acteurs en région et de les accompagner aux différents moments clés de leur carrière. (Récupéré du site internet <http://www.rhonealpes.paps.sante.fr/>).

Par exemple, SIRSé PACA (pour la région PACA) permet de suivre 1 500 indicateurs de santé et de disposer d'une cartographie interactive de l'état de santé régional à plusieurs échelons géographiques. Il est possible d'accéder à des données sur : la démographie et l'économie de la région ; l'état de santé de la population régionale ; les comportements et les habitudes de vie ; le recours aux soins et la prévention ; l'offre de prise en charge. (Récupéré du site internet <http://www.sirsepaca.org/>).

On peut regretter que ces différents outils n'intègrent pas les spécificités de l'ergothérapie et il serait très intéressant de pouvoir profiter pleinement de tels outils complétés.

3.3. Etendre son réseau à travers les réseaux de santé

La définition des réseaux est donnée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des

malades et à la qualité du système de santé. « Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations ». (HAS, 2006)

Les réseaux de santé sont constitués en majorité sous forme d'association loi 1901. En 2011, on comptait 716 réseaux financés pour un montant de 167 millions d'euros par le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins – FIQCS (devenu le Fonds d'Intervention Régional – FIR en 2012), et représentant environ 2500 professionnels (en équivalents temps plein). La carte, Figure 16 en Annexe 1, montre la répartition de ces réseaux, rappelant les cartes de répartition de l'offre de soins.

Un guide met en avant que l'exercice coordonné sous forme de maisons de santé, de pôles de santé, de centres de santé, de cabinets de groupe favorisent la prise en compte de la coordination au plus près du patient (DGOS, 2012).

Il existe à ce jour un très grand nombre de réseaux de santé avec des organisations différentes faisant intervenir des ergothérapeutes libéraux. Certains ont des salariés ergothérapeutes, d'autres travaillent avec des structures médico-sociales qui ont des ergothérapeutes et enfin d'autres mettent les patients en relation avec des ergothérapeutes libéraux.

Par exemple, en Rhône-Alpes pour faire face à la problématique des troubles des apprentissages et de la communication, « C'est dans [un] souci de coopération pluridisciplinaire que le Réseau Dys/10 a été créé, avec pour vocation première de mettre l'enfant « dys » au centre d'un projet de soin global et personnalisé » (Thiollier & al., 2010, p413). Ce réseau a reçu un accueil favorable de l'ARS, ce qui a permis de déclencher les financements FIQCS (Fonds d'Intervention pour la Qualité et le Coordination des Soins). Ce financement comporte deux prises en charge, une pour l'indemnisation des professionnels pour le temps passé en coordination et en synthèse et l'autre pour le paiement direct des actes non remboursés par l'assurance maladie. Il permet de lever en partie un frein majeur de l'accès à l'ergothérapie en libéral. De plus par la coordination des soins via une plateforme,

l'accompagnement des enfants est nettement simplifié pour les parents qui se voient proposer des professionnels du réseau au plus proche de chez eux et un suivi par un professionnel référent (Thiollier & al., 2010). Pour les professionnels libéraux participant à cette plateforme, le réseau est l'occasion d'un travail en équipe et de formations spécifiques.

3.4. Se regrouper dans les cabinets d'ergothérapie et les cabinets pluridisciplinaires

Le développement de l'activité libérale en ergothérapie a rapidement amené les professionnels à faire intervenir d'autres ergothérapeutes sur leur secteur pour répondre à la demande. Ainsi ont été créés des cabinets d'ergothérapie faisant intervenir jusqu'à une dizaine d'ergothérapeutes, voire plus en région parisienne.

L'exercice en tant que collaborateur a permis de développer fortement la pratique libérale, permettant à un ergothérapeute de démarrer une activité sans un investissement financier trop important. Celui-ci est également accompagné par un collègue titulaire qui a de l'expérience dans cette pratique et a déjà réalisé le travail de communication auprès des professionnels prescripteurs.

Cette pratique en cabinet avec plusieurs ergothérapeutes permet d'avoir des échanges sur sa pratique, de discuter du suivi de patients qui peuvent être complexes. L'ergothérapeute qui souhaite ne pas être isolé trouve alors un soutien professionnel.

Pour l'ergothérapeute, « le travail d'équipe et la communication autour du patient fait partie intégrante de sa démarche de soin » (Carlino, 2008, p337). Or la communication avec les intervenants n'est pas toujours aisée du fait de l'organisation du travail libéral et des contraintes géographiques. Le développement des cabinets pluridisciplinaires, bien plus qu'un partage de locaux, permet un travail de coordination et des échanges quotidiens.

Dans le cadre d'un stage en exercice libéral au cabinet de Lentilly (69), il m'a été donné de découvrir un cabinet pluridisciplinaire comprenant une psychologue clinicienne, une art-thérapeute, une diététicienne et deux ergothérapeutes. Plusieurs patients étaient suivis par différents professionnels du cabinet, principalement psychologue, art thérapeute et ergothérapeute. Ce travail en équipe apportait beaucoup aux professionnels mais également aux patients.

Le fonctionnement en cabinet pluridisciplinaire permet aux professionnels des temps d'échange informels en plus des temps plus formels (réunions de suivi de scolarité). Ces échanges réguliers, au plus près du suivi du patient, permettent de résoudre rapidement des situations qui se complexifient, d'avoir une vision beaucoup plus large et globale des besoins du patient et de ne pas avoir à attendre une réunion ou un échange formel pour avancer dans une même direction.

3.5. Promouvoir l'ergothérapie en milieu rural dans les maisons de santé pluridisciplinaires

Pour aller plus en avant dans le travail pluridisciplinaire et la coordination des soins et pour pallier à la désertification médicale ont été créées les maisons de santé. Ce sont des structures pluri professionnelles constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

« Le concept de maison de santé se trouve ainsi à la convergence des différents enjeux apparus ces dernières années : permanence des soins, lutte contre la démédicalisation géographique, organisation territoriale, collaboration entre professionnels de santé, nouveaux modes de rémunération, prises en charge des maladies chroniques et des situations de dépendance ou de handicap, développement d'approches préventives, etc. » (Garros, 2009, p11).

Les professionnels de santé doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné. Les maisons de santé sont appelées à conclure avec l'agence régionale de santé (ARS) un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalablement à tout versement d'une aide financière par l'agence. A travers les missions régionales de santé (MRS), les ARS identifient les territoires en risque de désertification et proposent un projet régional de santé (PRS) incluant les maisons de santé. (Autès, 2009).

En janvier 2012, 235 maisons en fonctionnement et environ 450 maisons en projets étaient recensées. Elles sont le plus souvent situées en milieu rural (à 80%). Les maisons de santé regroupent à ce jour 2 650 professionnels, dont 750 médecins. (Récupéré le 11 décembre 2014 du site du Ministère des Affaires sociales, de la Santé et du droit des femmes : <http://www.sante.gouv.fr/les-maisons-de-sante.html>). La carte, Figure 17 en Annexe 1, présente leur répartition sur le territoire.

L'équipe pluridisciplinaire doit être composée d'un médecin ou d'un infirmier. A ces professionnels peuvent s'ajouter un kinésithérapeute, pharmacien, biologiste, orthophoniste mais également d'autres professionnels avec un financement possible de leurs prestations : psychologue, assistante sociale, pédicure podologue, diététicien, ergothérapeute, psychomotricien...

Comme le présente la loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux, les collectivités peuvent aider à la création des maisons de santé. La maison de santé permet aux professionnels, en plus de la coordination, de partager des locaux, d'alléger les tâches administratives et dans certains cas de financer certaines prestations.

Autès et Dufay (2009) mettent en garde sur le risque de polariser l'offre locale sur un centre unique en asséchant le territoire alentour et en déportant les inégalités territoriales d'accès aux soins.

Cette analyse de la répartition des ergothérapeutes en libéral et des autres professionnels de santé, des freins à l'installation et des solutions en développement peut constituer une source d'informations pour un ergothérapeute qui souhaiterait s'installer en libéral mais aurait des questionnements sur la viabilité de son projet.

Pour aller plus loin dans l'étude de cette activité spécifique qu'est le libéral, ce mémoire se propose de s'interroger sur la problématique : Comment faciliter l'installation libérale des ergothérapeutes en milieu rural pour améliorer l'accès aux soins ?

Des premières hypothèses seraient que préparer son installation et se regrouper avec d'autres professionnels de santé permettrait aux ergothérapeutes de développer une activité libérale.

La suite de l'étude, à travers un questionnement des ergothérapeutes installés en libéral, permettra d'analyser cette problématique et de savoir si les hypothèses proposées peuvent être retenues.

2. Méthodologie

1. Objectif de l'étude : un état des lieux de l'ergothérapie en libéral et des pistes d'amélioration

L'objectif de cette étude est de savoir comment les ergothérapeutes se sont installés en libéral, s'ils ont utilisé des outils pour préparer leur installation, s'ils connaissent ces outils. L'étude permettra également de savoir si l'installation avec d'autres professionnels semble être une idée intéressante. Enfin il est intéressant de connaître le ressenti des ergothérapeutes sur les limitations perçues à cette installation et leurs suggestions pour améliorer celle-ci.

2. Recrutement : des ergothérapeutes intéressés par l'exercice libéral

Ce mémoire s'intéresse à l'installation des ergothérapeutes en libéral. Il se propose donc d'interroger les ergothérapeutes déjà installés, ceux ayant arrêté leur activité mais également ceux qui s'interrogent sur une installation prochaine.

Pour trouver toutes ces personnes, différentes bases de données sont disponibles sur les sites internet avec une liste des ergothérapeutes libéraux cotisants à l'ANFE ou au SYNFEL Ergolib. Sur les différents terrains de stage, des listes étaient proposées aux patients à leur sortie d'hospitalisation. Celles-ci ne sont pas toujours à jour et permettent d'avoir des coordonnées d'ergothérapeutes qui ont arrêté leur activité. Une recherche internet simple avec pour mots clés « ergothérapeute AND libéral » permet d'accéder à des sites internet d'ergothérapeutes installés. Enfin sur le forum Ergo-francophone, de nombreux sujets de conversation rassemblent des professionnels potentiellement intéressés par cette pratique mais pas encore installés.

Ce recueil d'adresses mail représente un peu plus de 350 adresses mail d'ergothérapeutes concernés par l'installation libérale. Ceux-ci sont répartis sur l'ensemble du territoire français (outre-mer inclus) mais ne sont pas strictement représentatifs des données

démographiques connues. Il n'est pas possible à ce jour d'accéder à un listing complet des ergothérapeutes en exercice libéral.

Des messages sont envoyés à cette liste contenant un lien vers le questionnaire en ligne. Les personnes ne sont pas encouragées à transmettre le lien à d'autres ergothérapeutes, ce qui limite l'effet « boule de neige » possible.

Les questionnaires étant anonymes, il n'est pas possible de s'assurer que la population qui répond au questionnaire est bien la population visée.

3. Respect des éléments éthiques dans l'investigation

Le consentement des participants est évalué dès la première question du formulaire qui est obligatoire. Si la personne répond négativement, elle est directement transférée à la fin du questionnaire. Un texte explicatif précise que les réponses sont anonymes et indique que celles-ci seront utilisées à des fins de recherche pour ce mémoire.

« 1. Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire? *

J'accepte que mes réponses anonymes soient utilisées à des fins de recherche pour un mémoire de fin d'étude en ergothérapie

Une seule réponse possible.

OUI

NON *Arrêtez de remplir ce formulaire.* »

Il est proposé à la fin du questionnaire de laisser son adresse mail si les participants souhaitent recevoir les résultats de cette étude. Ces adresses seront traitées séparément des réponses et ne seront pas conservées dans le même document. Elles serviront uniquement à l'envoi des résultats.

4. Outil de recueil de données : un questionnaire en ligne

L'outil choisi pour le recueil de données est un questionnaire auto-administré. Pour simplifier la manière de remplir le questionnaire, celui-ci est proposé en ligne via un formulaire GoogleForm. Une version « papier » est présenté en Annexe 2. Ce gestionnaire de formulaire permet de définir des questions avec des types de réponses appropriées (choix

multiples avec une ou plusieurs réponses possibles, tri par ordre d'importance, libre avec texte court ou long, nombres, etc.).

Les réponses peuvent rediriger vers une question spécifique en ignorant des questions non appropriées à la situation du participant. Les questions peuvent être ouvertes ou fermées.

Ce questionnaire peut être découpé en six parties qui répondent aux différentes problématiques :

- Consentement
- Critères démographiques : temps d'installation, zone couverte, exercice en milieu rural
- Organisation de l'activité libérale
- Freins perçus à l'installation en libéral et suggestions d'amélioration
- Outils utilisés pour s'installer
- Installation avec d'autres professionnels

5. Déroulement de l'investigation

5.1. Pré-test

Le questionnaire a été rédigé en intégralité dans un premier temps, puis des liens ont été faits entre les questions pour proposer un cheminement individualisé selon les réponses de chacun.

Le questionnaire en ligne a été testé ensuite par 5 personnes, 2 étudiantes en troisième année d'ergothérapie et 3 ergothérapeutes exerçant en libéral. Certaines modifications et précisions ont été apportées pour répondre au mieux aux remarques des testeurs.

5.2. Investigation

Les ergothérapeutes sont contactés par mail, ils sont encouragés à répondre au questionnaire en ligne en se connectant à celui-ci par le lien. Les réponses sont enregistrées sur la plateforme directement.

Dans un premier temps, il est laissé 4 semaines pour répondre à ce questionnaire. Il est attendu entre 50 et 100 réponses. En dessous de 50 réponses, un mail de relance sera envoyé et 4 semaines supplémentaires seront accordées pour répondre. Après 8 semaines le questionnaire sera arrêté peu importe le nombre de réponses. Si le nombre de réponse atteint

100 avant les 4 premières semaines, le questionnaire sera clôturé également.

Lors de l'envoi du questionnaire, 25 retours d'adresses mail non actives ont été reçus. Il peut être considéré qu'environ 325 personnes ont reçu la demande.

5.3. Recueil des réponses

Les réponses sont enregistrées au fur et à mesure dans un tableur via la plateforme GoogleForm. Il est ensuite possible d'analyser ces réponses.

6. Analyse des données

Le questionnaire a été construit pour répondre à cette grille d'analyse :

Items	Sous-items	N° questions
Consentement		1
Démographie	Exercice libéral	2, 3, 7, 5, 6
	Durée d'exercice	4
	Répartition géographique	11, 12
	Statut	23, 24
	Régime fiscal	25
Activité libérale	Choix de l'installation libérale	8
	Temps de travail	9, 10
	Déplacements	13, 14, 15, 16
	Exercice en zone rurale	17, 18, 19
	Lieu d'exercice	26
Activité avec d'autres professionnels	Réseaux	20, 21, 22
	Installation avec d'autres professionnels	27, 28, 29
	Maisons de santé	30
Outils, études de marché pour préparer l'installation	Outils Cartosanté et InstalSanté	31, 32, 33
	Autres outils	34, 35
	Etudes de marché	36
Freins et suggestions d'amélioration	Freins à l'installation libérale	37, 38
	Suggestions d'amélioration	39, 40
Commentaires et coordonnées		41, 42

Figure 18 : Grille d'analyse du questionnaire

7. Limites et difficultés rencontrées

7.1. Limites concernant le recrutement

Il n'est pas possible d'avoir le listing complet des ergothérapeutes installés, le panel des professionnels interrogés ne sera donc pas complet.

Les ergothérapeutes qui ont arrêté le libéral ne seront pas forcément intéressés pour répondre à ce questionnaire.

La répartition géographique ne sera certainement pas la même que pour la population totale des professionnels mais l'analyse démographique permettra de comparer la répartition des personnes interrogées à celle des professionnels installés.

7.2. Limites concernant l'outil

Le formulaire en ligne est une solution facile pour répondre rapidement au questionnaire pour les personnes interrogées et également pour le traitement des réponses.

Il présente quelques limitations dans le type de questions pouvant être posées, par exemple pour le tri par ordre de préférence des réponses.

7.3. Limites concernant l'analyse des réponses

En recherchant à avoir un nombre important de réponses pour permettre une analyse plus proche de la réalité du terrain, cela expose à des difficultés dans le traitement de toutes ces réponses. De plus le questionnaire a été construit avec un nombre importants de questions ouvertes pour permettre aux ergothérapeutes de s'exprimer au mieux sur le sujet et de faire apparaître des solutions non explorées jusqu'à présent. Ces questions sont difficiles à traiter d'autant plus avec un nombre important de réponses, il n'y a pas toujours de réponse consensuelle.

Malgré ces limites la prochaine partie présente les résultats de ce questionnaire ainsi que leur analyse.

3. Résultats

Le questionnaire a été complété par 101 personnes en 4 semaines. Une personne a répondu négativement au consentement, 100 réponses seront donc exploitées pour cette analyse.

Les résultats bruts complets sont présentés en Annexe 3. Dans cette partie, les résultats sont analysés sous forme de graphiques, de cartes, etc. Ces résultats seront discutés par la suite.

1. Présentation des participants

Cette partie du questionnaire a pour objectif de mieux connaître la population qui a répondu aux questions et de comparer si elle est représentative de l'ensemble des ergothérapeutes installés en libéral.

1.1. Des professionnels en exercice

Les ergothérapeutes ayant participé à ce questionnaire sont déjà installés en libéral, seuls deux ergothérapeutes ont arrêté leur activité. Il n'y a pas d'ergothérapeutes qui ont pour projet de s'installer en libéral qui ont répondu à ce questionnaire.

1.2. De quelques mois à 15 ans d'expérience

Les ergothérapeutes interrogés sont pour moitié installés depuis plus de 3 ans et pour moitié moins de 3 ans. La diversité de la population en termes d'expérience en libéral est une valeur ajoutée pour cette étude.

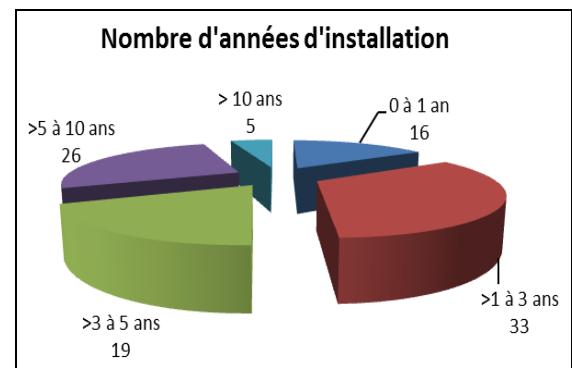


Figure 19c: Nombre d'années d'exercice libéral

1.3. Une répartition géographique sur tout le territoire

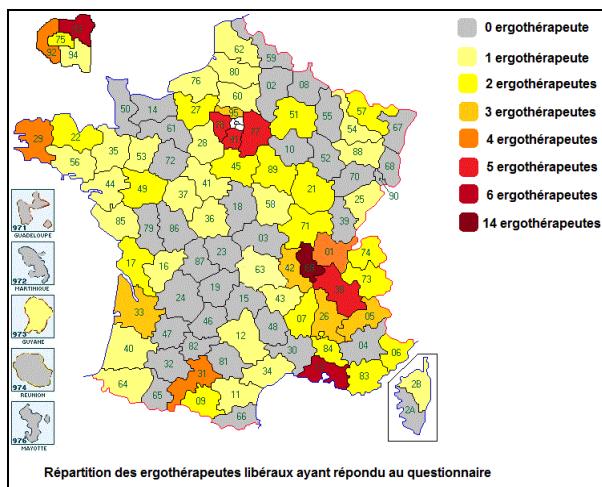


Figure 21: Carte de répartition des ergothérapeutes libéraux ayant répondu au questionnaire

Les ergothérapeutes ayant répondu au questionnaire sont répartis un peu partout sur le territoire et principalement dans un quart sud-est, en région parisienne et en Bretagne. Cette répartition n'est pas tout à fait représentative de la répartition générale des ergothérapeutes en libéral. La région Rhône-Alpes est fortement représentée du fait d'un nombre important de contacts. Cela peut induire des biais dans les résultats.

1.4. Un statut de titulaire privilégié

Les ergothérapeutes interrogés sont principalement des titulaires à 79%. 18% travaillent comme collaborateurs et 6% en vacation. L'étude du SYNTEL retrouvait 28% de collaborateurs pour 72% de titulaire. (Sourd, Poulat, 2012).

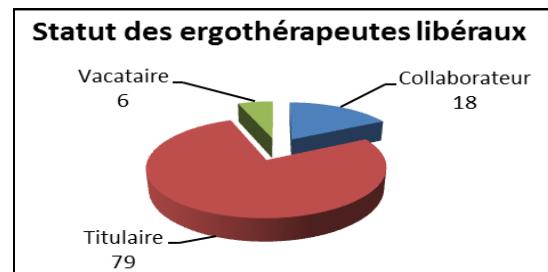


Figure 22: Statut des ergothérapeutes libéraux

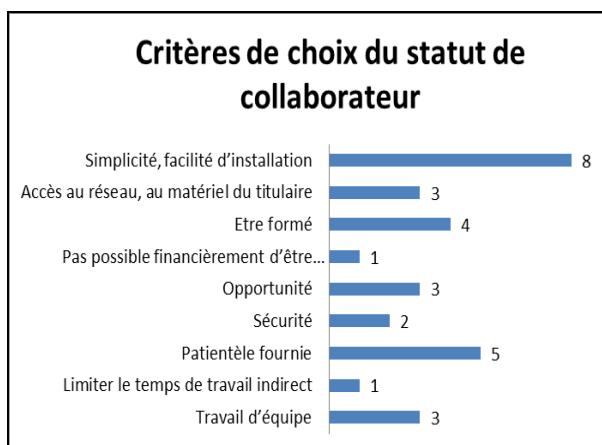


Figure 23c: Critères de choix du statut de collaborateur

Le choix du statut de collaborateur a pour but de simplifier l'installation, s'assurer une patientèle, ce qui sécurise le début d'activité. Ce statut est également choisi pour être formé, travailler en équipe, accéder au matériel et au réseau du titulaire. Enfin le choix se fait également par opportunité ou lorsque l'installation comme titulaire n'est pas possible financièrement.

Le choix du statut de titulaire se fait majoritairement par envie d'indépendance dans l'organisation de son travail. Il est régulièrement fait après une période de collaboration ou lorsqu'il n'y a pas de cabinet existant à proximité. Il permet d'être indépendant financièrement. Il est parfois fait par opportunité, après une mauvaise expérience dans un cabinet et par challenge.

Les deux ergothérapeutes qui ne travaillent que comme vacataire ont choisi ce statut pour la liberté qu'il procure et par raisons financières.

1.5. Un régime d'autoentrepreneur en hausse

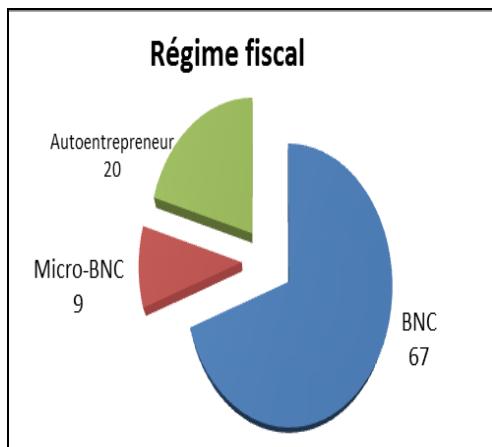


Figure 24: Régime fiscal

La plupart des ergothérapeutes interrogés étant titulaire, le régime fiscal prédominant est la BNC (Bénéfice non commerciaux). Il peut être observé un nombre relativement important (20/96) d'autoentrepreneurs. Ce statut permet aux ergothérapeutes de commencer une activité libérale à temps partiel en complément d'une activité salariée. Les ergothérapeutes sous ce régime sont installés depuis quelques mois jusqu'à 5 ans.

La population représentée dans cette étude est significative par rapport à la population des ergothérapeutes libéraux. Cependant il serait précipité de considérer qu'elle est totalement représentative et que les résultats peuvent être extrapolés au-delà de cette étude.

Critères de choix du statut de titulaire



Figure 23e: Critères de choix du statut de titulaire

2. L'organisation de leur activité libérale

2.1. Les raisons de leur installation en libéral

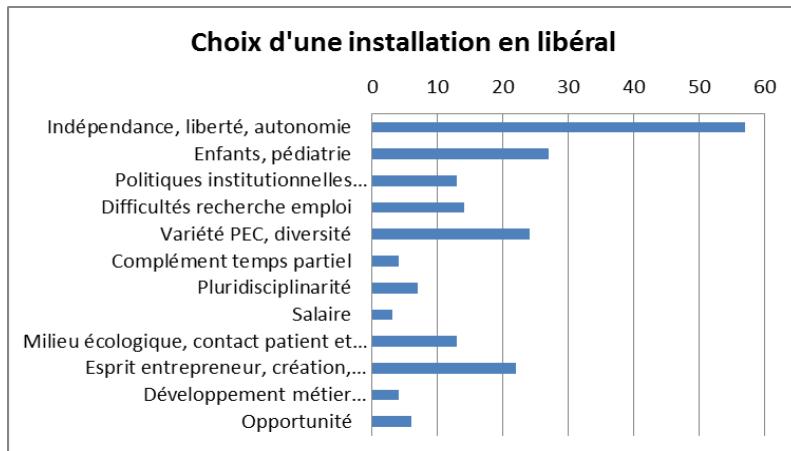


Figure 25c : Raisons du choix d'exercice libéral

L'analyse des raisons du choix de l'exercice libéral fait ressortir quatre causes principales : l'indépendance, la liberté et l'autonomie ; le choix d'une population pédiatrique ; la variété des suivis et la diversité de population ; ainsi que la volonté de créer, l'esprit d'entreprise, le challenge que cela représente. Viennent ensuite des raisons comme le travail en milieu écologique, le contact avec le patient et sa famille ; vouloir échapper aux politiques institutionnelles, aux problématiques avec une hiérarchie ; les difficultés à trouver un emploi dans le domaine souhaité ; compléter un temps partiel ; le choix de la pluridisciplinarité ; l'intérêt pour un salaire plus élevé ; développer le métier et la reconnaissance de l'ergothérapie ; et enfin une opportunité qui s'est présentée.

2.2. Leur temps de travail

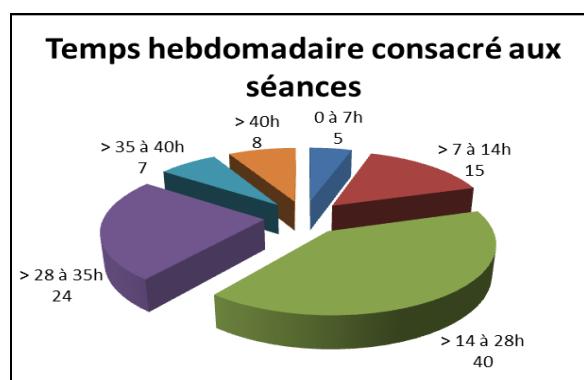


Figure 26c : Temps hebdomadaire consacré aux séances

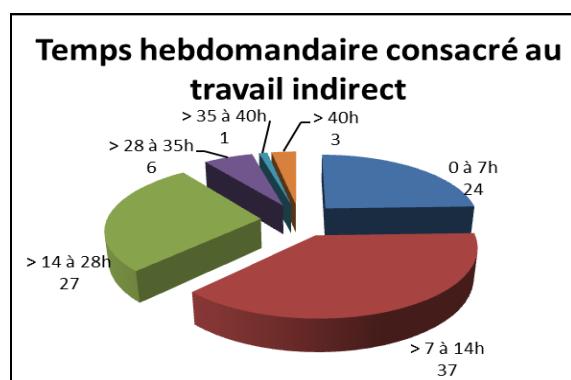


Figure 27c : Temps hebdomadaire consacré au travail indirect

En additionnant les heures de travail direct (séances) et indirect, pour 21 personnes le temps de travail dépasse 49 heures et une personne déclare faire 70 heures de séances. La première question a probablement été mal interprétée. Cela fausse les données et donc leur analyse. Cependant en conservant ces données, 60% des ergothérapeutes interrogés exercent en libéral plus de 35 heures. On peut penser qu'ils sont à temps plein en libéral alors que 40% sont à temps partiel, certainement en complément d'un emploi salarié.

Avec ces données, il est également intéressant de définir un temps indirect pour 1 h de séance. Selon une étude québécoise, pour 18 heures de travail direct, il faut ajouter 22 heures de travail indirect et 4 heures de travail autre (Koch, 2012, p25). Soit 1,44 heures de travail indirect total pour 1 heure de séance. D'après les données de la présente étude, une répartition a été faite par tranches de 0,2 heures (12 minutes) jusqu'à 1,4 puis par tranches plus importantes (jusqu'à une heure), le nombre

d'ergothérapeutes concernés étant faible.

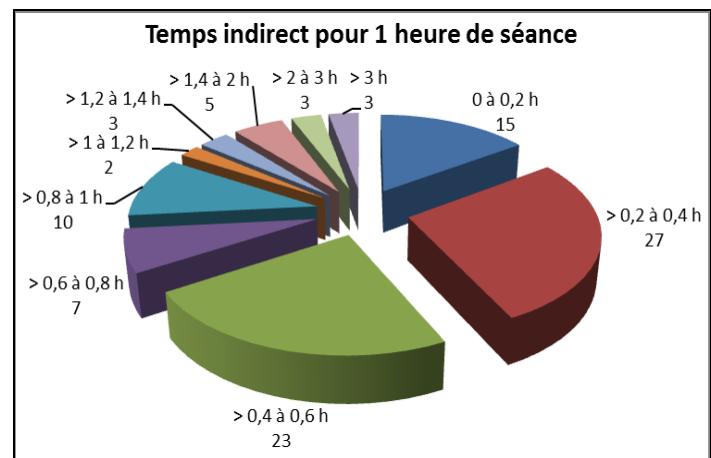


Figure 28c : Temps de travail indirect pour 1h de séance

Seuls 11 ergothérapeutes déclarent passer plus de 1,44 heures de travail indirect pour 1 heure de séance. Il semble que les ergothérapeutes aient sous-estimé le temps indirect.

2.3. Leurs déplacements

La distance maximale de déplacement est très variable, de 1 kilomètre (ergothérapeutes exerçant en cabinet uniquement) jusqu'à 200 kilomètres. Le temps moyen de déplacement varie lui aussi de 1 minute à 45 minutes et le temps maximal de déplacement peut aller jusqu'à 90 minutes. En moyenne les ergothérapeutes passent plus de 17 minutes entre deux séances. C'est pourquoi il est intéressant d'étudier si les populations dont les ergothérapeutes s'occupent permettent de regrouper des séances.

Regroupement possible de plusieurs séances sur le même lieu	63	63,7%
Déplacements nécessaires entre chaque séance	41	41,4%
Séances réalisées principalement au cabinet	38	38,4%
Autre (VAD, vacation, 1 journée complète à 60km du cabinet)	7	7,1%

Figure 32 : Regroupement géographique de séances

Il en ressort qu'en majorité il est possible de regrouper certaines séances, mais pour plus de 41% des ergothérapeutes un déplacement est nécessaire entre 2 séances. Environ 38% des ergothérapeutes exercent principalement à leur cabinet.

2.4. Leur exercice en zone rurale

77% des ergothérapeutes interrogés se déplacent en zone rurale.

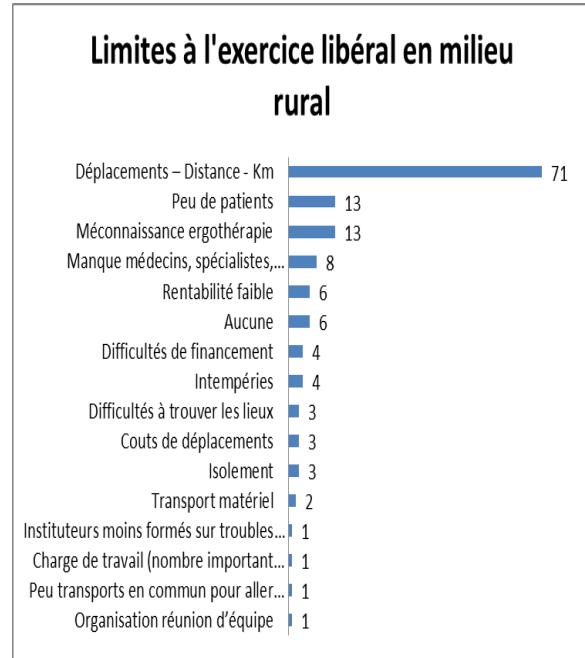


Figure 33c : Limites à l'exercice en milieu rural

Les ergothérapeutes relèvent massivement les difficultés liées aux déplacements importants en milieu rural, avec les intempéries, l'accès et les coûts liés. La faible densité de population entraîne une patientèle réduite. Les limites sont également en lien avec la méconnaissance du métier d'ergothérapeute et le manque de médecins, de spécialistes et de structures dédiées. Cela entraîne un risque de faible rentabilité. Le financement semble plus difficile. Certains ergothérapeutes se trouvent isolés.

Les ergothérapeutes choisissent l'exercice en milieu rural tout d'abord pour la qualité de vie et de travail et l'environnement dans lequel ils exercent. Cela comprend les facilités de transport, le relationnel. Ils mettent en avant la satisfaction de proposer l'ergothérapie à tous et à travailler en milieu écologique, la facilité à se créer un réseau. La concurrence est moins présente et le travail diversifié. C'est également un avantage pour les patients.

Avantages à l'exercice libéral en milieu rural



Figure 34c : Avantages à l'exercice en milieu rural

2.5. Leur lieu d'exercice

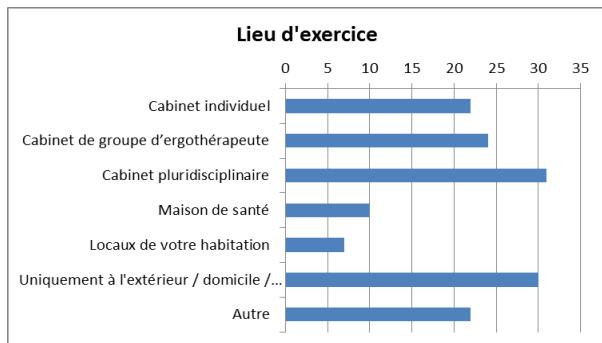


Figure 35b : Lieu d'exercice

Les ergothérapeutes exercent dans différents lieux, sans faire transparaître un lieu privilégié. Ils peuvent travailler en cabinet individuel, à leur domicile ou en milieu écologique, ou avec d'autres professionnels en cabinets d'ergothérapeutes, pluridisciplinaires ou en maison de santé.

Cette photographie de l'exercice libéral des ergothérapeutes montre une grande diversité des pratiques tant d'un point de vue du temps passé, de l'organisation du travail et des choix de la zone d'exercice. Il ne semble pas exister de pratique type du libéral qui aurait des règles et des codes. Cela s'explique par l'absence de cadre régissant cette pratique et les spécificités des besoins de chaque patient.

3. Une activité possible avec d'autres professionnels

3.1. Les réseaux sous exploités

39% des ergothérapeutes interrogés font partie d'un ou de plusieurs réseaux de santé. Ceux-ci sont concernés par des réseaux d'échanges entre ergothérapeutes, des réseaux sur les troubles des apprentissages ou des réseaux spécifiques à certaines pathologies (par exemple SEP, trisomie 21, SLA, Parkinson...).

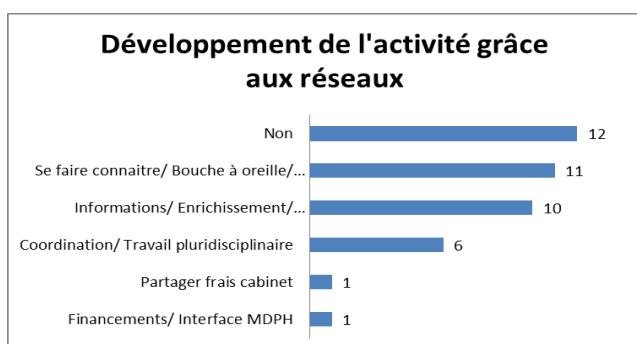


Figure 36c : Développement de l'activité grâce aux réseaux

Les ergothérapeutes ne relèvent pas particulièrement de développement de leur activité à travers leur exercice en réseau mais mettent en avant l'intérêt de ceux-ci pour se faire connaître, s'informer et travailler en équipe pluridisciplinaire.

3.2. L'installation avec d'autres professionnels privilégiée

66% des ergothérapeutes interrogés sont installés avec d'autres professionnels ou l'envisagent. Ils sont installés préférentiellement avec des psychologues et des orthophonistes et également avec des psychomotriciens, des neuropsychologues, des kinésithérapeutes et des médecins généralistes.

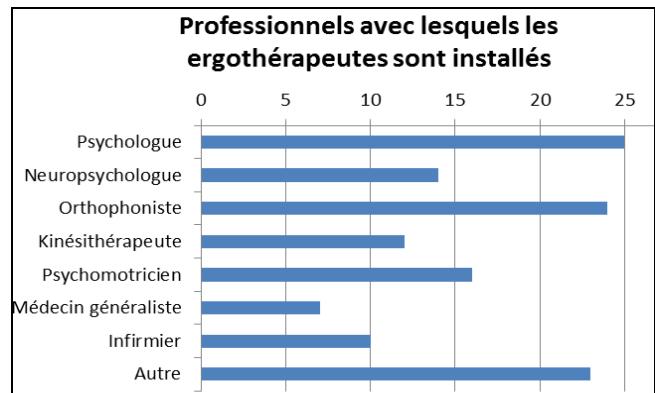


Figure 37b : Professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés



Figure 38c : Développement de l'activité grâce aux professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés

Majoritairement les ergothérapeutes estiment que s'installer avec d'autres professionnels leur a permis de développer leur activité, grâce à l'orientation des patients par leurs collègues. Ce partage permet également de faciliter les liens entre professionnels, de partager les frais et diminuer le sentiment d'isolement.

3.3. Les maisons de santé pour un potentiel de développement de l'ergothérapie

La majorité des ergothérapeutes trouvent un intérêt dans l'exercice en maison de santé. Celui-ci permet un travail pluridisciplinaire pour un meilleur suivi des patients mais apporte également une meilleure reconnaissance du métier d'ergothérapeute.

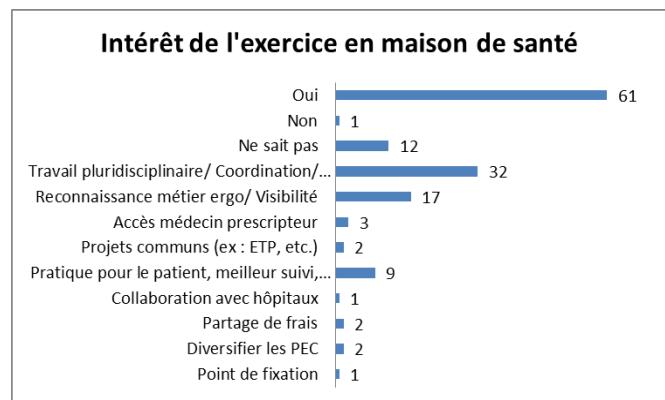


Figure 39c : Exercice en maison de santé

Le travail pluridisciplinaire est plébiscité par une grande partie des ergothérapeutes interrogés. Il se retrouve à travers les réseaux de santé qui permettent de mettre en relation les professionnels plus que de développer l'activité. En revanche l'installation avec d'autres professions paramédicales permet un travail en équipe pluridisciplinaire et l'orientation des patients. Enfin le développement des maisons de santé offre une meilleure visibilité à l'ergothérapie, et ce également en milieu rural.

4. La préparation de leur installation : des outils et des études de marché peu investis

4.1. Les outils « C@rtoSanté » et « Inst@lSanté » négligés

Seuls deux ergothérapeutes interrogés connaissent les outils « C@rtoSanté » et « Inst@lSanté ». Aucun ergothérapeute interrogé n'a utilisé ces outils car ils estiment que l'outil ne prend pas en compte les ergothérapeutes mais uniquement les autres professionnels de santé.

4.2. Les outils utilisés disparates

Seuls 20% des ergothérapeutes ont utilisé d'autres outils comme les formations proposées par l'ANFE, le SYNFEL ou les réseaux de création d'entreprise, le livre sur l'installation en libéral en ergothérapie. Enfin beaucoup se sont renseignés auprès de leurs collègues déjà installés ou grâce à leurs lectures et recherche internet.

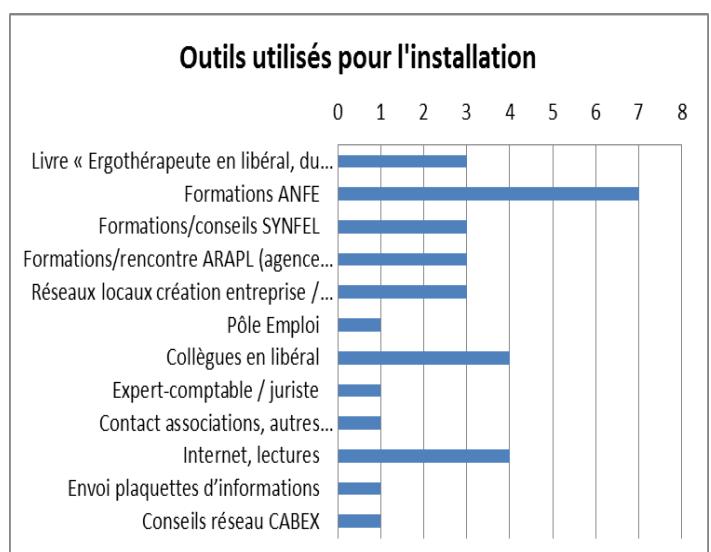


Figure 40c : Outils utilisés pour l'installation

4.3. Les études de marché peu investies

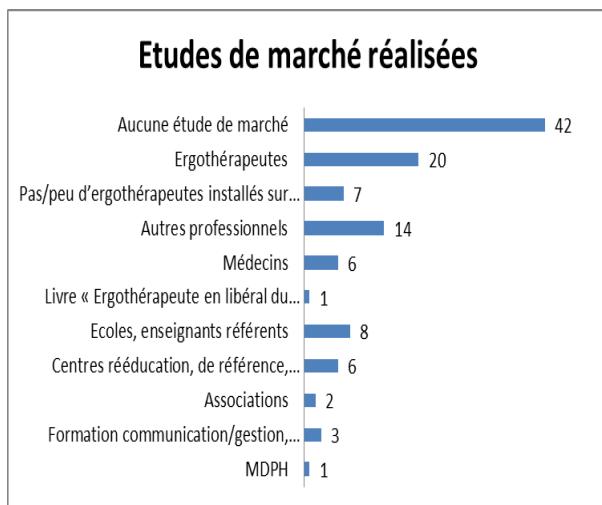


Figure 41c : Etudes de marché

42 ergothérapeutes n'ont réalisé aucune étude de marché avant de s'installer. Pour certains il n'y avait pas d'ergothérapeutes installés, garantissant une activité suffisante. Pour les autres ils se sont renseignés auprès des autres ergothérapeutes, autres professionnels et médecins. Certains ont étudié les écoles alentours et pris contact avec les enseignants référents ou les associations et MDPH.

L'analyse des réponses aux questions concernant la préparation à l'installation, montre que les ergothérapeutes utilisent peu les outils existants, qui ne sont pas spécifiques aux ergothérapeutes. Ils étudient peu le marché potentiel mais se renseignent beaucoup auprès des ergothérapeutes installés et des autres professionnels.

5. Ce qui freine l'installation et ce qui pourrait être amélioré pour développer le libéral

5.1. Les freins du fait du statut libéral et de la profession d'ergothérapeute

Après pondérations des résultats des réponses selon le classement des quatre critères, les limitations par ordre d'importance sont premièrement l'absence de prise en charge des séances par la Sécurité Sociale ; deuxièmement l'amplitude horaire de travail ; troisièmement les déplacements et quatrièmement le travail isolé.

D'autres freins sont également mis en avant par plusieurs ergothérapeutes : la méconnaissance de la profession, le travail indirect important, la gestion administrative, les charges à payer, le financement par les MDPH, mutuelles, le fait que les ergothérapeutes ne soient pas prescripteurs des aides techniques préconisées, l'envahissement des champs de travail par d'autres professions (telle que psychomotricité) et la prépondérance de la pédiatrie.

5.2. Les suggestions d'amélioration ne manquent pas

Les ergothérapeutes interrogés sur l'amélioration de l'installation en libéral suggèrent en premier lieu de développer son réseau, contacter les ergothérapeutes déjà installés. Ils pensent qu'il est essentiel d'avoir de l'expérience avec du salariat ou de commencer par une collaboration. Reviennent également les problématiques de financement et de conventionnement et de promotion de l'ergothérapie. Les professionnels estiment que les instituts de formation ne préparent pas suffisamment à l'exercice libéral. Ils conseillent d'adhérer aux instances représentatives comme l'ANFE et le SYNFEL, de continuer à se former, de développer des outils de communication et de préparer son installation administrative (investissements, démarches, étude de marché). Des ergothérapeutes mettent en avant les qualités personnelles nécessaires comme la patience, l'organisation, etc. Les suggestions complètes sont présentées dans le dépouillement des résultats en Annexe 3.

En plus de tous ces conseils, quelques suggestions supplémentaires sont à retenir concernant spécifiquement l'exercice en milieu rural. Il semble qu'il soit d'autant plus important de promouvoir l'ergothérapie et de former les médecins de campagne et autres professionnels, peu au fait de la pratique. L'installation en groupe est à privilégier tout comme le développement du réseau et des partenariats. L'activité peut être étendue à d'autres secteurs qui restent à développer comme des actions auprès des personnes âgées, à travers des vacations ou à domicile. Une égalité entre professionnels médicaux et paramédicaux dans les aides à l'installation en milieu rural est mise en avant.

Il ressort des commentaires libres, qu'en milieu rural, il est intéressant voir nécessaire d'avoir une activité salariée associée ou de faire des vacations. Ils relèvent un manque dans la formation sur le versant administratif. Ils conseillent de ne pas commencer par le libéral. Cette pratique requiert un travail important de communication, il faut être passionné et avoir envie de développer le métier d'ergothérapeute.

6. Un lien pour poursuivre ces recherches

66 ergothérapeutes sur 100 ont laissé leur adresse mail pour recevoir les résultats de cette étude. Cela montre l'intérêt pour une étude sur le libéral et l'amélioration de la pratique.

4. Discussion

A la lumière des résultats présentés, il est intéressant de discuter ceux-ci au regard des écrits proposés dans la partie théorique. Il est également nécessaire d'avoir un regard critique que cette étude qui n'est pas statistique et présente inévitablement quelques biais. Enfin cette analyse permet un éclairage nouveau sur la problématique.

1. Une population d'ergothérapeutes interrogés significative

Avec 100 réponses d'ergothérapeutes, dont 98 exercent actuellement, l'échantillonnage de cette étude représente 11,6% de l'ensemble des professionnels libéraux en 2015. Les ergothérapeutes interrogés sont bien répartis par rapport aux années d'expérience en tant que libéraux (de quelques mois à 15 ans). En 2012, 46% des ergothérapeutes libéraux exerçaient à temps plein en tant qu'indépendant et 54% à temps partiel (Sourd, Poulat, 2012). Dans cette étude un peu plus d'ergothérapeutes, 60%, exercent à temps plein. L'échantillonnage ne permet pas d'avoir une répartition sur tout le territoire mais est cependant proche proportionnellement de la répartition totale avec une prépondérance du quart sud-est, de la région parisienne et de la Bretagne.

Toutes ces données tendent à montrer que la population interrogée est significative pour cette étude. Les résultats peuvent potentiellement être étendus à une plus large part des ergothérapeutes libéraux.

Pour cette étude il aurait été intéressant d'avoir l'avis des ergothérapeutes qui ont pour projet de s'installer mais cela est très compliqué d'avoir accès à ces personnes non identifiées encore. Un plus grand nombre d'ergothérapeutes ayant arrêté leur activité aurait permis de mieux identifier les difficultés pour pérenniser l'activité dans certaines zones.

Les ergothérapeutes libéraux ont participé en nombre et rapidement à cette étude, ce qui montre un intérêt pour une recherche concernant une pratique en plein essor. Le syndicat SYNFEL-Ergolib mène en ce moment également une enquête sur la pratique libérale.

2. L'organisation de leur activité à optimiser

L'étude montre que de nombreux ergothérapeutes travaillent en libéral à temps partiel. En revanche il ne leur a pas été demandé leur temps de travail salarié en parallèle, ce qui aurait permis d'éclairer sur leur pratique.

La répartition géographique actuelle des ergothérapeutes les oblige à couvrir de larges territoires. Il ne leur est pas toujours possible de regrouper les séances sur une même zone géographique avec plusieurs patients, ce qui entraîne d'importants déplacements. Cela est présenté comme un des freins les plus importants. S'il était possible de repenser l'organisation de l'activité en regroupant les séances, potentiellement en cabinet ou dans une maison de santé au cœur de la zone géographique couverte, cela optimiserait le temps de travail en séance par rapport au temps de déplacement. Des séances collectives pourraient également être mises en place dans certains établissements scolaires où plusieurs élèves sont suivis. Ces modifications nécessitent que l'ergothérapie soit plus connue, plus prescrite et donc se développe dans tous les territoires.

3. L'activité en milieu rural à repenser

De nombreux ergothérapeutes estiment qu'il n'est pas possible d'être à 100% sur une activité libérale sur certaines zones rurales. Une solution pourrait être d'augmenter le nombre d'ergothérapeutes pratiquant en libéral à temps partiel. Cela permettrait une meilleure répartition géographique et donc des temps de trajets moins importants. Les optimisations d'organisation vues précédemment restent sans doute intéressantes en milieu rural. En Australie, la vidéo est proposée pour pallier aux déficits de soins en ergothérapie en milieu rural. Un dispositif s'en inspirant pourrait-il être intéressant également en France ? Est-il possible de développer l'auto rééducation et le travail en groupe de thérapeutes pour alterner les séances avec un projet commun pour le patient ?

4. L'installation à mieux préparer

L'étude montre que les ergothérapeutes ont très peu réalisés des études de marché pour s'installer. Il existe des outils permettant d'évaluer la population en termes de consommation de biens de santé. Ces outils ne concernent pas directement les ergothérapeutes puisque les actes ne sont pas conventionnés mais ils apportent des données intéressantes pour

connaitre le territoire dans lequel on souhaite s'installer. Les ergothérapeutes seraient gagnants à les utiliser pour retirer les données les plus pertinentes et optimiser la zone qu'ils vont couvrir. Il serait intéressant d'avoir un support pour accompagner à une étude de marché plus solide, spécifique à la pratique de l'ergothérapie.

5. Les regroupements à privilégier pour un travail pluridisciplinaire

Beaucoup d'ergothérapeutes mettent en avant l'intérêt du travail pluridisciplinaire à la fois pour une meilleure coordination des soins pour le patient mais également pour une amélioration des pratiques et une formation continue auprès des autres professionnels. Pour développer cela, le regroupement en cabinets pluridisciplinaires ou en maison de santé semble être opportun. Il limite l'isolement, permet de développer son activité grâce à ses collègues, de faciliter la communication entre professionnels et de promouvoir l'ergothérapie.

Ces regroupements sont aussi l'occasion de pouvoir partager des locaux et ainsi diminuer les frais de structure.

Pour les patients, avoir un suivi par plusieurs professionnels exerçant dans un même lieu est également bénéfique, à la fois pour des questions pratiques d'organisation mais également pour un meilleur suivi par une équipe.

6. Les pistes à suivre pour développer l'exercice libéral à travers le territoire

Améliorer le maillage géographique permettrait de développer l'ergothérapie en libéral et de permettre ainsi un accès à tous à cette pratique. Cela limiterait les déplacements à faire par les différents ergothérapeutes, donc leverait une partie des freins relevés par les professionnels exerçant en milieu rural. On peut se demander s'il serait nécessaire de réglementer les installations comme les pharmaciens. En effet on voit dès à présent que certains territoires explosent en termes d'installation comme la région lyonnaise et certains ergothérapeutes relèvent des difficultés de concurrence. Une solution pourrait être d'encourager les installations en milieu rural par des aides comme c'est le cas pour d'autres professions médicales et paramédicales.

L'exercice libéral en milieu rural semble difficile à gérer sur un temps plein. Si de plus en plus d'ergothérapeutes s'installent en complément d'un travail salarié, cela devrait entraîner une répartition plus homogène sur le territoire, donc un meilleur accès à l'offre de soins.

L'installation avec d'autres professionnels, que ce soit en cabinet ou en maison de santé, est mise en avant par les ergothérapeutes. Cela permet de retrouver un travail en équipe pluridisciplinaire qui correspond de plus en plus aux ergothérapeutes et ce aux bénéfices du patient. Cependant certains ergothérapeutes ne sont pas dans cette recherche et il est fort probable que plusieurs pratiques coexisteront encore.

Enfin il ne faut pas négliger toutes les problématiques liées au financement de l'ergothérapie, limite première à l'exercice libéral. Il est donc nécessaire que les instances continuent leur travail auprès des pouvoirs publics pour le conventionnement des actes en ergothérapie, comme cela avait été proposé dans le livre blanc de l'ergothérapie rédigé en 2008 par le collectif SynErgo, lors des premières assises.

Malgré les freins qui ont été énoncés dans cette étude, l'exercice de l'ergothérapie en libéral apporte un bénéfice certain aux patients qui peuvent rester dans leur milieu de vie. Cela a également des répercussions positives sur le coût des soins par rapport à une hospitalisation coûteuse.

La problématique de cette étude était d'analyser comment faciliter l'installation des ergothérapeutes libéraux pour améliorer l'accès aux soins en milieu rural. Il était suggéré que la préparation de l'installation et le regroupement avec d'autres professionnels pouvaient être des pistes. Ces hypothèses sont confirmées par une majorité des ergothérapeutes interrogés. Le frein principal à un développement du libéral en ergothérapie est le financement des séances, pour le moment il n'existe pas de solution satisfaisante à cette problématique majeure.

Conclusion

L'exercice libéral représente une évolution du métier d'ergothérapeute qui permet un accès aux soins en ergothérapie pour tous. Il est essentiel que cette pratique puisse se développer pour proposer une continuité dans les soins après une hospitalisation, un accompagnement à domicile ou dans le cadre de vie de la personne mais également des conseils de prévention pour le maintien à domicile.

La croissance actuelle du nombre d'installations ne permet cependant pas de pallier aux inégalités d'accès aux soins car le développement n'est pas réparti de manière homogène sur le territoire. Les espaces ruraux sont très peu pourvus de professionnels, ce qui oblige les ergothérapeutes installés à se déplacer sur des zones très vastes. Les professionnels relèvent que l'installation en milieu rural ne permet pas toujours une activité à temps plein car l'ergothérapie est mal connue dans les campagnes. Promouvoir l'ergothérapie auprès des professionnels exerçant en milieu rural semble donc essentiel. Il pourrait également être intéressant que plus d'ergothérapeutes s'engagent à temps partiel dans une activité libérale dans ces espaces en complément d'une activité salariée. Cela permettrait un maillage du territoire plus resserré et donc des zones moins étendues à couvrir.

D'après cette étude, il semble que les ergothérapeutes préparent assez peu leur installation avec les outils existants. Ceux-ci ne sont effectivement pas dédiés à l'activité mais peuvent apporter des informations intéressantes. Il serait bénéfique pour les futures installations que les professionnels puissent être accompagnés pour réaliser des études de marché permettant des installations pérennes et en cohérence avec les besoins des futurs patients.

Cette étude relève également la tendance des professionnels libéraux à rechercher un travail pluridisciplinaire permettant un accompagnement plus efficace des personnes. Ces regroupements en cabinets pluridisciplinaires, en maisons de santé ou à travers les réseaux, apportent aux ergothérapeutes des échanges, un partage des connaissances donc une formation continue. Ils permettent également de mettre en lumière l'ergothérapie à travers les autres professionnels qui vont orienter les personnes. Ils apportent aux patients des facilités d'organisation et la confiance d'être accompagné par une équipe. Les maisons de santé se développant en milieu rural permettront certainement de promouvoir l'ergothérapie auprès

d'une plus large population.

La croissance actuelle de l'activité libérale est à mettre en valeur car elle se fait dans un environnement de politique de santé non favorable. Les français n'ont pas pour habitude de payer pour leurs soins mais doivent le faire pour l'ergothérapie. Le conventionnement des actes en ergothérapie est demandé par les instances représentatives depuis la rédaction du livre blanc en 2008. Cela pourrait débloquer un frein majeur qui est le financement des séances. Alors on assisterait certainement à une croissance d'autant plus importante qu'il faudrait probablement encadrer.

Cette étude représente un travail d'initiation à la recherche qui pourrait être approfondi pour aboutir à un guide pratique de l'installation libérale, non pas en termes de démarches administratives à effectuer comme cela existe déjà, mais en termes d'analyse des besoins sur les différents territoires et des possibilités d'installation en regroupement. L'intérêt que les ergothérapeutes libéraux ont exposé en répondant nombreux à ce questionnaire, montre qu'ils sont en attente d'un regard extérieur sur leur pratique. L'étude menée par le SYNFEL-Ergolib à travers un questionnaire sur leur site permettra de mettre en valeur les données et mettre en avant notre profession pour la défendre au mieux auprès des politiques.

Les recherches menées pour ce mémoire et les réponses apportées par les cent ergothérapeutes m'ont permis d'avoir une image de terrain de ce qu'est l'exercice libéral aujourd'hui. Je suis plus que jamais convaincue de l'intérêt de développer cette pratique. J'ai également pris conscience des limites actuelles auxquelles il fallait se confronter. Je pense que c'est un projet à préparer de manière rigoureuse en s'entourant d'un réseau local de professionnels. Comme le disaient certains ergothérapeutes, il faut ensuite être passionné par sa pratique pour avoir l'envie de promouvoir l'ergothérapie et de donner l'accès à tout ce que nous pouvons apporter à un maximum de personnes.

Bibliographie

Association Nationale Française des Ergothérapeutes, ANFE (2013). *Données démographiques*. Récupéré le 11 décembre 2014 du site de l'ANFE : http://www.anfe.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=93&Itemid=117

Aubert, F. (2014). L'évolution des territoires en France : dynamiques spatiales et différenciation sociale. *La Santé en action*, 428, 8-10.

Autès, M., Dufay, M-G. (2005). Maisons de santé et aménagement du territoire : une dynamique à partager. *Santé Publique*, 21, 17-25.

Carlino, B. (2008). La pratique libérale en ergothérapie. In J-M. Caire, *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : entre concepts et réalités* (pp 332-337). Marseille : Solal.

Chapuis, R. (2014). *Définition de l'espace rural*. Récupéré le 11 décembre 2014, du site Hypergéo : <http://www.hypergeo.eu>

Crouzatier-Durand, F. (2009). Les collectivités territoriales dans les politiques d'accès aux soins. Quels remèdes aux inégalités territoriales ? In *IFR Actes de colloques n°8 L'accès aux soins* (pp 247-265). Toulouse : Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole.

Direction Générale de l'Offre de Soins, DGOS. (2012). Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? *Guide méthodologique Version n°1*.

Garros, B. (2009). Maison de santé, chainon manquant de l'organisation ambulatoire ? *Santé Publique*, 21, 7-16.

Haute Autorité de Santé, HAS. (2006). Les réseaux de santé. Evaluation et amélioration des pratiques. Une démarche d'amélioration de la qualité. Récupéré sur le site de l'HAS : <http://www.has-sante.fr/>

Koch, L., Rizet-Ponchon, B. (2012). *Ergothérapeute en libéral, du projet... à l'installation*. Marseille : Solal.

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de

santé, Récupéré sur le site Legifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux, Récupéré sur le site Legifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, Récupéré sur le site Legifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Récupéré sur le site Legifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Récupéré sur le site Legifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Merritt, J., Perkins, D., Boreland, F. (2013). Regional and remote occupational therapy: A preliminary exploration of private occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60, 276-287.

O'Toole, K., Schoo, AM. (2010). Retention policies for allied health professionals in rural areas: a survey of private practitioners. *Rural and Remote Health*, 10:1331, 1-12.

Rican, S. et al. (2014). Inégalités géographiques de santé en France. *Les Tribunes de la santé*, 43, 39-45.

Safon, M-O. (2012). Loi Bachelot Hôpital, Patients, Santé et Territoires. *Pôle Documentation de l'Irdes*, 1-45.

Savignat, P. (2013). Déserts médicaux, vieillissement et politiques publiques : des choix qui restent à faire. *Gérontologie et société*, 146, 143-152.

Seraphin, O., Greppo, M., Velaidometry, J., et al. (2012). Ergothérapeute libéral, son quotidien : témoignage sur 19 ans de pratique. *Ergothérapies*, 45, 19-26.

Sicart, D. (2013). *Les professions de santé au 1^{er} janvier 2013*. Séries Statistiques Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS), 183. Récupéré sur le site de la DRESS : <http://www.drees.sante.gouv.fr/>

Sourd, A., Poulat, M. (2012). Rétrospectives et point de vue actuel du SYNFEL Ergolib sur l'exercice libéral français en ergothérapie. *Ergothérapies*, 45, 9-18.

SynErgo, (2008). *Livre blanc de l'ergothérapie, 10 propositions des ergothérapeutes pour une réponse adaptée aux besoins de santé de la population française*. Récupéré sur le site les livres blancs : <http://www.leslivresblancs.fr/>

Synfel Ergolib, (2012). *Charte de l'exercice libéral de l'ergothérapie*, Récupéré le 13 novembre 2014 sur le site du Synfel Ergolib : <http://www.synfel-ergolib.fr/>

Thiollier, M.-C., Languilaire, S., Fournier, P. (2010). Le Réseau DYS/10 - La place d'un réseau de ville dans le partenariat interprofessionnel autour des troubles des apprentissages. *ANAE Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 110, 411-442.

Touraine, M. (2012). Lancement du « Pacte Territoire-Santé » Discours de Marisol Touraine, jeudi 13 décembre 2012, Récupéré sur le site du Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes : <http://www.social-sante.gouv.fr/>

Vigneron, E. (2011). *Les inégalités de santé dans les territoires français. Etat des lieux et voies de progrès*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Annexes

Annexe 1 : Illustrations de la partie théorique

Annexe 2 : Questionnaire

Annexe 3 : Analyse des résultats du questionnaire

Annexe 1 : Illustrations de la partie théorique

	Nombre				Densité pour 100 000 habitants 2015
	2012	2013	2014	2015	
Infirmiers diplômés d'État et autorisés	567 564	595 594	616 796	638 248	966,8
Masseurs-kinésithérapeutes	75 164	77 778	80 759	83 619	126,7
Pédicures-podologues	12 085	12 430	12 850	13 250	20,1
Orthophonistes	21 220	21 902	22 744	23 521	35,6
Orthoptistes	3 655	3 826	4 016	4 185	6,3
Opticiens-lunetiers	25 010	27 340	29 071	32 245	97,7
Psychomotriciens	8 385	8 891	9 516	10 252	15,5
Manipulateurs E.R.M	30 201	31 242	32 316	33 464	50,6
Ergothérapeutes	8 079	8 539	9 122	9 691	14,7
 Audioprothésistes	2 625	2 768	2 920	3 090	4,7

Figure 1 : Représentation des professions paramédicales

	2015	2014	2013
Nombre total d'ergothérapeutes	9661	9122	8539
Nombre d'ergothérapeutes libéraux	845	727	606
% activité libérale	8,7%	8%	7,1%
Augmentation libéral par rapport année précédente	+16%	+20%	

Figure 2 : Evolution du nombre d'ergothérapeutes entre 2013 et 2015

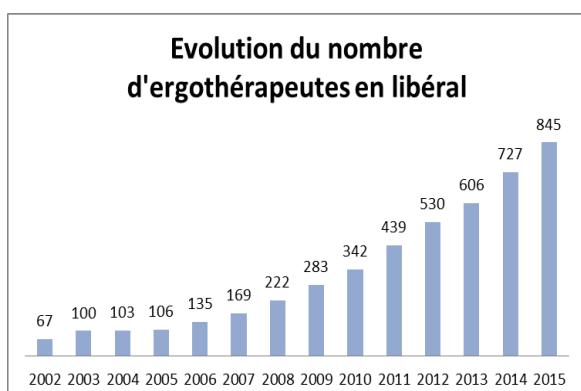


Figure 3 : Evolution de l'exercice libéral
en
ergothérapie

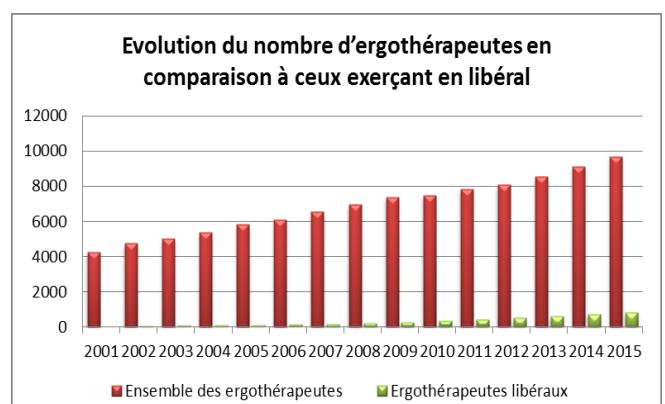


Figure 3b : Evolution du nombre
d'ergothérapeutes en comparaison à ceux
exerçant en libéral

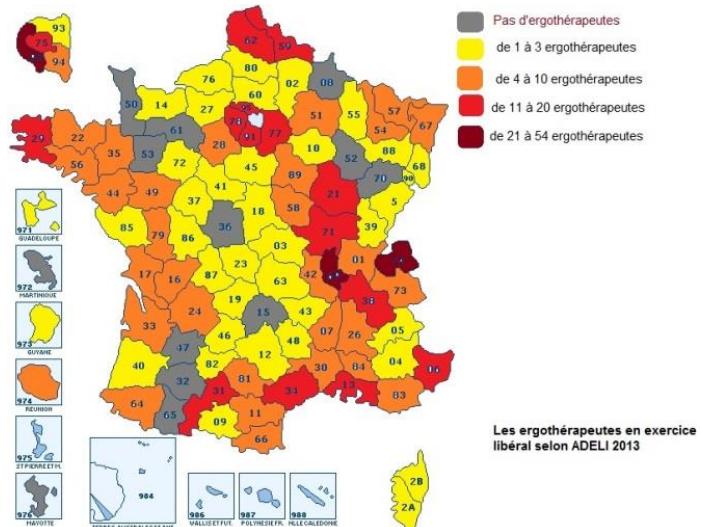


Figure 4 : Nombre d'ergothérapeutes libéraux en 2013

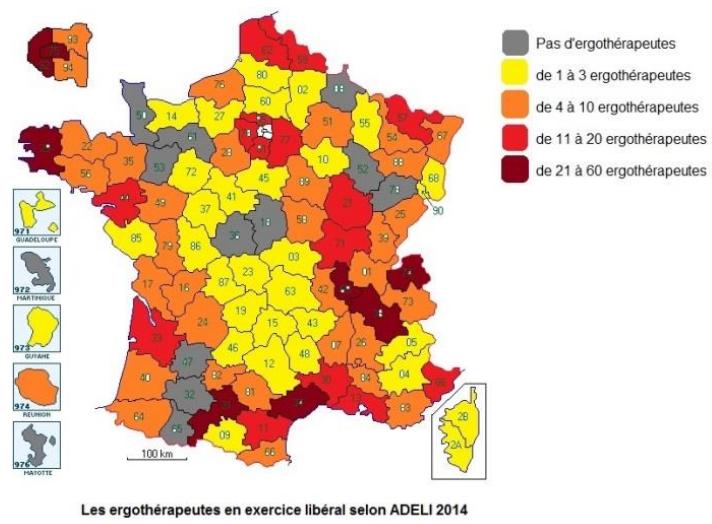


Figure 5 : Nombre d'ergothérapeutes libéraux en 2014

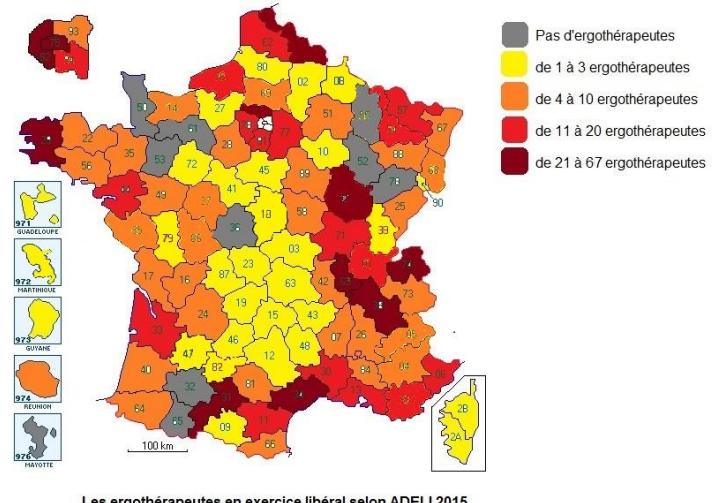


Figure 6 : Nombre d'ergothérapeutes libéraux en 2015

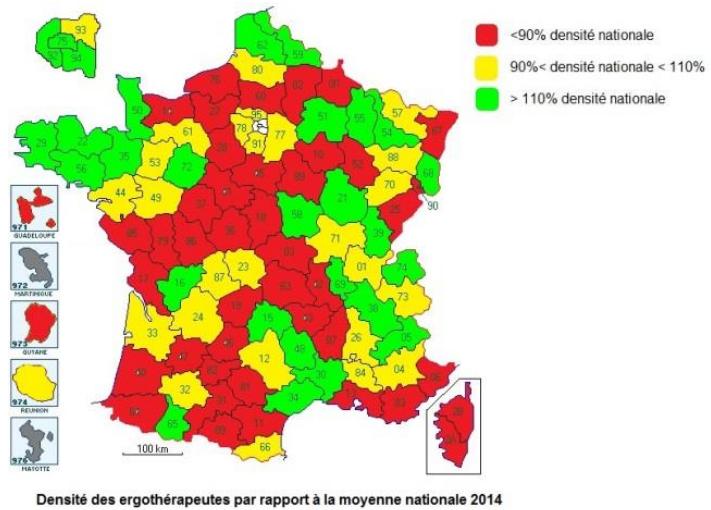


Figure 7 : Densité des ergothérapeutes par rapport à la moyenne nationale 2014

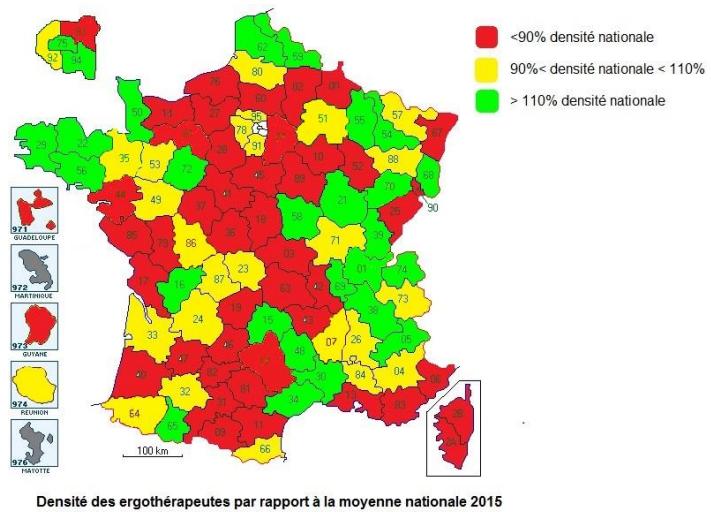


Figure 8 : Densité des ergothérapeutes par rapport à la moyenne nationale 2015

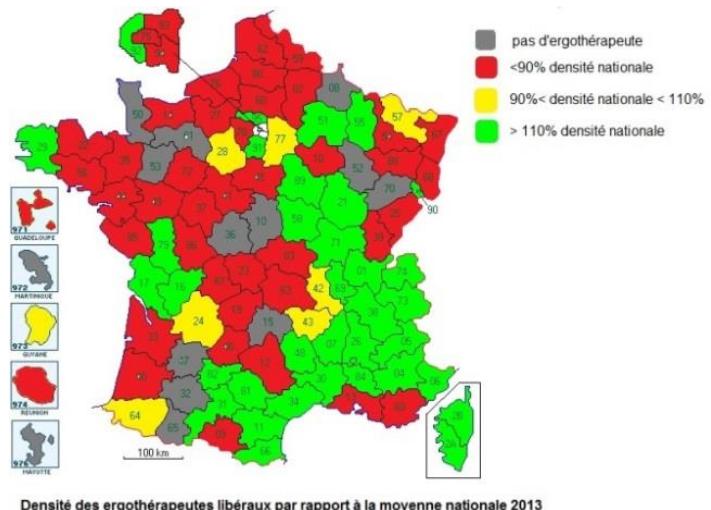
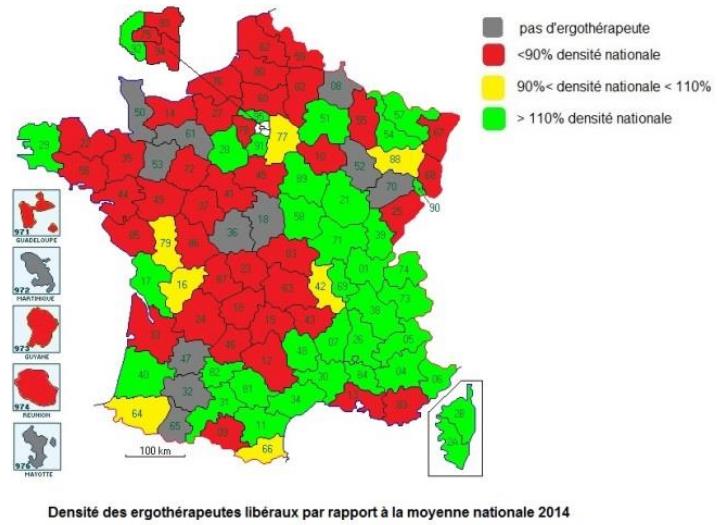


Figure 9 : Densité des ergothérapeutes libéraux par rapport à la moyenne nationale 2013



Tranche d'unité urbaine en nombre d'habitants	Nombre d'ergothérapeutes en libéral	Répartition des ergothérapeutes en libéral en %	Répartition ensemble des ergothérapeutes en %
Commune rurale	85	10,1	7,8
Unité urbaine < 5000	37	4,4	6,6
5000 – 10000	52	6,2	6,2
10000 – 20000	34	4,0	5,0
20000 – 50000	52	6,2	8,9
50000 – 100000	93	11,0	9,6
100000 – 200000	76	9,0	9,5
200000 – 2 000 000	277	32,8	29,7
Agglomération parisienne	139	16,4	16,7
TOTAL	845	100	100,0

Figure 12 : Répartition de l'ensemble des ergothérapeutes et des libéraux par tranche d'unité urbaine en France métropolitaine en 2015

(La notion d'unité urbaine repose sur la continuité du bâti et le nombre d'habitants. On appelle unité urbaine une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants, définition Insee.)

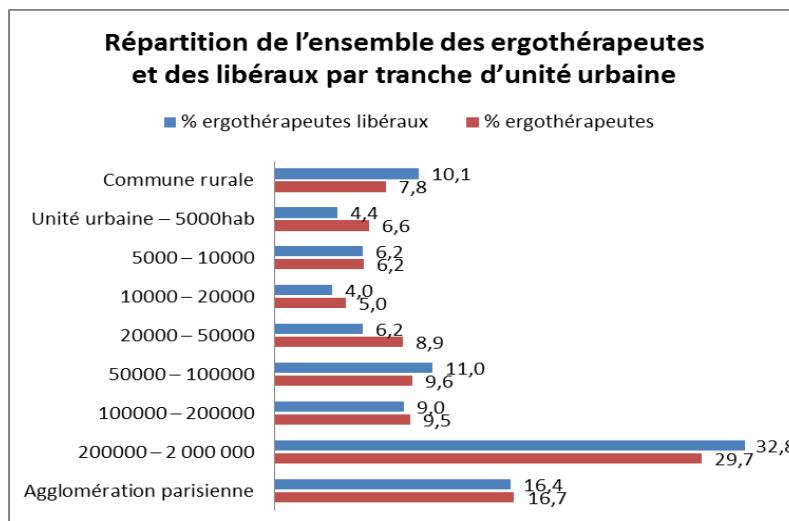


Figure 13 : Répartition de l'ensemble des ergothérapeutes et des libéraux par tranche d'unité urbaine en 2015

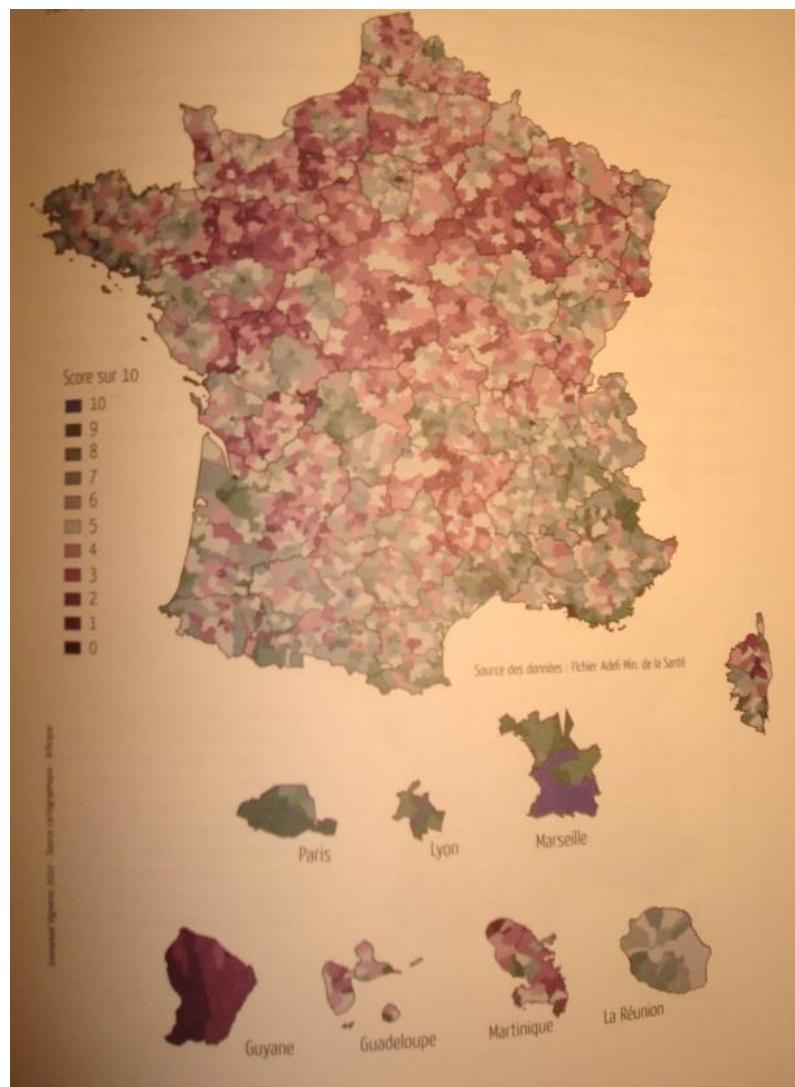


Figure 14 : Les professions de santé dans les cantons de France – Métropoles médicales et déserts médicaux en 2010 (Vigneron, 2011)

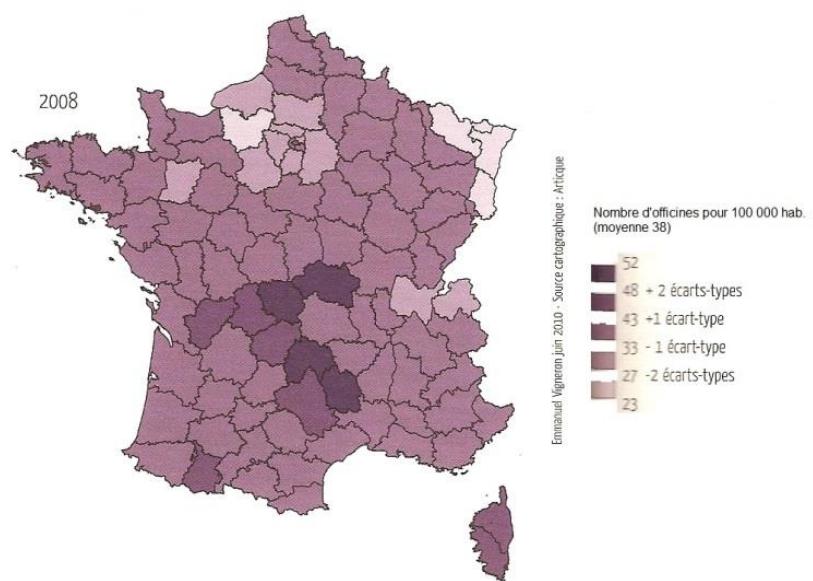


Figure 15 : Répartition des officines en 2008 (Vigneron, 2011)

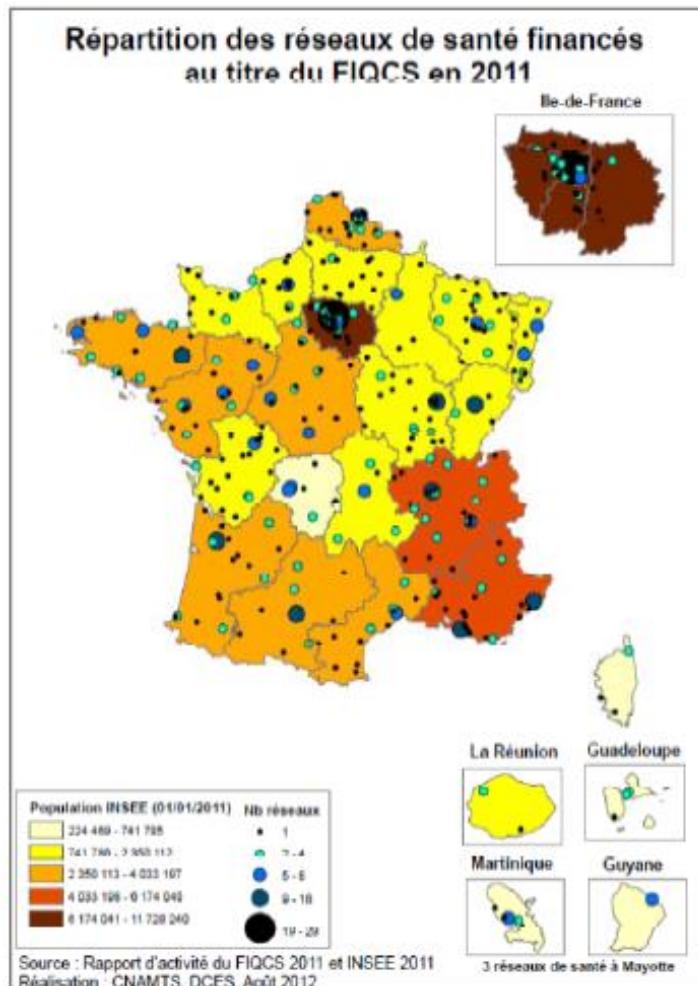


Figure 16 : Répartition des réseaux de santé financés au titre du FIQCS en 2011

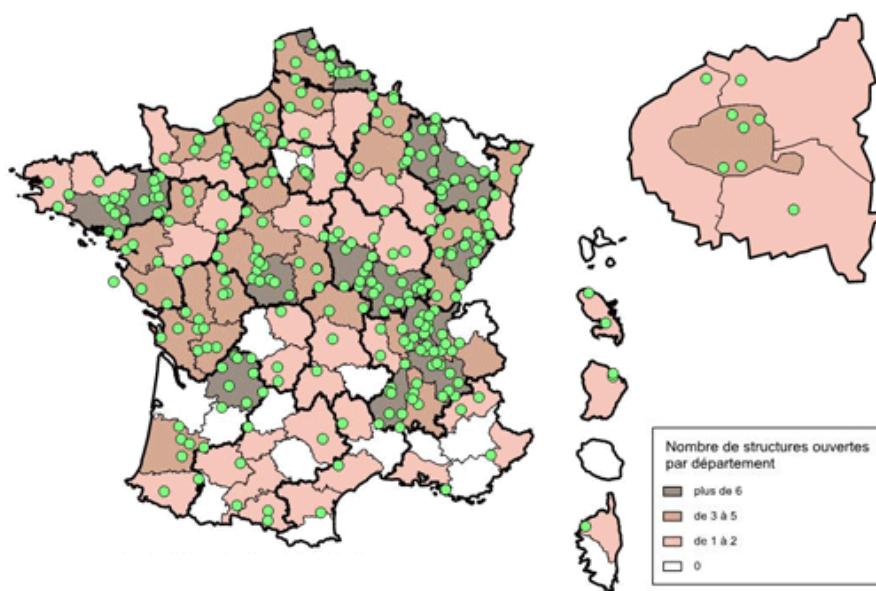


Figure 17 : Maisons et pôles de santé en fonctionnement au 31 janvier 2013 - 284 structures ouvertes

Source : Ministère des affaires sociales et de la santé / DGOS PF3 & USID

Annexe 2 : Questionnaire

L'installation en libéral des ergothérapeutes

Bonjour,

Vous êtes concerné par l'exercice libéral de l'ergothérapie? Cette étude peut vous intéresser. Etudiante en 3ème année d'ergothérapie à l'IFE de Lyon, la problématique de mon mémoire est de savoir comment faciliter l'installation des ergothérapeutes en libéral et notamment en milieu rural, pour améliorer l'accès aux soins. J'aimerais avoir votre avis sur les questions suivantes.

Cela vous prendra 15 à 20 minutes pour remplir ce questionnaire.

Je vous remercie par avance de l'intérêt que vous portez à mon étude et si vous souhaitez recevoir les résultats de celle-ci vous aurez la possibilité de laisser votre adresse mail à la fin de ce questionnaire.

Vos réponses seront traitées de manière anonyme.

Merci d'avance.

Cordialement,

Cécile COISSAC

Etudiante en 3ème année à l'IFE de Lyon

cecile.coissac@gmail.com

***Obligatoire**

1. Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire? *

J'accepte que mes réponses anonymes soient utilisées à des fins de recherche pour un mémoire de fin d'étude en ergothérapie

Une seule réponse possible.

OUI

NON *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

2. Etes-vous ou avez-vous été installé en tant qu'ergothérapeute libéral *

Une seule réponse possible.

OUI *Passez à la question 4.*

NON *Passez à la question 3.*

3. Pensez-vous vous installer un jour en libéral ?

Une seule réponse possible.

OUI *Passez à la question 7.*

NON *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

4. Depuis combien d'années êtes-vous installé en libéral?

5. Avez-vous arrêté votre activité libérale ?

Une seule réponse possible.

oui

NON

6. Si oui quand et pour quelles raisons ?

Passez à la question 8

7. Dans quel délai pensez-vous vous installer en libéral?

— — — — —

8. Pour quelles raisons avez-vous choisi de vous installer en libéral ?

.....
.....
.....

9. **Quel temps consacrez-vous à votre exercice libéral ?**

nombre d'heures de séances/semaine

10. **Quel temps indirect consacrez-vous à votre activité libérale**

nombre d'heures de travail indirect/semaine
(compte-rendu, administratif, etc...)

.....

**11. A quel endroit êtes-vous installé ou
comptez-vous vous installer?**

12. Quels départements couvrez-vous ?

Plusieurs réponses possibles.

01 Ain

02 Aisne

- 03 Allier
 - 04 Alpes-de-Haute-Provence
 - 05 Hautes-Alpes
 - 06 Alpes-Maritimes
 - 07 Ardèche
 - 08 Ardennes
 - 09 Ariège
 - 10 Aube
 - 11 Aude
 - 12 Aveyron
 - 13 Bouches-du-Rhône
 - 14 Calvados
 - 15 Cantal
 - 16 Charente
 - 17 Charente-Maritime
 - 18 Cher
 - 19 Corrèze
 - 2A Corse-du-Sud
 - 2B Haute-Corse
 - 21 Côte-d'Or
 - 22 Côtes-d'Armor
 - 23 Creuse
 - 24 Dordogne
 - 25 Doubs
 - 26 Drôme
 - 27 Eure
 - 28 Eure-et-Loir
 - 29 Finistère
 - 30 Gard
 - 31 Haute-Garonne
 - 32 Gers
 - 33 Gironde
 - 34 Hérault
 - 35 Ille-et-Vilaine
 - 36 Indre
 - 37 Indre-et-Loire
 - 38 Isère
 - 39 Jura
 - 40 Landes
 - 41 Loir-et-Cher

<input type="checkbox"/> 42 Loire	<input type="checkbox"/> 82 Tarn-et-Garonne
<input type="checkbox"/> 43 Haute-Loire	<input type="checkbox"/> 83 Var
<input type="checkbox"/> 44 Loire-Atlantique	<input type="checkbox"/> 84 Vaucluse
<input type="checkbox"/> 45 Loiret	<input type="checkbox"/> 85 Vendée
<input type="checkbox"/> 46 Lot	<input type="checkbox"/> 86 Vienne
<input type="checkbox"/> 47 Lot-et-Garonne	<input type="checkbox"/> 87 Haute-Vienne
<input type="checkbox"/> 48 Lozère	<input type="checkbox"/> 88 Vosges
<input type="checkbox"/> 49 Maine-et-Loire	<input type="checkbox"/> 89 Yonne
<input type="checkbox"/> 50 Manche	<input type="checkbox"/> 90 Territoire de Belfort
<input type="checkbox"/> 51 Mame	<input type="checkbox"/> 91 Essonne
<input type="checkbox"/> 52 Haute-Mame	<input type="checkbox"/> 92 Hauts-de-Seine
<input type="checkbox"/> 53 Mayenne	<input type="checkbox"/> 93 Seine-Saint-Denis
<input type="checkbox"/> 54 Meurthe-et-Moselle	<input type="checkbox"/> 94 Val-de-Marne
<input type="checkbox"/> 55 Meuse	<input type="checkbox"/> 95 Val-d'Oise
<input type="checkbox"/> 56 Morbihan	<input type="checkbox"/> 971 Guadeloupe
<input type="checkbox"/> 57 Moselle	<input type="checkbox"/> 972 Martinique
<input type="checkbox"/> 58 Nièvre	<input type="checkbox"/> 973 Guyane
<input type="checkbox"/> 59 Nord	<input type="checkbox"/> 974 La Réunion
<input type="checkbox"/> 60 Oise	<input type="checkbox"/> 976 Mayotte
<input type="checkbox"/> 61 Ome	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> 62 Pas-de-Calais	
<input type="checkbox"/> 63 Puy-de-Dôme	13. A quelle distance maximale vous déplacez-vous ?
<input type="checkbox"/> 64 Pyrénées-Atlantiques	en km
<input type="checkbox"/> 65 Hautes-Pyrénées	_____
<input type="checkbox"/> 66 Pyrénées-Orientales	
<input type="checkbox"/> 67 Bas-Rhin	14. Quel temps moyen passez-vous dans les déplacements entre deux séances ?
<input type="checkbox"/> 68 Haut-Rhin	en minutes
<input type="checkbox"/> 69 Rhône et métropole de Lyon	_____
<input type="checkbox"/> 70 Haute-Saône	
<input type="checkbox"/> 71 Saône-et-Loire	15. Quel temps maximal passez-vous dans les déplacements entre deux séances ?
<input type="checkbox"/> 72 Sarthe	en minutes
<input type="checkbox"/> 73 Savoie	_____
<input type="checkbox"/> 74 Haute-Savoie	
<input type="checkbox"/> 75 Paris	16. Votre patientèle vous permet-elle de regrouper géographiquement vos séances ?
<input type="checkbox"/> 76 Seine-Maritime	<i>Plusieurs réponses possibles.</i>
<input type="checkbox"/> 77 Seine-et-Marne	<input type="checkbox"/> Regroupement possible de plusieurs séances sur le même lieu
<input type="checkbox"/> 78 Yvelines	<input type="checkbox"/> Déplacements nécessaires entre chaque séances
<input type="checkbox"/> 79 Deux-Sèvres	<input type="checkbox"/> Séances réalisées principalement au cabinet
<input type="checkbox"/> 80 Somme	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> 81 Tarn	

17. **Vous déplacez-vous en zone rurale ?**

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

18. **Quelles sont, pour vous, les limites éventuelles à exercer en milieu rural ?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

19. **Quels en sont les avantages ?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

20. **Faites-vous partie d'un réseau de santé ?**

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

21. **Si oui, de quel réseau s'agit-il ?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

22. **Si oui, cela vous a-t-il permis de développer votre activité et en quoi ?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

23. **Sous quel statut travaillez-vous ?**

Plusieurs réponses possibles.

- Titulaire
 Collaborateur
 Vacataire

24. Pourquoi avez-vous fait ce choix?

25. Sous quel régime fiscal êtes-vous installé ?

Une seule réponse possible.

- BNC
- Micro-BNC
- Auto-entrepreneur

26. Quel est votre lieu d'exercice ?

Plusieurs réponses possibles.

- Cabinet individuel
- Cabinet de groupe d'ergothérapeute
- Cabinet pluridisciplinaire
- Maison de santé
- Locaux de votre habitation
- Uniquement à l'extérieur / domicile / structure
- Autre : _____

27. Etes-vous installé avec d'autres professionnels de santé ou l'envisagez-vous?

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

28. Si vous êtes installé avec d'autres professionnels, quelle est leur activité?

Plusieurs réponses possibles.

- Psychologue
- Neuropsychologue
- Orthophoniste
- Kinésithérapeute
- Psychomotricien
- Médecin généraliste
- Infirmier
- Autre : _____

29. Pensez-vous que s'installer avec d'autres professionnels vous a aidé pour développer votre activité ou que cela pourrait vous aider ?

30. Pensez-vous que l'exercice en maison de santé soit intéressant pour un ergothérapeute et pourquoi ?

31. Connaissez-vous les outils C@rtoSanté et Inst@lSanté ?
Une seule réponse possible.

OUI
 NON



32. Avez-vous utilisé ces outils pour préparer votre installation ?
Une seule réponse possible.

OUI
 NON

33. Si oui, cela vous a-t-il aidé et comment ?

34. Avez-vous utilisé d'autres outils ?
Une seule réponse possible.

OUI
 NON

35. **Si oui, lesquels ?**

36. **Quelles études de marché avez-vous faites pour préparer votre installation ?**
exemple : autres professionnels de santé, centres médicaux, écoles, etc...

37. **Quelles limitations voyez-vous aujourd'hui à l'exercice libéral en ergothérapie ?**
Classer les critères selon leur importance de 1: le plus important → à 5: le moins important (un seul choix par ligne et par colonne)
Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5
Absence de prise en charge des séances par la Sécurité Sociale	<input type="radio"/>				
Déplacements	<input type="radio"/>				
Amplitude horaire de travail	<input type="radio"/>				
Travail isolé	<input type="radio"/>				
Autre	<input type="radio"/>				

38. **Autre : précisez**

39. **Avez-vous des suggestions à faire pour faciliter l'installation des ergothérapeutes en libéral ?**

40. Et plus particulièrement en milieu rural ?

41. Si vous souhaitez ajouter un commentaire, exprimez-vous ici

42. Si vous êtes intéressé pour recevoir les résultats de cette étude, merci de laisser votre adresse mail

Je vous remercie d'avoir pris du temps pour répondre à ces questions et je reste à votre disposition si vous souhaitez avoir des informations supplémentaires

Cécile COISSAC
Etudiante en 3ème année à l'IFE de Lyon
cecile.coissac@gmail.com

Fourni par
 Google Forms

Annexe 3 : Analyse des résultats du questionnaire

L'analyse des résultats du questionnaire est réalisée en suivant la grille d'analyse présentée ci-dessous :

Items	Sous-items	N° questions
Consentement		1
Démographie	Exercice libéral	2, 3, 7, 5, 6
	Durée d'exercice	4
	Répartition géographique	11, 12
	Statut	23, 24
	Régime fiscal	25
Activité libérale	Choix de l'installation libérale	8
	Temps de travail	9, 10
	Déplacements	13, 14, 15, 16
	Exercice en zone rurale	17, 18, 19
	Lieu d'exercice	26
Activité avec d'autres professionnels	Réseaux	20, 21, 22
	Installation avec d'autres professionnels	27, 28, 29
	Maisons de santé	30
Outils, études de marché pour préparer l'installation	Outils Cartosanté et InstalSanté	31, 32, 33
	Autres outils	34, 35
	Etudes de marché	36
Freins et suggestions d'amélioration	Freins à l'installation libérale	37, 38
	Suggestions d'amélioration	39, 40
Commentaires et coordonnées		41, 42

Figure 18 : Grille d'analyse du questionnaire

L'analyse des résultats des différentes questions est réalisée par items.

Consentement

- **Question 1 : Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire ?**
100 réponses positives, 1 réponse négative

Démographie

Exercice libéral

- **Question 2 : Etes-vous ou avez-vous été installé en tant qu'ergothérapeute libéral ?**
100 réponses positives
- **Question 3 : Pensez-vous vous installer un jour en libéral ?**
0 réponse positive
- **Question 7 : Dans quel délai pensez-vous vous installer en libéral ?**
0 réponse, tous les ergothérapeutes ayant répondu étant déjà installés en libéral.
- **Question 5 : Avez-vous arrêté votre activité libérale ?**
100 réponses
2 réponses positives
- **Question 6 : Si oui quand et pour quelles raisons ?**
4 réponses
 - j'ai eu une activité libérale d'un an en France que j'ai stoppé pour suivre mon conjoint à l'étranger et je travaille maintenant en libéral au japon
 - activité qui ne s'est pas développée dans ma nouvelle région d'habitation. arrêt en décembre 2014
+ 2 commentaires suite à des réponses négatives
 - Mais j'y pense car c'est lourd financièrement
 - parfois je dois avouer y penser car c'est une activité extrêmement chronophage !

Les ergothérapeutes ayant participé à ce questionnaire sont déjà installés en libéral, seuls deux ergothérapeutes ont arrêté leur activité. Il n'y a pas d'ergothérapeutes qui ont pour projet de s'installer en libéral qui ont répondu à ce questionnaire.

Durée d'exercice

- **Question 4 : Depuis combien d'années êtes-vous installé en libéral?**
99 réponses

Minimum	4 mois
Maximum	15 ans
Moyenne	4,55 ans
Ecart-type	3,5

Figure 19a: Nombre d'années d'exercice libéral

L'écart type étant très important, la moyenne n'est pas représentative de la population étudiée, c'est pourquoi il est préférable d'analyser la répartition.

Nombre d'années d'exercice	Nombre d'ergothérapeutes
1 an et moins	16
Entre 1 an (exclu) et 3 ans	33
Entre 3 ans (exclu) et 5 ans	19
Entre 5 ans (exclu) et 10 ans	26
Plus de 10 ans	5

Figure 19b: Nombre d'années d'exercice libéral

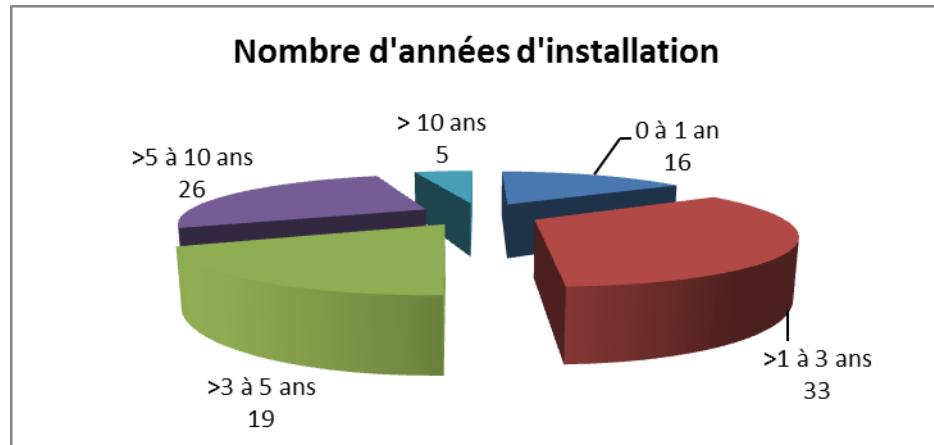


Figure 19c: Nombre d'années d'exercice libéral

Les ergothérapeutes interrogés sont pour moitié installés depuis plus de 3 ans et pour moitié moins de 3 ans. La diversité de la population en termes d'expérience en libéral est une valeur ajoutée pour cette étude.

Répartition géographique

- **Question 11 : A quel endroit êtes-vous installé ou comptez-vous vous installer?**

Les réponses à cette question ne sont pas pertinentes pour cette étude. Elles ne sont donc pas reprises dans les résultats. Les départements couverts par les ergothérapeutes illustrent bien plus la pratique.

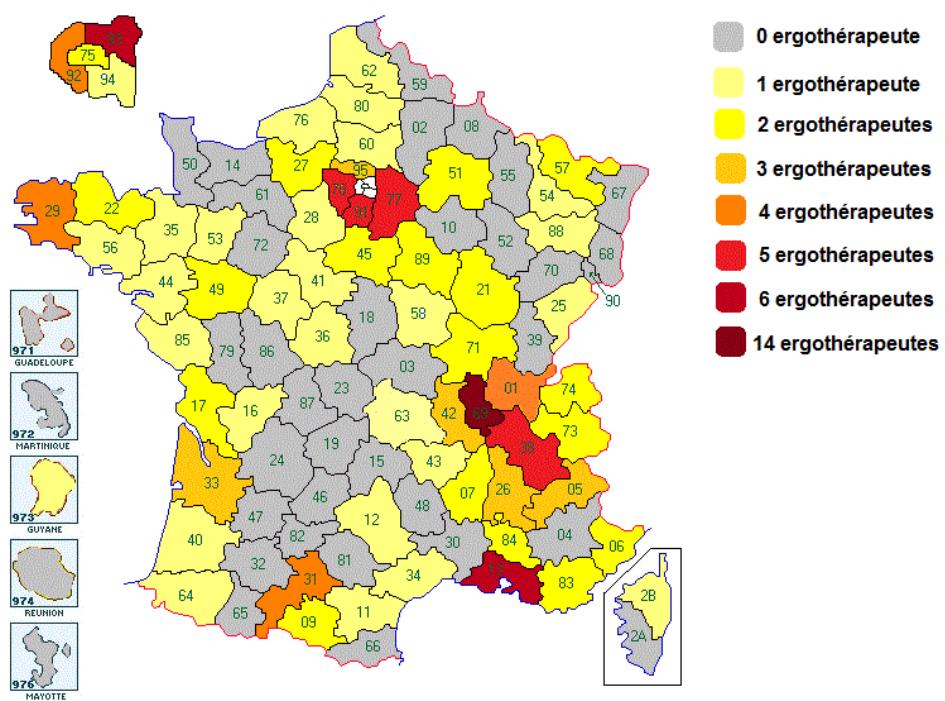
- **Question 12 : Quels départements couvrez-vous ?**

98 réponses (2 personnes ayant arrêté leur activité)

01 Ain	4	2B Haute-Corse	1	40 Landes	1	60 Oise	1	80 Somme	1
02 Aisne	0	21 Côte-d'Or	2	41 Loir-et-Cher	1	61 Orne	0	81 Tarn	0
03 Allier	0	22 Côtes-d'Armor	2	42 Loire	3	62 Pas-de-Calais	1	82 Tarn-et-Garonne	0
04 Alpes-de-Haute-Provence	0	23 Creuse	0	43 Haute-Loire	1	63 Puy-de-Dôme	1	83 Var	2
05 Hautes-Alpes	3	24 Dordogne	0	44 Loire-Atlantique	1	64 Pyrénées-Atlantiques	1	84 Vaucluse	2
06 Alpes-Maritimes	2	25 Doubs	1	45 Loiret	2	65 Hautes-Pyrénées	0	85 Vendée	1
07 Ardèche	2	26 Drôme	3	46 Lot	0	66 Pyrénées-Orientales	0	86 Vienne	0
08 Ardennes	0	27 Eure	2	47 Lot-et-Garonne	0	67 Bas-Rhin	0	87 Haute-Vienne	0
09 Ariège	2	28 Eure-et-Loire	1	48 Lozère	0	68 Haut-Rhin	0	88 Vosges	1
10 Aube	0	29 Finistère	4	49 Maine-et-Loire	2	69 Rhône et métropole de Lyon	14	89 Yonne	2
11 Aude	1	30 Gard	0	50 Manche	0	70 Haute-Saône	0	90 Territoire de Belfort	0
12 Aveyron	1	31 Haute-Garonne	4	51 Marne	2	71 Saône-et-Loire	2	91 Essonne	5
13 Bouches-du-Rhône	6	32 Gers	0	52 Haute-Marne	0	72 Sarthe	0	92 Hauts-de-Seine	4
14 Calvados	0	33 Gironde	3	53 Mayenne	1	73 Savoie	2	93 Seine-Saint-Denis	6

15 Cantal	0	34 Hérault	1	54 Meurthe- et-Moselle	1	74 Haute- Savoie	2	94 Val-de- Marne	1
16 Charente	1	35 Ille-et- Vilaine	1	55 Meuse	0	75 Paris	2	95 Val- d'Oise	3
17 Charente- Maritime	2	36 Indre	1	56 Morbihan	1	76 Seine- Maritime	1	971 Guadeloupe	0
18 Cher	0	37 Indre- et-Loire	1	57 Moselle	2	77 Seine-et- Marne	5	972 Martinique	0
19 Corrèze	0	38 Isère	5	58 Nièvre	1	78 Yvelines	5	973 Guyane	1
2A Corse- du-Sud	0	39 Jura	0	59 Nord	0	79 Deux- Sèvres	0	974 La Réunion	0
								976 Mayotte	0

Figure 20: Répartition des ergothérapeutes libéraux ayant répondu au questionnaire par département



Répartition des ergothérapeutes libéraux ayant répondu au questionnaire

Figure 21: Carte de répartition des ergothérapeutes libéraux ayant répondu au questionnaire

Les ergothérapeutes ayant répondu au questionnaire sont répartis un peu partout sur le territoire et principalement dans un quart sud-est, en région parisienne et en Bretagne. Cette répartition n'est pas tout à fait représentative de la répartition générale des ergothérapeutes en libérale. La région Rhône-Alpes où j'avais le plus de contact est fortement représentée. Cela

peut induire des biais dans les résultats.

Statut d'exercice

- **Question 23 : Sous quel statut travaillez-vous ?**

100 réponses

Collaborateur 18

Titulaire 79

Vacataire 6 (3 titulaires, 1 collaborateur, 2 vacataires uniquement)

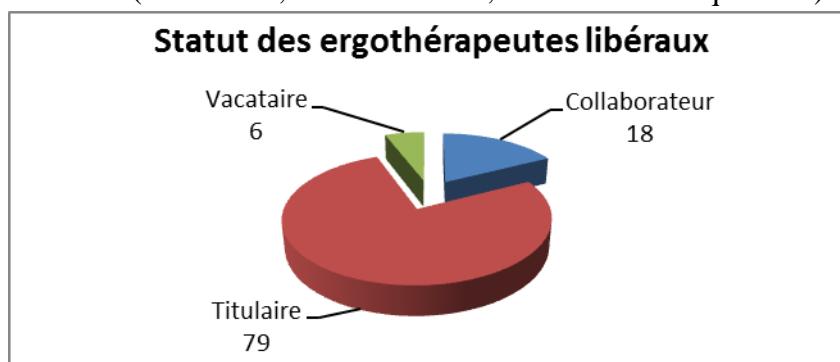


Figure 22: Statut des ergothérapeutes libéraux

Les ergothérapeutes interrogés sont principalement des titulaires à 79%. 18% travaillent comme collaborateurs et 6% en vacation. L'étude du SYNTEL retrouvait 28% de collaborateurs pour 72% de titulaire. (Sourd, Poulat, 2012).

- **Question 24 : Pourquoi avez-vous fait ce choix?**

82 réponses

	Réponses	Critères
Collaborateur	Pour commencer petit à petit	1
	Pour avoir accès au réseau du titulaire et développer mon activité plus rapidement	2
	Je trouve plus judicieux de commencer en libéral sous ce statut et être formée par les associés	3
	Il s'agissait d'une offre d'emploi. Je n'ai pas cherché autre chose et je n'étais pas financièrement prêt à m'installer seul ou à m'associer.	4, 5
	Pour débuter l'activité libérale suite au diplôme il me semblait plus logique de commencer en tant que collaborateur	1
	Opportunité s'est présentée à moi juste après mon diplôme. Je me suis dit que c'était l'occasion ou jamais de savoir si le libéral était fait pour moi car si je quittais Paris je n'aurais plus cette occasion	5
	Pour intégrer un cabinet déjà existant et viable, éviter les erreurs d'installation du fait de ma non-expérience (sortie du diplôme), avoir directement un cabinet pour travailler, du matériel et une patientèle. Me concentrer sur ma pratique uniquement pour débuter c'est-à-dire sur le travail direct et limiter le temps passé au travail	6, 2, 7, 8

	indirect.	
	En tant que nouveau diplômé c'est un statut plus simple et moins risqué pour démarrer le libéral. Cela permet aussi et surtout de travailler au sein d'une équipe	6, 1, 9
	Pour la facilité d'installation : patientèle prête à démarrer et matériel de bilans mis à disposition	7, 2
	Pour démarrer plus facilement.	1
	Début d'activité	1
	Ça permet d'être guidé au départ, on nous apporte notre patientèle.	3, 7
	Pour faciliter mon installation en libéral. Étant jeune diplômé, il me semblait trop ambitieux de construire ma patientèle sans aucune expérience et de découvrir seule tout ce qu'implique le libéral en terme de législation et d'administratif.	1, 7, 3
	Le statut de collaborateur est bien pour commencer une carrière en libéral.	1
	Pour ne pas débuter seule	9
	C'est ce qu'on m'a proposé	5
	Pour débuter c'est un bon moyen de s'installer dans un cabinet déjà créé avec une patientèle développée.	7, 3, 1
	Cela permet d'avoir davantage de renseignement concernant tout ce qui touche au libéral avec l'expérience des personnes déjà en exercice.	
	Ayant peu de connaissance sur le libéral je ne me sentais pas le courage de tout créer toute seule.	
	Pour ne pas débuter seule	9
	Pas de cabinet sur mon secteur d'habitation et pas d'offre de collaboration	1
	pour ne pas avoir de dépendance financière et d'engagement avec une tierce personne	2
	Parce que j'étais seule dans mon secteur géographique	1
	Indépendance	3
	pas ou peu d'ergothérapeute dans le secteur, des ergothérapeutes installées dans les grandes villes environnantes : Toulouse, Saint Gaudens	1
	Je crée le cabinet. Volonté d'être indépendante.	3
Titulaire	Je me suis installé pour l'indépendance que cela apporte, alors je n'ai pas souhaité intégrer de cabinet	3
	Raisons pratiques et économiques	2
	Était en collaboration, désir d'évoluer	4
	Choix de l'autoentreprise, pour la facilité de gestion administrative et les faibles charges, étant donné que je ne travaille pas en cabinet. En effet je me déplace à domicile et en milieu scolaire.	?
	Pour gérer ma propre façon de travailler	3
	Débuts en collaboration puis indépendance après 2 ans Opportunité de remplacement et collaboration au départ qui se présentait	4, 3

Aujourd'hui indépendante avec bonne entente au cabinet, bonne zone d'influence et une bonne identification installée sur le secteur donc travail qui poursuit au sein du même cabinet	
je suis installée seule donc pas de choix possible	1
Pas le choix nous sommes 3 dans mon département	1
plus envie de payer une rétrocession	2
la demande de rétrocession exorbitante de mes confrères l'envie d'être complètement indépendante	2, 3
intérêt pour la pratique et choix financier	2
Opportunité qui s'est présentée	5
j'ai "trop souffert" d'un travail dit "d'équipe" pendant mon activité précédente...	6
Ce qui ne m'empêche pas d'avoir des liens précieux avoir d'autres ergos de la ville bien sûr.	
organisation personnelle	3
liberté d'exercice	
choix de patientèle	
Encore plus de liberté d'exercice et création de son propre réseau	3
j'étais la 1ère et à l'arrivée de l'autre ergo, la question collaboration ne s'est pas posée, je souhaitais plutôt travailler d'égal à égal	1
seule au départ puis avec ma collègue nous gardons notre autonomie, et cela évite d'augmenter le nombre de papiers et démarches à effectuer.	3
J'ai été en collaboration pendant deux ans pour lancer les prises en charge puis j'ai récupéré ma patientèle et mon secteur.	4
Peu d'ergothérapeutes en libéral lors de mon installation, pas de possibilité de collaboration	1
j'ai été 3 ans en collaboration à Paris dans un cabinet de 5 ergothérapeutes	4
après cette expérience qui m'a permis de me former à la pratique en libérale notamment pédiatrique, j'ai décidé de monter mon propre cabinet	
à terme l'idée d'avoir un collaborateur peut être envisagée mais pour le moment je suis bien seule	
cf. question du début	?
Pour être ma propre patronne!	3
il n'y avait rien sur Saint F et les autres cabinets proches de mon domicile ne cherchaient pas de collaboratrices.	1
parce que j'étais toute seule	1
autogestion	3
J'ai commencé en collaborateur puis associée sur le 93. Je suis seule sur le 95 pour un nouveau challenge de démarchage, d'installation...	4, 1, 2
Le passage en titulaire garantit un meilleur "salaire"	
pas le choix	1
Besoin d'indépendance après un long temps de travail en Institution.	3

J'aime ma liberté et pas d'autres possibles sur ce secteur. J'ai oublié que je suis en relation avec mes collègues ergo de la région	3, 1
Statut d'associée car on me l'a proposé après 4 ans en collaboration	4
pour éviter les rétrocessions.	2
après 3 ans de statut de collaborateur, devenir titulaire permet de gérer en toute indépendance son secteur d'activité surtout les distances	4, 3
Seule sur le secteur avec pour objectif de travailler essentiellement auprès des enfants (suite à des postes salariés en sessad et camsp)	1
Pour mon indépendance	3
Au départ pour "tenter" une expérience. Après 2 ans en collaboration, je souhaitais disposer de mon propre local et matériel et m'affranchir des contraintes du cabinet où je travaillais.	4, 3
création du cabinet sur la 93. Premier cabinet sur ce département.	1
j'ai créé mon activité, il n'y avait rien avant.	1
Après une année de collaboration cela a été une évidence. Cela permet d'intervenir sur certains choix au niveau du cabinet et permet plus d'indépendance	4, 3
Parce que ça me semble en cohérence avec le libéral : je prends l'entièr responsabilité de mon travail. Du coup après avoir démarré en collaboration, j'ai racheté ma patientèle dès que j'en ai eu l'opportunité	3, 4
parce que j'étais la première sur mon département à faire du libéral	1
Être propriétaire des lieux pour préparer une retraite qui sera très maigre du côté de la CIPAV et ne pas avoir de clauses de non concurrences abusives	2
Par liberté.	3
j'ai tout crée toute seule... c'est une vraie aventure !	7
challenge - patientèle d'enfants principalement et attrait ++pour les neuro sciences	7
le plus évident (auto entrepreneur n'existe pas en 2004)	5
propriétaire des locaux avec d'autres professionnelles de la santé (orthophonistes)	2
parce que j'ai créé mon activité	1
Pas de place de collaborateur au moment de mon installation	1
liberté	3
pour être autonome	3
Collaborateur pour me lancer en libéral et titulaire depuis septembre dans mon propre cabinet	4
j'ai fait 5ans 1/2 de collabo avant. Je débute tout juste à mon nom afin de pouvoir diminuer mes horaires puisque plus de redevance à donner et afin de suivre mes propres convictions professionnelles	4, 2, 3
Pour développer ma propre patientèle et ne pas dépendre de quelqu'un d'autre	3
intérêt de travailler pour soi, en s'organisant comme on le veut	3

	je peux arrêter à tout moment si je le souhaite	3
Vacataire	Par raison financière	
	Pour la liberté !! De partir quand on veut	

Figure 23a: Raisons du choix du statut

N° critère	Critère pour le statut de collaborateur	Nombre de réponses
1	Simplicité, facilité d'installation	8
2	Accès au réseau, au matériel du titulaire	3
3	Etre formé	4
4	Pas possible financièrement d'être titulaire	1
5	Opportunité	3
6	Sécurité	2
7	Patientèle fournie	5
8	Limiter le temps de travail indirect	1
9	Travail d'équipe	3

Figure 23b: Critères de choix du statut de collaborateur

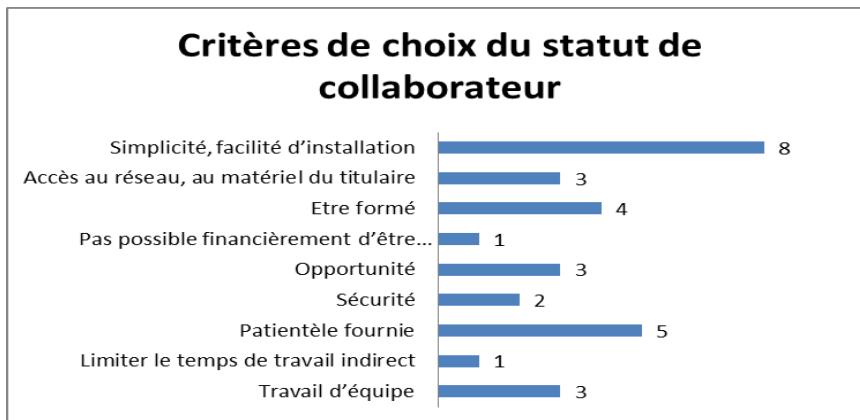


Figure 23c: Critères de choix du statut de collaborateur

Le choix du statut de collaborateur a pour but de simplifier l'installation, s'assurer une patientèle, ce qui sécurise le début d'activité. Ce statut est également choisi pour être formé, travailler en équipe, accéder au matériel et au réseau du titulaire. Enfin le choix se fait également par opportunité ou lorsque l'installation en titulaire n'est pas possible financièrement.

N° critère	Critère pour le statut de vacataire	Nombre de réponses
1	Pas de cabinet existant/ pas d'offre de collaborateur	18
2	Indépendance financière/ raisons économiques	10
3	Indépendance organisation travail, choix patientèle	25
4	Suite à une collaboration	12
5	Opportunité	2
6	Mauvaise expérience en cabinet de groupe	1
7	Challenge	2

Figure 23d: Critères de choix du statut de titulaire



Figure 23e: Critères de choix du statut de titulaire

Le choix du statut de titulaire se fait majoritairement par envie d'indépendance dans l'organisation de son travail. Il est régulièrement fait après une période de collaboration ou lorsqu'il n'y a pas de cabinet existant à proximité. Il permet d'être indépendant financièrement. Il est parfois fait par opportunité, après une mauvaise expérience dans un cabinet et par challenge.

Les deux vacataires ont choisi ce statut pour la liberté qu'il procure et par raisons financières.

Régime fiscal

- **Question 25 : Sous quel régime fiscal êtes-vous installé ?**

96 réponses

BNC 67

Micro-BNC 9

Autoentrepreneur 20

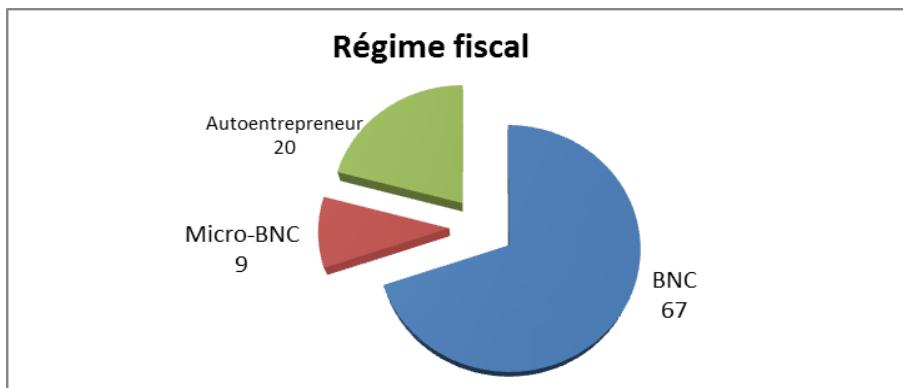


Figure 24: Régime fiscal

La plupart des ergothérapeutes interrogés étant titulaire, le régime fiscal prédominant est la BNC. Il peut être observé un nombre relativement important (20/96) d'autoentrepreneurs. Ce statut permet aux ergothérapeutes de commencer une activité libérale à temps partiel en complément d'une activité salariée. Les ergothérapeutes sous ce régime sont installés depuis quelques mois jusqu'à 5 ans.

Activité libérale

Choix

- **Question 8 : Pour quelles raisons avez-vous choisi de vous installer en libéral ?**
99 réponses

Réponses	Critères
-Indépendance	1
-diversité possible des prises en charge	5
-contact avec enfants	2
mais aussi car j'ai eu l'opportunité de commencer par un petit temps (20%)	6
Le libre choix de l'orientation de mon cabinet, faire face à la demande sur mon secteur et pallier au manque de poste salarié dans mon secteur	1
	4
une collègue en libéral m'a demandée, je travaillais à temps partiel	6, 12
Pour pouvoir exercer auprès des enfants handicapés. Peu de postes en institutions sont ouverts dans ma région	2
	4
Pour plus de libertés dans ma pratique professionnelle	1
Liberté d'organisation, choix de ses formations, intérêt pour la pédiatrie	1,2
Mauvaises politiques institutionnelles qui ne permettent pas de faire son travail (j'étais plus technicien de matériel de santé, réparation vis et boulons, pas très intéressant après 3 ans d'études !)	3
Pour l'indépendance dans la démarche de soins et dans l'exercice des prises en charge	1
parce que dans mon travail salarial, le secteur SSR a été fermé, il ne reste plus que le long séjour. je m'y ennuyais un peu. Au lieu de changer de travail, ayant beaucoup d'ancienneté, je travaille depuis 27 ans, mon travail étant proche de mon domicile, j'ai fait le choix de tenter le libéral à temps partiel : 1 journée par semaine en tant	3
	6
	5

autoentrepreneur. je travaille en tant salariée dans une structure qui accueille des adultes ayant une maladie neurodégénérative, le libéral m'apporte beaucoup de diversité.	
Avoir un public plus varié, construire son activité (après une création de poste puis une création d'équipe ESA).	5 10
Pouvoir être plus souple dans mon organisation personnelle et créer mes propres conditions de travail.	1
Diversité de prise en charge	5
Contact avec les enfants	2
Pluridisciplinarité	7
Liberté de l'organisation	1
Tout d'abord pour l'autonomie. Etre autonome était pour moi l'élément le plus important.	1
Autonomie, Liberté dans le choix des PEC	1
Salaire	8
Patientèle pédiatrique, pathologie concernées et très vaste (neuro acquise type TC AVC, neuro congénitale type hémiplégie, hémiplégie, troubles des apprentissages, syndromes génétiques ou maladies rares, autisme, TED, grande prématuré) liberté d'action et de fonctionnement, liberté de formation, voire de spécialisation, rémunération,	2 5 1 8
-Liberté d'action	1
-Population pédiatrique avec troubles des apprentissages très intéressante d'un point de vue écologique (scolaire, av. etc.)	2 9
-Bonne rémunération mais beaucoup de travail	8
Pour la liberté d'action et l'hétérogénéité des suivis	1, 5
Population accueillie, diversité du travail	5
Pour l'autonomie, pour le contact privilégié avec le patient et son environnement familial et scolaire, pour la faciliter d'organisation du temps de travail.	1 9
J'ai eu une proposition de poste dans un cabinet avant la fin de mes études. Du coup j'ai accepté car c'était la facilité.	12
Liberté dans le travail, dynamisme et diversité des missions	1, 5
Liberté qu'offre l'exercice libéral, le travail avec les enfants souffrant de troubles des apprentissages, passion pour la création d'entreprise	1, 2 10
Afin de diversifier mes compétences et ma fonction dans le quotidien	5
Diversité du public. Liberté de planning	1, 5
Le poids institutionnel hospitalier ne me permettait pas d'aller au fond des choses. + diplôme expertise	3
Gérer soi-même son planning.	1
Ne pas avoir de cadre.	3
Avoir un meilleur salaire	8
Liberté	1
Activité plus intéressante que ce que je faisais	2
Public	5
Pour le plaisir de travailler pour soi	10
Pour développer et faire connaître le métier d'ergothérapeute	11
Pour valoriser mes compétences	
Pour créer et innover	
Liberté et autonomie	1
Responsabilités	2
Public varié mais essentiellement pédiatrique qui m'attirait	5
Pour avoir un emploi du temps flexible afin de faciliter le suivi de mon Master santé qui dure 2 ans	1
Liberté, autonomie, responsabilités	1

Pour la liberté conférée par le statut.	1
Diversité de pratiques, liberté d'organisation.	1, 5
difficultés pour trouver un salariat à temps plein dans ma région et manque d'ergo en libéral dans mon département.	4 2
envie de travailler avec des enfants tout en gardant travail en réadaptation (aménagement de logement...). aucun poste en salariat donc le libéral était la bonne solution	
une opportunité au moment où je voulais changer de structure	12
Pour des raisons de gestion d'emploi du temps et pouvoir m'occuper de mes enfants pendant les vacances scolaires (je suis en congés la moitié des vacances).	1
Pour l'autonomie du travail là variété des prises en charges le challenge	1, 5, 10
pour des raisons financières et d'autonomie de travail	8, 1
Liberté d'action	1
Travail en direct avec patients et entourage	9
Le souhait de travailler auprès d'une population pédiatrique et notamment avec des troubles des apprentissages. Aucun poste d'ergothérapeute auprès de cette population dans mon département.	2 4
intérêt pour la pratique libérale et le travail auprès des enfants (pas de poste dans la région)	2 4
Pour travailler en pédiatrie. Les "postes" les plus disponibles en pédiatrie sont en libéral.	2 4
Pour l'indépendance de fonctionnement, la liberté en quelque sorte, même s'il s'agit d'une certaine liberté (je choisi + mes collaborateurs ainsi que l'organisation de ma semaine).	1 3 10
Ensuite, j'avais à cœur de me former aussi souvent que j'en ressentais le besoin (le système hospitalier ne le permet pas).	
Enfin, je souhaitais également disposer du matériel que je jugeais nécessaire d'avoir (en qualité, en quantité)	
Bref, avoir la chance de pouvoir exprimer une certaine " créativité professionnelle".	
Bonne opportunité	12
Travailler avec les enfants	2
dynamisme	10
patientèle enfant	2
proximité avec la vie quotidienne	9
liberté d'exercice	1
Un besoin grandissant et un secteur encore trop peu développé.	11
Pour pouvoir intervenir dans les lieux de vie des patients et être au plus proche de leur besoin.	9
Pour faciliter l'accès au soin en faisant des prises en charges sur le lieu de vie directement et éviter des déplacements en structure de soin.	
La liberté, les horaires, les décisions, la relation au patients et l'impact dans l'environnement du patient	1 9
Le travail en libéral est stimulant, intéressant et m'apporte une certaine liberté d'exercice .Il impose néanmoins une certaine rigueur à ne pas négliger.	10 1
il n'y avait pas de postes en structure qui pouvaient m'intéresser, je souhaitais tenter une nouvelle expérience et il y avait des besoins exprimés	4 10
pour compléter un temps partiel en salarié et répondre à une demande très importante (avant une ergo en libéral sur tout le département)	6
Liberté des prises en charge, de planning et d'organisation.	1
Meilleur contact avec les patients et leurs familles	9
Meilleure rémunération	8
travail sur le lieu de vie	9
choix de la population	2

diversifier les prises en charges	5
gérer son emploi du temps	
Pour développer l'approche d'intégration sensorielle	11
pour changer de pratique, de statut, de lien hiérarchique	3
pour avoir le choix de mes patients, des liens que je créé avec les autres professionnels	7
autour des personnes suivies	1
pour avoir une liberté de travail / une responsabilité plus importante	10
pour évoluer dans ma carrière professionnelle	
souplesse dans la gestion du temps	1
facilités dans les prises de décisions	
fonctionnement autonome	
La liberté d'action que je n'avais pas au sein d'une équipe avec une chef qui ne connaît pas mon métier.	1
3	
La possibilité d'avoir des patients de 4 à 102 ans avec des pathologies différentes.	5
l'activité auprès d'enfants m'intéressait et j'ai pu acquérir de l'expérience en ce domaine	2
après avoir travaillé en SESSAD. Comme nous souhaitions habiter ensemble avec mon	4
ami, et ne trouvant pas de postes ergo à mon gout, j'ai saisi l'opportunité de monter un	
cabinet en libéral.	
après 20 ans en institution j'avais envie de changer de domaine et de développer l'ergo	10
d'une manière différent.	
pour la souplesse tant dans les moyens employés que les horaires et l'absence de	1
hiérarchie	3
Pour plus d'autonomie et limiter les contraintes institutionnelles	1, 3
Pas de hiérarchie	3
Possibilité de se former autant qu'on veut	1
population pédiatrique	2
possibilité de faire l'emploi du temps qu'on souhaite	
pour avoir une certaine liberté d'exercer	1
d'apporter une solution aux enfants et aux parents	
Après 20 ans passés en Institution je souhaitais travailler différemment,	10
Étant depuis +de 20 ans en institutions je souhaitais me ressourcer dans de nouvelles	10
pratiques sans quitter l'institution qui me permet d'étayer mes démarches et	
recherches.	
Peu de poste en pédiatrie dans les institutions	2, 4
diversité des secteurs d'activité	5
absence de supérieur hiérarchique	3
meilleur salaire	8
possibilité de pratiques et domaines d'intervention variés, possibilité de gérer son	5
planning à son gré, intervention sur les lieux de vie du patient (école, domicile),	1
facilité d'échange avec d'autres professionnels (enseignants, AVS, médicaux et	9
paramédicaux)	7
Car il n'y a pas de poste dans ma région,	4
Je voulais m'installer depuis longtemps pour travailler dans un domaine qui me plaît. et	1
pour être autonome.	10
travail sur les troubles des apprentissages des enfants	2
Pas de CDI sur le secteur, beaucoup de remplacements à temps partiel, besoins	4
importants car pas d'offre en libéral	
pour pouvoir travailler en pédiatrie, pour la liberté des horaires, pour la polyvalence	2
des demandes (adultes, gériatrie, enfants, réadaptation, aménagement domicile,	1
vacation, etc...) et pour gérer moi-même la quantité de travail que je 'impose selon le	5
salaire que je veux gagner.	
Évolution de carrière au bout de 25 ans dans un service de soins à domicile APF	10
pédiatrie	

autonomie de travail	1
Population pédiatrique	2
Pour la diversité de la population, l'aménagement des horaires, la liberté de formation...	5
l'expérience et le challenge.	10
car cela me semblait la meilleure façon d'exercer le métier d'ergothérapeute: favoriser la vie des personnes dans leur environnement familial: à domicile faire le lien entre l'institution et le lieu de vie.	9
Manque d'offres d'emploi dans ma région, désir d'autonomie et de liberté	4, 1
Plus d'indépendance, activité plus variée	1, 5
Pour travailler au plus près de la vie quotidienne des gens	9
Liberté de choisir mes partenaires de travail	1
Liberté de choisir les types de patients avec lesquels je travaille liberté d'exercer ma profession d'ergothérapeute selon mes valeurs	
pour développer le métier et diversifier mon activité	11, 5
Changer de poste et découvrir d'autres manières de travailler	10
La liberté des PEC	1
Le travail en pédiatrie	2
Intérêt pour le type de patients rencontrés.	2
Une certaine liberté dans le travail.	1
choix de vie en milieu rural et envie de me mettre à mon compte	1, 10
envie d'autonomie, créer son propre cabinet, mettre ce qui me semble essentiel dans mes prises en charge et ne plus être freiner par les administrations "lourdes" des centre de rééducation	1 10 3
Faute d'emploi à temps plein dans un secteur spécifique. Pas envie de postuler dans un poste qui ne me correspondait pas	4
relever un challenge, il y a 10 ans très peu d'ergothérapeutes s'installaient en libéral, attrait aussi du travail auprès des enfants	10 2
Autonomie	1
pour changer de façon de pratiquer	10
Diversification de la pratique professionnelle	10
pour l'autonomie	1
Pour exercer en pédiatrie dans un autre contexte qu'un Institut.	2, 3
Pour la richesse de la pratique de la profession en libéral: pathologies diverses et patients de tout âge, alors qu'en institution on est souvent cantonné à une population type et un domaine d'exercice. Par la liberté également d'action: on mène nos PEC comme on l'entend ce qui nous permet d'être au plus proche des attentes du patient sans contrainte institutionnelle.	5 1 9 3
Etant salariée depuis 26ans en 2004, j'ai voulu voir une autre manière d'exercer l'ergothérapie après une étude de marché sur la région où les demandes étaient de plus en plus nombreuses en libéral	10
pour mieux intervenir dans le quotidien des individus	9
Personnalité	1
responsabilité	5
diversité	
Concours de circonstances : des maisons de retraite cherchaient à démontrer l'importance d'un poste d'ergo sans pouvoir embaucher un salarié dans un premier temps. Rapidement des gens ont fait appel à moi pour des prises en charge d'enfants.	12 2
intérêt face aux pathologies prises en charge	5
liberté d'action auprès des patients	1
cela s'est présenté à moi sans que j'y ai réfléchi auparavant	12

Figure 25a: Raisons du choix d'exercice libéral

N° critère	Critère	Nombre de réponses
1	Indépendance, liberté, autonomie	57
2	Enfants, pédiatrie	27
3	Politiques institutionnelles décevantes, poids institutions, hiérarchie	13
4	Difficultés recherche emploi	14
5	Variété PEC, diversité	24
6	Complément temps partiel	4
7	Pluridisciplinarité	3
8	Salaire	7
9	Milieu écologique, contact patient et famille	13
10	Esprit entrepreneur, création, challenge, changement	22
11	Développement métier ergothérapeute ou d'une spécialité	4
12	Opportunité	6

Figure 25b : Raisons du choix d'exercice libéral

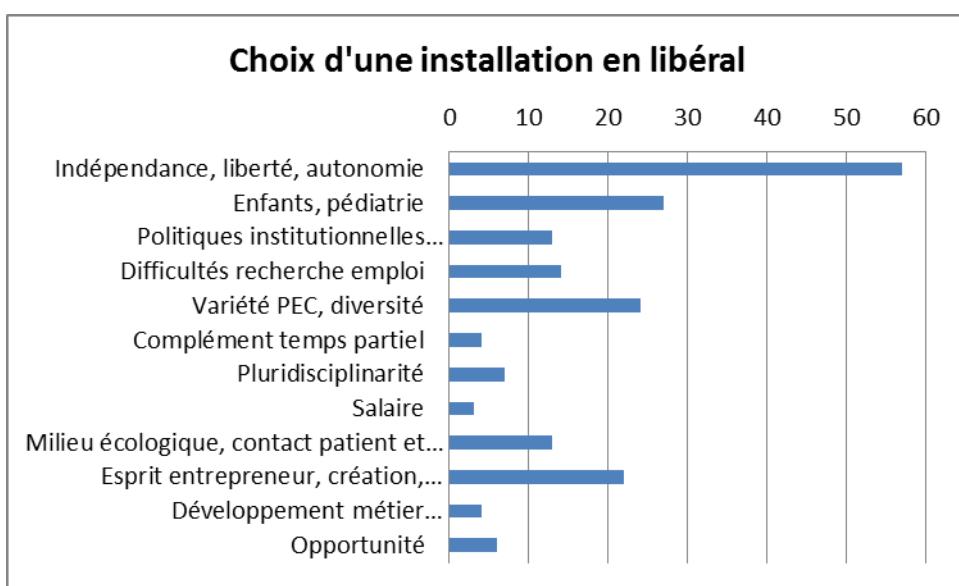


Figure 25c : Raisons du choix d'exercice libéral

L'analyse des réponses aux raisons du choix de l'exercice libéral fait ressortir quatre causes principales : l'indépendance, la liberté et l'autonomie ; le choix d'une population pédiatrique ; la variété des suivis et la diversité de population ; ainsi que la volonté de créer, l'esprit d'entreprise, le challenge que cela représente. Viennent ensuite des raisons comme le travail en milieu écologique, le contact avec le patient et sa famille ; vouloir échapper aux politiques institutionnelles, aux problématiques avec une hiérarchie ; les difficultés à trouver un emploi dans le domaine souhaité ; compléter un temps partiel ; le choix dans la

pluridisciplinarité ; l'intérêt pour un salaire plus élevé, développer le métier et la reconnaissance de l'ergothérapie ; et enfin une opportunité qui s'est présentée.

Temps de travail

- **Question 9 : Quel temps consacrez-vous à votre exercice libéral ? (nombre d'heures de séances/semaine)**

99 réponses

Minimum	1
Maximum	70
Moyenne	24,9
Ecart-type	12,3

Figure 26a : Temps hebdomadaire consacré aux séances

L'écart type étant très important, la moyenne n'est pas représentative de la population étudiée, c'est pourquoi il est préférable d'analyser la répartition.

La répartition a été faite selon des pourcentages d'équivalent temps plein (ETP)

Temps direct consacré à l'activité libérale	Nombre d'ergothérapeutes
7h et moins (0,2ETP)	5
Entre 7h (exclu) 14h (0,4ETP)	15
Entre 14h (exclu) et 28h (0,6ETP)	40
Entre 28h (exclu) et 35h (0,8ETP)	24
Entre 35h (exclu) et 40h (1ETP)	7
Plus de 40h (>1ETP)	8

Figure 26b : Temps hebdomadaire consacré aux séances

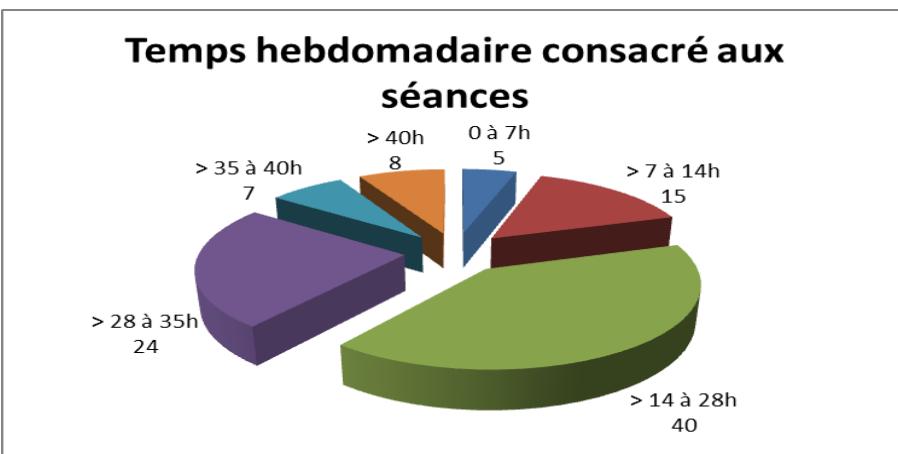


Figure 26c : Temps hebdomadaire consacré aux séances

- **Question 10 : Quel temps indirect consacrez-vous à votre activité libérale ? (nombre d'heures de travail indirect/semaine (compte-rendu, administratif, etc...))**

99 réponses

1 réponse aberrante (erreur de frappe certainement) 148h de travail indirect pour 20h de travail direct. J'ai éliminé cette réponse.

Minimum	2
Maximum	55
Moyenne	13,4
Ecart-type	10,2

Figure 27a : Temps hebdomadaire consacré au travail indirect

L'écart type étant très important, la moyenne n'est pas représentative de la population étudiée, c'est pourquoi il est préférable d'analyser la répartition.

Temps indirect consacré à l'activité libérale	Nombre d'ergothérapeutes
7h et moins	24
Entre 7h (exclu) 14h	37
Entre 14h (exclu) et 28h	27
Entre 28h (exclu) et 35h	6
Entre 35h (exclu) et 40h	1
Plus de 40h	3

Figure 27b : Temps hebdomadaire consacré au travail indirect

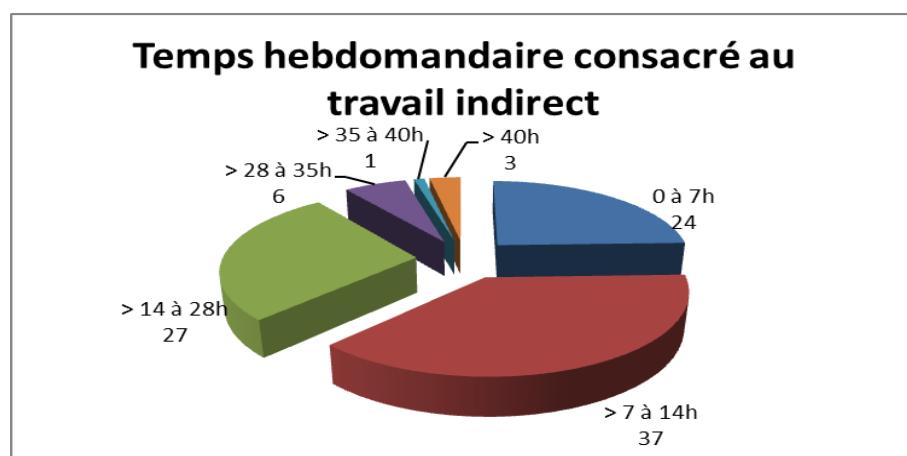


Figure 27c : Temps hebdomadaire consacré au travail indirect

A travers ces données il subsiste un doute que toutes les personnes aient bien repéré que la première question concernait le nombre d'heures de séances et non le nombre total

d'heures de travail. En effet en additionnant les heures de travail direct (séances) et indirect, pour 21 personnes le temps de travail dépasse 49 heures et une personne déclare faire 70 heures de séances. Cela fausse les données et donc leur analyse. Cependant en conservant ces données, 60% des ergothérapeutes interrogés exercent en libéral plus de 35 heures. On peut penser qu'ils sont à temps plein en libéral alors que 40% sont à temps partiel, certainement en complément d'un emploi salarié.

Avec ces données, il est également intéressant de définir un temps indirect pour 1 h de séance.

Moyenne	0,8
Ecart-type	1,2

Figure 28a : Temps de travail indirect pour 1h de séance

L'écart type étant très important, la moyenne n'est pas représentative de la population étudiée, c'est pourquoi il est préférable d'analyser la répartition.

Selon une étude québécoise, pour 18 heures de travail direct, il faut ajouter 22 heures de travail indirect et 4 heures de travail autre (Koch, 2012, p25). Soit 1,44 heures de travail indirect total pour 1 heure de séance. La répartition a été faite par tranches de 0,2 heures (12 minutes) jusqu'à 1,4 puis par tranche plus importante, le nombre d'ergothérapeutes concernés étant faible.

Temps de travail indirect pour 1h de séance	Nombre d'ergothérapeutes
0 à 0,2 h	15
> 0,2 à 0,4 h	27
> 0,4 à 0,6 h	23
> 0,6 à 0,8 h	7
> 0,8 à 1 h	10
> 1 à 1,2 h	2
> 1,2 à 1,4 h	3
> 1,4 à 2 h	5
> 2 à 3 h	3
> 3 h	3

Figure 28b : Temps de travail indirect pour 1h de séance

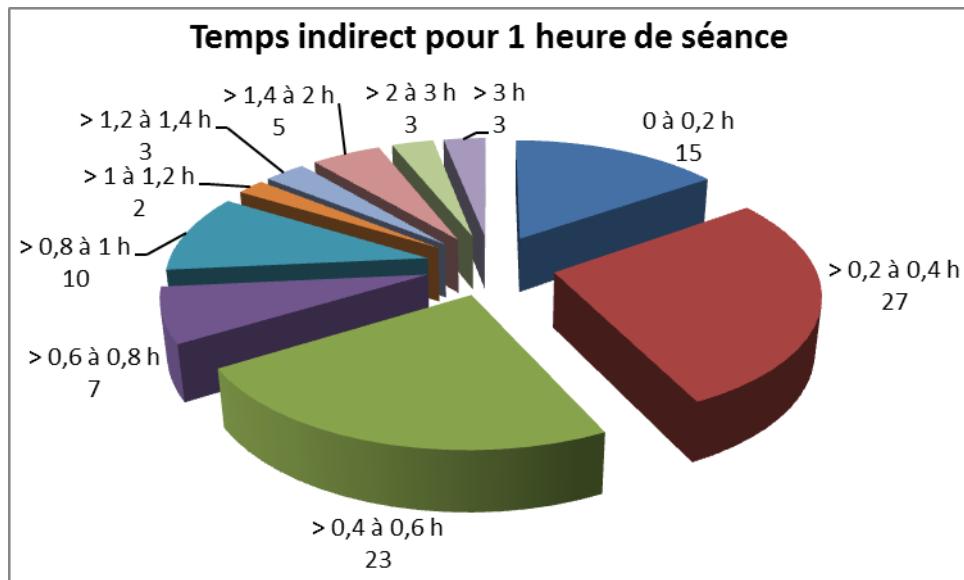


Figure 28c : Temps de travail indirect pour 1h de séance

Seuls 11 ergothérapeutes déclarent passer plus de 1,44 heures de travail indirect pour 1 heure de séance, il est probable que les ergothérapeutes interrogés ont sous-estimé le temps indirect.

Déplacements

- Question 13 : A quelle distance maximale vous déplacez-vous ?**
99 réponses

Minimum	1
Maximum	200
Moyenne	40
Ecart-type	30

Figure 29 : Distance maximale de déplacement

- Question 14 : Quel temps moyen passez-vous dans les déplacements entre deux séances? (en minutes)**
94 réponses

Minimum	1
Maximum	45
Moyenne	17,4
Ecart-type	7,5

Figure 30 : Temps moyen de déplacement entre deux séances

- Question 15 : Quel temps maximal passez-vous dans les déplacements entre deux séances? (en minutes)**

95 réponses

Minimum	1
Maximum	90
Moyenne	36,3
Ecart-type	16,6

Figure 31 : Temps maximal de déplacement entre deux séances

La distance maximale de déplacement est très variable, de 1 kilomètre (ergothérapeutes exerçant en cabinet uniquement) jusqu'à 200 kilomètres. Le temps moyen de déplacement varie lui aussi de 1 minute à 45 minutes et le temps maximal de déplacement peut aller jusqu'à 90 minutes. En moyenne les ergothérapeutes passent plus de 17 minutes entre deux séances. C'est pourquoi il est intéressant d'étudier si les populations dont les ergothérapeutes s'occupent permettent de regrouper des séances.

- **Question 16 : Votre patientèle vous permet-elle de regrouper géographiquement vos séances?**

99 réponses

Regroupement possible de plusieurs séances sur le même lieu	63	63,7%
Déplacements nécessaires entre chaque séance	41	41,4%
Séances réalisées principalement au cabinet	38	38,4%
Autre (VAD, vacation, 1 journée complète à 60km du cabinet)	7	7,1%

Figure 32 : Regroupement géographique de séances

Il en ressort qu'en majorité il est possible de regrouper certaines séances, mais pour plus de 41% des ergothérapeutes un déplacement est nécessaire entre 2 séances. Environ 38% des ergothérapeutes exercent principalement à leur cabinet.

Exercice en zone rurale

- **Question 17 : Vous déplacez-vous en zone rurale ?**

100 réponses

OUI 77

NON 23

77% des ergothérapeutes interrogés se déplacent en zone rurale

- **Question 18 : Quelles sont, pour vous, les limites éventuelles à exercer en milieu rural ?**

91 réponses

Réponses	Critères
La perte de temps pour trouver les lieudits	2
La combinaison entre le nombre de demande d'accompagnement, le temps de trajet, le prix du trajet	1, 3, 4
Les kilomètres entre les patients	1
Les déplacements trop importants	1
Peu de patients. Peu de spécialistes, ergothérapie méconnue des partenaires peut-être la demande. En milieu rural il y a moins d'habitants donc moins de demande ?	5, 7, 6
- Le temps de déplacement qui est de toute façon plus conséquent qu'en milieu urbain si une prise en charge sur lieu de vie ou milieu scolaire est effectuée.	1, 5
- La demande qui est, pour le moment, inférieure à celle des milieux urbains	
se faire connaître	6
Temps de trajet pouvant être important.	1, 7
Manque de relais (sur notre secteur un seul pédiatre proche de la retraite, pas de MPR en libéral...). Manque de généraliste et autre.	
Principalement distances importantes et donc perte de temps, d'où une réduction du nombre de prises en charge possibles.	1
Les trajets entre deux séances qui peuvent être plus longs.	1
Temps de déplacement	1, 5, 8
Peu de patientèle dans la même zone	
Pas de transport en commun si séance au cabinet	
organisation des réunions d'équipe, temps de trajet,	9, 1
-Risque de rentabilité faible	10, 5, 7
-Faible densité de population	
-Peu de médecin prescripteur	
-Centres référents éloignés	
Le manque des autres intervenants	7
Distance entre les lieux de rendez-vous	1
Le bouche à oreille entre patients est plus difficile, donc il y a moins de patientèle.	6, 5
La distance géographique.	1
Distances	1, 5
pas assez de patientèle	
La distance de plus de 30km.	1
La distance entre les patients et le peu de demande	1, 5
Beaucoup de km entre les séances, perte de temps. Profession moins connu qu'en milieu urbain	1, 6
Les déplacements	1
Temps de déplacement	1
Distance	1
Méconnaissance du métier d'ergothérapeute	6, 1, 11
Nombreux déplacements	
Isolement	
Secteur de déplacements varié et étendu	1, 3
Coûteux en temps	
Coûteux financièrement	
Fatigue	
J'ai des difficultés à répondre à cette question puisque je travaille en milieu urbain. Je pense qu'on peut trouver autant de limite à exercer en milieu urbain qu'en milieu rural. Cependant, en échangeant avec des amis qui exercent en milieu rural, si je devais tout de même trouver une limite ça serait le déplacement entre chaque	1, 10

séance. En milieu rural on parle d'une 20e de kilomètres entre chaque séance. Des frais kilométriques doivent également être ajoutés au tarif de la séance et le prorata temps/séance n'est pas toujours avantageux (faire 45 minutes de voiture pour une séance d'une heure)	
Temps de déplacements	1, 12
Matériel à transporter	
Liens avec les enseignants pas toujours si facilités	
La méconnaissance de la profession, entraînant une petite patientèle.	6, 5
L'éloignement des patients. Réseau de professionnels moins développé.	1, 7
le temps entre les séances	1
la distance, les difficultés dans le regroupement des séances	1
Les limites sont géographiques et de circulation. En Corse les routes sont très sinuueuses et aller à 20 ou 30 Km peut nécessiter un temps de trajet très long qui fait que le prix de la séance n'est plus rentable.	1, 10
La distance l'inaccessibilité de certains sites	1, 2
La distance km	1
le temps de déplacement être deux rendez-vous	1
la fatigue engendrée par les déplacements (bouchon, route montagneuse...)	
distance géographique	1
La distance = perte de temps entre les séances	1
La "perte" de temps de déplacements.	1
Toutefois, il est possible aussi, si la région rurale est assez peuplée, de pouvoir avoir un cabinet dans un village.	
Ensuite ce sont les locations des écoles qui peuvent jouer.	
Temps de trajet	1
beaucoup de déplacements	1
La gestion du temps dans les déplacements peut être une limite si géographiquement les patients sont trop éloignés ou peu nombreux sur un même secteur.	1
Actuellement en région parisienne je n'ai pas connu ce problème car il y avait énormément de demande et j'ai réussi à regrouper mes prises en charge pour limiter mes déplacements.	
En m'installant d'ici un mois sur Reims (dans la marne) je vais être amenée à me déplacer plus en zone rurale et je pense que je vais faire plus de km et augmenter mon temps de déplacement.	
la distance entre les patients	1
La distance car il peut arriver que 2 séances soient trop éloignées l'une de l'autre mais impossible de faire autrement	1
le temps de déplacement (difficile à se faire rémunérer à sa juste valeur) et la nécessité de transporter à chaque fois le matériel	1, 12
Pour le département du 05, la durée des déplacements car peu d'ergo libéral, donc on couvre des grandes distances pour répondre à la demande de soins de certaines institutions (en vacation) (moitié de département)	1
l'ergo libéral vient compenser un manque d'ergo en salarié car les institutions ont des difficultés à trouver des ergo pour des tout petit temps de travail	
Les trop grandes distances entre les rdv	1
isolement	11, 2, 1, 3
difficulté à trouver les lieux, même avec GPS	
temps de déplacement	
frais kilométriques	
la distance géographique par rapport au lieu d'exercice / d'habitation personnel	1, 6
la moindre connaissance de notre métier et de notre champ d'intervention	

limites géographiques, distances pouvant être élevées et donc demander beaucoup de temps	1
aucune	13
aucune à partir du moment où on se fait connaître par la qualité de notre travail.	13
la distance entre deux sites d'intervention et la méconnaissance de la profession par les médecins en campagne	1, 6
aucune	13
cela ne se serpente pas	?
10kms mais pour équipe de suivi je peux aller à 40 kms	?
Un patient isolé	1
1/ l'absence de conventionnement sécurité sociale	6, 14
2/ le manque de financement de la MDPH en zone rurale	
3/ la méconnaissance de notre profession et le lobbying réalisé contre nous par nos "confrères" kiné (en l'occurrence l'ordre des kiné), les médecins... et autres orthophonistes	
4/ le manque de dépistage et la méconnaissance de notre profession par les médecins généralistes et les spécialistes	
5/ le quasi triplement des écoles d'ergothérapie en France depuis 3 ans malgré l'absence de cadre de travail performant (remboursement sécurité social, mdph, notion de continuité des soins bafouée, convention collective du privé à 1400€ net pour un bac +3 et à 1240€ dans le public?! etc...).	
Si l'on réfléchit un petit peu, on peut supposer que surcharger le milieu du travail d'ergothérapeute chômeurs va considérablement nuire au développement de l'exercice libéral (c'est mathématique).	
mais bon c'est là la volonté de notre ministère de la santé. alors amen!	
manque d'accès à tous les professionnels donc manque d'information du patient, éloignement géographique	7, 6, 1
aucune	13
la distance et la difficulté à regrouper	1
Beaucoup de temps perdu sur la route ce qui implique de réduire le secteur d'intervention. Difficultés à regrouper les séances. Faibles revenus des familles qui sont parfois en difficulté pour financer les séances. Peu de collègues en libéral. Éloignement avec les centres de diagnostic, les lieux de colloques et formation.	1, 14, 7
nombre de km et temps de route par jour	1, 15
intempéries	
Je me déplace en zone mixte rurale / ville. Je veille à ce que les déplacements ne soient pas excessifs.	1
J'ai la moitié des RDV au cabinet.	
Les intempéries	15
Le manque de patientèle, le faible développement/manque de connaissance de l'ergothérapie, les distances importantes...	5, 6, 1
les distances avec les autres prises en charge, l'état de route en hiver	1, 15
la distance, la méconnaissance de notre métier	1, 6
La distance donc le temps passé, le manque de disponibilité pour d'autres patients, la perte financière engendrée.	1, 10
Secteur d'intervention très important donc déplacements importants pour nous et/ou les familles.	1
La distance à parcourir	1
Temps de déplacement	1, 14, 6
Moins de moyens de financement ? Et de sensibilité à l'intérêt de l'ergothérapie (/coût)	
trop de déplacement implique de voir peu de patient, perte de temps importante et	1, 10

perte financière	
Pas de limite	13
L'éloignement entre chaque séance	1, 15, 7
Les instits sont moins informés ou concernés ou alertés par les troubles dys	
Les familles ont plus de difficultés à consulter des spécialistes	
le manque de temps : les temps de trajets sont des temps perdus. Il y a également du temps perdu en séances (aller chercher l'enfant en classe, aller dans la salle de travail, brancher ou sortir le matériel.)	1
L'intérêt de séances à l'école se pose souvent car, malgré la proximité des enseignants, ils n'ont pas de temps à nous consacrer.	
le temps	1
la neige ! la solitude face à des cas lourds	15, 11
Peu de patient dans un même endroit qui oblige à restreindre le nombre de patients reçus sur la semaine car le déplacement est souvent long	5, 1
Aucune	13
le temps pour se déplacer si on va auprès des patients	1
le temps de déplacement	1
La mobilité et le tarif (Je n'applique pas de tarif kilométrique pour les déplacements)	1, 10
Un temps de trajet trop important, notamment un milieu de montagne, peu de population, donc moins de patientèle "possible"	1, 5
Le temps passé dans les déplacements entre 2 RDV est une des principales limites car il limite le nombre de patients pris en charge.	1
Ayant d'importantes demandes de prises en charge, j'ai donc décidé de limiter mes déplacements et de ne réaliser que des séances en cabinet. Je me déplace que pour des réunions, des rencontres avec les enseignants ou une séance durant un cours de l'enfant (mise en place de l'outil informatique par exemple) et pour les VAD dans le but d'aménagement de domicile.	
le temps de déplacement	1
la distance, le peu de moyen	1, 14
Patientèle présente????	5
perte de temps	1
secteur d'intervention large	1

Figure 33a : Limites à l'exercice en milieu rural

N°	Critères	Nombre de réponses
	critère	
1	Déplacements – Distance - Km	71
2	Difficultés à trouver les lieux	3
3	Couts de déplacements	3
4	Charge de travail (nombre important séances)	1
5	Peu de patients	13
6	Méconnaissance ergothérapie	13
7	Manque médecins, spécialistes, structures	8
8	Peu transports en commun pour aller au cabinet	1

9	Organisation réunion d'équipe	1
10	Rentabilité faible	6
11	Isolement	3
12	Transport matériel	2
13	Aucune	6
14	Difficultés de financement	4
15	Intempéries	4
16	Instituteurs moins formés sur troubles dys	1

Figure 33b : Limites à l'exercice en milieu rural

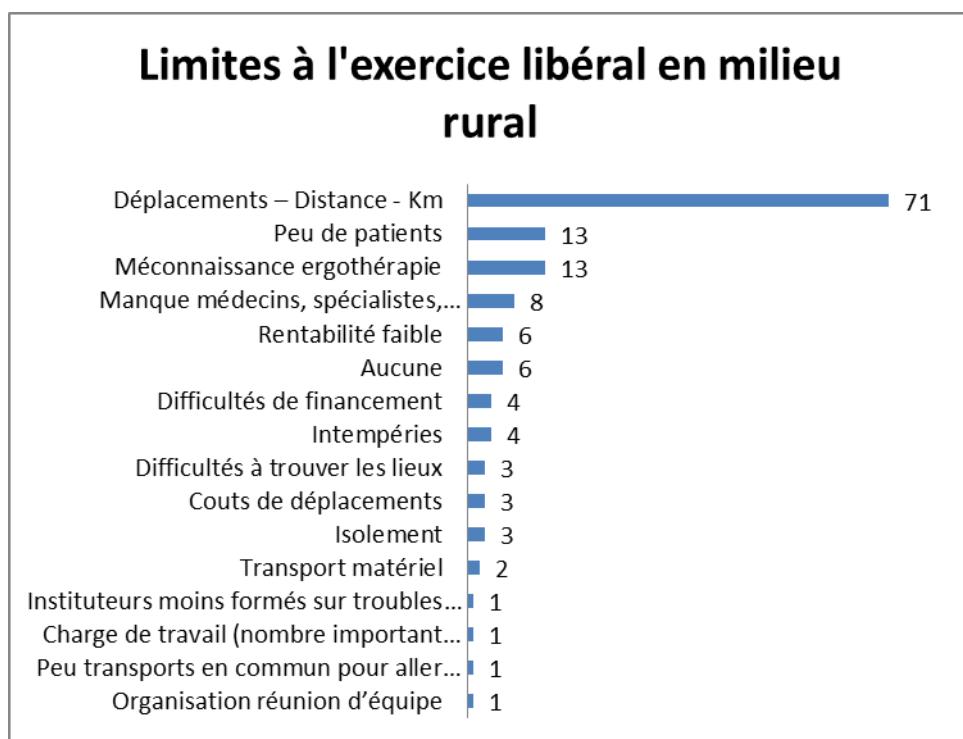


Figure 33c : Limites à l'exercice en milieu rural

Les ergothérapeutes relèvent massivement les difficultés liés aux déplacements importants en milieu rural, avec les intempéries, l'accès et les couts liés. La faible densité de population entraîne une patientèle réduite. Les limites sont également en lien avec la méconnaissance du métier d'ergothérapeutes et le manque de médecins, de spécialistes et de structures dédiées. Cela entraîne un risque de faible rentabilité. Le financement semble plus difficile. Certains ergothérapeutes se trouvent isolés.

- **Question 19 : Quels en sont les avantages ? (à exercer en milieu rural)**
78 réponses

Réponses	Critères
-Pas de difficultés pour se garer	1
Peu de professionnel différents donc un réseau plus facile à créer	2
peut-être, le relationnel avec les personnes qui sont certainement moins pressées... mais je n'ai jamais travaillé en libéral dans une grande ville	3
La facilité de déplacement (embouteillages, stationnement)	1
Agréable et service rendu à tous	3, 4
Les patients sont ravis d'avoir une offre de soins de proximité	4
Je ne sais pas	5
Je ne sais pas car je ne l'ai pas expérimenté mais je dirais :	5, 3
- Les conditions (plus apaisées) de travail	
pas de bouchon, pas de problème de stationnement	1
Peu de concurrence	6
Pas de concurrence	6, 3
moins stressant car ambiance + conviviale	
Eviter les contraintes liées au stationnement et à la circulation dense	1
-Cela dépend de la population	4
-Peut permettre des maintiens d'autonomie plus importants pour des sorties d'hospitalisation	
Éviter la circulation	1
Permettre aux personnes l'accès au soin, communication avec les enseignants, diversité du travail	4, 2, 7
Peu de bouchons, toujours de la place pour se garer.	1
Permettre à des gens isolés d'avoir accès à l'ergothérapie.	4
Accès aux soins pour tous	4
Couverture plus importante des soins en ergothérapie.	4
Je ne connais pas les avantages par rapport à la ville car je ne fais que du rural	5
Répondre à un réel besoin	4
Tout le reste !! Les rééducations sur les lieux de vies des enfants dyspraxiques pas mal pour les bilans écologiques et le transfert des acquis	8
Choix de vie	3
Possibilité de se garer facilement	1
Population variée	7, 4, 2
Satisfaction d'apporter une plus-value à certaines personnes	
Travail avec partenaires locaux	
Permet de rompre l'isolement	
Avantages plus pour l'enfant (moins de fatigue de rééducation supplémentaire après l'école, pas de trajet pour venir au cabinet lorsqu'ils viennent d'un secteur éloigné)	9, 2
Permet parfois plus de liens avec l'enseignant (pas si souvent que cela)	
Transport de matériel facilité et plus important de par l'utilisation de la voiture. En milieu urbain, on dépend des transports ou on se déplace en scooter pour une question de trafic. De ce fait, on a accès à un matériel portable et parfois limité.	1
Liens possibles avec les enseignants (pas toujours si efficace que cela)	2, 9
Ne surcharge pas l'enfant de rééducations	
Pouvoir vivre en milieu rural.	3, 10
Développer une activité nouvelle	
Permettre un accès aux soins pour tous...	4
Apporter à des personnes un service de soin. Intervenir dans le véritable milieu de vie	4, 8
Qualité de vie personnelle	3
travail dans les écoles auprès des enseignants et des avs	9, 8

diminution de la fatigue de l'enfant avec les différentes prises en charge rééducatives	
Moins de circulation = moins de perte de temps	1
du point de vue des patients ...	5
Je ne me suis pas posée la question	
peu de circulation, pas de soucis de stationnement	1
permettre un accès à l'ergothérapie pour un maximum de personne. Limiter leur déplacement en cabinet ou en structure en intervenant à domicile.	4, 9
la circulation et le cadre de vie (de l'ergo et des patients)	1, 3
Simplicité des déplacements (peu de circulation) donc aucun retard possible sur les séances	1
intervenir directement dans le lieu de vie permet de mieux cibler les besoins et les difficultés, et permet souvent la mise en place de la relation de confiance plus rapidement	8
pas de concurrence, plutôt une bonne entente entre les différents professionnels pour faire au mieux	6, 2, 7, 4
la diversité des prises en charge de l'enfant à la personne âgée notre travail est très attendu et cela est valorisant	
Plus de patientèle en cabinet pour limiter le surcoût des séances.	Non traitée
apporter du soin partout	4
la facilité pour se garer	1
déplacements plus rapides en véhicule	1
la circulation!	1
il n'y a pas d'avantage c'est selon les demandes et les besoins	11
garantir le soin pour tous	4
Les patients proches du domicile si on vit en milieu rural	3
aucun	11
cadre de vie agréable, peu de professionnels installés donc peu de concurrence	3, 6
avoir des patients	6
Réseau facile à créer, connaissance rapide des différents interlocuteurs, accueil facilité dans les établissements scolaires souvent de petite taille.	2
facilité à se garer	1
absence de bouchons	
Je n'exerce pas vraiment en zone rurale.	5
lien direct avec milieu de vie	8
Plus de proximité la plupart du temps avec les personnes, contact souvent plus chaleureux.	3
les paysages	3
Répondre à toutes les demandes	4
Peu de concurrence	6
Le travail d'équipe avec les autres professionnels	2
Accueil / Simplicité des personnes	3
Tourisme....quand le chronomètre n'est pas enclenché !	
intervention en milieu écologique, possibilité, selon les professionnels, d'échanger avec les enseignants, ou les parents régulièrement	8, 2
Se déplacer dans de beaux endroits, la convivialité	3
Parfois des échanges plus faciles avec les enseignants ou AVS (mais pas souvent car ils ne sont pas disponibles pendant la séance.	2, 8
Je privilégie des séances ponctuelles à domicile ou à l'école pour des objectifs précis (discussion avec l'instit, mise en place d'aménagements matériel...)	
jamais de bouchon, des gens adorables, variés, heureux de voir qu'ils ne sont pas seul au monde....	1, 3, 4

moins de perte de temps dans les déplacements, (pas de feux ou bouchons)	1
facilité de déplacement, convivialité, petites écoles...	1, 3
l'air pur !	3, 12
l'immobilier moins cher.	
l'impression de liberté	3
les temps de déplacements sont parfois pour moi des moments où je trouve des solutions	
c'est aussi profiter de la nature	
Des personnes souvent habituées à se déplacer pour leurs soins et motivées lorsqu'elles viennent.	3
La PEC à domicile permet de mettre la personne en situation écologique et de pouvoir mettre en évidence les limites de son environnement.	8
les échanges	3
la complexité	7
Réseau plus facile à mettre en œuvre	2
domicile uniquement pour cas ne pouvant pas être pris en charge en cabinet (Alzheimer, autisme adulte, grande dépendance, travail spécifique des gestes de vie quotidienne.)	8
diversité des pathologies	7

Figure 34a : Avantages à l'exercice en milieu rural

N° critère	Critère	Nombre de réponses
1	Facilité de transport (circulation, stationnement)	19
2	Réseau plus facile à créer/ Contacts avec autres professionnels	11
3	Qualité de vie et de travail/ Relationnel/ Moins de stress	20
4	Accès à l'ergothérapie pour tous	17
5	Ne sait pas	5
6	Peu/pas de concurrence	6
7	Diversité du travail	5
8	Milieu écologique	9
9	Avantages pour les patients	4
10	Challenge, nouvelle activité	1
11	Pas d'avantages	2
12	Immobilier moins cher	1

Figure 34b : Avantages à l'exercice en milieu rural

Avantages à l'exercice libéral en milieu rural



Figure 34c : Avantages à l'exercice en milieu rural

Les ergothérapeutes choisissent l'exercice en milieu rural tout d'abord pour la qualité de vie et de travail et l'environnement dans lequel ils exercent. Cela comprend les facilités de transport, le relationnel. Ils mettent en avant la satisfaction de proposer l'ergothérapie à tous et à travailler en milieu écologique, la facilité à se créer un réseau. La concurrence est moins présente et le travail diversifié. C'est également un avantage pour les patients.

- **Question 26 : Quel est votre lieu d'exercice ?**

100 réponses

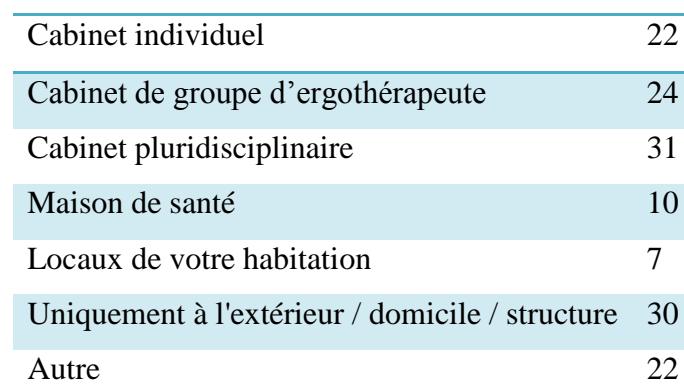


Figure 35a : Lieu d'exercice

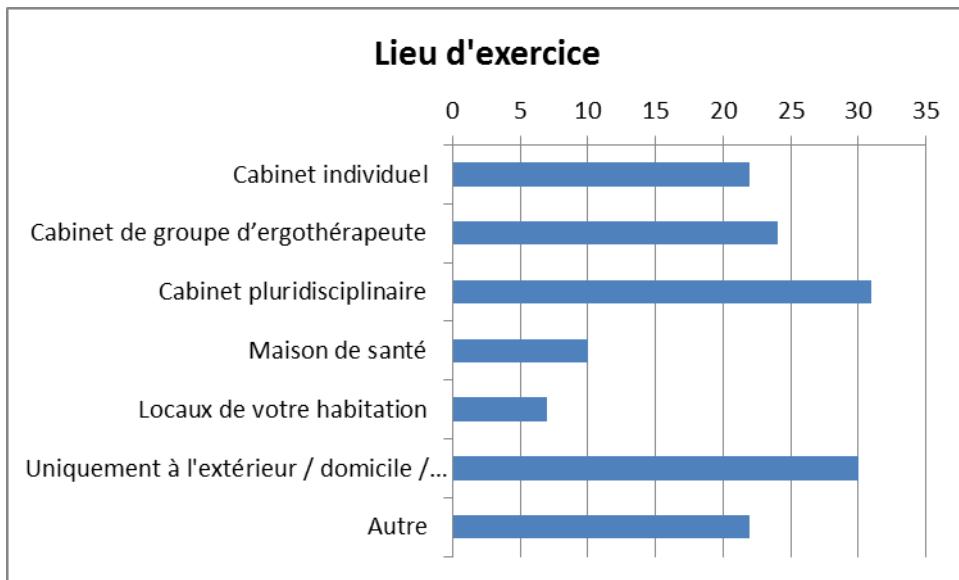


Figure 35b : Lieu d'exercice

Les ergothérapeutes exercent dans différents lieux, sans faire transparaître un lieu privilégié. Ils peuvent travailler seuls en cabinet individuel, à leur domicile ou en milieu écologique, ou avec d'autres professionnels en cabinet d'ergothérapeutes, pluridisciplinaires ou en maison de santé.

Activités avec d'autres professionnels

Réseaux

- **Question 20 : Faites-vous partie d'un réseau de santé ?**

100 réponses

OUI 39

NON 61

39% des ergothérapeutes interrogés font partie d'un/de réseaux de santé

- **Question 21 : Si oui, de quels réseaux s'agit-il?**

36 réponses

Liste des réseaux cités :

- informel
- cabinet pluridisciplinaire
- Ergo 33 (cabinet d'ergothérapeutes, <http://www.ergo33.fr/>)
- Réseau ergo13 (cabinet d'ergothérapeutes, <http://www.ergo13.fr/>)
- Réseau Francergo
- réseau local des professionnels du secteur Nord Isère
- Paramédical
- Synfel (Syndicat national français des ergothérapeutes libéraux, <http://www.synfel-ergolib.fr/>)

- Réseau TAP (troubles des apprentissages, <http://www.reseautap.org/>)
- E=mcDys - Réseau Dys/10 (troubles du développement de l'enfant, <http://www.emcdys.fr/>)
- Resodys (troubles du langage et des déficits d'apprentissage, <http://www.resodys.org/>)
- dys 42 (enfants atteints de dyslexie, de dysphasie ou de dyspraxie avec troubles associés, <http://www.reseaudys42.net/>)
- Pluradys (réseau de santé destiné aux enfants de Bourgogne, de 0 à 18 ans, présentant une association de plusieurs symptômes ou dysfonctions relatives aux pathologies du développement et/ou des troubles des apprentissages, <http://www.pluradys.org/>)
- Anais (Le Réseau de santé Anaïs propose aux professionnels de santé libéraux un support logistique leur permettant d'assurer en ambulatoire l'accompagnement et les soins des enfants, <http://www.reseau-sante-anais.com/>)
- R4P (Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône Alpes, <http://www.r4p.fr/>)
- Constellation ELSA (association de professionnels du secteur paramédical et de l'enseignement impliqués dans la prise en charge d'enfants et de jeunes adultes confrontés à des difficultés d'apprentissage et d'adaptation)
- Acta 73 (association de concertation sur les troubles des apprentissages)
- Axhome Gradignan (Regroupement de professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, kinés, ergothérapeutes, orthophonistes, diététiciens et pharmaciens) cherchant à collaborer et créer un lien avec le monde hospitalier afin de fluidifier et sécuriser le parcours patient à Gradignan)
- Symbiose (soutenir et appuyer la coordination des professionnels intervenant auprès de patients atteints de maladies chroniques invalidantes en situation complexe, afin d'optimiser leur parcours de santé, <http://reseau-symbiose.e-santepaca.fr/>)
- CRA (Centre ressource autisme Rhône-Alpes, <http://www.cra-rhone-alpes.org/>)
- ATSA (école d'ostéopathie)
- P'titMip (réseau de périnatalité Midi-Pyrénées, <http://www.matermip.org/>)
- MIPSEP (Midi-Pyrénées Sclérose en Plaques, <http://www.mipsep.org/>)
- Trisomie 21 (<http://www.trisomie21-france.org/>)
- Geist 31 (stimulation précoce et intégration sociale, <http://trisomie21-haute-garonne.org/>)
- Réseau SLA (patients atteints de Sclérose Latérale Amyotrophique, <http://portail-sla.fr/>)
- Réseau parkinson (<http://www.reseautap.org/>)
- Resoval (Réseau de santé du Val-de-Saône, <https://www.resoval.fr/>)
- NeuroFrance

- **Question 22 : Si oui, cela vous a-t-il permis de développer votre activité et en quoi ?**
39 réponses

Réponses	Critères
de bouche à oreilles entre les personnes ou les différentes institutions qui demandent des interventions ponctuelles	2
Pas spécialement, j'accompagnais déjà des enfants avec troubles des apprentissages avant mon inscription au réseau	1
information et enrichissement auprès des professionnels partenaires (médecin, ergo, ortho, psy, neuropsy,...), échange de pratique, développement et ingénierie des évaluations et bilans, développer la pratique ergo et interdisciplinarité	3
Non, cela ne me permet pas de développer mon activité mais cela permet de coordonner les actions thérapeutiques pour les patients complexes.	1, 4
Non, pas de développement d'activité grâce à cette association	1
Oui par le réseau de professionnels	2
oui partiellement	2
les interventions y sont ponctuelles et principalement pour des visites à domicile (évaluation du lieu de vie)	
Mise en lien avec les autres professionnels libéraux et structures qui permet une identification	2
Oui	3
Rencontres et échanges avec d'autres professionnels du secteur	
me faire connaître par les populations locales, partager les frais de location du cabinet, connaître les démarches administratives, ...	2, 5
Oui	6
Financements	
Interface avec Mdpf	
prise en charge globale de l'enfant.	4
Ergo, psychomot, orthophoniste, neuropsy	
Oui. Travail pluridisciplinaire	4
NON.	1
En revanche, c'est le réseau de professionnels avec lesquels je me sens en "harmonie de façon de travailler et de concevoir mon travail " progressivement qui compte aujourd'hui.	
patients avec une prise en charge et une évaluation complète et pluridisciplinaire	4
Non	1
ce sont des vacations pour ce réseau de santé, plus d'accès au travail auprès d'adulte	2
Je suis adhérente depuis trop peu de temps pour m'en rendre compte	1
oui par une meilleure connaissance par les autres professionnels du réseau, l'échange d'informations, les collaborations, les rencontres professionnelles d'échanges et d'information	3
mais cela reste malgré tout peu en nombre de patients dans ma patientèle	
auprès d'enfants atteints de troubles dys	2
rencontrer des libéraux pouvant orienter des prises en charge hors réseau	
Je ne sais pas de quel type de réseau de santé vous parlez...	3
Il y a plusieurs niveaux de réseau :	
- au niveau de mon cabinet : réseau avec des psychomotriciennes	
- au niveau ergo : réseau CABEX (national)	
Cela permet d'avoir plus d'informations, de contacts....	

Je travaille en bonne entente avec des ortho Kine infirmière psychomot et neuropsy	3
malheureusement les réseaux de santé sont nécessaires pour les malades... mais ne financent pas!! hors le nerf de la guerre c'est l'argent!	Réponse non traitée
Pas de sécu et/ou pas de mdph = pas de soins ergo (que l'on soit handicapé ou pas, que cela soit prescrit ou pas, et que cela soit plus important et plus indiqué que les autres professionnels de santé conventionnés dans un cas particulier!!)	
Je suis navré mais vos questions sont utopistes et décalées par rapport à la réalité du terrain...	
Pas de développer mais réunion, échange, staff, conférences très précieux	3
Non	1
Oui liens inter libéraux	3
non, création du réseau tap sur le 93 après notre installation	1
Ça permet surtout la poursuite de suivi pour certains patients qui ont besoin d'un accompagnement	4
On vient de créer cette association. Donc pour l'instant non.	1
En partie par l'orientation de certains patients, mais cela reste marginal.	2
sans plus. plus être connu et de pouvoir faire des synthèses médicales, voir ses collègues orthophonistes, orthoptiste, neuro psycho, psycho	2, 3
non	1
Je n'ai pas cherché à développer, cela se fait tout seul les patients téléphonent avec les pages jaunes c'est le bouche à oreille...	1
Cela a surtout permis d'échanger entre professionnels libéraux, autres qu'ergothérapeutes	3
Pluradys s'est implanté sur le 71 il y a presqu'un an maintenant; le développement de mon activité s'est réalisé bien avant cela.	1
Ce n'est pas un réseau mais nous nous rencontrons tous les 2 mois entre ergo en pédiatrie et aussi avec des psychomot dans le cadre d'un centre des apprentissages à hôpital	3
pas de développement d'activités, uniquement une reconnaissance des actions de coordination déjà effectuées auprès des patients	4
Oui, j'ai eu beaucoup de VAD grâce à ce réseau	2
oui, bouche à oreille	2

Figure 36a : Développement de l'activité grâce aux réseaux

N° critère	Critères	Nombre de réponses
1	Non	12
2	Se faire connaître/ Bouche à oreille/ Interventions ponctuelles	11
3	Informations/ Enrichissement/ Echanges sur les pratiques	10
4	Coordination/ Travail pluridisciplinaire	6
5	Partager frais cabinet	1
6	Financements/ Interface MDPH	1

Figure 36b : Développement de l'activité grâce aux réseaux

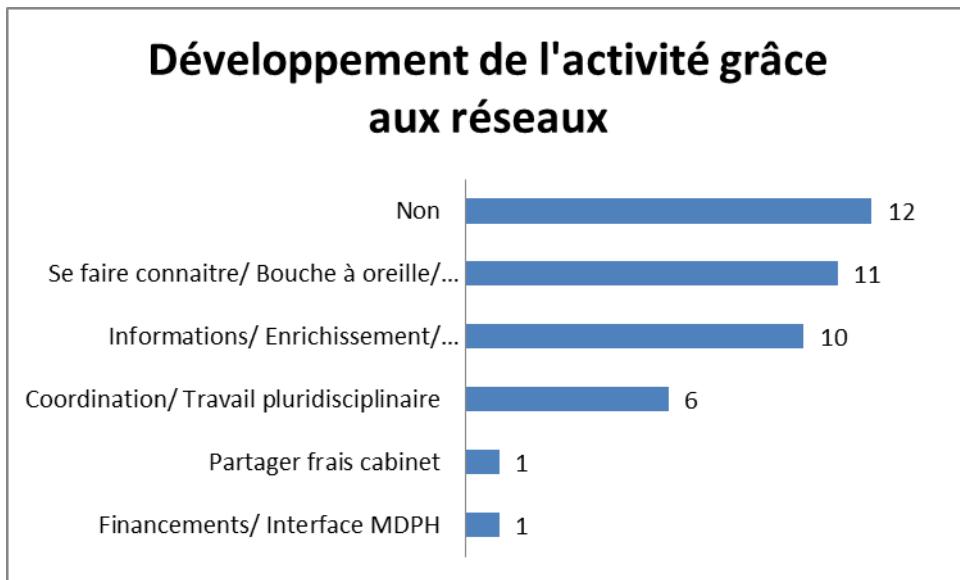


Figure 36c : Développement de l'activité grâce aux réseaux

Les ergothérapeutes ne relèvent pas particulièrement de développement de leur activité à travers leur exercice en réseau mais mettent en avant l'intérêt de ceux-ci pour se faire connaître, s'informer et travailler en équipe pluridisciplinaire.

Installation avec d'autres professionnels

- **Question 27 : Etes-vous installé avec d'autres professionnels de santé ou l'envisagez-vous?**
100 réponses
OUI 66
NON 34
66% des ergothérapeutes interrogés sont installés avec d'autres professionnels ou l'envisagent
- **Question 28 : Si vous êtes installé avec d'autres professionnels, quelle est leur activité?**
55 réponses

Psychologue	25
Neuropsychologue	14
Orthophoniste	24
Kinésithérapeute	12
Psychomotricien	16
Médecin généraliste	7
Infirmier	10
Autre	23

Figure 37a : Professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés

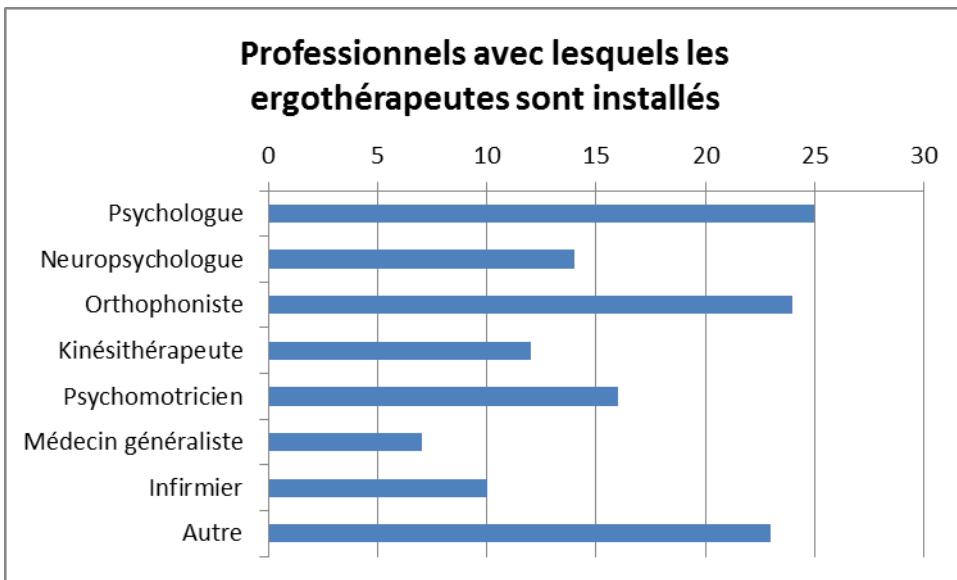


Figure 37b : Professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés

66% des ergothérapeutes interrogés sont installés avec d'autres professionnels ou l'envisagent. Ils sont installés préférentiellement avec des psychologues et des orthophonistes et également avec des psychomotriciens, des neuropsychologues, des kinésithérapeutes et des médecins généralistes.

- **Question 29 : Pensez-vous que s'installer avec d'autres professionnels vous a aidé pour développer votre activité ou que cela pourrait vous aider ?**
72 réponses

Réponses	Critères
Oui, car chaque professionnel peut orienter ses patients vers ses collègues si besoin	1, 2
Oui pour attirer la patientèle des autres professionnels et avoir plus de visibilité	1, 2
oui bien sûr	1, 3
plus on nous voit plus on pense à nous!	
le lien avec les autres professionnels est primordial.	
oui	1
Il s'agit d'un projet, non pas pour développer mon activité mais pour pouvoir échanger avec d'autres professionnels et me poser dans un cabinet	3, 8
Uniquement l'orthophoniste	1, 4
oui pour la connaissance du métier	1, 5
Permet d'étoffer le réseau et d'échanger sur les situations difficiles.	1, 3
Oui car "échange" de patients et discussion autour des PEC très intéressantes	1, 2, 3
OUI !!!!!!	1
Oui cela peut aider. Travailler en interprofessionalité peut permettre d'agrandir son réseau et donc son activité par l'échange d'informations	1, 3
Oui bien sûr, cela a permis de mettre en place une continuité des soins en s'adressant mutuellement les patients qui nécessitent d'autres soins	1, 2
Je fais partie d'un local accueillant plusieurs professionnels de santé. Cela favorise la communication et l'information pluridisciplinaire	1, 3

Oui	1
Oui	1
Je ne pense pas	6
Ça faciliterait la prospection et les frais d'essence !!!	1, 7
Non	6
Oui, orientation de patients	1, 2
Cela pourrait être réellement enrichissant en termes d'activité professionnelle et de prise en charge du patient	1, 3
Oui, s'installer avec d'autres professionnels permettrait un suivi en équipe d'un même patient et permettrait le développement de la profession / de l'activité par des professions de santé mieux reconnues (kinésithérapeute, orthophoniste...).	1, 3
Oui	1
c'est un projet, il n'est pas encore finalisé	8
oui, meilleur orientation des patients, travail sur des problématiques d'équipe, analyse des pratiques	1, 2, 3
Loyer modéré	9
oui passation des suivis en fonction des besoins de l'enfant, prise en charge globale de l'enfant	1, 2, 3
les familles connaissent le cabinet et se sentent en confiance	
oui	1
Oui cela aide	1
Pas forcément pour développer l'activité en tant que telle mais pour un partage de pratiques, des échanges, voire de bureau ... bref pour développer la qualité plus que la quantité.	3, 9
oui	1
Oui en effet, ceci permet d'agrandir le réseau et d'échanger sur les patients communs.	1, 3
oui	1
Oui, le travail pluridisciplinaire est intéressant et permet de faire d'avantage de liens sur d'éventuel patient en commun, ce qui rassure les personnes qui viennent en consultations dans notre cabinet	1, 3
c'est en projet: cela va permettre de mutualiser les locaux et de favoriser les échanges	8, 9, 3
oui surement mais nous ne cherchons pas à développer notre activité actuellement car nous n'arrivons déjà pas à répondre à la demande	11
Oui notamment avec des ortho et des psychomot.	1
oui	1
je ne suis pas actuellement avec d'autres professionnels. prochainement (d'ici 3 mois), une collègue ergothérapeute va venir s'installer dans les mêmes locaux que moi. à terme partager un cabinet avec d'autres professionnels de santé (orthophoniste, psychomot, IDE,...) me plairait fortement pour faire un vrai travail pluridisciplinaire, favoriser les échanges entre professions, monter des projets communs,... je ne peux donc pas vous dire personnellement si cela développe l'activité, mais oui d'après mes collègues proches dans cette situation	3, 1
oui car cela aide à se faire connaître!	1, 5
oui !	1
oui	1
oui	1
oui	1
Cela peut aider car elles envoient quelques patients mais c'est surtout beaucoup plus intéressant d'un point de vue professionnel, pour avoir un autre point de vue et des conseils.	1, 2, 3

tout partenariat est intéressant, ce qui n'est pas mon cas.	1
Je n'ai pu le faire mais la plus-value serait évidente!	1
Bien sûr. Et cela permet également d'améliorer nos prises en charge par des échanges entre professionnels	1, 3
je ne sais pas si cela aide, mais en tout cas cela permet de trier les gens avec qui l'on veut travailler, et de partager les tâches (au lieu de se faire la gue-guerre par patient interposé)	3
oui; facilité d'échanger et de développer les champs d'intervention des ergos auprès des autres paramédicaux, de détailler le travail rééducatif ergo, apport d'informations et de patients, diminution du sentiment d'isolement, coordination des interventions et des objectifs de chacun;	1, 3, 10
oui	1
Actuellement en surcharge de travail, liste d'attente très longue.... Pas besoin de visibilité supplémentaire.	11
Je pense que cela va m'aider (à vérifier) et surtout c'est moins triste !	1, 8, 10
Pas spécifiquement mais nous avons des patients en commun	6
Oui, avec la neuropsychologue pour la suite de la rééducation après le diagnostic.	1
Ouverture sur les réseaux des antennes des troubles des apprentissages	
Plus ou moins, même si quelques patients m'ont été adressés par mes collègues, la plupart le sont par le réseau que je me suis constitué (médecins, structures...)	1, 2
oui bien sûr, nous avons des patients en commun. Certains ont été orienté par les psychomotriciennes et inversement.	1, 2
l'installation avec d'autres pros s'est faite lors du déménagement de mon cabinet, l'été dernier. Cela peut aider, mais ce n'est pas ce qui m'a permis de développer mon activité.	1
Oui	1
Non pas dans ce cas, ils sont venus me rejoindre après mon installation. Une installation avec des orthophonistes ou psychomotriciens pourraient éventuellement contribuer au développement de l'activité.	6
Ça permet effectivement de développer son réseau	1
pas forcément pour développer l'activité mais surtout pour enrichir notre pratique grâce aux échanges professionnels	3
Cela crée de la pluridisciplinarité et amène de la clientèle	1, 2, 3
Non	6
oui, cela permet de toucher une population qui ne connaît pas l'ergo autrement	1, 5
non pas la même clientèle.	6, 11
pourquoi pas ? mais pas nécessaire	
non, installation avec autre professionnel très postérieure au développement de mon cabinet	6
la patientèle "drainée" par les collègues orthophonistes permet une meilleure visibilité de la profession	1, 2, 5
oui, en fonction des professions : surtout des échanges avec les autres paramédicaux, peu avec les médecins.	1, 3
Oui, je pense, car cela met en évidence un travail de collaboration entre professionnels, la communication est alors plus aisée.	1, 3
oui pour avoir des contacts avec d'autres professionnels et discuter des différentes prises en charge	1, 3
Non (mutualisation des moyens éventuelle)	6, 9
c'est très important de pouvoir échanger sur des cas qui peuvent être délicats à suivre	3

Figure 38a : Développement de l'activité grâce aux professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés

N° critère	Critères	Nombre de réponses
1	Oui	56
2	Orientation/partage des patients	12
3	Lien avec les autres professionnels/ Echanges/ Travail pluridisciplinaire	25
4	Uniquement orthophoniste	1
5	Connaissance métier d'ergothérapeute	4
6	Non/ Je ne pense pas/ Pas spécifiquement	8
7	Prospection	1
8	Projet en cours	4
9	Partage loyer, locaux, moyens	4
10	Diminution sentiment d'isolement/ Moins triste	2
11	Pas besoin	3

Figure 38b : Développement de l'activité grâce aux professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés

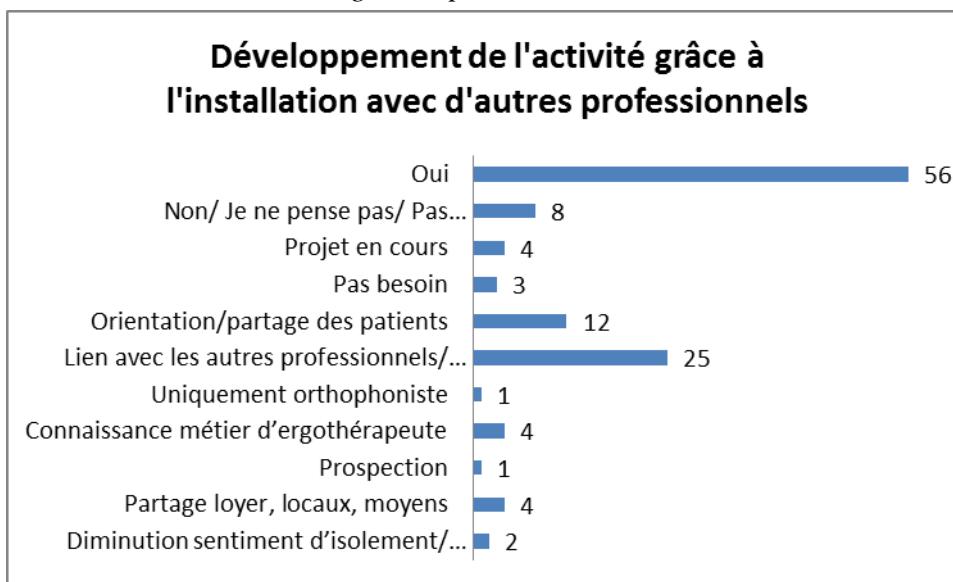


Figure 38c : Développement de l'activité grâce aux professionnels avec lesquels les ergothérapeutes sont installés

Majoritairement les ergothérapeutes estiment que s'installer avec d'autres professionnels leur a permis de développer leur activité, grâce à l'orientation des patients par leurs collègues. Ce partage permet également de faciliter les liens entre professionnels, de partager les frais et diminuer le sentiment d'isolement.

Maisons de santé

- **Question 30 : Pensez-vous que l'exercice en maison de santé soit intéressant pour un ergothérapeute et pourquoi ?**

76 réponses

Réponses	Critères
Oui, car cela peut permettre un travail pluridisciplinaire et une certaine reconnaissance de notre métier peu connu	1, 4, 5
Oui pour avoir plus facilement un médecin prescripteur et plus de visibilité	1, 6, 5
oui, pour les échanges interprofessionnels pour la cohérence dans les bilans et diagnostic pour la cohérence dans la réadaptation pour une meilleure connaissance de l'histoire de vie de la personne	1, 4, 8
je n'ai pas d'idée précise la dessus	3
Oui par rapport aux projets notamment éducation thérapeutique	1, 7
Oui pour aider les personnes en maison de santé.	1
oui toujours pour la même raison. Une maison de santé doit se construire dans le village où j'habite et je suis en contact avec eux;	1
L'installation en maison médicale rassure les patients, permet de débuter la mise en place d'un réseau local et d'être visible.	1, 8, 5
je ne sais pas trop ce que c'est, désolé...	3
ABSOLUMENT pour Favoriser la coordination du parcours de soins dans la cité !	1, 4
Oui si cela est réalisé en interprofessionalité ce qui peut nécessiter une patientèle plus spécifique	1, 4
Oui très intéressant, pour les raisons citées plus haut, et par que les MSP ont cette particularité de collaborer avec la commune et les hôpitaux du secteur ce qui permet de faciliter les informations de santé publics et de se coordonner plus facilement que chacun de son côté	1, 9, 4
Oui, pour les précédentes raisons	1
Je ne sais pas.	3
Oui. Pour se faire connaître et faire connaître la profession.	1, 5
Oui pour avoir une meilleure qualité de travail pluridisciplinaire	1, 4
Partage des frais de cabinet	1, 10
Oui pour une connaissance et reconnaissance de la profession après la difficulté c'est d'avoir assez de patients pour dégager le loyer!	1, 5
Seulement avec orthophoniste et psychomotricien, les autres n'ont pas la même patientèle.	1
Je ne sais pas	3
Oui Liens et partage de connaissances avec d'autres corps de métier Permet de mieux faire connaître notre rôle Permet orientation plus facile des patients vers soins adéquats Équipe qui peut se créer autour d'un même patient et dc du lien autour de ce patient et de ses suivis	1, 4, 5
Complètement. Un ergothérapeute est un professionnel qui doit travailler en complémentarité avec une équipe. Il est parfois difficile de faire le lien avec les autres professionnels qui entourent le patient lorsqu'on exerce en libéral. L'exercice en maison de santé ne peut être qu'intéressant.	1, 4

oui pour travailler dans le même sens avec nos différentes compétences, en collaboration autour d'un projet de soin ou d'accompagnement.	1, 4
oui, permet un échange avec d'autres professionnels. peut aussi être pratique pour les familles pour se déplacer qu'à un seul endroit.	1, 4, 8
oui	1
Oui mise en lien travail en réseau facilité	1, 4
oui pour les mêmes raisons	1
oui la pratique pluridisciplinaire est toujours enrichissante, de plus la proximité de médecins permet de faciliter les prescriptions. Lien avec des kinésithérapeutes pour les aménagements et aides techniques qui ne seraient pas effectués en exercice libéral seul.	1, 4, 6
Oui pourquoi pas.	1
Oui si il est bien pensé ...	1
oui, travail dynamique entre professionnels, communication facilitée, travail pluridisciplinaire plus facile à coordonner	1, 4
Je pense que cela peut être intéressant pour l'ergo et pour le patient. Les différents professionnels peuvent s'adresser les patients suivant les besoins. Le patient en un seul et même lieu peut accéder aux différents soin/prise en charge.	1, 8
oui, c'est une excellente proposition et c'est un bon moyen de regrouper les pros de santé	1
Mêmes raisons que précédemment.	1
oui, je pense. pour les mêmes raisons que précédemment avec en plus une visibilité plus importante	1, 5
travail d'équipe facilité (en diminuant le temps passé au téléphone et devant l'ordi pour répondre au mail)	1, 4, 5
faire connaître notre métier en dehors des choses connues (pédiatrie = mise en place de l'ordinateur pour faciliter la scolarisation)	
Oui pour diversifier les prises en charge	1, 11
oui. Collaboration avec d'autres professionnels, avoir un réseau de soin, améliorer la communication et donc la prise en charge du patient, diversifier les prises en charge	1, 4, 11
je le pense oui pour un travail commun, une connaissance réciproque des professionnels de santé, une facilité de suivi pour les familles, le développement de liens / projets pluridisciplinaires et ainsi une meilleure connaissance de notre profession	1, 4, 5, 8
plus grande proximité avec d'autres corps de métiers faciliter d'échanger avec d'autres professionnels	1, 4
oui car on peut s'adresser des patients un peu plus compliqués et qui nécessitent une prise en charge à plusieurs.	1, 4
oui !	1, 5, 8, 4
cela permet de faire connaître la profession, cela incite les gens à regrouper les prises en charge en un même lieu. Nous avons donc des patients en commun et nous pouvons donc échanger plus facilement sur les dossiers.	
oui c'est nécessaire de se regrouper.	1
oui pour faciliter les échanges pluridisciplinaires	1, 4
je ne sais pas	3
Non, cela s'apparente beaucoup à de l'animation selon moi et on est confronté à la mort régulièrement.	Réponse non pertinente
Oui pour meilleure connaissance et reconnaissance de notre merveilleux métier	1, 5

je pense surtout que notre condition d'exercice est directement lié au coût... les maisons de santé centralisent les soins et c'est bien pour les usagers... Mais je vous garantis à 100% que si vous mettez un orthophoniste (remboursé sécu) et un ergothérapeute à côté dans une maison de santé et que vous proposez aux parents ce choix: Pour rééduquer les praxies ou la graphomotricité de votre enfant DVS, il y a 2 solutions... 1/ utiliser un ergothérapeute spécialisé, formé (avec D.U des troubles des apprentissages etc...) mais pas remboursé. 2/ utiliser un orthophoniste qui n'y comprend rien (ou si peu) mais remboursé 35€/séance par la sécu... ça vous coutera rien! et bien dans 90% des cas c'est l'ortho qui fera la PEC. triste... mais vrai	Réponse non traitée
totalement, car facilitateur pour apporter une nouvelle patientèle, mettre en commun les connaissances et les points de vue, pour coordonner les objectifs et interventions.	1, 4
C'est enrichissant d'avoir des collègues dans la même branche. C'est plus facile d'échanger sur les patients et les moyens de rééducation. Cela peut permettre de développer l'activité.	1, 4
oui pour les échanges entre professionnels qui sont toujours très compliqués,	1, 4
Oui, si il y a des échanges réguliers entre professionnels sur des situations communes.	1, 4
oui - c'est une interface intéressante - il y a d'éventuels prescripteurs - une cohésion d'équipe est possible - plus cohérent pour le patient	1, 6, 4, 8
Oui pour les échanges de pratique, créer un réseau, faire des liens	1, 4
3 années en maison de santé m'ont amené à m'en détacher. trop de charges pour peu de partage de patientèle	2
Oui, ces structures permettent de mieux orienter les personnes vers le professionnel adapté à leur problématique (cela dépend cependant de la diversité des professionnels), l'ergothérapeute est mieux reconnu dans son rôle et peut recevoir des patients dans un lieu adapté.	1, 5
pas d'avis sur cette question	3
oui, si les tarifs d'accès aux locaux ne sont pas excessifs! le lien avec d'autres corps de métier est capital pour être connu, et la proximité rassure les patients et facilite la communication.	1, 4, 5, 8
?	3
Oui car c'est un lieu de passage de nombreuses personnes qui pourrait aider à se faire connaître.	1, 5
Je ne sais pas	3
Oui, vraiment. J'ai tenté l'expérience pendant 1 an qui ne m'a pas amené de clients....peut-être trop "précoce"	1, 4, 7
Mais pouvoir avoir des contacts avec d'autres professionnels de santé et monter des actions ensemble est très enrichissant.	
J'ai pu monter une action de prévention au sein de la Maison de Santé, qui m'a ouvert la porte d'autres MSP	
oui pour faire connaître notre profession auprès du grand public non sensibilisé	1, 5
?	3
Oui pour travailler en équipe autour des patients	1, 4

oui, c'est mon projet 2016; nous sommes en train de la faire construire. Travail d'équipe et reconnaissance	1, 4, 5
oui pour les charges	1, 10
Oui, cohabitation avec d'autres professionnels et visibilité du grand public	1, 5
tout dépend des professionnels de la maison de santé...	3
la maison de santé peut être un plus pour pouvoir avoir des points de fixations et pouvoir aller de lieux en lieux en milieu rural	1, 12
oui, mais la population ciblée n'est pas forcément la même que pour le reste de la maison de santé (pédiatrie principalement). Nous n'avons pas non plus de problématique de "garde" ou de prise de rendez-vous par les patients (2 appels par jour maximum à gérer), donc un cabinet classique peut aussi être intéressant	1
Oui, pour les mêmes raisons, la communication d'information est plus aisée car les échanges peuvent alors se réaliser de façon informelle	1, 4
Oui	1, 8
Cela peut faciliter les différentes séances pour les patients	
Pourquoi pas (réseau)	3
oui mais c'est souvent un problème financier qui nous entraînent dans des dépenses qui nécessitent une activité plein temps.	1
peut éventuellement faciliter les échanges pluridisciplinaires mais je pense que le temps doit manquer comme pour tout professionnel libéral j'échange déjà beaucoup avec les autres professionnels de mon secteur pour des enfants que nous avons en commun, je ne pense pas que je le ferai plus si j'étais en maison de santé	3

Figure 39a : Exercice en maison de santé

N° critère	Critère	Nombre de réponses
1	Oui	61
2	Non	1
3	Ne sait pas	12
4	Travail pluridisciplinaire/ Coordination/ Echanges	32
5	Reconnaissance métier ergo/ Visibilité	17
6	Accès médecin prescripteur	3
7	Projets communs (ex : ETP, etc.)	2
8	Pratique pour le patient, meilleur suivi, patient rassuré	9
9	Collaboration avec hôpitaux	1
10	Partage de frais	2
11	Diversifier les PEC	2
12	Point de fixation	1

Figure 39b : Exercice en maison de santé

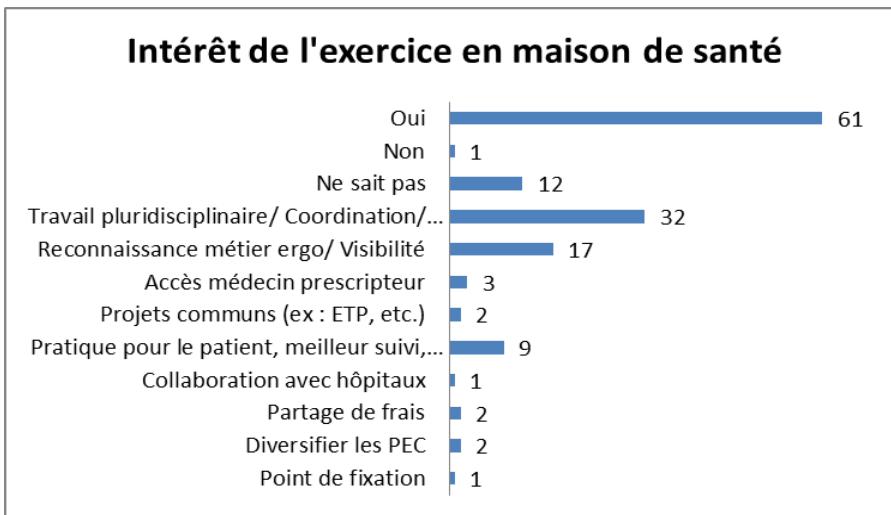


Figure 39c : Exercice en maison de santé

La majorité des ergothérapeutes trouvent un intérêt dans l'exercice en maison de santé. Celui-ci permet un travail pluridisciplinaire pour un meilleur suivi des patients mais apporte également une meilleure reconnaissance du métier d'ergothérapeute.

Outils, études de marché pour préparer l'installation

Outils C@rtoSanté et Inst@ISanté

- Question 31 : Connaissez-vous les outils C@rtoSanté et Inst@ISanté?**

100 réponses

OUI 2

NON 98

Seuls deux ergothérapeutes interrogés connaissent les outils C@rtoSanté et Inst@ISanté

- Question 32 : Avez-vous utilisé ces outils pour préparer votre installation ?**

96 réponses

Aucun ergothérapeute interrogé n'a utilisé ces outils

- Question 33 : Si oui, cela vous a-t-il aidé et comment ?**

2 réponses

- cartosanté fonctionne mais ne prend pas les ergos en compte et instalsanté ne fonctionne pas
- ?? sur le site de l'ars c@rtosanté, on peut trouver le nombre de médecins, de kinés, d'infirmiers ou de dentistes dans une région... Quel est le rapport avec l'ergothérapie?? Nous n'apparaîssons pas, nous ne sommes pas recensés en libéral (sauf par notre tout petit syndicat appelé synfel ergolib)... En fait la question c'est : sommes-nous des

professionnels de santé? ou pas? Après 10 ans de diplôme, je me demande sérieusement??

Seuls deux ergothérapeutes interrogés connaissent les outils « C@rtoSanté » et « Inst@lSanté ». Aucun ergothérapeute interrogé n'a utilisé ces outils car ils estiment que l'outil ne prend pas en compte les ergothérapeutes mais uniquement les autres professionnels de santé.

Autres outils utilisés

- **Question 34 : Avez-vous utilisé d'autres outils ?**

100 réponses

OUI 20

NON 80

20% des ergothérapeutes ont utilisé d'autres outils

- **Question 35 : Autres outils utilisés**

20 réponses

Réponses	Critères
le livre ergo "installation en libéral"	1, 5
les réseaux locaux de création d'entreprise, pôle emploi	6
Formation de 5 jours par la maison des professions libérales et formation de l'anfe sur ergo en libéral	4 2
beaucoup de lecture : ergothérapie et libérale, surtout des livres pour actualiser mes connaissances.	10 11
envoi d'une plaquette d'information chez les orthophonistes, les psychomot, les médecins, les structures environnantes	
Livre s'installer en libéral ergothérapie	1
internet	10
Site internet, et visibilité sur page méd, page jaune....	10
Contact avec des associations de type France dyspraxie, resodys..., et divers professionnels de santé (Neuropsychologues, psychomotriciennes, pédiatres, orthophonistes...)	9
Des outils que mon cabinet a mis à ma disposition lors de mon arrivée.	7
livres, internet.	10
pépinière d'entreprises	5
Rencontres à l'ARAPL agence régionale des professions libérales	4
Livre ergo "l'installation en libéral"	1
Conseils du réseau CABEX	12
Echanges et conseils d'autres collègues en libéral	7
Mes collègues!	7
le réseau...	7
la formation...	2
l'expert-comptable...	8
le juriste...	
et le cerveau ;-)	
Suivi par une boutique de gestion des autoentrepreneurs.	5

Formation à l'installation en libéral auprès du synfel.	3
Stages sur l'installation en libéral	2, 3
Le stage de l'ANFE "s'installer en libéral" en 2000	2
Formation anfe	2
stage ANFE et conseil du SYNFEL	2, 3
formation ANFE et ARAPL	2, 4

Figure 40a : Outils utilisés pour l'installation

N° critère	Critères	Nombre de réponses
1	Livre « Ergothérapeute en libéral, du projet... à l'installation »	3
2	Formations ANFE	7
3	Formations/conseils SYNFEL	3
4	Formations/rencontre ARAPL (agence régionale des professions libérales)	3
5	Réseaux locaux création entreprise / pépinières d'entreprises / Boutique gestion d'autoentrepreneurs	3
6	Pôle Emploi	1
7	Collègues en libéral	4
8	Expert-comptable / juriste	1
9	Contact associations, autres professionnels	1
10	Internet, lectures	4
11	Envoi plaquettes d'informations	1
12	Conseils réseau CABEX	1

Figure 40b : Outils utilisés pour l'installation

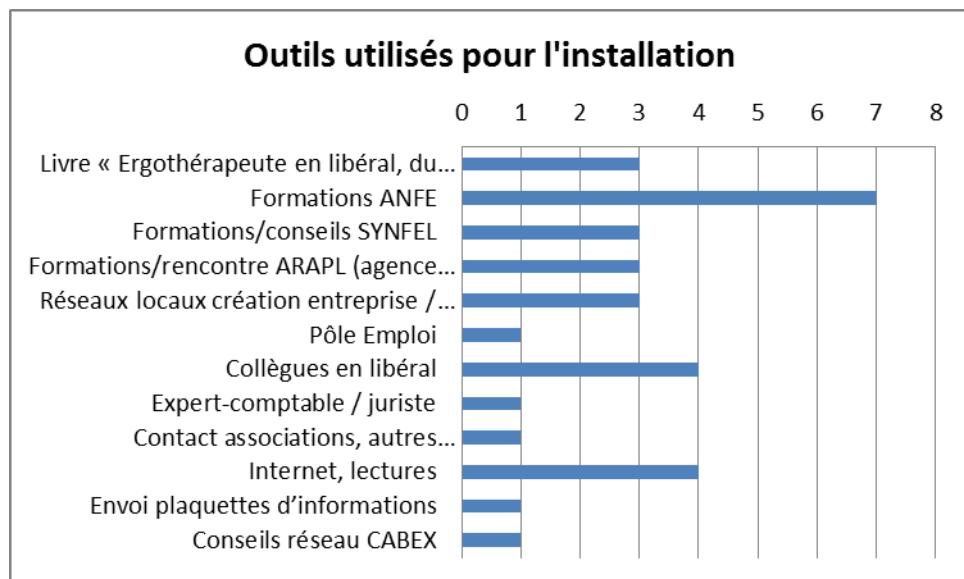


Figure 40c : Outils utilisés pour l'installation

20% des ergothérapeutes ont utilisé d'autres outils comme les formations proposées par l'ANFE, le SYNFEL ou les réseaux de création d'entreprise, le livre sur l'installation en libéral en ergothérapie. Enfin beaucoup se sont renseignés auprès de leurs collègues déjà installés ou grâce à leurs lectures et recherche internet.

Etudes de marché

- **Question 36 : Quelles études de marché avez-vous faites pour préparer votre installation ?**

80 réponses

Réponses	Critères
Aucune car je suis en collaboration	1
discussions avec ma collègue en libéral, elle avait une liste d'attente	2
le libéral était uniquement pour un temps partiel (30% environ)	
j'étais en recherche d'emploi donc j'ai une aide à la création d'entreprise= réduction de charge	
Je fais partie d'un groupe d'échanges d'ergothérapeutes. Une d'entre elles m'a aidé à mieux cerner les besoins de la région	2
Pas d'ergo sur ma zone rurale.	3
aucune étude, juste des discussions avec des professionnels de santé.	4
Contact avec les ergothérapeutes du département et de la région.	2
Collaboratrice donc pas eu à le faire	1
Pas d'étude de marché. Intégration d'un cabinet pluripro déjà établi	1
En tant que collaborateur j'ai réalisé une reprise de patientèle. Les premiers interlocuteurs pour une installation et une étude de marché sont les médecins prescripteurs	1, 5
Je n'ai pas vraiment fait d'étude de marché, c'est la demande d'autres ergothérapeutes en recherche de collègues en libéral qui a stimulé mon installation	1, 2
Aucune car rachat de patientèle	1
Je n'ai pas fait d'étude de marché, j'ai répondu à une offre d'emploi.	1
Aucune.	1
Mails aux ergos déjà installés.	2
Cf question précédente.	1
Mon installation a été progressive (environ 6 mois pour dégager un salaire correct) en effet l'autoentreprise permet de conserver un ou plusieurs salariat en parallèle. Étant chez plusieurs employeurs, j'ai démissionné au fur et à mesure de mes cdi.	
Autres professionnels	4
Je n'ai pas fait d'études de marché je suis collaboratrice non à l'initiative de l'ouverture du cabinet	1
Rien !	1
Ergos installés aux alentours	2
aucune	1
Aucune	1
début par remplacement + collaboration	4, 3
les rencontres avec les professionnels libéraux du secteur, les interventions en	

école et le bouche à oreille de parents ont vite fonctionné pour lancer une ergothérapeute qui arrive dans un secteur où il y en a très peu	
La communication avec d'autres professionnels de santé.	4
Aucune	1
Je n'ai pas eu besoin d'en faire étant donné qu'il n'y avait qu'un seul ergothérapeute installé en libéral dans le département avec une liste d'attente de plusieurs mois pour une éventuelle PEC.	3
J'ai interrogé les ergothérapeutes installés	2
à l'origine j'étais en collaboration, puis j'ai déménagé en famille, et du coup déplacé mon entreprise, je me suis installée et j'ai démarché les professionnels de santé du coin	4
Nombreux contacts avec divers paramédicaux et médecins	4, 5
aucune j'ai commencé en complément de mon activité salarié et le bouche à oreille a fait le reste avec un démarchage des principaux médecins prescripteurs du secteur.	5
aucune	1
Aucune	1
aucune ...j'ai simplement discuté avec des amies ergos en libéral de la ville qui m'ont encouragée : il y avait du travail pour tout le monde.	2
Aucune, le cabinet gère tout	1
aucune	1
je n'ai pas fait ceci car m'installant en collaboration le secteur était déjà développé et je n'ai pas eu besoin d'étudier la demande.	1
le livre de Soral "installation de l'ergo en libéral" et discussions avec l'ergo du secteur	6, 2
Autres ergothérapeutes dans le coin pour ne pas saturer le marché. Nombres d'école et d'habitant 10 km autour du cabinet	2, 7
c'est les connaissances de mon réseau qui m'ont évoqué les besoins	2
discussion avec l'ergo déjà installée dans le département, et autres professionnels de santé libéraux et en structure	2, 4
Aucune	1
je n'ai pas fait d'étude;	1
Installation progressive en parallèle d'un salariat	
Professionnels de santé, écoles et associations	4, 7, 9
j'ai recherché les ergothérapeutes installées en libéral sur la région, j'en ai contacté certains mais peu d'échanges au final	2, 8, 4, 5
j'ai surtout fait le listing des centres (rééducation, pédiatrie, médico-social,...) du département dans lequel j'allais m'installer. j'ai également fait le listing des professionnels de santé à proximité de mon implantation géographique à la fois professionnelle (cabinet) et personnelle (domicile). j'ai ainsi recensé les médecins, pédiatres, neuropédiatres, kinés, IDE, ortho, psychomot, psychologues,... les services de soins à domicile, etc... et je leur ai fait parvenir un courrier avec une carte de visite pour les informer de mon installation et de mes principaux champs d'intervention	
aucune, la demande en soins en ergothérapie est importante	1
Lettres aux médecins du secteur et présentation dans les écoles	5, 7
discussion avec les autres ergothérapeutes libérales du département.	2
avec d'autres professionnels de santé et associations	4, 9
aucune	1
rencontres avec des ergothérapeutes déjà installées à Toulouse, recherche des secteurs déjà couverts	2
autres ergos et périmètre d'action	2, 7

liste d'attente des autres ergos enseignants référents demandeurs	
aucune, nous sommes très peu nombreux et je suis débordée	1, 3
je me suis installé progressivement en passant du temps plein salarié + 10h/semaine de libéral... à temps partiel libéral puis temps plein (en rejoignant un gros cabinet du sud de la France)	1
aucune. installation soit dans un cabinet préexistant soit en lien avec une demande forte sur le secteur	1
formation sur la communication, la gestion...	10
aucune	1
Mon expérience en salariat sessad sur des secteurs proches m'a suffi à prendre la mesure des besoins.	1, 8
aucune	1
aucune	1
Aucune, le marché était déjà couvert sur le territoire par le cabinet que j'ai rejoint. Par la suite je disposais déjà d'un réseau.	1
école, enseignant référent, médecin scolaire, psychomotricienne, orthophoniste, hôpitaux	7, 4, 8
ergothérapeutes dans les départements alentours, services de soins, hôpitaux, autres professionnels de santé et d'éducation...	2, 7, 8
carnet d'adresses personnel	
Aucune car j'ai démarré par une collaboration puis un rachat de patientèle	1
Il y avait plusieurs offres de collaboration lorsque j'ai commencé	1
Accompagnement par une Boutique de Gestion	10
aucune, il n'en existait pas sur mon département quand j'ai commencé, je connaissais les besoins et le réseau travaillant déjà en institution depuis plusieurs années	1, 3
Bilan de compétences	10
Autres libéraux et la présence des écoles	4, 7
coup de téléphone et contact avec les autres ergos du secteur.	2
personne sur le territoire. appel d'autres professionnels, connu par mes interventions en centre de rééducation et en coordination pédiatrique	3, 4
Aucune, accompagnement professionnel par un cabinet Lyonnais durant 2 ans en tant que collaboratrice	1
Aucune	1
aucune	1
aucune	1
Pas d'étude (seulement 2 ergos installées dans le département à l'époque) juste présentation auprès des pédiatres et neuropsychologues	1, 3, 5
aucune	1
autres ergo installés	2, 7, 8, 11
Education nationale	
Hôpitaux de la région	
MDPH	
annuaire des ergos, des kinés, des centres de rééducation, des assistances sociales, des artisans	2, 4, 8
aucune	1
pas d'étude de marché, j'ai démarré comme collaboratrice	1

Figure 41a : Etudes de marché

N° critère	Critère	Nombre de réponses
1	Aucune étude de marché	42
2	Ergothérapeutes	20
3	Pas/peu d'ergothérapeutes installés sur la zone	7
4	Autres professionnels	14
5	Médecins	6
6	Livre « Ergothérapeute en libéral du projet à l'installation »	1
7	Ecoles, enseignants référents	8
8	Centres rééducation, de référence, hôpitaux, structures	6
9	Associations	2
10	Formation communication/gestion, Boutique gestion, Bilan compétences	3
11	MDPH	1

Figure 41b : Etudes de marché

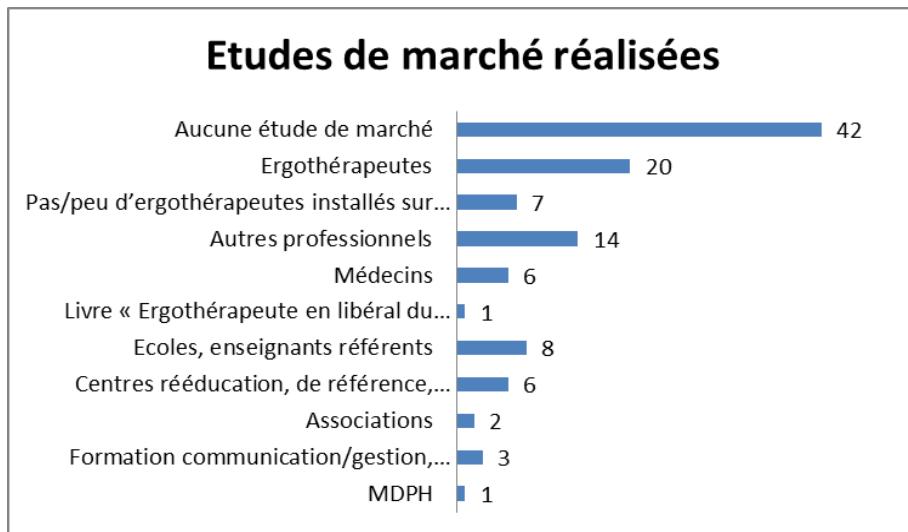


Figure 41c : Etudes de marché

42 ergothérapeutes n'ont réalisé aucune étude de marché avant de s'installer. Pour certains il n'y avait pas d'ergothérapeutes installés, garantissant une activité suffisante. Pour les autres ils se sont renseignés auprès des autres ergothérapeutes, autres professionnels et médecins. Certains ont étudié les écoles alentours et pris contact avec les enseignants référents ou les associations et MDPH.

Freins et suggestions d'amélioration

Freins

- **Question 37 : Quelles limitations voyez-vous aujourd’hui à l’exercice libéral en ergothérapie ?**

Classez selon leur ordre d’importance de 1 à 5 (1 étant le plus important)

Critères	Ordre 1	2	3	4	5	Total avec pondérations
Absence de prise en charge des séances par la Sécurité Sociale	55 275	12 48	11 33	14 28	8 8	392
Déplacements	5 25	34 136	31 93	14 28	13 13	295
Amplitude horaire de travail	20 100	21 84	24 72	24 48	8 8	312
Travail isolé	7 35	20 80	21 63	33 66	13 13	257
Autre	10 50	8 32	6 18	3 6	22 22	128

Figure 42 : Freins à l’exercice libéral

Le nombre de réponses est pondéré par un facteur d’importance du classement : facteur 5 pour l’ordre 1, facteur 4 pour l’ordre 2, facteur 3 pour l’ordre 3, facteur 2 pour l’ordre 4, facteur 1 pour l’ordre 5. Les chiffres rouges sont la correction avec pondération.

Voici le classement des critères de limitations par importance :

- 1 : Absence de prise en charge des séances par la Sécurité Sociale
- 2 : Amplitude horaire de travail
- 3 : Déplacements
- 4 : Travail isolé

- **Question 38 : Autre :**

- Travail indirect important
- La limite est plutôt personnelle, la faculté à pouvoir poser les limites entre mon travail et ma vie personnelle
- Méconnaissance de la profession par les médecins (ourtant prescripteur)
- la méconnaissance du métier dans certaines régions
- reconnaissance par les autres professionnels
- Charges à payer de plus en plus lourdes
- Non connaissance par les personnes de l'ergothérapie
- gestion administrative
- concurrence
- URSSAF, RSI ...
- financement MDPH
- difficultés à se faire connaître
- mauvaise prise en charge MDPH + volonté politique de limiter le développement de notre profession
- stress dû à la surcharge de travail
- démarches administratives
- Le fait que les ergo ne soient pas prescripteurs des aides techniques préconisées.
- manque de reconnaissance
- travail indirect
- méconnaissance de l'ergothérapie et envahissement des champs de l'ergo par d'autres professions
- le manque d'information sur le métier d'ergothérapeute
- métier peu connu
- prépondérance en pédiatrie
- Prise en charge mutuelles
- Le secteur
- appels des patients tous les jours
- Mauvaise connaissance de notre profession de la part du grand public comme de certains paramédicaux.
- temps de gestion
- Travail administratif
- manque de connaissance de la profession par les médecins libéraux
- méconnaissance de notre profession par les médecins
- amplitude de travail= il est nécessaire de se limiter pour ne pas avoir trop d'activité/ travail isolé= le travail n'est pas isolé si on prend contact avec les autres professionnels

D'autres freins sont également mis en avant par plusieurs ergothérapeutes : la méconnaissance de la profession, le travail indirect important, la gestion administrative, les

charges à payer, le financement par les MDPH, mutuelles, le fait que les ergothérapeutes ne soient pas prescripteurs des aides techniques préconisées, l'envahissement des champs de l'ergothérapeute par d'autres professions et la prépondérance de la pédiatrie.

Suggestions amélioration

- **Question 39 : Avez-vous des suggestions à faire pour faciliter l'installation des ergothérapeutes en libéral ?**

63 réponses

Réponses	Critères
Prendre contact avec ses collègues libéraux déjà installés	1, 2
Commencer avec un temps de salarial	
Foncez, il n'y a aucun problème pour s'installer en libéral, on a trop de travail et des listes d'attente sur nos agendas. Je me limite dans mes prises en charge mais je pourrai travailler pour deux !	3
Important de passer du temps à prospecter et cultiver son réseau pour expliquer les champs de compétences	4
De commencer en tant que collaborateur quand cela est possible. L'expérience des autres évite certaines erreurs d'installation.	5
Il faudrait : Que les démarches administratives soient plus simples à réaliser et surtout moins chronophages. Que les organismes de gestion comme l'URSSAF, par exemple, soient plus disponibles et plus réactifs. Que les instituts de formation préparent mieux aux démarches relatives à l'installation en libéral (même si il ne s'agit encore que d'une infime partie des ergothérapeutes en France).	6, 7
une campagne publicitaire nationale sur l'ergothérapie et ses fonctions en libéral une prise en charge des séances par la sécurité sociale	8, 9
Il est important de se faire un réseau et de se lier à d'autres libéraux pour permettre des échanges de connaissances et de pratiques.	4, 2
Il faut absolument être formé sinon c'est le grand saut dans le vide et gros risque de se faire mal.	5
Simplifier l'ensemble des démarches administratives.	6
Ne pas le faire seul, commencer en collaboration,	5
Une meilleure communication auprès des autres intervenants libéraux Mais principalement le conventionnement de la profession!!!	2, 9
Une meilleure connaissance de notre profession après des médecins généralistes et dans les maisons de retraites	8
Informer les parents et les enseignants, les enseignants référents sur les champs de compétences des ergothérapeutes	8
Le remboursement par la sécurité sociale.	9
Exercer quelques années dans différentes structures afin de mieux pouvoir répondre aux différentes missions.	1
Bien préparer son projet avant l'installation : - achat des bilans et du matériel - Bien se faire connaître (site internet et contact avec des professionnels - Si aucun stage effectuer en libéral, contact avec les Ergothérapeute déjà installé.	2, 4, 10, 11

Tant que nous ne serons pas mieux prise en charge par les mdph et la sécu il n'y aura pas développement en milieu rural car il y a peu de demande et trop éloignées les unes des autres il est difficile de ne pas être trop cher en frais de déplacement	9
Se lancer quand on est suffisamment formé pour faire des suivis de qualité afin de promouvoir notre profession.	1
Créer un réseau d'échanges des pratiques	4, 11
Développer des outils de communication	
Préparer son installation administrative avant toute prise en charge du patient.	12
Ayant effectué les deux en même temps, mon installation en libéral a été réellement compliquée.	
plus de formation à ce sujet au sein des formations initiales	7
S'entretenir avec un maximum de professionnels de santé.	2, 4
Créer du lien avec les autres professionnels et les ergos libéraux déjà installés.	2, 4
Création d'un réseau de soutien. RB des séances par la CPAM	4, 9
formation des enseignants référents sur l'ergothérapie	7, 8
formation des pédiatres	
de la passion pour son métier et de la patience	13
remboursement par les mutuelles, informations et notamment auprès des médecins amenés à prescrire l'ergothérapie	9, 8
il faut avoir beaucoup d'expérience, dans des domaines très différents, car la patientèle est très diversifiée, et les demandes très vastes.	1
De plus, il faut être très réactif, créatif et multi fonction, donc avoir de l'expérience.	
Mettre en place un véritable réseau avec les pros de santé dans son secteur	4
Faire du lien et se présenter aux différents professionnels du secteur	4
Il faudrait harmoniser les conditions de prise en charge des MDPH et avoir plus de mutuelles venant en aide aux familles. Faire connaître davantage notre métier	9, 8
adhérer à l'anfe ou autre	14, 4
communiquer auprès des médecins, orthophonistes, psychomotricien du secteur	
rencontrer la MDPH de département	
Communication et promotion de l'ergothérapie avec les autres professions de santé	8
la création de mon site internet 6 mois avant mon arrivée sur la région a fortement fait avancer les choses et le fait encore. aujourd'hui c'est le principal vecteur de patients. je suis convaincue que nous devons développer / travailler sur des outils de communication pour mieux nous faire connaître (site, plaquette,...) afin de nous faire connaître. s'inscrire sur les pages jaunes ne suffit pas. il faut nous présenter auprès des autres professionnels	11, 4, 2, 12, 15, 14, 5
il faut aller rencontrer les ergothérapeutes déjà en place (quand elles acceptent ce qui est difficile je trouve encore)	
il faut se documenter au préalable sur la pratique en libéral, la pédiatrie, le statut de libéral, se renseigner sur le réseau actuellement en place, avant de se lancer dans le projet. l'installation en libéral est un projet qui pour marcher demande un temps de préparation, d'étude du terrain pour moi nécessaire et important pour ne pas se lancer à l'aveuglette (tant au niveau administratif qu'au niveau de la pratique en tant que telle).	
pour moi la mise en place progressive (notamment en milieu rural je pense) avec un temps partiel en salariat et le développement progressif en libéral me semble intéressant, le temps de se faire connaître et de développer son activité aller se présenter également aux structures en recherche de postes d'ergothérapeutes pour du temps partiel est à faire également. nous pouvons alors intervenir en tant que "vacataire". pour ma part j'ai 3 temps dans ma semaine sous	

ce statut et c'est confortable financièrement (on est payé en tant que libéral) et intéressant au niveau professionnel (on garde un pied dans une équipe, une structure sans avoir de contrat CDD / CDI qui nous lie)

j'ai passé beaucoup de temps au début de mon installation à aller rencontrer les autres professionnels, à assister également à des conférences, des congrès et cela m'a apporté de nombreux contacts

en tant que déléguée territoriale ANFE des ergothérapeutes de la région, la seule déléguée en libéral, j'aide les personnes qui souhaitent s'installer en leur apportant des informations sur les démarches, la pratique, je leur conseille des lectures, des formations et pour certaines je les accueille pour une journée à mes côtés afin de découvrir le métier

cette démarche reste rare et pourtant si j'étais à la place des ergos sans expérience, cela m'intéresserait. j'ai eu la chance d'être formée lors de ma collaboration à Paris mais cela n'est pas toujours le cas, pas toujours possible et ne va pas forcément avec le projet qu'on a du libéral

savoir doser son travail afin de se préserver	13
---	----

se faire connaître par le synfel-ergolib qui peut vous adresser des patients via ses partenaires.	14
---	----

ne pas s'en faire une montagne et si vous n'aimez pas être dirigé par quelqu'un (qui peut parfois vous mettre des bâtons dans les roues)	3
--	---

avoir des fonds financiers suffisants avant l'installation et avoir de l'expérience professionnelle et budgétaire.	16, 1
--	-------

lire le livre, se rapprocher des réseaux existants	4, 12
--	-------

courage car les enseignants ne sont pas prêts	7
---	---

Travailler le réseau professionnel et se faire connaître auprès psy scolaire et enseignants référents se former	4
---	---

Diminuer les charges sociales et les périodes de carence en cas de maladie et de grossesse	17
--	----

Faire la grève ou des manifs pour obtenir un cadre de travail cohérent... (comme nous avons fait en 2007, mais cela a été un fiasco... peut-être aurions-nous plus de poids aujourd'hui... j'en doute)	9, 18
--	-------

Pour info, je donne des "cours" en IFE sur le libéral et je suis toujours surpris de voir les questions que cette forme d'exercice suscite chez les étudiants et surtout le parallèle qui peut être fait avec le libéral en infirmier ou kiné... cela n'a rien à voir car il n'y a pas de cadre de travail... (sécu)

autrement dit : un kiné ne fait pas de piqûres car il n'est pas remboursé par la sécu pour le faire, l'infirmier oui. et vice et versa, l'infirmier ne fait pas de massages... on touche là, non pas à la question des décrets de compétences mais bien au conventionnement sécu....

chez nous, un orthophoniste peut rééduquer les praxies car il fera passer l'ordonnance en "trouble de la mémoire, du langage ou peu importe" et nous, malgré un décret de compétence (et des compétences) qui donne accès à cette rééducation et bien nous ne pouvons pas le faire!! car pas de sécu. NB: c'est idem pour les psychomotriciens (qui, vous vous en rendrez compte, peuvent être nos meilleurs ennemis en libéral...)

peut-être car nos décrets de compétences sont proches et que la sécu n'a pas arbitré par un conventionnement!! Tiens, on y revient...

et tiens cela ne serait-il pas fait exprès par les pouvoirs publics!? Créer 2 métiers paramédicaux intimement liés en 1972 et les laisser sans cadre de travail depuis 43ans!! pour qu'il se fasse la guerre sans se soucier de ceux qui les ont mis dans cette situation... et là je zappe complètement "LE PATIENT" qui en attendant souffre!!

je suis un peu agressif, car votre sujet de mémoire me semble tellement décalé par

rapport à la réalité du terrain... et je vous dis cela en travaillant dans une métropole (MARSEILLE)... alors effectivement à la campagne... c'est mal barré. A moins de travailler 50h/semaine, sans couverture sociale ou retraite, avec 20h de voiture / semaine pour une rémunération net de 1500€! ce qui d'après mon expérience ne doit pas être trop éloigné de la réalité!! triste...	
-éviter de s'installer seul	5, 1, 19, 10
-éviter de s'installer seul juste après le D.E	
-s'assurer de l'absence d'autres cabinet environnants qui empêcherait le développement du cabinet	
-bien réfléchir à l'investissement financier (matériels, bilans...) et temporel	
se référer à l'ouvrage de l'instance libérale de l'ANFE s'installer en libéral	12
Conventionnement sécu.	9
- faire connaître le rôle de l'ergo libéral auprès des autres paramédicaux et des médecins généralistes	8, 20
- plus de cohérence entre les ergos sur les tarifs	
Importance d'une Formation sur cette pratique dans les écoles	7, 1
Nécessité d'une expérience professionnelle salariée avant de débuter en libéral.	
- si collaboration : bien se renseigner sur les différentes clauses et prendre des avis	5, 21
- avant l'installation, prévoir de pouvoir se former en fonction de la patientèle rencontrée	
il me paraît très formateur de pouvoir travailler en collaboration avec un cabinet déjà existant avant de s'installer à son propre compte.	5, 2, 4
favoriser toujours plus la communication entre thérapeutes, ergo en particulier.	
Plus d'échange et de collaboration avec ceux déjà installés. Des tarifs appliqués qui répondent à une grille commune et la possibilité qu'ils soient lisibles de et par tous	2, 20
Passer par des collaborations	5
Le synfel peut fournir des informations pertinentes. Il me semble important de bien se renseigner	14
Bien posséder son métier	1
- être diplômé depuis plusieurs années afin d'avoir de l'expérience professionnel	1, 4, 2
- connaître le réseau local, et les besoins	
- s'appuyer sur les ergothérapeutes déjà présents et travailler en collaboration et non en concurrence	
- effectuer des écrits de qualité pour faire valoir notre professionnalisme auprès de ceux qui ne nous connaissent pas	
Se renseigner auprès de ceux qui sont déjà installés et faire soit un stage, soit un bilan de compétence ou autre mais il faut s'y préparer sérieusement.	2
A mon sens, ce n'est pas l'installation qu'il faut faciliter, mais les possibilités de prises en charge.	9
Je suis trop vieille pour savoir comment ça se passe dans les écoles, mais à mon époque on ne nous formait pas sur le libéral et les démarches administratives, savoir se vendre...	7
Une expérience professionnelle préalable me paraît indispensable ainsi qu'une bonne formation professionnelle dans le domaine neuropsychologique	1, 21
Il faut un peu de patience et un peu d'expérience. L'installation en libéral en sortie de DE me semble risqué à moins de travailler avec un collaborateur ou en association. L'expérience en salariat et les formations complémentaires m'ont aidé à être performante enfin je l'espère.	13, 1, 5, 21
Je pense que l'installation en tant que collaborateur est un début, il permet d'être accompagné et guidé par un professionnel déjà installé. Car les versant administratif et comptable n'est pas connu des jeunes diplômés ergo.	5
bien étudier les différentes interventions possibles (troubles des apprentissages,	21, 22

personnes âgées, aménagement de domicile...) afin de bien cibler son travail
Voir les possibilités de regroupement de séances pour ne pas perdre trop de temps
dans les déplacements

réseau à plusieurs ergo

2

Figure 43a : Suggestions pour amélioration l'installation en libéral

N° critère	Critères	Nombre de réponses
1	Avoir de l'expérience, commencer par activité salariée	11
2	Contacter les ergo déjà installés	12
3	Pas de problème à s'installer en libéral	2
4	Cultiver/développer un réseau	14
5	Commencer comme collaborateur	10
6	Simplifier les démarches administratives	2
7	Mieux préparer dans les IFE	6
8	Faire connaitre l'ergothérapie/Campagne nationale	8
9	Etre financé sécu, MDPH...	10
10	Bien réfléchir à l'investissement financier	2
11	Développer les outils de communication	3
12	Préparer installation administrative avant de commencer	3
13	Avoir des qualités personnelles (passion, patience, doser travail...)	3
14	Adhérer ANFE, SYNFEL	4
15	Avoir un temps partiel en salariat/vacation	1
16	Avoir des fonds financiers suffisants	1
17	Améliorer le statut libéral (charges, maladie, grossesse)	1
18	Mieux encadrer les pratiques (compétences des différents professionnels)	1
19	Analyser le marché avant de s'installer	1
20	Avoir une cohérence tarifaire entre les ergothérapeutes	2
21	Se former en continu	3
22	Regrouper ses séances	1

Figure 43b : Suggestions pour amélioration l'installation en libéral

Suggestions pour améliorer l'installation libérale

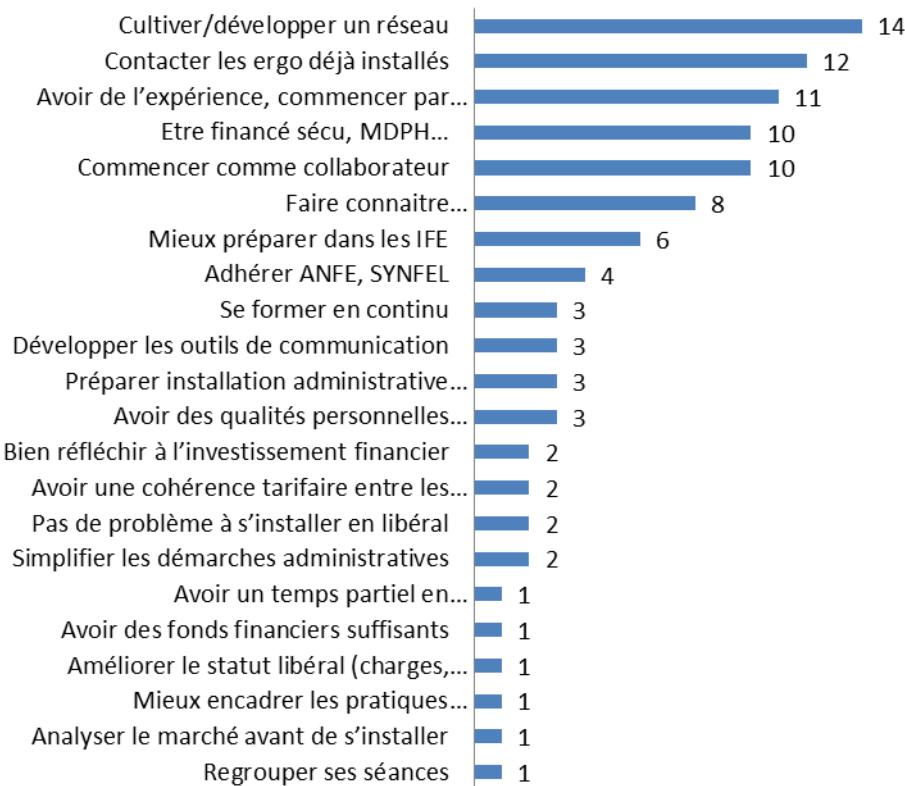


Figure 43c : Suggestions pour amélioration l'installation en libéral

Les ergothérapeutes interrogés sur l'amélioration de l'installation en libéral suggèrent en premier lieu de développer son réseau, contacter les ergothérapeutes déjà installés. Ils pensent qu'il est essentiel d'avoir de l'expérience avec du salariat ou de commencer par une collaboration. Reviennent également les problématiques de financement et de conventionnement et de promotion de l'ergothérapie. Les professionnels estiment que les instituts de formation ne préparent pas suffisamment à l'exercice libéral. Ils conseillent d'adhérer aux instances représentatives comme l'ANFE et le SYNFEL, de se continuer à se former, de développer des outils de communication et de préparer son installation administrative (investissements, démarches, étude de marché). Des ergothérapeutes mettent en avance les qualités personnelles nécessaires comme la patience, l'organisation, etc. Les suggestions complètes sont présentées dans le dépouillement des résultats.

- **Question 40 : Et plus particulièrement en milieu rural ?**

46 réponses dont 31 réponses exploitables, les réponses non, ne sait pas, idem ou qui n'apportent pas de suggestions ne sont pas traitées.

Réponses	Critères
idem	1
bien savoir le mode d'exercice (au domicile des personnes, en école, ou en cabinet??) car les charges en dépendent...	
Un GPS	2
L'Etat a pris des mesures par rapport aux médecins et les déserts médicaux en leur offrant "monts et merveilles" s'ils acceptaient de s'installer en milieu rural...Pourquoi pas faire la même chose avec les autres professions ? Même si je ne pense que cela soit une solution, je trouve qu'il ne devrait pas y avoir de différenciation.	3, 4, 5
Pour faciliter l'installation des ergo en libéral en milieu rural il faudrait déjà populariser la profession, expliquer la démarche ergo et développer l'importance de ce type de soin en libéral auprès des médecins prescripteurs "de campagne" (qui ont en moyenne 60 ans) et qui ne connaissent, pour la plupart, même pas notre profession...	
une prise en charge des frais de déplacement	6
L'installation en milieu rural ne peut être réellement optimale que par le biais de nombreuses séances au cabinet ou par le regroupement efficace des séances selon critère géographique. Autrement trop de temps sera perdu dans les transports.	7
Non désolé	Non traitée
Informer les médecins prescripteur sur les pathologies concernés et tout particulièrement les troubles des apprentissages et leur complexité (évaluation, diagnostic, suivis à mettre en œuvre) et sur la pratique en ergothérapie !	5
former les médecins généralistes aux troubles des apprentissages (population majoritaire en libéral du fait ENTRE AUTRE des financements MDPH)	5
Idem	Non traitée
Nous pourrions nous développer auprès de personnes âgées et pour les HAD.	8
Idem	Non traitée
Bien choisir son secteur d'activité en fonction des besoins.	1
Des maisons de santé ou cabinets pluridisciplinaire pour proposer des séances moins chère car en cabinet	9
Idem mais avec encore plus de patience qu'en ville !!!! Dans notre campagne.....	10
Payer pour des soins..... C'est très avant-gardiste!!!! Payer pour des conseils	
non	Non traitée
Se faire connaître auprès des médecins de campagne.	4
Mettre en place des conventions. Rencontrer les acteurs sociaux et de santé pour leur présenter nos champs d'intervention.	4
Je ne sais pas	Non traitée
lien avec les établissements (vacances en libéral) où il n'y a pas d'ergothérapeute	11
non	Non traitée
Contacter les mairies et associations	4
être en cabinet pluridisciplinaire ou maison médical	9
présenter le métier aux médecins traitants	4, 12
faire de la prévention	
contacter le CCAS par exemple...	
La distance	Non traitée
en milieu rural, même travail que précédemment cité	Non traitée
se regrouper et créer des réseaux	13
non	Non traitée
ça ne change pas particulièrement les démarches, plus de kilomètres pour nous mais pas d'embouteillages...	Non traitée

Dites-vous que si les kinés et infirmiers, qui tournent en moyenne à 100000€/an de C.A. en ville, ne souhaitent pas aller en campagne car ils tomberaient à 60000€... (et c'est le cas: notion de désert médicaux ruraux) Alors nous, qui tournons à environs 60000€ en ville pour 50h/semaine... qu'est-ce que cela serait en campagne.	Non traitée
sachant que pour 60000€ de C.A il reste 25000€ de salaire (sans retraite, sans indemnité journalière an cas de maladie ou accident etc...)...	
-s'assurer un réseau de professionnels pour l'apport de patientèle -ne pas débuter par un temps plein mais une augmentation progressive selon la demande et avoir un temps salariat génératrice de revenus fixes -poser un secteur géographique précis et éviter de trop s'étendre sinon trop de temps de déplacements	13, 14, 15
Financement facilité pour personnes âgées.	16
ayant fait les 2, je ne vois pas en quoi s'installer en milieu rural est plus compliqué. Le travail y est différent certes, mais l'installation est pour moi tout aussi longue.	Non traitée
?	Non traitée
s'organiser dans ses déplacements!!!	15
articulation des interventions avec les autres professionnels, et, le cas échéant, sectorisation géographique avec d'autres ergothérapeutes installés.	15
Idem, d'autant que cela se développer par un rachat de patientèle pour limiter ensuite la zone d'intervention	17
Se rattacher à une maison de Santé	9
- bien connaître le réseau existant (CLIC, EHPAD...) et effectuer des partenariats	13
Pas d'autre suggestion	Non traitée
Mieux informé les autres professions de santé sur notre métier ainsi que les instits	5
Regroupement de thérapeute dans des locaux identiques à des jours de travail différent, mais cela reste difficile car manque de liberté et manque de place pour tout le matériel de chacun.	9
que les médecins soient formés au cours de leur cursus universitaires sur notre rôle.	5
se faire connaître. être patient et accepter le rythme plus lent... En ville c'est tout et tout de suite... Se faire connaître. Une clientèle se monte mais dans la durée	4, 10
Je travaille en ville pour 70% de mon temps de travail et 30% en rural. Dans ce secteur c'est pratiquement exclusivement du travail sur les troubles scolaires, les relations école et ergothérapeute sont plus resserrées car les instits sont souvent seuls, parfois j'interviens sur des classes uniques et les petites mairies ont souvent mis à ma disposition gratuitement leurs locaux. l'accueil de la population est très sympa	Non traitée
voir le secteur d'intervention et les possibilités d'accès au cabinet pour les patients	15
ne pas rester isolé, participer à des rencontres d'ergo régulièrement	13

Figure 44a : Suggestions pour amélioration l'exercice en libéral en milieu rural

N°	Critère	Nombre de réponses
critère		
1	Identifier et choisir ses secteurs d'activités	2
2	Avoir un GPS	1
3	Avoir des aides de l'état à l'installation en milieu rural	1
4	Promouvoir l'ergothérapie/son activité	5
5	Former les médecins de campagne, les autres professionnels	5
6	Avoir une prise en charge des frais de déplacement	1

7	Regrouper des séances/ faire des séances en cabinet	1
8	Développer l'activité auprès des personnes âgées	1
9	Intégrer une maison de santé/un cabinet pluridisciplinaire	4
10	Etre patient	2
11	Faire des vacations	1
12	Faire de la prévention	1
13	Développer des partenariats, des réseaux, des rencontres ergo	4
14	Débuter par un temps partiel	1
15	Sectoriser son activité	4
16	Améliorer le financement pour les personnes âgées	1
17	Racheter une patientèle	1

Figure 44b : Suggestions pour amélioration l'exercice en libéral en milieu rural



Figure 44c : Suggestions pour amélioration l'exercice en libéral en milieu rural

En plus de tous ces conseils, quelques suggestions supplémentaires sont à retenir concernant spécifiquement l'exercice en milieu rural. Il semble qu'il soit d'autant plus important de promouvoir l'ergothérapie et de former les médecins de campagne et autres professionnels, peu au fait de la pratique. L'installation en groupe est à privilégier tout comme le développement du réseau et des partenariats. L'activité peut être étendue à d'autres secteurs qui restent à développer comme des actions auprès des personnes âgées, à travers des vacations ou à domicile. Une égalité entre professionnels médicaux et paramédicaux dans les aides à l'installation en milieu rural est mise en avant.

Commentaires

- **Question 41 : Si vous souhaitez ajouter un commentaire, exprimez-vous ici**

20 réponses, certaines réponses ont volontairement été supprimées ou modifiées pour des raisons éthiques pour permettre de conserver l'anonymat des personnes.

je pense que les réponses aux questions sont aussi dépendantes de ton temps de travail en libéral et de savoir si les personnes travail en salarial. les risques pris ne sont pas les mêmes ;-)
Bon courage pour votre mémoire ! Sujet intéressant au vue de la désertification médicale et paramédicale actuelle des zones rurales
Félicitations pour votre questionnaire qui est très efficace et bien conçu
En milieu rural il n'est quasi pas possible de ne faire que du libéral sans salariat
Bon courage
ne pas avoir peur de s'investir, ne pas compter ses heures, son argent (investissement personnel important) et son travail.
Bien organiser son travail
développer des outils différents de tout ce qu'on apprend en milieu salarié pour communiquer et travailler avec les autres professionnels
Ce qui est le plus dur en libéral c'est le manque de formation au niveau de l'administration et des finances. Il ne faut pas se décourager et le travail de fourmi ça paye au final !
Il ne me semble pas nécessaire de faire un stage si long à temps plein pour montrer aux étudiants la pratique en libéral, sachant que je reste convaincue (de part mon expérience et celle des collègues proches) que l'installation en libéral ne peut pas se faire en sortant de l'école. elle nécessite d'avoir un vécu, une expérience du travail institutionnel, du travail d'équipe, d'avoir cheminé sur son métier d'ergothérapeute, son rôle, ses compétences avant de s'engager dans une pratique libérale qui demande un recul sur sa pratique, une organisation / une gestion particulière de créateur d'entreprise et une formation particulière notamment pour ce qui est de la prise en charge des enfants en libéral
je reçois des stagiaires en troisième année d'ergo et elles prennent conscience qu'en milieu rural il faut avoir des connaissances et des formations sur un panel important de pathologies car les demandes sont variées.
bon courage pour votre installation
Nous utilisons tous les vacances en epadh à un moment ou l'autre lorsqu'on est seul sur le cabinet C'est un bon moyen de s'assurer un fixe au départ! Le non remboursement est un frein pour les adultes handicapés mais pas pour le secteur enfant cela évite aussi un engorgement inutile des salles d'attente!
Bien sûr, j'ai un peu exagéré mes propos (sud oblige), et j'espère que cela a pu déclencher une réflexion chez vous... sans vous décourager...
Le but est de vous faire entendre un autre son de cloche...
le libéral en ergothérapie n'est pas l'eldorado...
Beaucoup de travail de communication, de "commercial" si éloigné de notre vocation... mais qui doit être fait.
Et beaucoup d'injustice pour nos patients...
Mais c'est un combat que je mène fièrement tous les jours! par la formation des médecins généralistes, par la participation aux conférences sur la dyspraxie (DMF, réseau dys, CERTA...), aux salons, par l'adhésion et le support au Synfel, par l'adhésion aux différents réseaux de santé que vous évoquez dans votre questionnaire, par la formation des ergothérapeutes libéraux et des étudiants, et par ma propre formation continue faite ou qui reste à faire (nepsy I et II, accompagnement des malvoyants, bobath... D.U réparation du dommage corporel... des troubles des apprentissages...).
Je vous souhaite d'être passionnée comme je le suis par ce métier et par les rencontres humaines qu'il propose... et pour finir, faites quelques remplacements en salariat (IME, IEM, CRF...) avant de vous lancer dans le libéral... (conseil de confrère)
Ce n'est pas facile d'être en libéral lorsque l'on est seule au cabinet. C'est bien d'avoir une activité

salariée à côté.

je pense qu'il y a plusieurs types de milieux ruraux en France...

par ex: dans le 64: il s'agit d'une région particulièrement intéressante, variée (mer, montagne; ville et campagne); l'installation y est de plus en plus fréquente; par contre, s'installer dans le Lot (46) n'est pas aussi "chouette" car l'isolement est beaucoup plus fortement ressenti.

ne pas s'installer en libérale dans l'esprit de devenir Riche mais le faire par passion de la profession, développer notre profession auprès des autres, et avoir une approche humaine et pédagogique

Pour vivre à 100% du libéral il faut soit travailler avec les enfants soit être vacataire.

Vous ne demandez pas si les ergos ont un travail en salariat également.

C'est mon cas, mais toutes les ergos de mon département ont cette double casquette ce qui rajoute au volume horaire hebdomadaire (+ 20h dans mon cas)

Figure 45 : Commentaires

Les commentaires libres sont l'occasion pour les ergothérapeutes de s'exprimer sur ce qu'ils n'ont pas pu dire à travers les questions. Il en ressort qu'en milieu rural, il est intéressant voir nécessaire d'avoir une activité salariée associée ou de faire des vacations. Ils relèvent un manque dans la formation sur le versant administratif. Ils conseillent de ne pas commencer par le libéral. Cette pratique requiert un travail important de communication, il faut être passionné et avoir envie de développer le métier d'ergothérapeute.

- **Question 42 : Si vous êtes intéressé pour recevoir les résultats de cette étude, merci de laisser votre adresse mail**

66 ergothérapeutes sur 100 ont laissé leur adresse mail pour recevoir les résultats de cette étude.

Pour un développement de l'offre de soins libérale des ergothérapeutes en milieu rural
Essai d'un état des lieux de l'exercice libéral et regard des ergothérapeutes sur leur pratique
Cécile Coissac-Blondel

Problématique : A ce jour 845 ergothérapeutes exercent en libéral et sont répartis de manière non homogène sur le territoire, ce qui entraîne un accès inégal aux soins en ergothérapie. Comment faciliter l'installation libérale des ergothérapeutes en milieu rural pour améliorer l'accès aux soins ?

Hypothèses : Préparer son installation et se regrouper avec d'autres professionnels de santé permet aux ergothérapeutes de développer une activité libérale.

Méthode : Une population significative de 100 ergothérapeutes libéraux a répondu à un questionnaire en ligne.

Résultats : Les réponses mettent en évidence le manque de préparation pour l'installation (outils, étude de marché). Le travail pluridisciplinaire en cabinet ou en maison de santé est plébiscité. Enfin des freins subsistent quant aux déplacements et aux possibilités de financement.

Conclusion : L'augmentation du nombre d'ergothérapeutes en libéral permettra de pallier aux inégalités d'accès aux soins en milieu rural si le développement se fait sur l'ensemble du territoire. Pour permettre ce maillage et limiter les déplacements des ergothérapeutes, frein principal à l'exercice en milieu rural, la pratique à temps partiel pourrait être développée. Les installations avec d'autres professionnels en cabinet ou en maison de santé sont également à promouvoir.

Mots clés : Ergothérapie – Exercice libéral – Milieu rural – Accès aux soins – Réseau de soins – Cabinets pluridisciplinaires – Maison de santé

To develop the health care of private occupational therapy practice in rural areas
Overview of private practice and look at their practice by occupational therapists

Issue: Nowadays 845 occupational therapists set up private practice. The territorial distribution is unequal. This limits the access to occupational therapy care. How could we help occupational therapists to set up private practice in rural area to improve access to care?

Hypothesis: To prepare to set up and to gather with other health professionals allows occupational therapists to develop private practice.

Method: A significant population of 100 occupational therapists in private practice has completed an online questionnaire.

Results: Answers show the lack of preparation before to set up (tools, marketing study). Multidisciplinary work in practices or in multidisciplinary MSP is approved by a large majority.

Conclusion: The increase of number of occupational therapists in private practice should permit to reduce inequalities to access to care in rural area if this is extended throughout the territory. The main impediment for rural area practice is the travels. The part-time practice could be developed to improve the geographical distribution and limit travels. To set up with other professionals in multidisciplinary practices or in multidisciplinary MSP could be also promoted.

Key words: Occupational therapy – Private practice – Rural areas – Access to care - Health networks - Multidisciplinary practices - Multidisciplinary MSP