Ergothérapie et psychomotricité auprès des personnes âgées

congrès du CIPEG - Mars 2023

Anne Régnacq, ergothérapeute Msc et responsable pédagogique/ formatrice IFE UPEC, Créteil

Elodie Martin, psychomotricienne et formatrice IFP, Toulouse

NOVEMBRE – 2022

ANFE ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES ERGOTHÉRAPEUTES

AFEG

FFP

un constat de départ

€ 19 - 29 k€ brut annuel

Nous recherchons un psychomotricien ou un ergothérapeute ou un art-thérapeute (H/F) pour notre client, un EHPAD/Centre de jour/UCC situé à proximité de
Le poste est un CDI. Vous travaillez pour un centre de soins en psycho-gériatrie, spécialisé dans l'accueil de...

CDI 03/03/2023

Fiche de poste
PSYCHOMOTRICIEN ou ERGOTHERAPEUTE H/F

Le psychomotricien ou l'ergothérapeute évalue les fonctions sensori-motrices, perceptivo-motrices et psychomotrices, analyse leur interaction et pose un diagnostic psychomoteur
Il accompagne le patient et son entourage dans le cadre du projet thérapeutique, met en œuvre des traitements de rééducation psychomotrice et de réadaptation visant à corriger les troubles

Responsable adjointe du Parcours SPASAD

ERGOTHERAPEUTE H/F ou PSYCHOMOTRICIEN
EHPAD

Temps partiel **Heures supplémentaires** +1

Informations supplémentaires

Français non requis

Postuler directement

Volonté de montrer la pluridisciplinarité et la complémentarité des 2 professions

ANFE ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES ERGOTHÉRAPEUTES

FÉDÉRATION FRANÇAISE DES PSYCHOMOTRICIENS FFP

Proposition d'un groupe de travail, composé d'ergothérapeutes et de psychomotriciens

Objectif: élaborer un document spécifiant le rôle de chacun à destination des familles, des prescripteurs, des employeurs, des professionnels

Moyens: analyse du cadre réglementaire, une revue de littérature nationale et internationale portant sur le cadre théorique de référence de chaque profession, ainsi que sur les outils d'évaluation et méthodes d'intervention utilisés par chaque profession,
=> En mettant en évidence les éléments partagés et les éléments spécifiques

AFEG Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie Occupational Therapy in Geriatrics

Groupe de travail

2 coordinateurs

Un groupe élargi pour des relectures

4 ergothérapeutes et 4 psychomotriciens

8 SITUATIONS

J'AI UN PATIENT QUI CHUTE
J'AI UN PATIENT QUI A DES TROUBLES DU COMPORTEMENT
J'AI UN PATIENT QUI A DES DIFFICULTÉS
À COMMUNIQUER ET À ENTRETENIR SES RELATIONS SOCIALES
J'AI UN PATIENT QUI EST DOULOUREUX, EN FIN DE VIE/SOINS PALLIATIFS
J'AI UN PATIENT QUI PERD SES REPÈRES SPATIAUX ET/OU TEMPORELS
LES AIDANTS ONT BESOIN DE CONSEILS ET DE SOUTIEN
JE SOUHAITE FAVORISER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DE MON ÉQUIPE PAR LA PRÉVENTION DES TMS ET DE RPS

J'ai un patient qui perd son autonomie/ indépendance dans la vie quotidienne et ses activités signifiantes

M. V. qui vit à domicile, 87 ans, a fait un AVC, il en résulte des séquelles d'hémiplégie droite ainsi qu'une aphasie. C'est un monsieur qui était indépendant et autonome dans les Activités de la Vie Quotidienne et qui aimait beaucoup aller jouer avec ses amis à la belote.

L'ergothérapeute vient à son domicile pour évaluer les capacités préservées notamment pour l'aide à la toilette et à la prise de repas.

Il définit avec M. V les aides techniques ou humaines à mettre en place *(aide à domicile, antidérapant, couverts adaptés)*.

Concernant son activité/occupation belote, il propose une adaptation et un réentraînement du geste *(travailler la prise et le maintien des cartes, le travail bimanuel en distribuant les cartes...)* ainsi qu'un support pour installer ses cartes. Il met en place un support de communication en concertation avec M. V.

La psychomotricienne peut ici proposer un protocole d'imagerie motrice pour rééduquer la motricité manuelle *(stimuler les prises préservées, la manipulation, le relâchement d'objets grossiers puis de plus en plus fins, redistribution des rôles entre main support/main active...)* et la représentation de l'hémicorps lésé. Pour ce faire elle peut s'appuyer sur les supports de communication de son/sa collègue ergothérapeute.

↘ Ergothérapeute

Évaluation

- Repérer et analyser les occupations importantes pour la personne et les facteurs qui limitent sa performance dans ses activités.
- Évaluer sa participation et sa motivation dans les occupations par le biais d'outils normés, de techniques d'entretien, d'observation et d'analyse d'activités.

→ Interventions

- Mettre en œuvre des actions de rééducation/réadaptation sensorimotrices et/ou cognitives des troubles qui entravent les occupations.
- Proposer des adaptations de l'activité et apprentissage de nouvelles stratégies.
- Prescrire et mettre en place des aides techniques et cognitives.
- Aménager et sécuriser l'environnement.
- Accompagner et former les aidants professionnels et naturels pour :
  - améliorer les stratégies d'adaptations
  - favoriser l'autonomie et l'indépendance de la personne accompagnée.

↘ Psychomotricien

Évaluation

- Mesurer et analyser la conscience et l'investissement qu'a la personne de ses capacités corporelles.

→ Interventions

- Solliciter le ou les canaux préservés pour faciliter l'action *(imitation, présentation de l'objet, informations perceptives...)*
- Proposer une réadaptation motrice de séquences gestuelles simples avec des techniques reposant sur l'apprentissage procédural.
- Renforcer les perceptions et les représentations corporelles, en lien avec les émotions, pour faciliter la réalisation des gestes.
- Proposer des activités adaptées aux capacités existantes dans le but d'entretenir et de renforcer l'estime de soi et la réalisation de soi.

→ INTERVENTIONS COMMUNES

- ***Renforcer et soutenir les potentialités de la personne.***

J’ai un patient qui chute

Mme B, 86 ans a chuté sur sa terrasse en allant chercher son courrier.
Depuis elle ne veut plus sortir seule de chez elle.

L'évaluation montre une peur de la chute et une nécessité d'aménagement extérieur actuellement non sécurisé.

———

L'ergothérapeute après identification des habiletés et des ressources de la personne, va proposer une sécurisation du cheminement extérieur en installant par exemple des bandes rugueuses antidérapantes, une lumière extérieure à détecteur de mouvement et la mise en place d'une main courante jusqu'à sa boîte aux lettres. Il va proposer à Mme B une mise en situation pour l'accompagner à s'approprier le parcours et l'aider à identifier les risques pour mieux les intégrer dans ses occupations.

Durant ses séances, **la psychomotricienne** propose des temps de relaxation à Mme B pour diminuer son anxiété. Des situations motrices lui sont proposées pour la rassurer, lui montrer l'étendue de ses compétences motrices et actualiser les différences entre ses croyances et ses potentialités réelles. La mise en jeu des réflexes d'équilibration et des ajustements posturaux vont permettre à Mme B. de s'ajuster de manière plus adéquate en cas de perte d'équilibre.

↘ Ergothérapeute

Évaluation

- Évaluer les occupations ***(activités qui ont du sens)*** de la personne et son environnement physique, humain et matériel.
- Identifier les différents facteurs de risques dans les activités de vie quotidienne ***(ex : aller chercher son pain ou aller aux toilettes)*** et les impacts potentiels de ces facteurs sur le risque de chute.

→ Interventions

- Maintenir voire développer, les habiletés motrices et cognitives en vue de sécuriser la réalisation des activités.
- Réaliser des mises en situation et favoriser la réadaptation dans la vie quotidienne.
- Adapter le lieu de vie pour sécuriser la personne et faciliter la réalisation de ses activités quotidiennes.
- Prescrire des aides techniques et technologiques.

↘ Psychomotricien

Évaluation

- Mesurer le retentissement psychomoteur de la chute ***(pensées, émotions, motricité, sensorialité)***.
- Mesurer le niveau de fonctionnement des compétences impliquées dans l'équilibre et la posture ***(appuis, réflexes d'équilibration, perception et représentation de l'environnement et de soi)***.

→ Interventions

- Renforcer la régulation émotionnelle pour diminuer la peur de chuter et réassurer la personne par rapport à ses compétences corporelles.
- Renforcer les représentations corporelles, le schéma corporel, le contrôle des mouvements et de l'équilibre, ainsi que la la prise de conscience des compétences impliquées dans la motricité en lien avec la marche et l'équilibre.

→ INTERVENTIONS COMMUNES

- ***Proposer des apprentissages du relevé de sol, de réassurance dans les déplacements qui ont du sens pour la personne (Cela peut se faire par le biais de coanimation d'atelier " prévention des chutes" en structure).***
- ***Optimiser les capacités perceptivo-motrices et cognitives en lien avec la marche et l'équilibre (attention, orientation, jugement...).***

Je souhaite favoriser la qualité de vie au travail de mon équipe par la prévention des TMS et des RPS

Dans un EHPAD, les soignants sont soumis à des risques de développement de Troubles Musculo Squelettiques et à des Risques Psycho-Sociaux, augmentant de fait le stress et la fatigue du personnel.

Après une évaluation des besoins, **l'ergothérapeute** va conduire une action de formation sur l'apprentissage de l'analyse de risques, un rappel des techniques de manutention et d'économies d'effort et l'utilisation maximum des aides techniques facilitant la mobilisation des personnes.

Le psychomotricien peut proposer des temps de relaxation afin de prévenir l'épuisement professionnel et de mieux gérer les différentes exigences émotionnelles rencontrées lors de leur activité professionnelle.

———

Les deux professionnels peuvent faire bénéficier de leurs connaissances et de leur expertise par des actions formatives auprès des soignants.

↘ Ergothérapeute

Évaluation

- Observer et analyser les situations à risques de TMS.
- Évaluation des besoins de formation par l'observation, et discussion avec les équipes et en s'appuyant sur les chiffres d'accidents du travail, TMS,... spécifique à la structure.

→ Interventions

- Former les professionnels aux principes d'économie d'effort, à l'utilisation et à la prescription des aides techniques, à l'analyse des risques *(former les soignants à devenir acteur PRAP 2S)*.
- Conduire des actions de formation auprès de l'équipe *(manutention, adaptation des activités, positionnement, installation au repas, déficience sensorielle etc...)* sur des temps formels ou lors des soins quotidiens.

↘ Psychomotricien

Évaluation

- Identifier auprès des équipes les besoins d'accompagnement et les facteurs de RPS, par l'observation et l'analyse des situations de soins et d'écoute des professionnels vis à vis du patient et de son entourage.

→ Interventions

- Accompagner les soignants au cours des soins complexes *(refus de soins, douleurs)*.
- Proposer de la formation sur l'utilité des approches sensorielles, et la prise en compte de l'impact des troubles psychomoteurs, afin de mieux gérer les exigences émotionnelles en situation de soin complexe.
- Proposer aux équipes des activités de bien-être et autres ateliers de prévention primaire en lien avec leur propre psychomotricité *(relaxation, expression corporelle...)*.

merci pour votre attention

-Jenny Blin-Chevrier
-Hadj Kalfat
-Anne Regnacq (AFEG)
-Émilie Thomas

-Géraldine Basso
-Anne Grisez
-Élodie Martin
-Julie Roux

Comité de lecture : Hélène Baudin, Dominique Bernard, Maud Bayer, Aurélie Brie, Jean-Michel Caire, Sandrine Clémenceau, Cécile Decorsière, Mathilde Grall, Déborah Innocent, Chloé Naquin, Inès Palmade, Nadège Peronet, Annabel Roy, Arnaud Schabaille, Lucie Tracol

Coordination : Nicolas Biard (ANFE) et Nicolas Raynal (FFP)

L'ANFE et la FFP remercient l'ensemble des personnes ayant participé à la construction de ce document. Ce document a été validé par les Conseils d'Administration de l'ANFE et de la FFP

Avez vous des questions ?