

# ERGOTHÉRAPIE AUX URGENCES

## Actions de prévention



Marine Febvre  
Ergothérapeute D.E.

[marine.febvre@chu-lyon.fr](mailto:marine.febvre@chu-lyon.fr)

# CONTEXTE NATIONAL

- Rapport Libault (2019):
  - Stratégies d'intervention précoces chez les personnes âgées avec une approche multidimensionnelle
  - Bilans ergothérapeutiques pour les personnes de + de 75 ans avec critères de fragilité
- Plan national triennal antichute des personnes âgées (2022)



# CONTEXTE INSTITUTIONNEL

## ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE (EMG)

- Création des EMG en 2002
- Interventions en extra et intra-hospitalier
- L'équipe mobile de gériatrie de Lyon centre aux Urgences
  - Passage 5X/semaine tous les matins à l'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée)
  - Binôme gériatre/ IDE
  - Références par les urgentistes
  - Evaluation de la faisabilité du retour à domicile

# CONTEXTE INTERNATIONAL

- Pratique implantée depuis plus de 30 ans dans certains pays (Canada, Australie, Royaume-Uni, Suède)
- Ergothérapeutes implantés dans le service des Urgences
- Population : 90% du temps est consacré à la population âgée (+65 ans)



# CONTEXTE INTERNATIONAL

- Objectifs des interventions en ergothérapie
  - Déterminer la pertinence d'un retour à domicile
  - Prévenir les ré-hospitalisations
  - Prévenir le risque de chute
- Pratiques :
  - Evaluation (ESFU-PA)
  - Préconisation d'aide technique et humaine
  - Psycho-éducation auprès des patients et/ou de leur entourage
  - Aménagement de l'environnement



# CONTEXTE INTERNATIONAL

- Efficacité des interventions
  - Augmentation de la performance occupationnelle à la sortie des urgences (Hendriksen, 2001)
  - Economies réalisées (College of occupational therapy, 2016)





# MISE EN PLACE DU PROJET

- Information sur le rôle de l'ergothérapeute et les objectifs aux Urgences auprès de l'équipe
- Proposition d'un essai de 2 mois
- En parallèle, récolte de données pour faire un bilan après 2 mois de mise en place

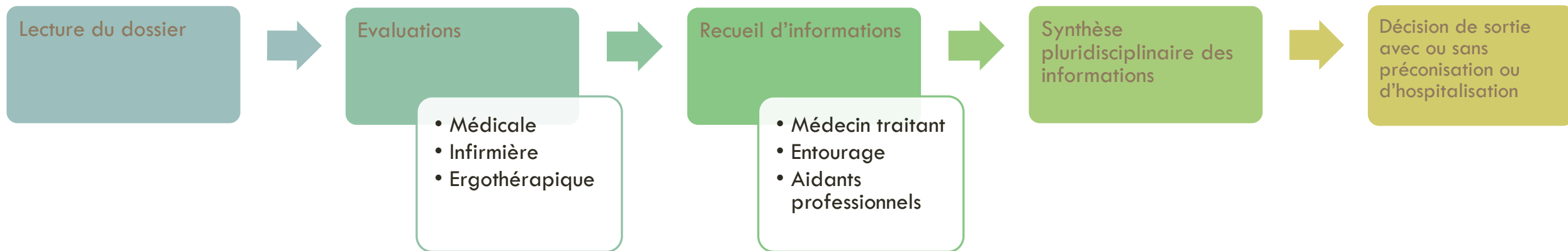


# OBJECTIFS DE L'ERGOTHÉRAPEUTE AUX URGENCES

- Evaluation de la faisabilité du retour à domicile sur le plan fonctionnel
- Prévention de la perte d'indépendance et d'autonomie chez la personne âgée
- Prévention de la iatrogénie hospitalière
  - Prévention du risque de chute
  - Prévention du syndrome d'immobilisation
- Gestion/prévention des symptômes psycho-comportementaux liés à la démence (SPCD) par des thérapies non médicamenteuses

# STRUCTURE D'UNE INTERVENTION

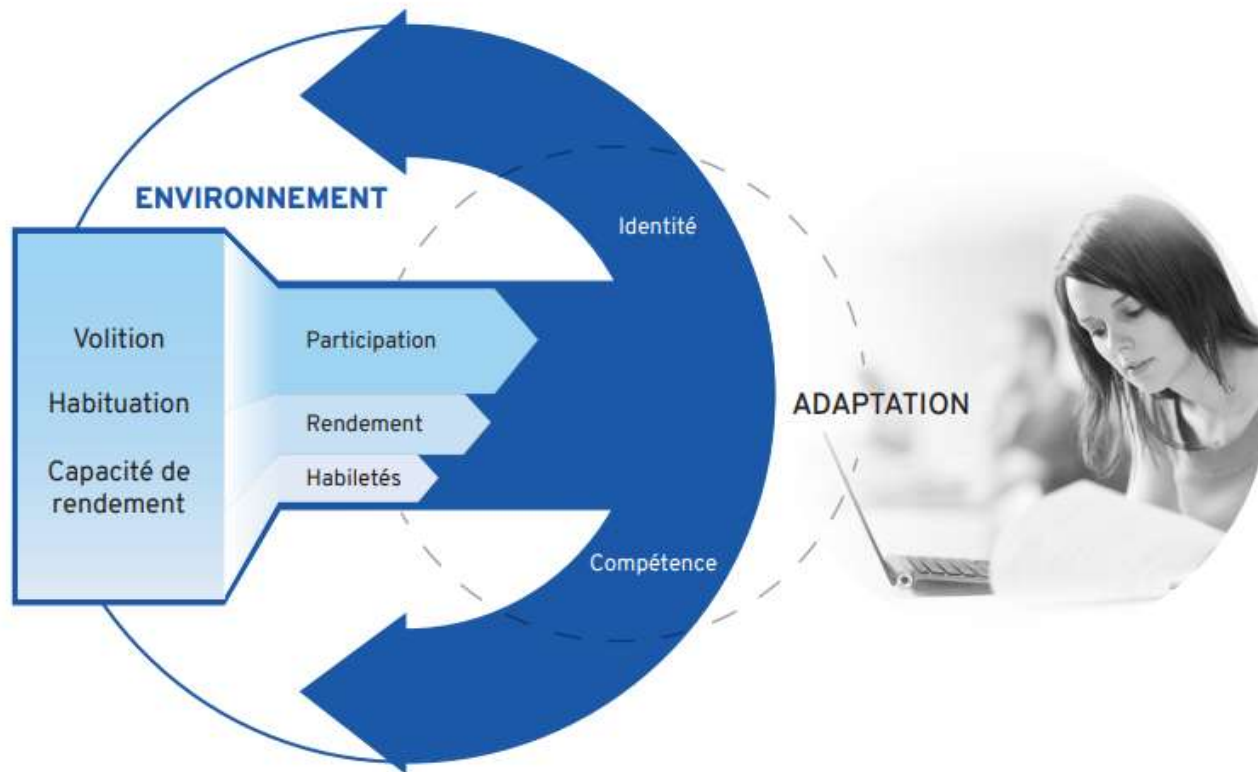
- Interventions en trinôme : gériatre / IDE / ergothérapeute, à l'UHCD
- Population cible : + de 75 ans, médicalement stable



# RAISONNEMENT ERGOTHÉRAPIQUE - EVALUATION

11

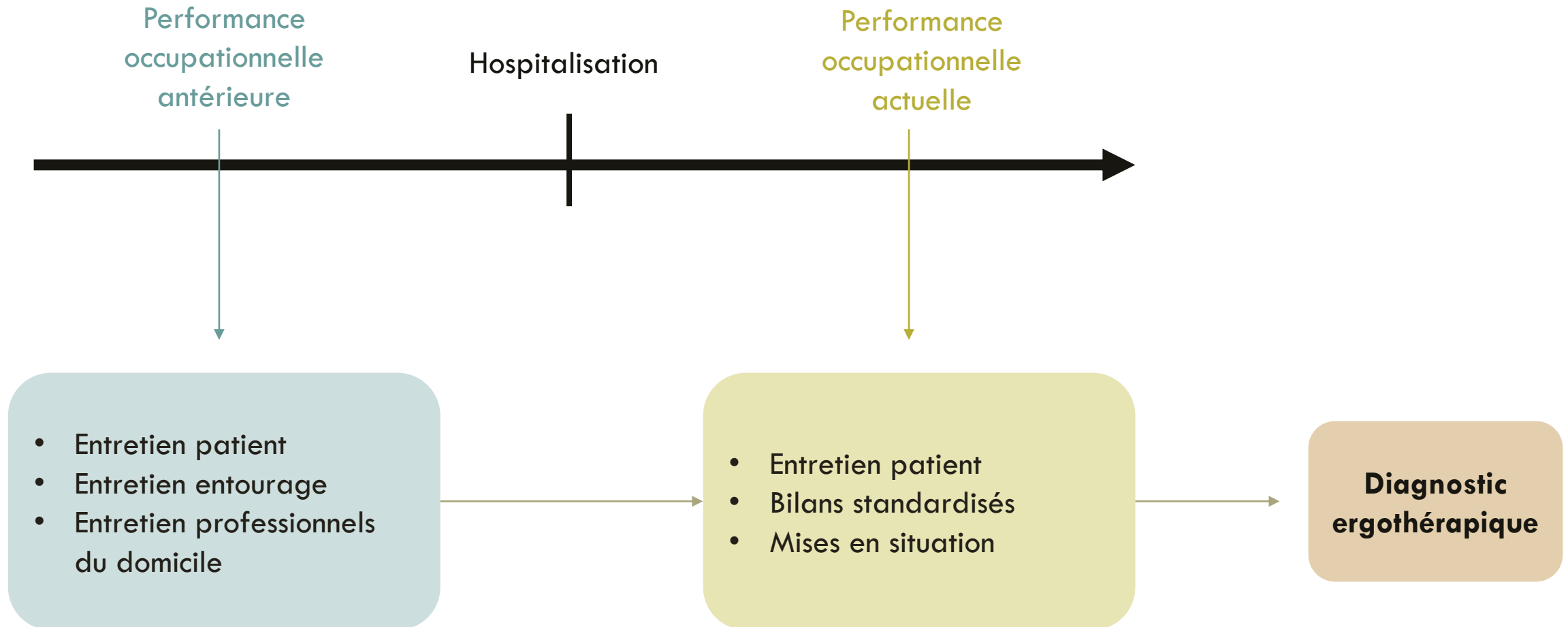
## LE MODÈLE DE L'OCCUPATION HUMAINE



### Modèle :

- Centré sur l'occupation
- Sur la personne
- Holistique
- Construit sur des données probantes

# ÉVALUATION ERGOTHÉRAPIQUE À L'UHCD



# PRÉCONISATIONS ET PRÉVENTION

- En cas de retour à domicile :
  - Prévenir la perte d'indépendance et d'autonomie
    - Environnement physique (aides techniques, aménagement)
    - Environnement humain (mise en place d'aides professionnelles, actions d'éducation de l'entourage)
    - Occupations (organisation de la routine, simplification des activités, fractionnement des activités, modification gestuelle...)
  - Proposition de visite à domicile



# PRÉCONISATIONS ET PRÉVENTION

- En cas d'hospitalisation : Prévenir la iatrogénie hospitalière et la perte d'indépendance
  - Préconisation de matériel de prévention cutanée
  - Conseil installation et positionnement au lit et au fauteuil
  - Préconisation de matériel d'aide aux transferts
  - Mises en place d'alternatives à la contention chimique et physique pour la gestion des troubles du comportement
  - Formation des soignants



# DISCUSSION

- Apports bénéfiques pour le patient
- Travailler en interdisciplinarité
- Formation des équipes soignantes
  
- Elargir les interventions à l'ensemble des Urgences (et non pas que l'UHCD)
- Avoir un ergothérapeute embauché par les Urgences
  
- Pérennisation de l'activité

# BIBLIOGRAPHIE

- College of occupational therapy (2016). Reducing the pressure on hospitals. A report on the value of occupational therapy in England. [document pdf]. Repéré à : <https://www.rcot.co.uk/sites/default/files/Reducing%20the%20pressure%20on%20hospitals%20%E2%80%93%20A%20report%20on%20the%20value%20of%20occupational%20therapy%20in%20England.pdf>
- Cusick, A., Johnson, L., & Bissett, M. (2008). Occupational therapy in emergency departments : Australian practice. *Journal of evaluation in clinical practice*, 15, p. 1356-1294
- HAS. (2017). *Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées* [document pdf]. Haute Autorité de Santé. Repéré à [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/prevenir\\_la\\_dependance\\_iatrogene\\_liee\\_a\\_lhospitalisation\\_chez\\_les\\_personnes\\_agees\\_-\\_fiche\\_points\\_cles.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/prevenir_la_dependance_iatrogene_liee_a_lhospitalisation_chez_les_personnes_agees_-_fiche_points_cles.pdf)
- Hendriksen, H., & Harrison, R. A. (2001). Occupational therapy in accident and emergency departments: a randomized controlled trial. *Journal of advanced nursing*, 36(6), 727–732. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02038.x>
- Ministère chargé de l'autonomie. (2022). *Plan antichute des personnes âgées*. [document pdf] Repéré à [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_plan-antichute-accessible28-02-2022.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_plan-antichute-accessible28-02-2022.pdf)
- Ministère des solidarités et de la santé. (2019). *Rapport de la concertation Grand âge et autonomie*. [document pdf] Repéré à [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf)
- Spang L., & Holmqvist, K. (2015). Occupational therapy practice in emergency care : Occupational therapist's perspectives. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 22, p. 345-354. doi: [10.3109/11038128.2015.1033455](https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1033455)
- Veillette, N., Demers, L., & Dutil, E. (2007). Description of the practice of occupational therapy in emergency rooms in Quebec. *Canadian journal of occupational therapy*, 74(4), p. 348-358. doi:10.2182/cjot.07.006
- Veillette, N., Demers, L., Dutil, É. & McCusker, J. (2009). Development of a Functional Status Assessment of Seniors visiting Emergency Department. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(2), 205-212. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2008.01.009>



# IMAGES

Image diapo 1 : Droits d'auteur : ©ivector - stock.adobe.com