

Définition de l'ergothérapie

L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace.

Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap et/ou de dépendance en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapie peut aussi permettre de prévenir un problème ou d'en réduire les effets.

Ses techniques prennent en charge les différents facteurs intervenant dans la perte d'autonomie et le handicap : l'entraînement fonctionnel, l'apprentissage de compensations, l'aide aux aidants, les modifications de l'environnement, les aides techniques, etc.

L'ergothérapie repose sur une démarche scientifique et elle fait appel à des techniques éprouvées.

L'ergothérapeute (*occupational therapist*)

La profession d'ergothérapeute est réglementée par le Code de la Santé Publique (L4331-1 et R4331-1)

Elle nécessite une formation de 3 ans fixée par les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur.

L'ergothérapeute intervient dans le cadre d'une relation thérapeutique et par l'intermédiaire d'activités adaptées, d'enseignements et d'apprentissages.

L'ergothérapeute examine non seulement les effets physiques d'une lésion ou d'une maladie, mais il se penche également sur les facteurs psychosociaux et environnementaux qui influencent la capacité d'agir.

Il guide dans l'identification des difficultés, la récupération optimale des capacités fonctionnelles physiques et psychiques, l'adaptation aux limites et au potentiel de chacun. Il permet ainsi le réinvestissement d'activités et de rôles sociaux antérieurs.

L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société. Il participe aux actions de promotion de la santé, de prévention ou d'enseignement concernant les populations à risque de perte d'autonomie.

Ainsi, l'ergothérapeute peut mettre sa méthode et son savoir-faire au service des établissements ou des services dans lesquels il intervient, dans le cadre d'une collaboration pluridisciplinaire.

L'AVIHE dispose d'une équipe de 4 ergothérapeutes qui se réunissent mensuellement pour un travail de réflexion et de concertation.

Les moyens d'intervention

La mission de l'ergothérapeute auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap est de mettre en oeuvre des actions de réadaptation, de rééducation, de prévention, de confort et de sécurité.

Autonomie dans les activités de la vie quotidienne

- ▶ Renforcer, stimuler la participation aux activités de la vie quotidienne (rééducation, stratégies de compensation, aides techniques, aménagements de l'environnement).
- ▶ Accompagner les équipes soignantes dans la prise en charge des activités de la vie quotidienne (outils de communication, formations).

Réadaptation de la mobilité et des transferts

- ▶ Améliorer, maintenir les schémas moteurs par des techniques de réactivations ergomotrices, des aménagements, des aides techniques, des ateliers d'activité physique.

Réadaptation des troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer et apparentées)

- ▶ Renforcer, stimuler les capacités cognitives restantes, développer les stratégies de compensation lors des activités de la vie quotidienne (aides techniques, modification des activités et de l'environnement, ateliers de stimulation de groupe).

Prévention et traitement des risques de chute

- ▶ Préconisation d'aménagements de l'environnement et d'aides techniques.
- ▶ Rééducation, réadaptation posturale et des stratégies sécuritaires lors des activités de la vie quotidienne, ateliers équilibre et prévention des chutes.
- ▶ Programmes d'alternatives aux contentions.

Positionnement, installation des troubles posturaux assis et allongés

- ▶ Préconisation, réglage et adaptation des fauteuils roulants.
- ▶ Préconisation, réalisation d'aides techniques à la posture.
- ▶ Préconisation, réalisation de dispositifs d'aides à la prévention et au traitement des escarres.

Aides techniques

- ▶ Préconisation et entraînement à l'utilisation d'aides techniques pour la mobilité, l'équilibre, les repas, la toilette, l'habillage, les loisirs, la cognition...
- ▶ Aménagement de la chambre et des lieux de vie.

Assurer la formation, le conseil, l'éducation

- ▶ Des soignant(e)s : ergo-motricité, prévention des troubles musculo-squelettiques, accompagnement des sujets Alzheimer et maladies apparentées, accompagnement des troubles sensoriels et moteurs.
- ▶ Des stagiaires : assurer l'accueil et l'encadrement pédagogique des étudiants et stagiaires.

Contribuer aux projets personnalisés

- ▶ Assurer des évaluations/observations, rendre-compte de son intervention et de ses résultats (compte-rendu écrits), participer aux réunions de transmissions pluridisciplinaires,
- ▶ Appliquer et transmettre les connaissances actualisées en gériatrie/handicap (bonnes pratiques professionnelles), ...

Les différents domaines d'intervention

<i>Dans quelles circonstances ?</i>	<i>Objectifs visés</i>	<i>Formes d'intervention envisageables</i>
<p>LES PRINCIPAUX CHAMPS D'INTERVENTION ERGOTHERAPIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les troubles du geste : imprécisions, tremblements, limites, difficultés ou incapacités face à certaines tâches du quotidien.. ▶ Les inadaptations de postures positions : debout, assis, couché, en activité, à table... ▶ Les problèmes de repérage, niveaux spatio-temporels... ▶ Les difficultés du quotidien liées aux handicaps sensoriels (déficients visuels récents, aveugles, sourds) ▶ Les conséquences : difficultés psychologiques et mentales ▶ La réadaptation post-traumatologique 	<p style="text-align: center;">Interventions habituelles dans le cadre d'un suivi individuel</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ L'installation au lit, au fauteuil, afin de : <ul style="list-style-type: none"> - éviter les mauvaises attitudes - améliorer le confort de la personne âgée ou en situation de handicap ◆ L'organisation de l'espace adaptée aux handicaps, afin de : <ul style="list-style-type: none"> - réduire les risques - favoriser l'autonomie de la personne âgée - faciliter la tâche aux aidants ◆ L'amélioration des gestes de la vie quotidienne <ul style="list-style-type: none"> - La stimulation des fonctions restantes - La recherche de compensations, - La recherche d'adaptations - Favoriser l'autonomie (toilette, habillage, repas...) <p style="text-align: center;">Interventions habituelles dans le cadre d'un suivi collectif</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Faire l'apprentissage des compensations ◆ Affiner la dextérité du membre sain ◆ Travail des fonctions supérieures ◆ Reprise de confiance en soi ◆ Stimulation psycho-affective 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils pour le choix mobilier, fauteuil roulant... • Conseils de postures à la personne âgée ou en situation de handicap • Réalisation d'adaptations en mousse • Conseils aux équipes pluridisciplinaires • Par un accompagnement : toilette, habillage, repas... • Conseil de gestes et postures • Conseil en aides-techniques • Valorisation des capacités restantes • Utilisation d'activités manuelles (cartonnage, poterie, vannerie...etc) • Travail des repères spatio-temporels • Valorisation de la personne au travers de l'objet réalisé • Favoriser les échanges entre les personnes âgées durant la séance

Dans quelles circonstances ?	Objectifs visés	Formes d'intervention envisageables
HEMIPLÉGIE		
<p>Troubles moteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - hypo ou hypertonie - syncinésies 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prévenir les aggravations du fait de l'installation ◆ Réduire les incapacités en préservant l'indépendance de la sphère intime pour les gestes de la vie quotidienne ◆ Normaliser le tonus ◆ Retrouver l'équilibre ◆ Tenter de rétablir des schémas moteurs normaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils personnalisés sur l'installation et l'aménagement • Prévention des troubles orthopédiques et cutanés pour éviter l'apparition de schèmes anormaux • Initiation à des pratiques quotidiennes adaptées et stimulantes : <i>Exemples : Inciter au port de l'écharpe et à l'utilisation d'accoudoir / Lors du habillage, toujours commencer par le membre atteint / Installer le membre supérieur hémiplégique dans le champ visuel / Placer les sources de stimulation du côté hémiplégique</i> • Repérage de mauvaises compensations en vue de les éviter • Conseils pour le choix et l'utilisation d'aides techniques <i>Exemple : couverts et assiette adaptés pour repas ...</i> • Travail des transferts et verticalisation • Proposition d'activités manuelles choisies pour favoriser le mouvement volontaire et faire l'apprentissage de pratiques ou de comportements <i>Exemple : utiliser le membre hémiplégique comme presse pour bloquer l'objet/ en cas d'aphasie : incitation à la mimique et aux gestes pour compenser la parole)</i>
<p>Troubles associés</p> <ul style="list-style-type: none"> - agnosie <i>(troubles de connaissance des objets)</i> - apraxie <i>(impossibilité d'accomplir volontairement un geste connu)</i> - aphasie <i>(trouble de l'expression et de la compréhension du langage)</i> 	<p>Contribuer à l'analyse de la nature et de l'étendue des troubles. Si possible proposer un réapprentissage, sinon faire consolider les aptitudes restantes et proposer des compensations adaptées.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ l'agnosie : rechercher si elle est totale ou partielle ◆ l'apraxie : repérer où se situe l'incapacité à réaliser le geste ◆ l'aphasie : il s'agit surtout de rechercher un moyen de communication détourné 	<p>Mise en œuvre de techniques spécifiques à la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Exemple : pour agnosie tactile, réalisation de manipulations d'objets usuels de différentes formes géométriques sous contrôle de la vue puis en aveugle</i> • <i>Exemple : pour l'apraxie de l'habillage, à partir de points repères donnés, réalisation répétée de gestes de la vie quotidienne et proposition éventuelles d'adaptations.</i>
Dans quelles circonstances ?	Objectifs visés	Formes d'intervention envisageables

<p>Troubles de la sensibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - troubles superficiels - troubles profonds 	<p>Contribuer à l'analyse de la nature et l'étendue des troubles Si possible proposer un réapprentissage, sinon faire consolider les aptitudes restantes et proposer des compensations adaptées.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ analyser s'il s'agit d'une anesthésie complète, d'une hyper ou hypoesthésie ou d'une algésie ◆ repérer s'il s'agit d'un trouble de l'évaluation de poids (baresthésie), de positionnement... 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposition d'activités valorisant les différents types de toucher (douceur, piqure, chaud, froid...) • Conseils de prévention • Proposition d'activités valorisant l'utilisation du bras hémiplégique avec répétitions fréquentes de gestes et une activité bilatérale
---	--	---

RHUMATISMES

<p>Polyarthrites rhumatoïdes</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ synovites rhumatoïdes <i>(processus inflatoire des articulations)</i> ❖ désaxation du poignet et de la main par déformation <p>Spondylarthrite ankylosante</p> <p>Coxarthrose <i>(prothèse de hanche)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Limiter la douleur ◆ Lutter contre les déformations et éviter qu'elles se fixent ◆ Entretenir les amplitudes articulaires et la force musculaire ◆ Lutter contre la douleur et la raideur ◆ Favoriser l'autonomie ◆ Retrouver une bonne statique en évitant les mouvements luxants ◆ Intégration de la marche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propositions d'activités infra-douloureuses et en douceur, dans le respect des articulations fixées <i>Exemple : la poterie qui favorisera l'extension des doigts en douceur</i> • Conseils pour aides techniques <i>Exemple : grossir ou allonger les manches des objets de la vie quotidienne</i> • Conseils de postures pour éviter les gestes favorisant les déformations <i>Exemple : pour le repas: faire glisser de la fourchette plutôt que piquer ; boire au verre en levant le coude pour éviter les mouvements de poignet.../ pour la lecture : poser le livre sur un plan légèrement surélevé pour éviter la flexion du cou/ pour l'écriture: préférer le feutre au stylo pour éviter la crispation, le grossir pour faciliter la préhension.</i> • Conseils de postures évitant au patient d'adopter des attitudes vicieuses antalgiques et lui proposant des postures adéquates de hanches, genoux, épaules. • Conseil en aides techniques pour les gestes de la vie quotidienne • Apprentissage des transferts. • Proposition d'une activité "debout" (ex la toilette au lavabo), en favorisant la mise en charge progressive de la hanche opérée et travail en pente avant et pente latérale. • Accompagnement des déplacements dans l'établissement
--	--	---

TRAUMATOLOGIE

<p>Suites de fracture épaule, bras, poignet, main</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Récupération du maximum des amplitudes après ablation du plâtre ◆ Retrouver un maximum d'autonomie. ◆ Eviter de nouvelles chutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposition d'activités manuelles adaptées : <i>Exemple</i> : pour l'épaule: réalisation d'une activité à hauteur modulable on monte de plus en plus haut le plan de travail) • Suivi de la personne et conseils en aides techniques (toilette, habillement, repas...) • Conseils d'aménagement du lieu de vie
--	--	--

HANDICAPS SENSORIELS

<p>Déficience visuelle Cécité totale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Acquérir une bonne autonomie de vie quotidienne ◆ Préserver une bonne intégration dans la vie collective 	<ul style="list-style-type: none"> • Repérage avec organisation de l'environnement (chambre, salle de bain...) • Aide au repérage pour la déambulation dans l'établissement • Conseils pour aides techniques <i>Exemple</i> : antidérapant sous téléphone, montre parlante... • Conseils pour l'équipe: sensibilisation au respect de l'ordre des objets, aux spécificités de communication... • Proposition d'activités manuelles permettant de: <ul style="list-style-type: none"> - développer des compensations par les autres sens: sensibilité tactile, ouïe -mettre en confiance et valoriser la personne quant à ses capacités malgré son handicap
<p>Surdité partielle ou totale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Acquérir une bonne autonomie de vie quotidienne ◆ Préserver une bonne intégration dans la vie collective 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils pour aides techniques <i>Exemple</i> : casque ampli pour TV, sonorisation amplifiée pour téléphone... • Aménagement de la chambre / du lieu de vie <i>Exemple</i> : installation miroir pour percevoir l'arrivée de visiteurs • Proposition d'activités manuelles permettant de: <ul style="list-style-type: none"> - faire sortir la personne de son isolement en participant à une activité collective valorisante, par la réalisation de son objet - faire expérimenter l'importance d'un bon emplacement côté bonne oreille - favoriser les échanges par mimique

DIFFICULTES PSYCHOLOGIQUES ou PSYCHIATRIQUES

<p>Dépression</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaissance et acceptation de soi-même ◆ Développement des facultés d'adaptation ◆ Recherche de l'autonomie ◆ Revalorisation et restauration des capacités relationnelles 	<p>Proposition d'une activité permettant de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les échanges, l'écoute et la sortie de l'isolement - Amener la personne à retrouver confiance en elle et à se valoriser grâce à l'objet réalisé
<p>Altérations mentales (démences, maladie d'Alzheimer...)</p>	<p><u>En début de maladie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Entretien voire développement des facultés restantes ◆ Recherche de l'autonomie ◆ Stimulation de la mémoire <p><u>En fin de maladie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recherche d'un confort maximum ◆ Conseils de communication pour l'entourage 	<ul style="list-style-type: none"> ● Suivi individuel : <ul style="list-style-type: none"> - Organisation de la chambre en se limitant aux objets strictement indispensables (calendrier, réveil...) - Organisation des tâches: ex: affichage planning toilette/habillage pour rappeler l'ordre des gestes - Conseil au personnel (ex: donner les consignes une par une en les scindant...) ● Proposition d'activités manuelles permettant de valoriser la personne, stimuler la mémoire et les échanges avec le groupe ● Installation visant le confort de la personne au lit/ au fauteuil ● Massage des bras et des mains pour faciliter la communication devenue inexistante par le langage