

ERGOTHÉRAPEUTES ET ARTISANS AU SERVICE DE L'AUTONOMIE :

ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES

Pedro MARIANO - Directeur HB Développement
Alexandre DELARSE - Ergothérapeute DE



Sommaire

1

Contexte général

Données chiffrées

2

La collaboration

Objectifs

Parcours

Étapes clés

Exemple situation

3

Constats actuels

Leviers

Freins

4

Conclusion

Enjeux

Perspectives

1. Contexte général

**Vieillesse de la population + Volonté de rester
chez soi
= Hausse des besoins d'adaptation des logements
(sécurité, autonomie, confort)**

**Les personnes âgées de 60 ans et plus
étaient environ 15 millions en 2021. Ce
nombre devrait atteindre 20 millions en
2030 et près de 24 millions en 2060 .**

**En 2024, plus de 21 % de la population
française est âgée de plus de 65 ans, et cette
proportion devrait atteindre 29 % d'ici 2070 .
(Le Monde, 2024)**

**En 2022, entre 3 % et 8 % des
personnes âgées de 60 ans ou plus
vivant à domicile sont en perte
d'autonomie, soit entre 500 000 et 1,3
million de personnes concernées.
(DREES, 2024)**

> Politiques publiques actuelles (ex : Ma Prime Adapt', APA, PCH, etc.).

2. La collaboration

Objectifs

Répond à plusieurs objectifs :

- besoins cliniques,
- usages quotidiens,
- de sécurité,
- de confort,
- d'esthétisme
- réalisation technique (faisabilité / règles de l'art)

C'est quoi un(e) ergothérapeute ?

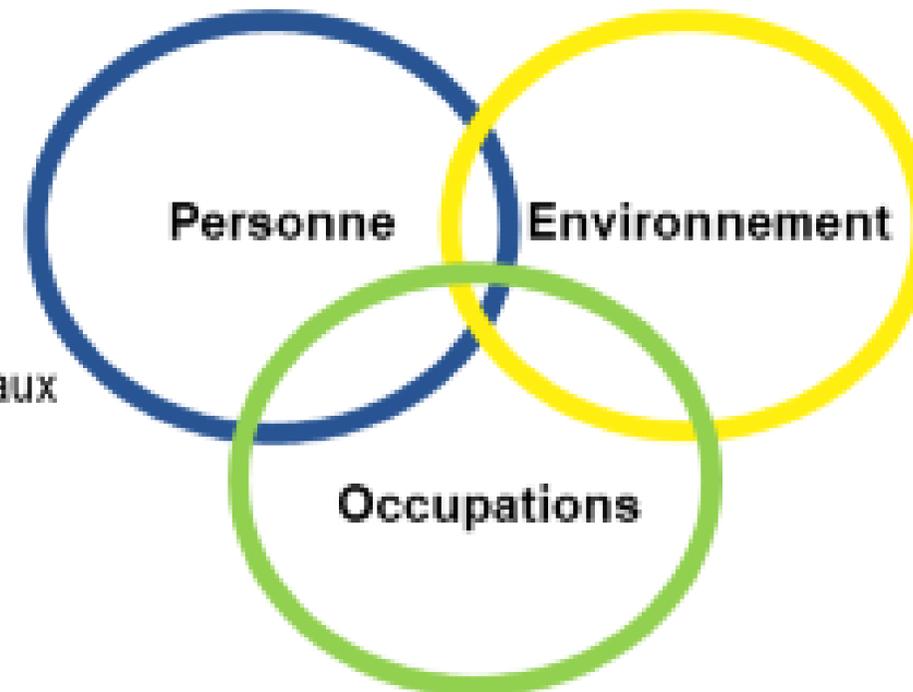
Les pôles d'intervention et les missions :

EVALUER

- capacités
- dysfonctionnements
- besoins
- habitudes de vie
- facteurs environnementaux
- situations d'handicap

PROPOSER

- activités
- actions
- techniques thérapeutiques spécifiques



PRECONISER

- aides techniques
- assistances technologiques
- aides humaines
- aides animalières

RECOMMANDER OU RÉALISER

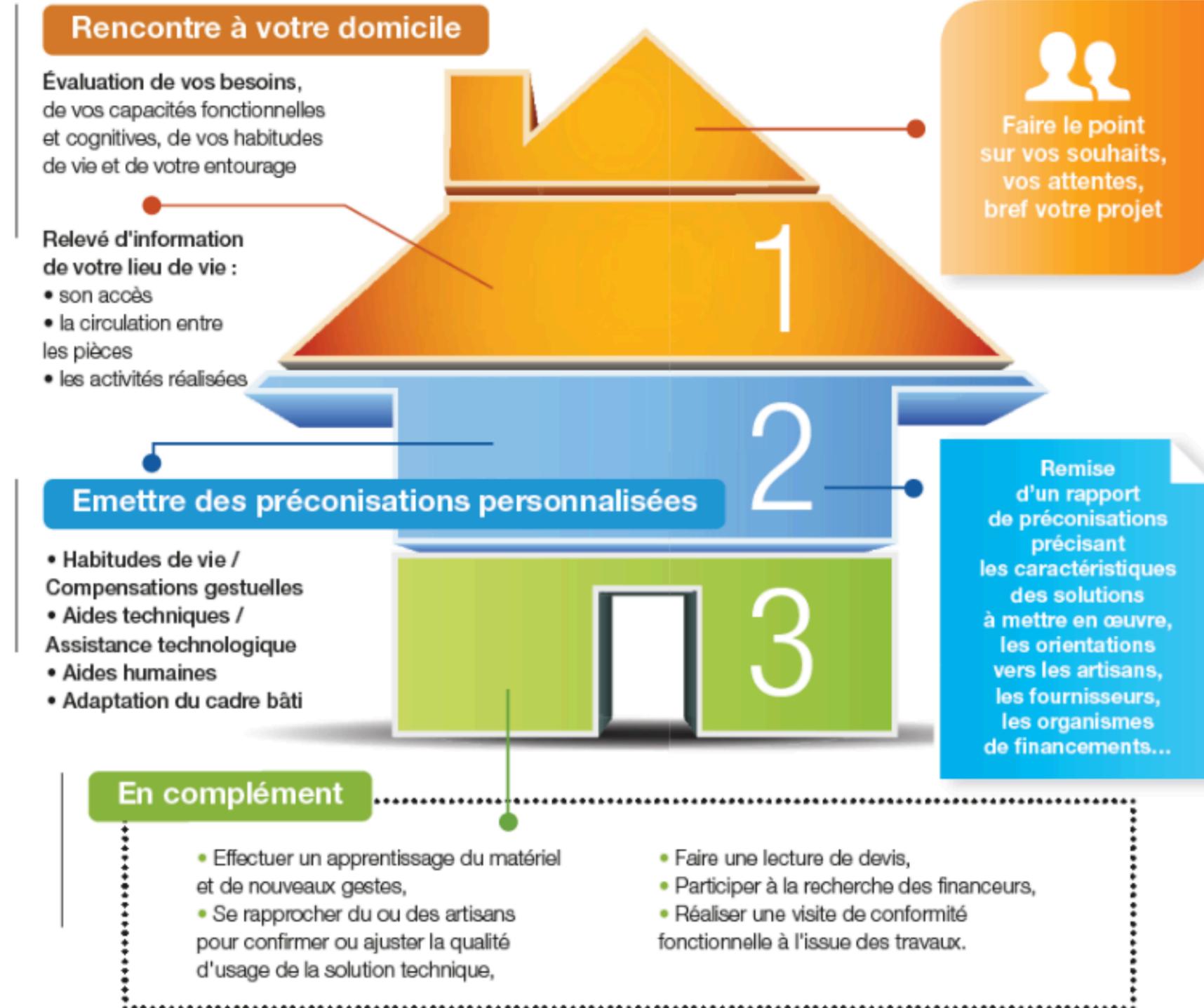
du petit appareillage provisoire

ENTRAÎNER

les personnes à leur utilisation

Infographie ANFE

L'intervention d'un ergothérapeute vous aide à effectuer le meilleur choix pour optimiser votre logement



Étapes clés

1- Évaluation du domicile :

- diagnostic ergo
- préconisation

2- Projet d'aménagement :

- faisabilité
- évaluation budgétaire
- pré-planification

3- Éligibilité étude

- reste à payer ?

4- Réalisation des travaux (suivi)

5- Vérification post-travaux

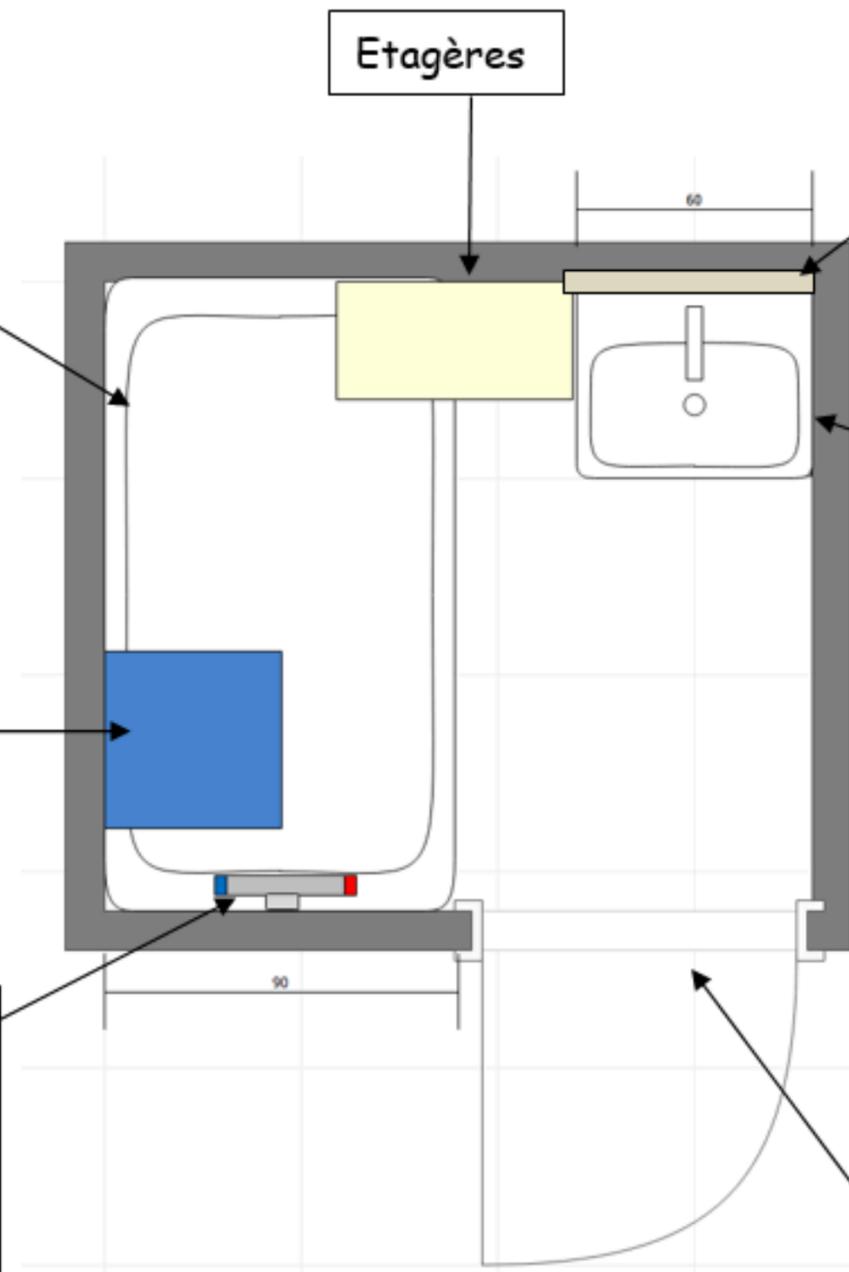
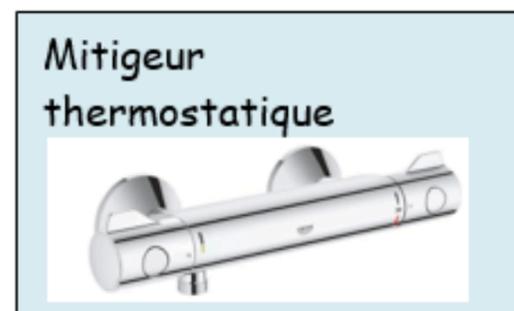
Évaluation du domicile :

→ diagnostic ergothérapeutique



Évaluation du domicile : → préconisations

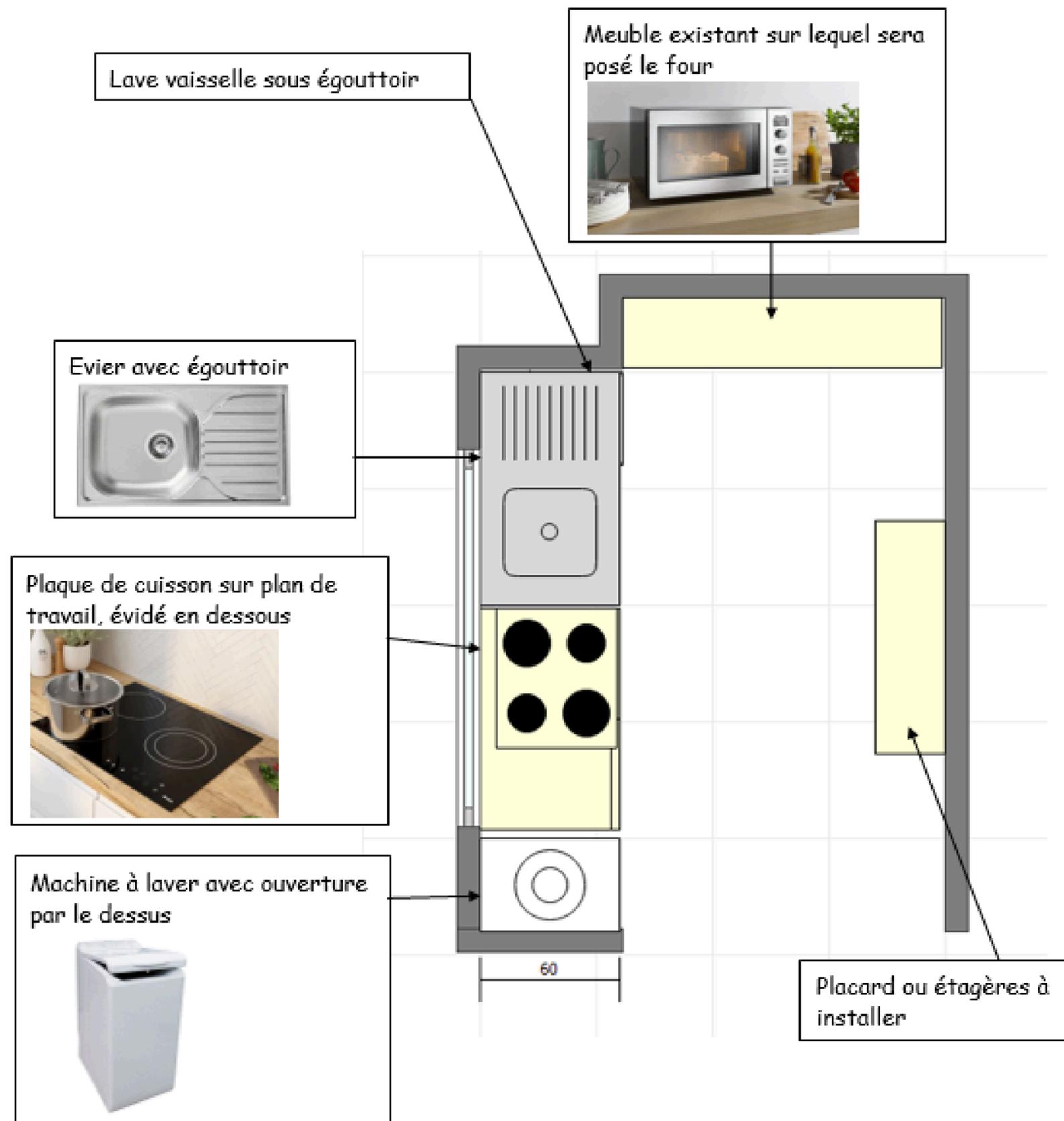
Salle de bain



Changement du sens d'ouverture de la porte

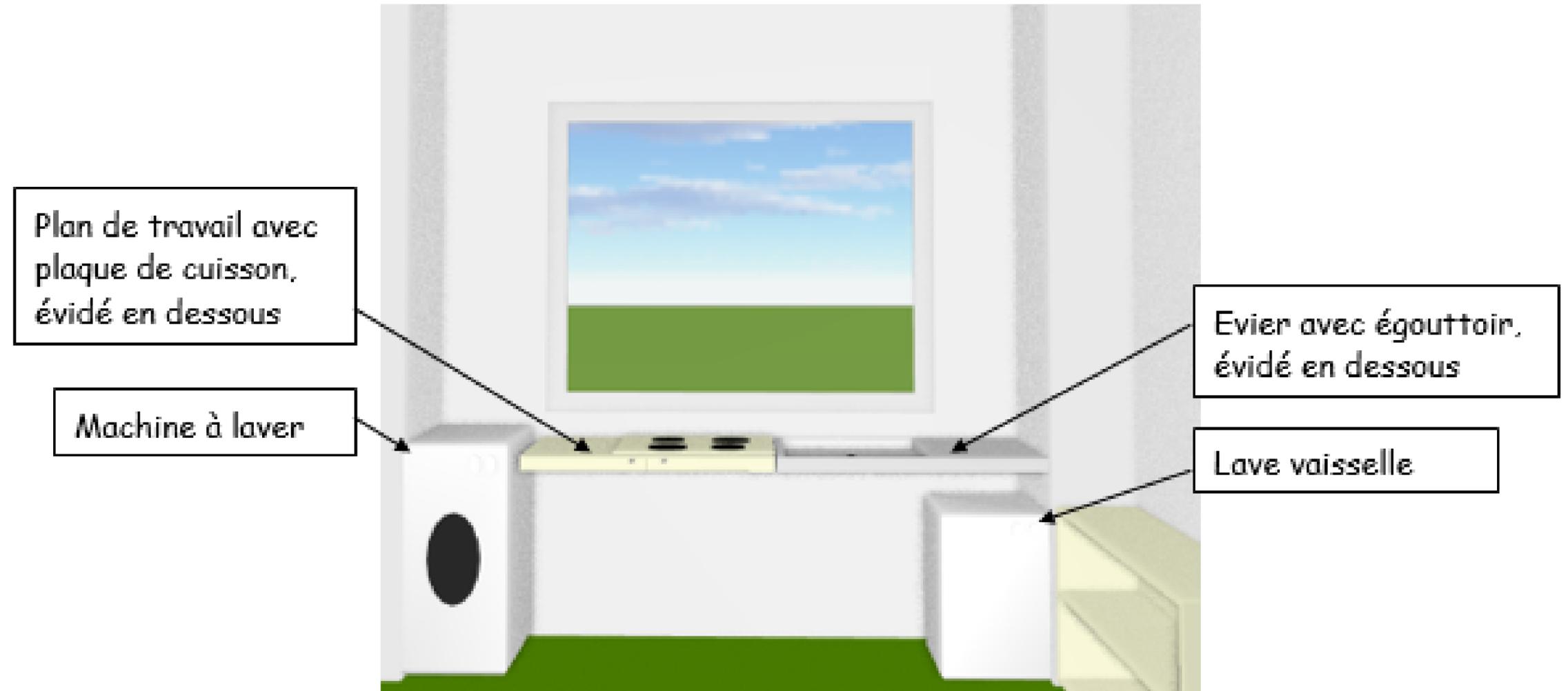
Évaluation du domicile : → préconisations

Cuisine



Évaluation du domicile : → préconisations

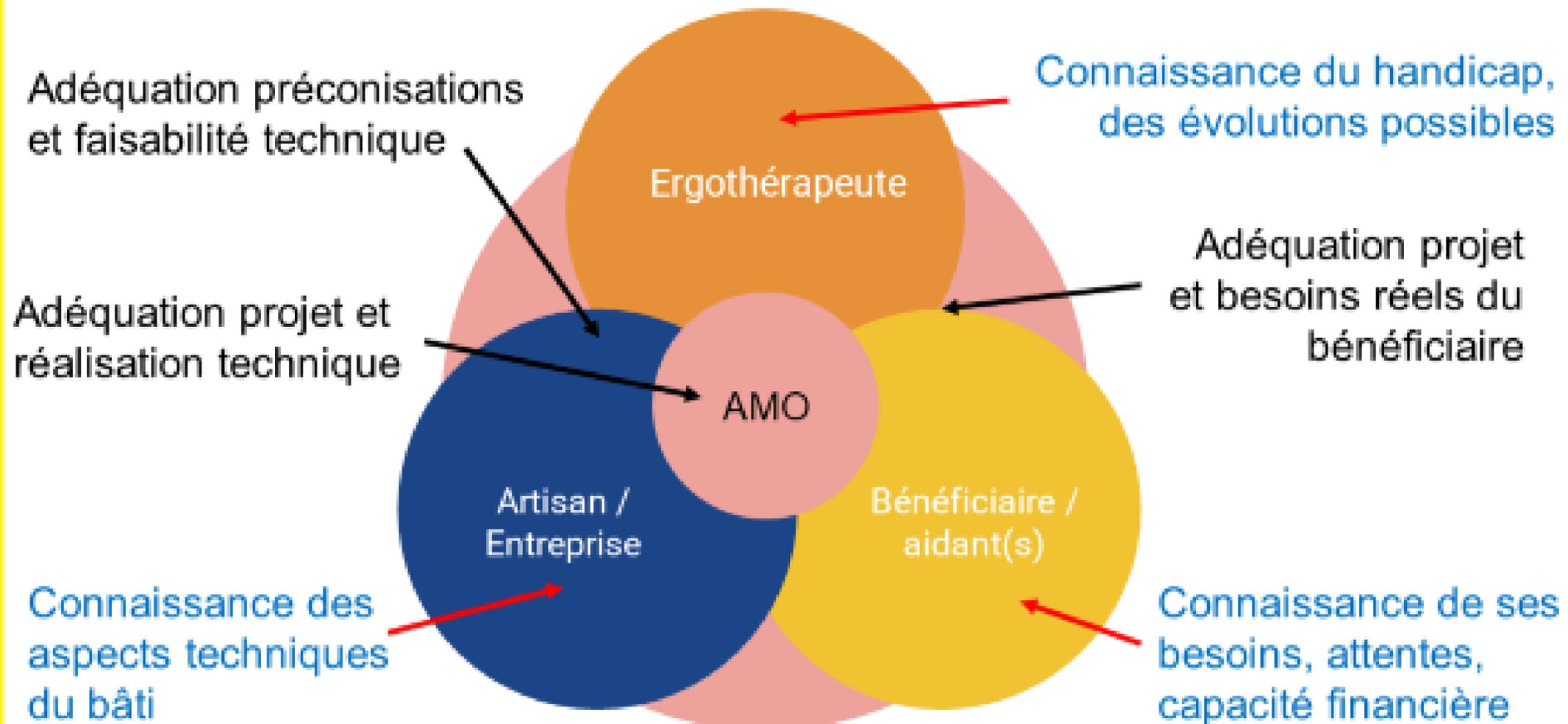
Cuisine



Définir le projet d'aménagement avec l'artisan

→ faisabilité + évaluation budgétaire + pré-planification

Projet de travaux : un travail pluridisciplinaire

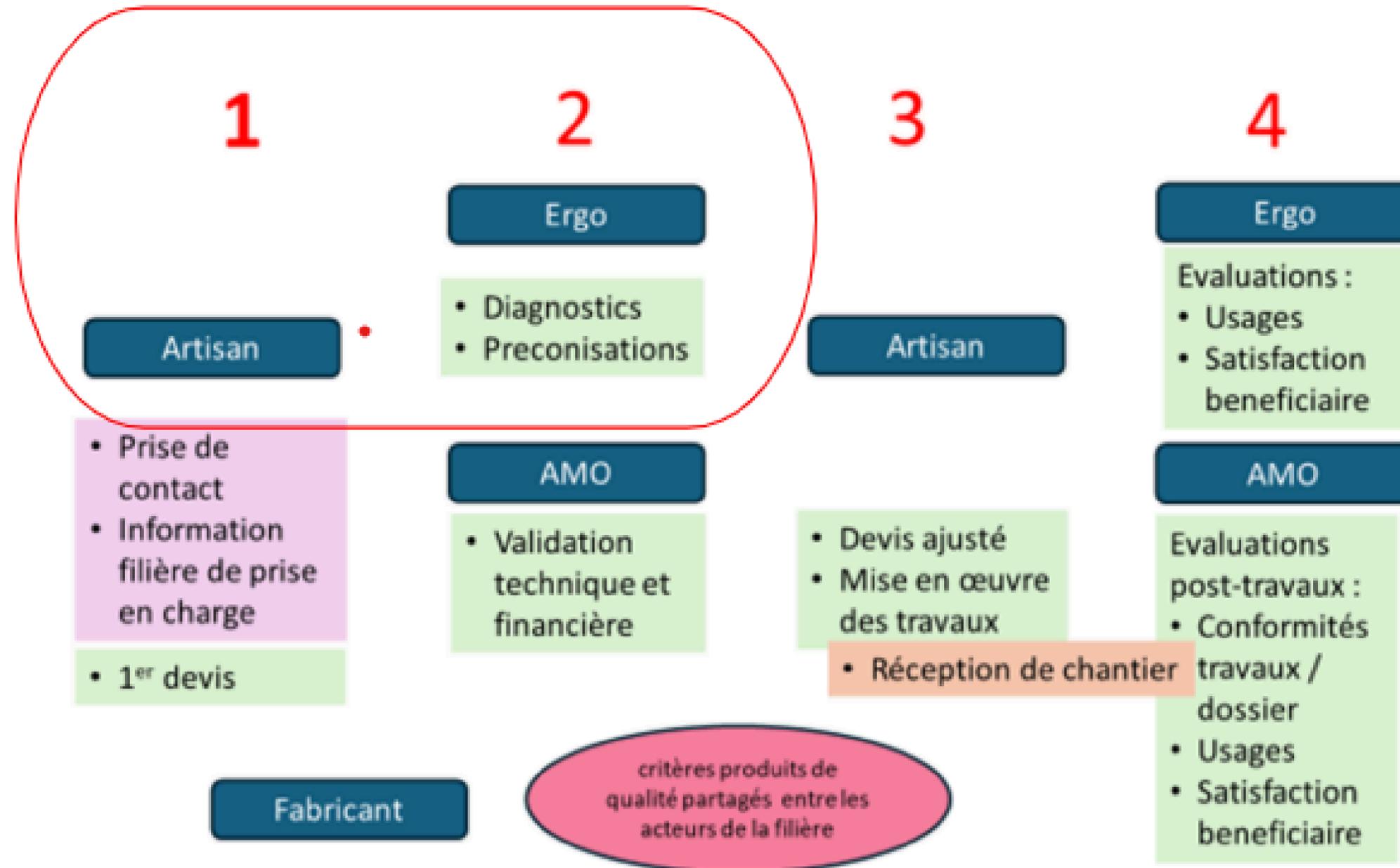


Évaluation de l'éligibilité aux aides...

→ un parcours... des parcours...

Entrée dans la filière

Rénovation, adaptation du domicile, détection précoce (prévention)

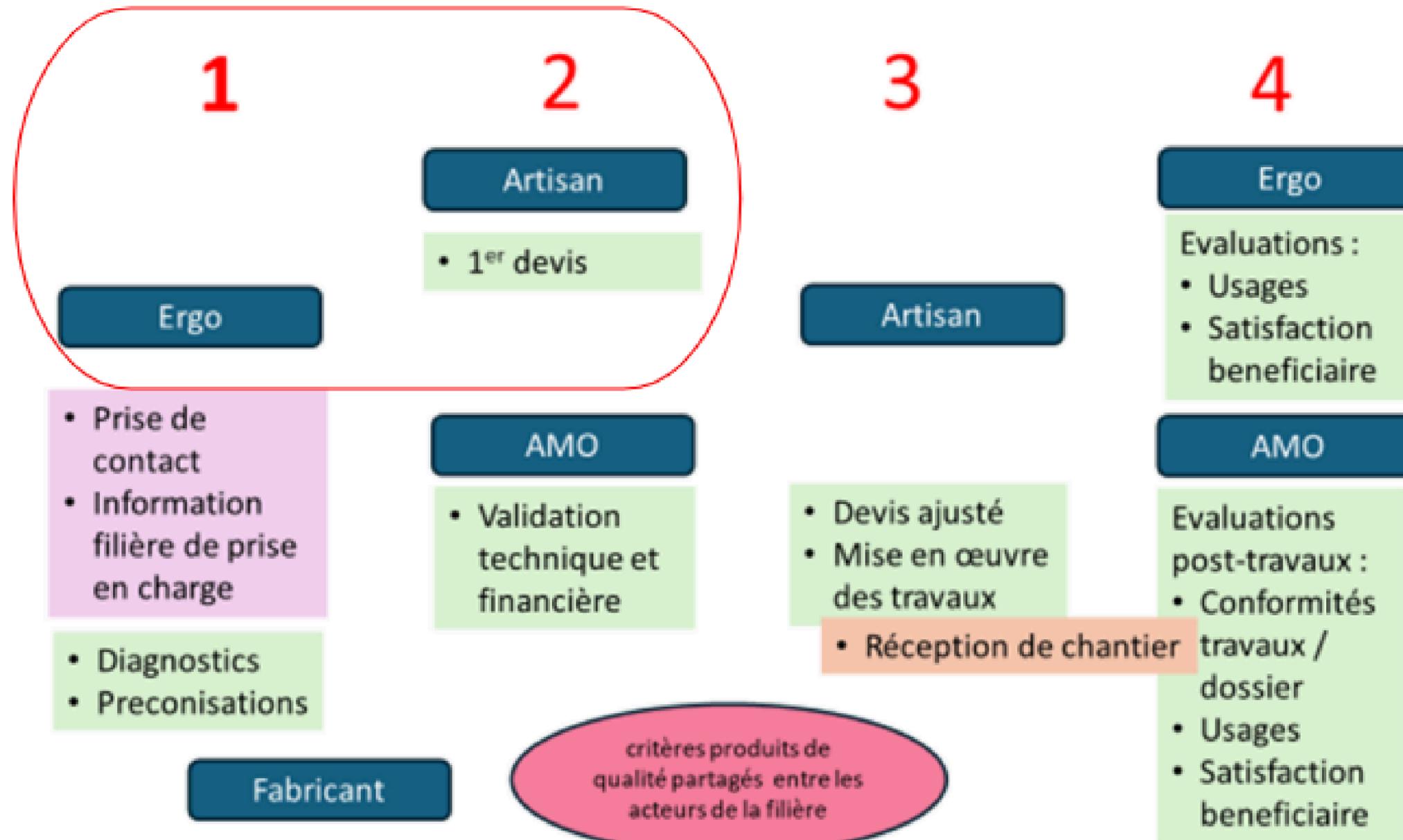


Évaluation de l'éligibilité aux aides...

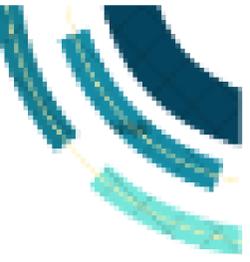
→ un parcours... des parcours...

Entrée dans la filière

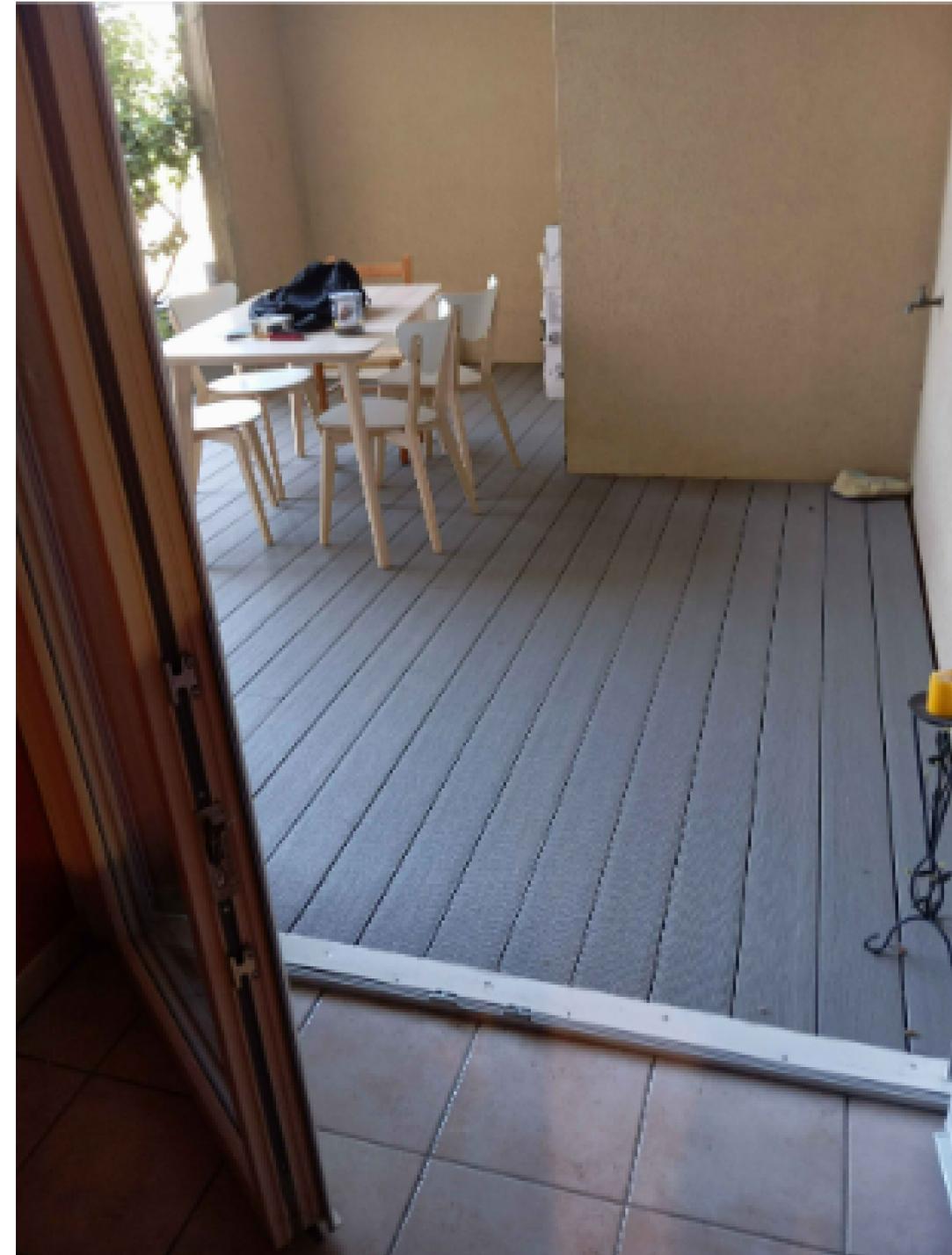
Rénovation, adaptation du domicile, détection précoce (prévention)



Réalisation des travaux et vérifications



Réalisation des travaux et vérifications



3. Constats actuels

Leviers



Présentation du dispositif



Paramètres de l'aide MaPrimeAdapt'



Personnes à partir de 70 ans sans condition de GIR¹



Personnes en situation de handicap sans condition d'âge²



Personnes âgées de 60 à 69 ans sous conditions de GIR³



Ménages, propriétaires occupants ou locataires, aux revenus modestes et très modestes⁴

Subvention du coût des travaux à hauteur de :

- 70 % pour les ménages très modestes
- 50 % pour les ménages modestes

Plafond de travaux: 22 000 €

Parcours usagers

- L'Anah opérateur unique de MPA'
- La CNAV et la CNSA essentielles en matière d'information, de détection et d'orientation
- Importance de la réorientation vers une évaluation globale de la situation lorsqu'identifiée comme nécessaire
- Diagnostic systématique des besoins d'adaptation du logement
- Accompagnement obligatoire par un AMO

Calendrier et trajectoire financière

01/09/2023 : Ouverture plateforme d'information MPA'
01/01/2024 : Lancement de la distribution de l'aide

2023-2027 : objectif prévisionnel de 250 000 logements adaptés pour un coût de 1,5 milliard d'euros entre 2023 et 2027

2023-2032 : objectif prévisionnel de 680 000 logements adaptés

→ Ma Prime Adapt' (MPA)

3. Constats actuels

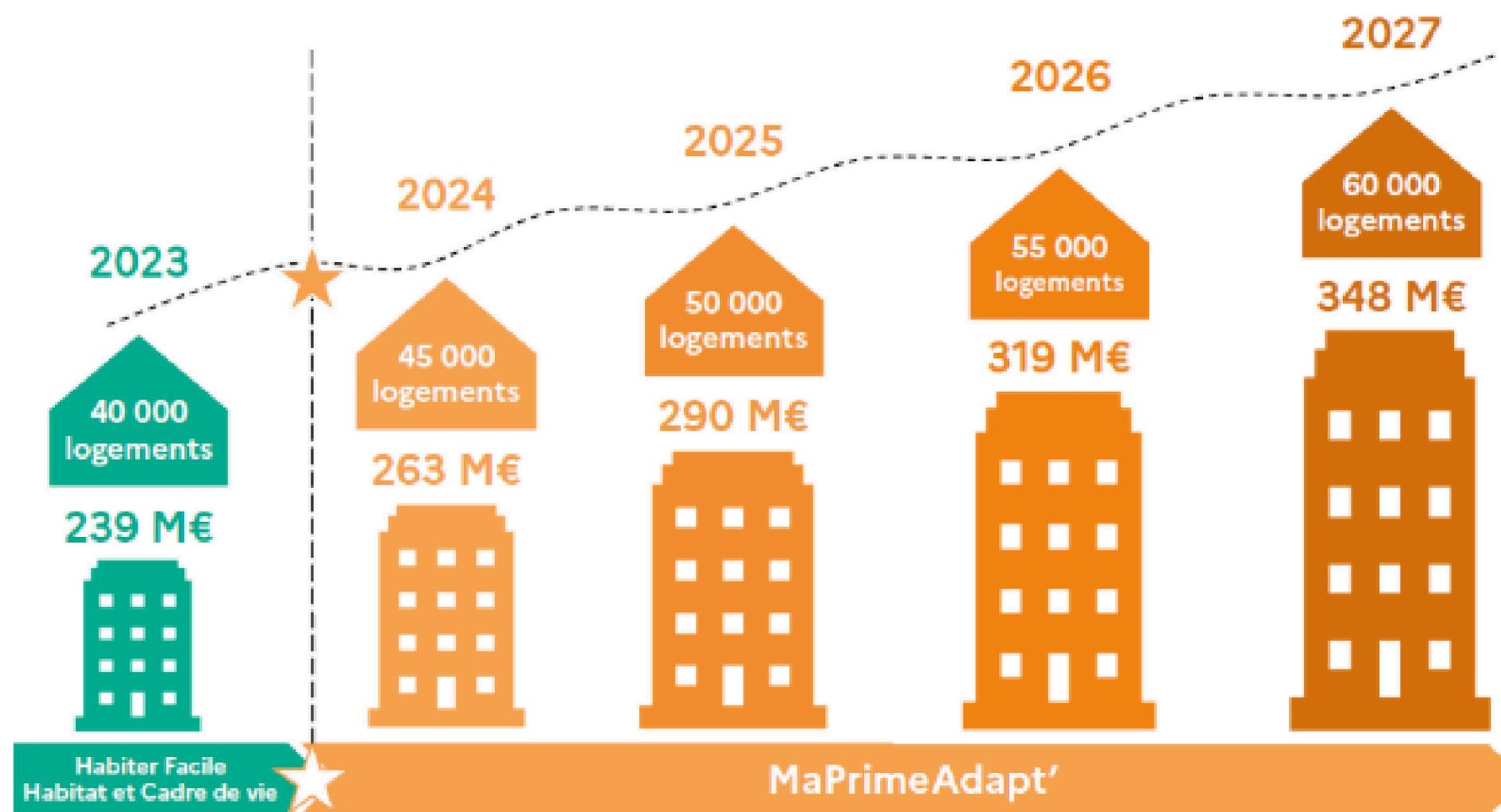
Leviers



L'objectif d'adaptation de 250 000 logements sur le quinquennat, se traduit par un budget 2023-2027 de 1,5 Md€



→ Ma Prime Adapt' (MPA)



250 000 logements adaptés en 5 ans

Budget total ~1,5 Md€

soit ~ 300 M€/an

3. Constats actuels

Leviers

✓ **HANDIBAT®** est dédiée :

- *ET à l'accessibilité du bâti aux sens large*
- *ET à l'adaptation du logement des « personnes en situation de handicap ».*

✓ **SILVERBAT®** est dédiée **EXCLUSIVEMENT** à l'adaptation du logement des « seniors ».

Seule marque de référence au sein de la SILVER ECONOMIE mettant en avant des artisans formés, compétents et engagés relativement aux bonnes pratiques associées.

Cette marque est née de l'émergence de la SILVER ECONOMIE en 2014.

SILVERBAT 

HANDIBAT 

3. Constats actuels

Freins

Communication difficile : vocabulaire différent, temporalités différentes.

- Absence de culture de travail interprofessionnelle
- Financement
- Délais
- Multiplicité des interlocuteurs (patients/bénéficiaires/clients, aidants, ergo, AMO ...)
- Méconnaissance mutuelle : l'artisan ne sait pas toujours ce qu'est l'ergothérapie, et inversement

Conclusion



Enjeux pour les ergothérapeutes

- Besoin de formation sur les techniques du bâtiment
- Capacité à rendre leurs recommandations compréhensibles pour les artisans et les bénéficiaires

Enjeux pour les artisans

- Formation à l'accessibilité, au vieillissement, à la relation avec des publics fragiles (savoir, savoir faire, savoir être)
 - Meilleure compréhension des enjeux de santé et de prévention dans le domaine de la gériatrie
 - Investir les approches dans une éthique/déontologie appropriée
-

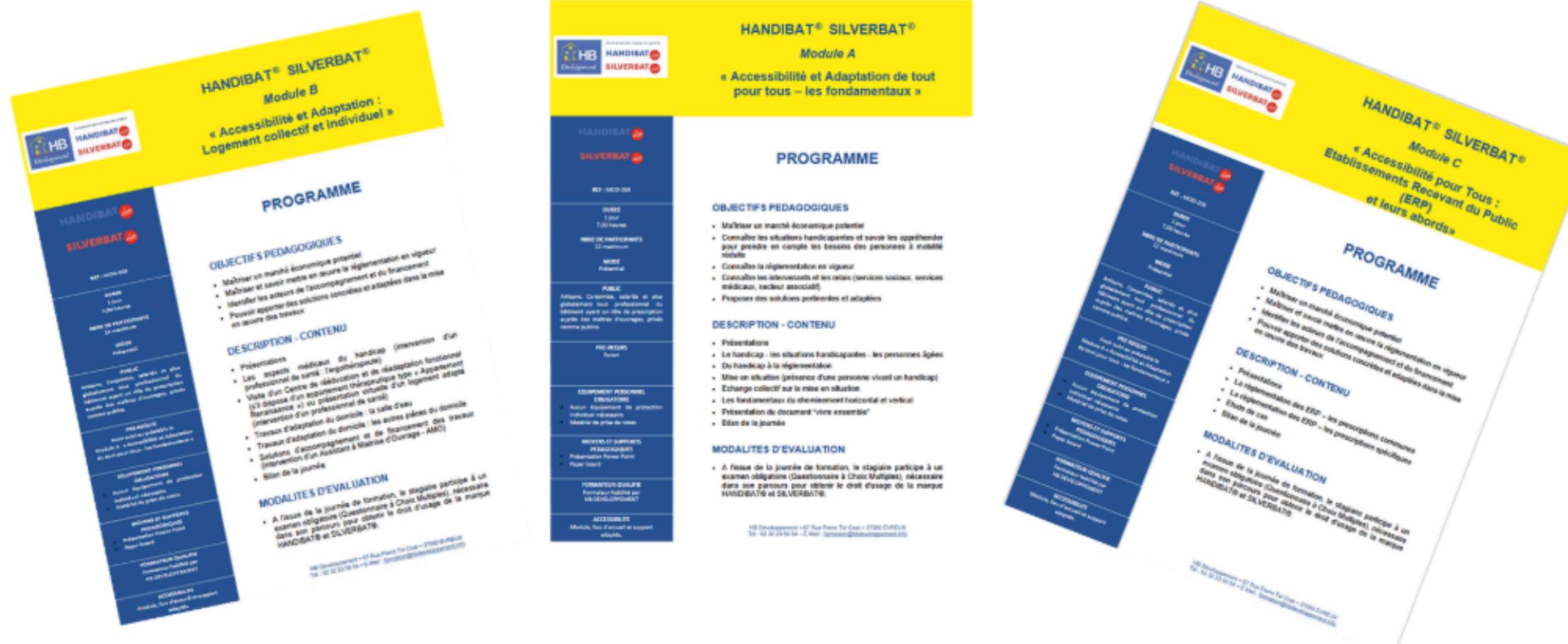


Perspectives

--> Niveaux d'actions envisageables et/ou en cours :

- Formation croisée ou en binôme (ergothérapeute + artisan)
- Création d'annuaires partagés, réseaux de confiance
- Favoriser les visites conjointes (diagnostic partagé) +++
- Systématiser l'intervention de l'ergothérapeute dans Ma Prime Adapt'
- Développer des outils communs (logiciel, schémas, check-lists)

Une formation présentielle avec ergothérapeutes



Un annuaire

ARTISANS BATIMENT

[Espace particulier](#)

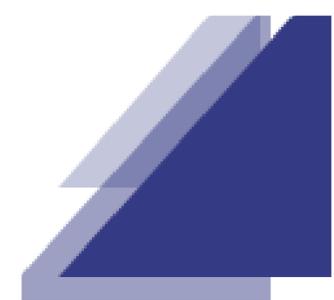
[Annuaire](#)
[Aides financières](#)
[Rénovation énergétique](#)
[Accessibilité](#)
[Restauration du patrimoine](#)
[Artisans engagés RSE](#)

Quoi ?
Où ?

Filtres
 Travaux d'accessibilité
 Travaux de Rénovation Energétique
 Rénovation du Patrimoine

- 
- > Travail en synergie essentiel
 - = approche usager-centrée (prise en compte de ses goûts, ses envies etc)
 - Repose sur une complémentarité importante
 - L'ergothérapeute porte une vision humaine, fonctionnelle-
 - L'artisan amène son expertise matérielle, traduit les préconisations ergo par du concret, respect des normes PMR (en ERP et en logement neuf, pas une règle en rénovation)
 - Répondent à un besoin spécifique dans un but de confort, de sécurité, d'autonomie
 - Les 2 acteurs doivent se comprendre et parler le même langage

**Merci pour
votre attention**



ERGOTHÉRAPEUTE DE QUARTIER & CONNECTIVITÉ



**CIPEG – 23^{ème} Congrès Interdisciplinaire des Professionnels En
Gériatrie – MONTPELLIER – 5, 6, 7 mai 2025**

L'apport d'un ergothérapeute de quartier dans le travail interdisciplinaire préventif de première ligne - *V. LEGRAIN (Bruxelles)*



INTRODUCTION



L'ASBL POUR FÉDÉRER

UN RÉSEAU D'ERGOTHÉRAPEUTES DE *quartier*



NOTRE OBJECTIF:

Couvrir toutes les communes avec un référent pour 1 à 3 communes.

Brabant wallon

Bruxelles

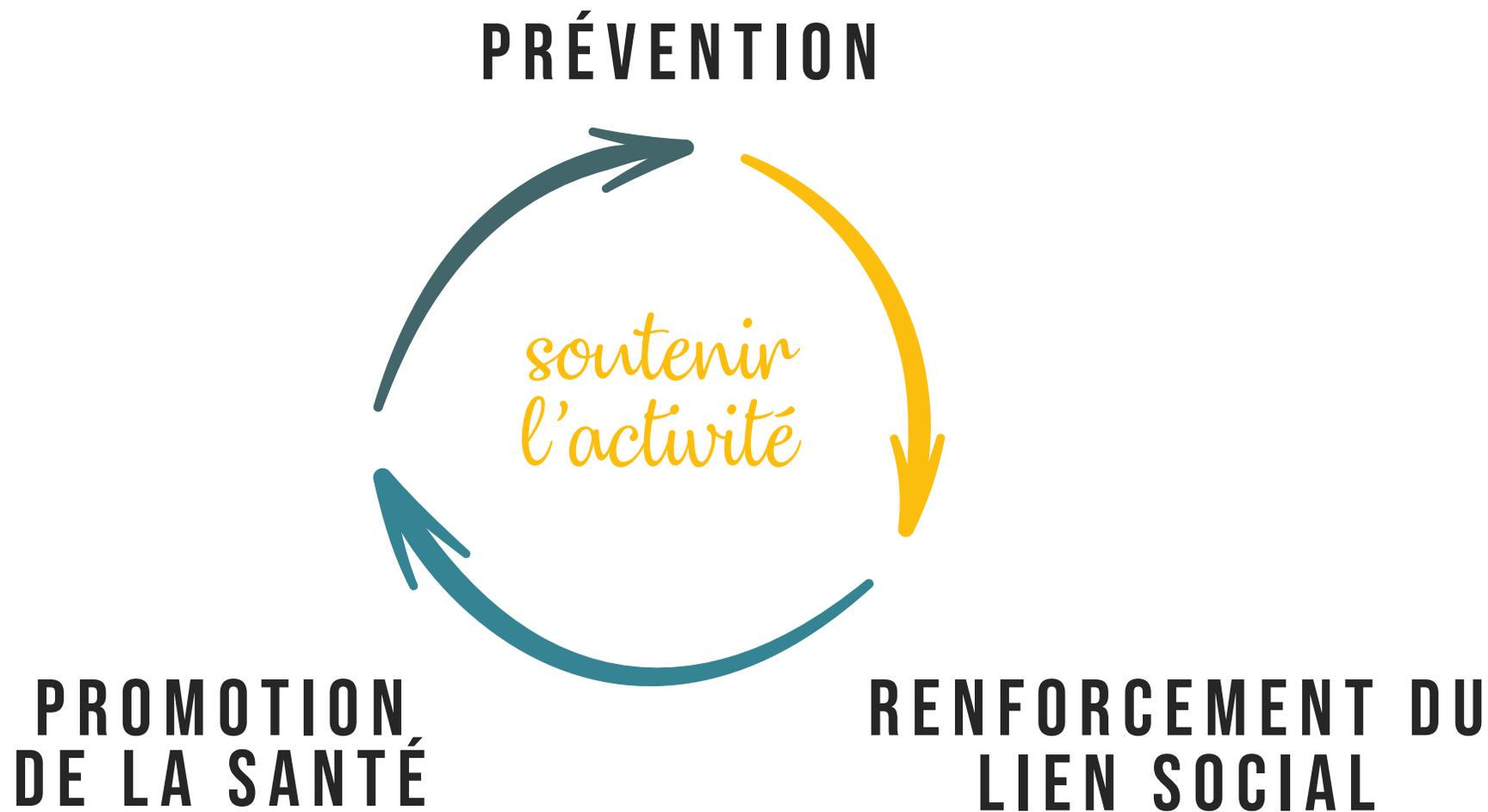
Hainaut

Liège

Luxembourg

Namur





NOTRE SLOGAN



MON QUARTIER, *ma vie,*
mon lieu de vie, **ET MOI!**



« L'ergothérapie, pour que chaque activité reste possible »

L'ERGOTHÉRAPEUTE *en première ligne, un acteur pour...*

soutenir **L'ACTIVITE** humaine

de chaque personne **au sein de son environnement**
(dans son lieu de vie).

« Ensemble, redonnons sens à l'activité »



**LES SCIENCES
DE L'OCCUPATION:
AU CŒUR
DU QUOTIDIEN
ET DE LA SANTÉ**



**L'ERGOTHERAPIE
POUR ANALYSER
L'ACTIVITE DE SENS**

Quels sont les activités qui ont du sens pour moi ?

Qu'est-ce qui me donne envie de me lever le matin ?

Quels sont les activités que je veux prioritairement conserver ou retrouver ?



L'AUTONOMIE NE SE DÉCRÈTE PAS, ELLE SE CONSTRUIT AUTOUR DES MOTIVATIONS PERSONNELLES

Lorsqu'on part des **motivations profondes** d'une personne, on peut enclencher un véritable processus de transformation, bien au-delà d'une simple prise en charge technique.

DÉFINIR LES ACTIVITÉS PRIORITAIRES

Définir, avec la personne, les activités jugées essentielles à maintenir pour conserver ou retrouver une meilleure qualité de vie.

Qu'est-ce qui est important pour elle?
Qu'est-ce qui lui donne envie de se lever le matin?

Quelles sont les activités qui sont jugées insatisfaisantes actuellement?

DÉFINIR DES OBJECTIFS

DÉCOUPER LES ACTIVITÉS EN TÂCHES CONCRÈTES

Comment les activités sont-elles réalisées?
Quelles sont les étapes (découpage de l'activité) nécessaires pour atteindre l'objectif attendu et défini par la personne?

Quelles sont les capacités fonctionnelles de la personne? Ses capacités résiduelles? Y a-t-il des aménagements à apporter?

Quels sont les acteurs à impliquer? (coordinateur de soins, kiné,...)

CONSTRUCTION DU PLAN

FIXER UN PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT INTERDISCIPLINAIRE

L'ergothérapeute peut accompagner la personne dans chacune des étapes de l'activité. Un travail de coaching est entamé par l'ergothérapeute.

L'aménagement de l'environnement peut être envisagé. Il permet ensuite d'intégrer l'utilisation des solutions choisies (ex: siège de douche) dans la réalisation des activités en impliquant les aidants proches et/ou les soignants.

MISE EN ACTION

ÉVALUER LES AVANCÉES RÉALISÉES ET LE DEGRÉ DE SATISFACTION

Régulièrement, l'ergothérapeute conjointement avec la personne évaluent le degré de satisfaction de réalisation de l'activité. La satisfaction de la personne reste toujours prioritaire sur le rendement. Des solutions peuvent être mises en place pour pallier l'éventuel manque de résultats.

ÉVALUATION



ERGO2.0



**POUR CONTINUER
À ACCOMPLIR CE QUE L'ON AIME**



NOTRE IDENTITÉ



1. NOTRE ORIGINE

- Analyse des besoins
- Constat
- Inspirations

2. NOS FONDEMENTS

- Ambition
- Objectif
- Approche
- Domaines d'actions
- Slogan
- Public cible

NOS ACTIONS (actuelles & futures)



1. DÉPISTER

- Icope
- Outils connectés
- MCRO/OSA

2. ACCOMPAGNER (individuel & collectif)

- Ergothérapeute & Connectivité
(Accompagnement individuel préventif)
- Vivre & vieillir en santé
(Campagne & ateliers de sensibilisation collectifs)

FINANCEMENT de nos actions



1. ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL PRÉVENTIF

- Nomenclature INAMI
- PROTOCOLE 3
- Programme Bien Chez Moi 2.0

2. CAMPAGNE VIVRE & VIEILLIR EN SANTÉ

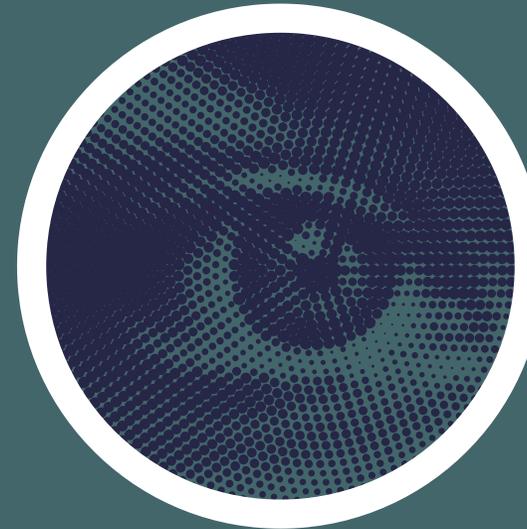
NOTRE IDENTITÉ

1. NOTRE ORIGINE

- Analyse des besoins
- Constat
- Inspirations

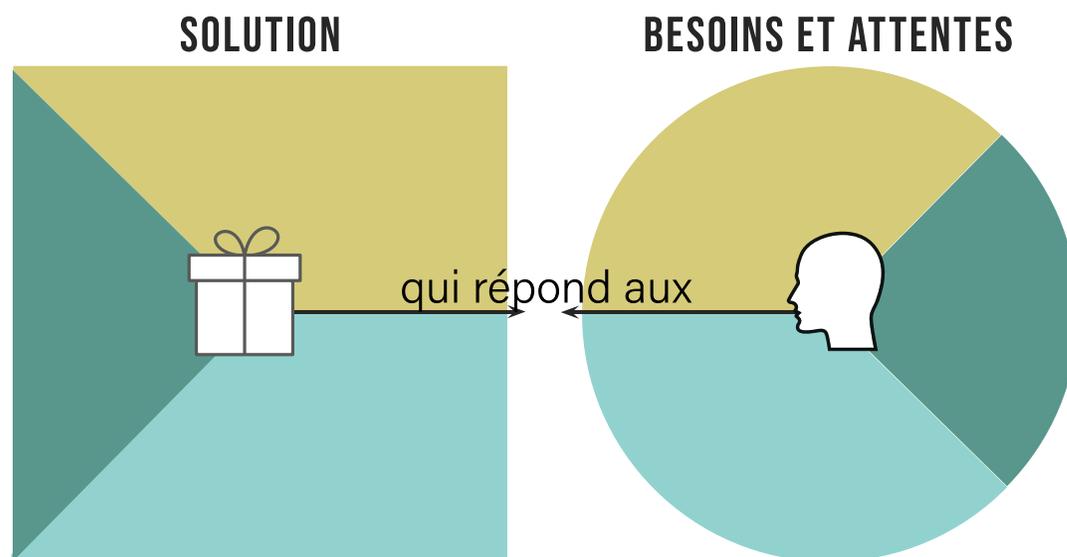
2. NOS FONDEMENTS

- Ambition
- Objectif
- Approche
- Domaines d'actions
- Slogan
- Public cible



UNE SOLUTION EN RÉPONSE *à des besoins*

Continuer à vivre dans un logement de son choix



> Bénéficiaire

- avoir un référent de proximité
- sécurité
- autonomie

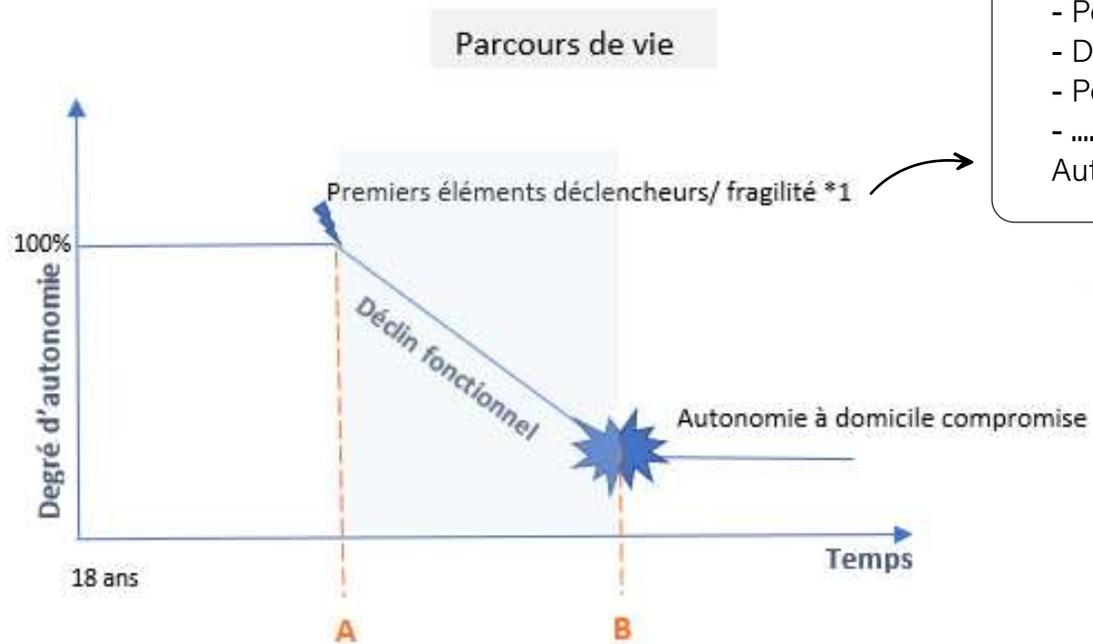
> Aidant proche

- Être rassuré

> Prestataire de soin

- Informations objectives sur l'évolution des habitudes de vie de la personne et de sa fragilité.

NOTRE CONSTAT



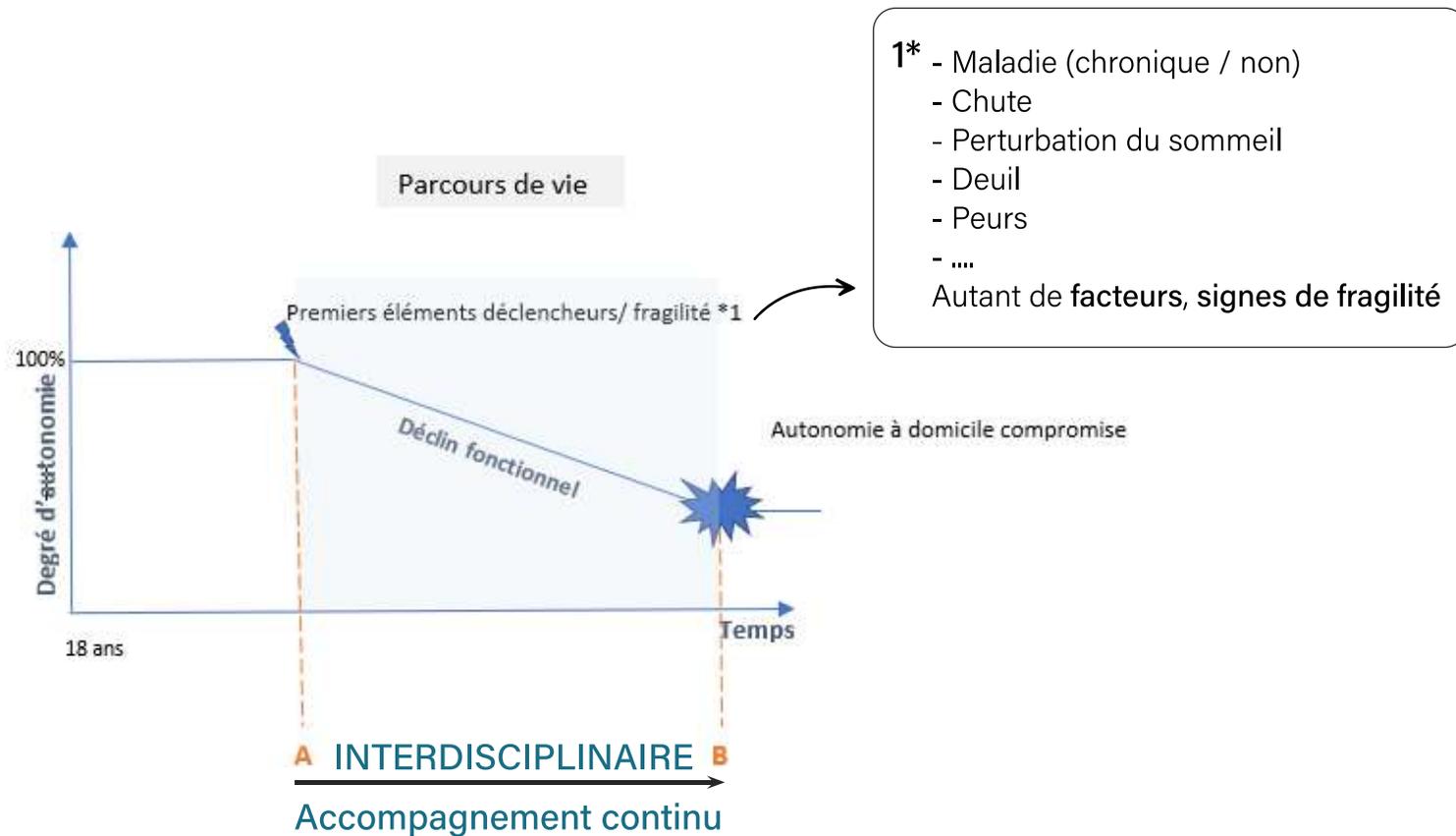
- 1* - Maladie (chronique / non)
- Chute
 - Perturbation du sommeil
 - Deuil
 - Peurs
 -
- Autant de facteurs, signes de fragilité

UNE SOLUTION *inspirée* DES EXPÉRIENCES INTERNATIONALES

BUURTZORG



NOTRE AMBITION



NOTRE OBJECTIF

Renforcer **une approche préventive** interdisciplinaire dans laquelle **l'ergothérapeute connecté** prend **une place complémentaire** au travail de proximité déjà en place.

*Dès maintenant,
agissons ensemble!*

EN PRÉVENTION



UNE APPROCHE *interdisciplinaire*



INFIRMIER



COORDINATEUR



KINÉSITHÉRAPEUTE



ERGOTHÉRAPEUTE



MÉDECINS



AIDE À LA VIE
QUOTIDIENNE



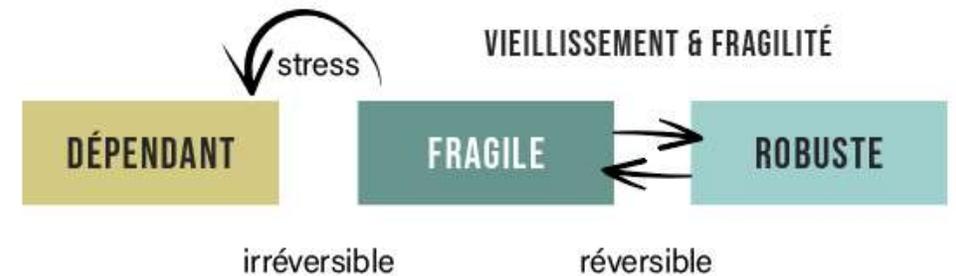
avec la personne
& ses proches



NOTRE PUBLIC CIBLE



Toute personne vulnérable (pré-fragile ou fragile), quel que soit l'âge & son entourage



Le vieillissement ne commence-t-il pas dès la naissance !

NOS ACTIONS

1. DÉPISTER

- Icope
- Outils connectés
- MCRO/OSA

2. ACCOMPAGNER (individuel & collectif)

- Ergothérapeute & Connectivité
(Accompagnement individuel préventif)
- Vivre & vieillir en santé
(Campagne & ateliers de sensibilisation collectifs)



ERGO2.0



UN RÉSEAU D'ERGOTHÉRAPEUTES POUR

DÉPISTER

la fragilité



ACCOMPAGNER

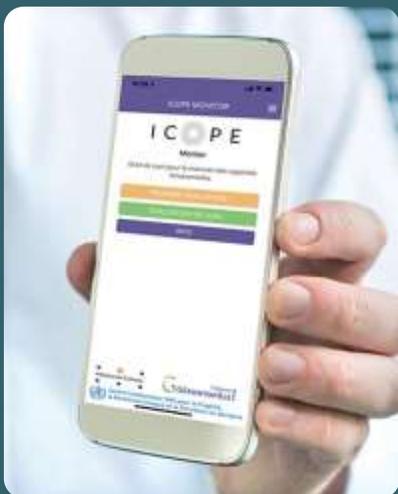
de manière collective et/ou
individuelle

DÉTECTION DE LA *fragilité*



ERGO2.0

1



APPROCHE ICOPE
OMS

2



APPORT DES OBJETS
CONNECTÉS
& services de téléassistance

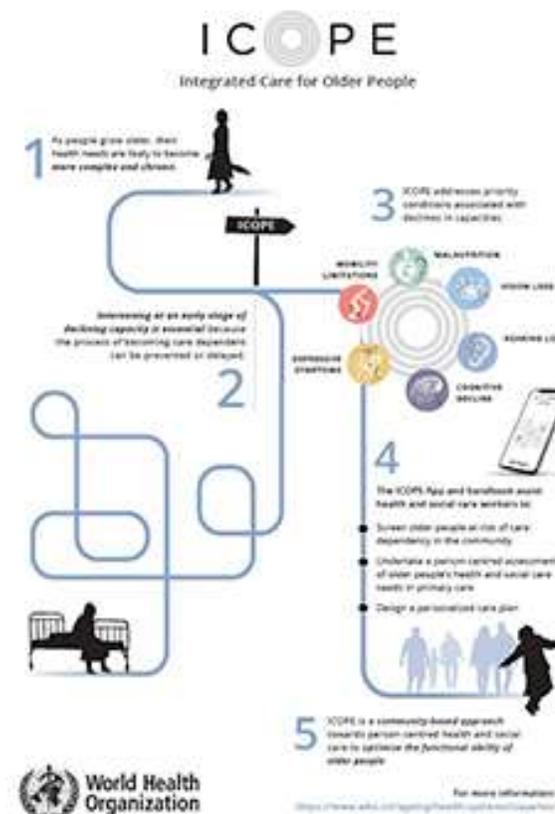
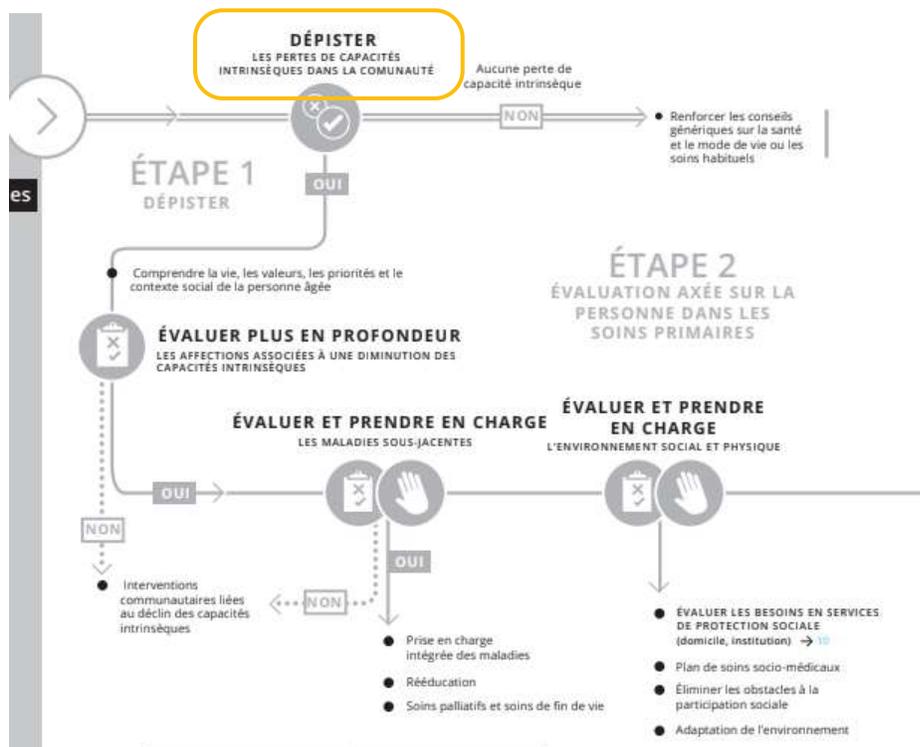
3

MCRO

Outils de mesure des priorités
de vie de nos bénéficiaires.

ÉVALUATION DES
OBJECTIFS DE VIE ET
ACTIVITÉS PRIORITAIRES

OUTIL UNIVERSEL DE DÉTECTION DE LA FRAGILITÉ (ICOPE)



2.0





 Je fais un test simple en 8 minutes

- seul
- avec un aidant
- avec un professionnel

1 SUR MOBILE
Je télécharge l'application ICOPE monitor
ou
SUR ORDINATEUR
Je vais sur le site icopebot.botdesign.net



2 J'en parle à mon médecin traitant

3 EN FONCTION DES RÉSULTATS
Une prise en charge personnalisée peut m'être proposée pour :

- Améliorer mon audition, ma vision
- Stimuler ma mémoire
- Améliorer mon suivi si j'ai une pathologie chronique
- Renforcer ma musculature
- Me donner des pistes pour maintenir une activité sociale, ou mon moral
- Avoir une nutrition équilibrée

4 TOUS LES 4 MOIS
Je fais mon suivi

5 À TOUT MOMENT
Je suis accompagné

Une équipe médicale assure la surveillance de mes résultats et revient vers moi ou mon médecin traitant si besoin.

DES OUTILS *connectés*

*«Le grand principe, c'est de déceler ce qui est **anormal, inhabituel.**»*

Le matériel est proposé **après estimation des besoins.**

«Inutile d'être envahissant, ni d'installer directement des dispositifs permanents.»



ERGO2.0



LA CHUTE



Je tombe, j'appelle, on m'aide,
je me relève...

Et après?

L'ergothérapie à l'ère du digital

Prévenir la perte d'autonomie et renforcer la capacité d'action des citoyens, grâce aux **solutions connectées** et à l'**intelligence artificielle**,

✓ **Détecter précocement** les signes de fragilité.

✓ **Sécuriser les activités essentielles** à domicile et à l'extérieur.

✓ **Renforcer l'empowerment du patient**, en lui donnant un rôle actif dans la gestion de sa santé

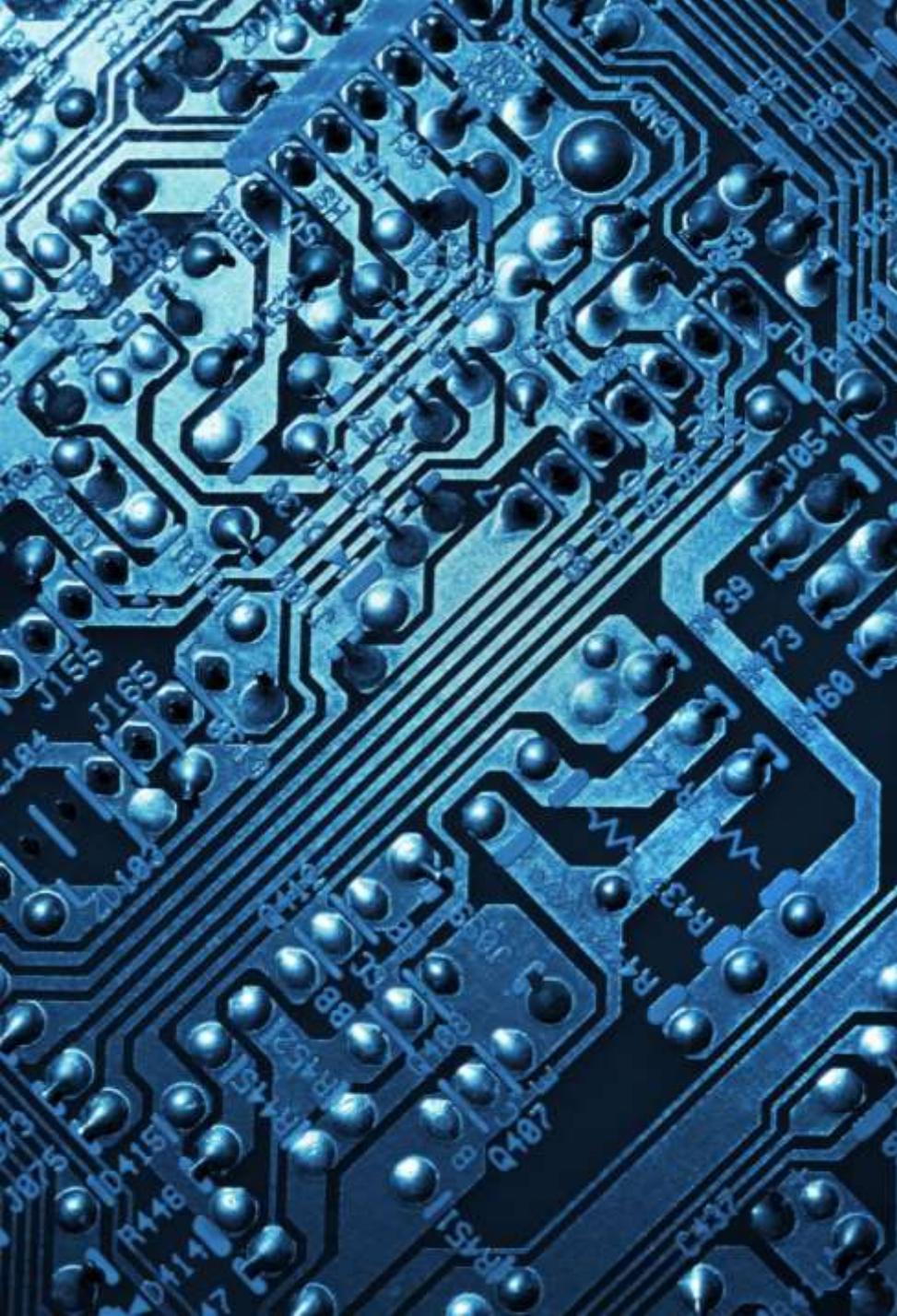


DÉPISTER LA FRAGILITÉ

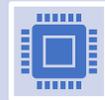
PLATEFORMES OUVERTES
INTEROPERABLE



LES SOLUTIONS D'AUJOURD'HUI NE SERONT PAS CELLES DE DEMAIN



Vers un écosystème digital interopérable et évolutif



✓ Une **intégration continue des nouvelles technologies** sans être bloqué par un seul fournisseur.



✓ Une **communication fluide entre tous les acteurs** (patients, soignants, aidants).



✓ Un **contrôle total par l'utilisateur** sur ses données de santé.



✓ Une **pérennité et adaptabilité des solutions** face aux évolutions technologiques.



Périmètre de sécurité



Prévention primaire



+



CERTIFIED
our choice



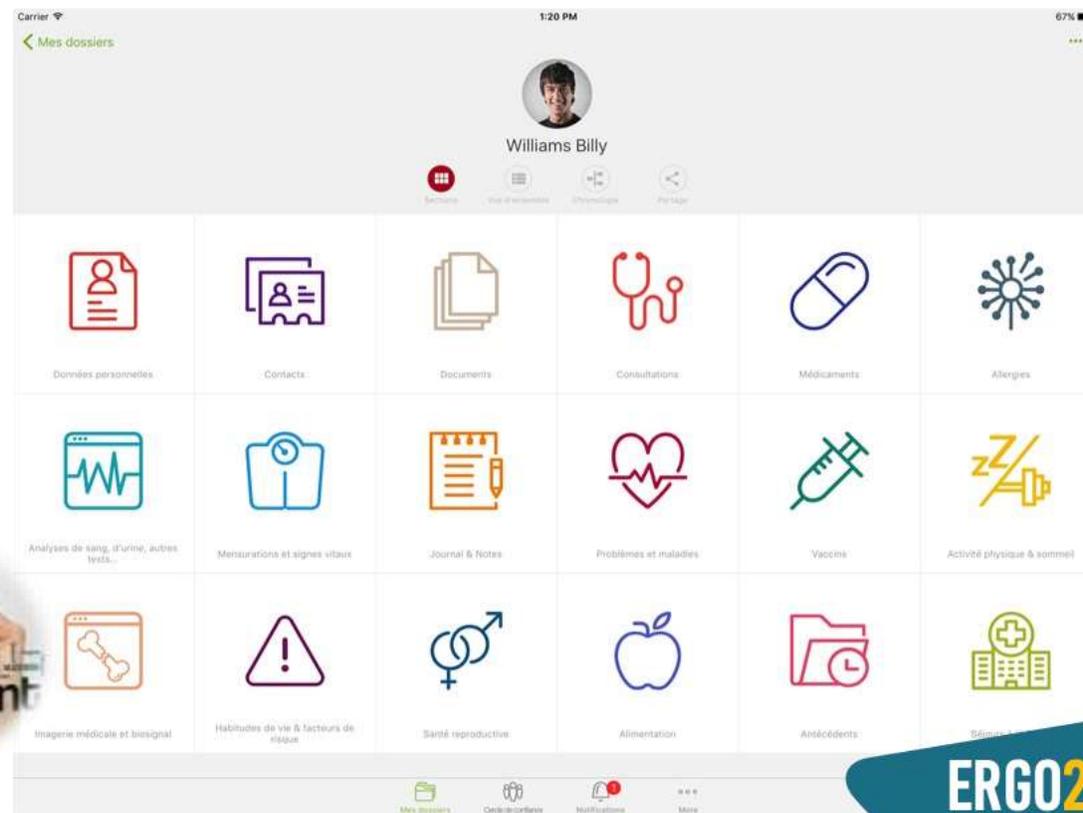
Prévention secondaire et tertiaire



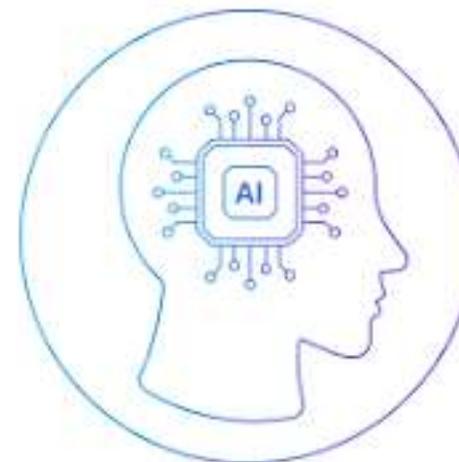


Andaman⁷

- ✓ Gérer lui-même ses données de santé.
- ✓ Les partager avec ses soignants en fonction de ses besoins.
- ✓ Bénéficier d'une analyse IA pour des recommandations personnalisées.



ERGO2.0



Croiser plusieurs sources de données afin d'affiner l'analyse des risques :

- **Données de santé** (*prises par les professionnels ou encodées par la personne*).
- **Informations des objets connectés** (rythme de vie, activité, sommeil).
- **Historique médical et habitudes de vie.**

Connecter les acteurs autour de la personne

Le patient : Accède à ses données et décide avec qui les partager.

Les aidants proches : Reçoivent des alertes ciblées, évitant la surcharge d'informations.

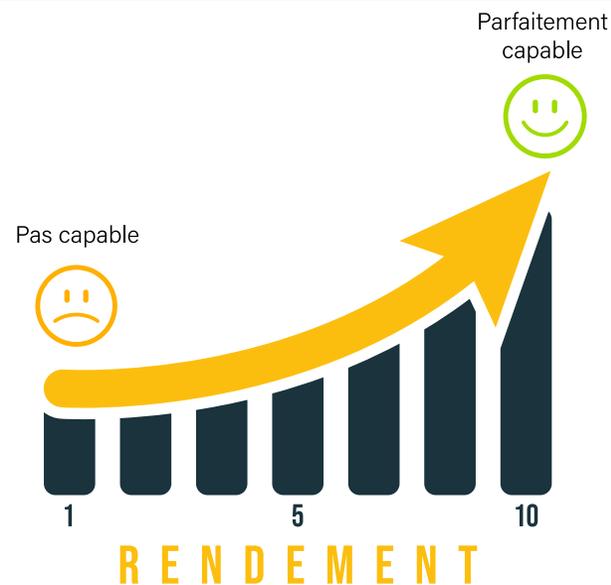
Les professionnels de santé peuvent suivre l'évolution des patients et intervenir au bon moment

Garantir une approche humaine et éthique

- **Préserver l'autonomie du patient.**
- **Assurer une transparence totale sur l'utilisation des données.**
- **Éviter la surcharge d'informations pour les professionnels et aidants.**



MCRO
Outils de mesure des priorités de vie de nos bénéficiaires.



Pour continuer à accomplir ce que l'on aime!

Dépister **les activités importantes** dont la réalisation **est jugée insatisfaisante** pour la personne.

ACCOMPAGNER

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL ET COLLECTIF DE LA *fragilité*



ERGO2.0



ACCOMPAGNER

ERGOTHÉRAPEUTE DE QUARTIER & CONNECTIVITÉ



Accompagnement
individuel préventif

ERGO2.0



LE RÔLE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

- > Rassurance
- > Analyse les causes
- > Soutient la prévention



ERGO2.0

APPROCHE PRÉVENTIVE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE DE 1^{ÈRE} LIGNE

Evaluation et accompagnement autour **des objectifs de vie** et **des activités prioritaires**

Déterminer l'approche préventive la plus pertinente pour aider la personne à bien vivre chez elle et continuer à soutenir les activités qui sont importantes pour elle. PRÉVENTION, DÉTECTION, FRAGILITÉ,...

ADMINISTRATIF

Coordonnées bénéficiaire, proches, professionnels



ICOPE

- Etape 1
- Cognition
- Mobilité
- Nutrition
- Vision
- Audition
- Humeur



MCRO

- Rendement occupationnel
- Détermination des objectifs



FES-I COURT

- Perception du risque de chute



EQ-5D-5L

- Qualité de vie liée à la santé



QUESTIONNAIRE AD

- Motif d'inclusion
- Contexte social / environnement
- Aidants proches
- Chutes
- Type d'outil choisi
- Perception de l'outil connecté
- Recours à l'aide et aux soins
- Sortie d'étude



ERGOTHÉRAPEUTE & CONNECTIVITÉ
DE QUARTIER

Teleassistance

ERGO2.0



ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF

[VIVRE ET VIEILLIR] *en santé!*



Une campagne de sensibilisation
et ateliers collectifs

POUR CONTINUER À ACCOMPLIR CE QUE L'ON AIME

ERGO2.0





VIVRE & VIEILLIR EN SANTÉ

«POUR CONTINUER À RÉALISER LES ACTIVITÉS QUE L'ON AIME
LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE»

L'approche ICOPE de l'OMS, c'est soutenir un vieillissement en bonne santé en optimisant et maintenant les capacités fonctionnelles qui favorisent le bien-être et l'autonomie au quotidien.

IDENTIFIER LES FONCTIONS SENSIBLES

L'outil d'évaluation proposé par l'approche ICOPE de l'OMS (WHO ICOPE APP) permet de dépister et d'identifier rapidement un signe de fragilité. L'objectif sera de cibler et maintenir 6 fonctions majeures (cf schéma).

Celles-ci seront évaluées régulièrement et renforcées au besoin grâce à un accompagnement personnalisé.



«Des maintenant,
agissons ensemble!
EN PREVENTION»

S'AUTO-ÉVALUER

Nous avons tous les compétences pour prendre notre santé en main (autrement dit favoriser notre «empowerment», notre pouvoir d'action). Il ne nous manque parfois que les outils et un soutien discret mais efficace d'un référent santé. **L'ergothérapeute de quartier est là pour cela.**

Avec un proche, votre ergothérapeute de quartier ou un autre professionnel, vous pouvez soit:

- Télécharger l'application sur votre téléphone et/ou votre tablette
- Télécharger l'application adapté sur votre ordinateur
<https://icopebot.botdesign.net/>
(application créée par le Gérontopôle de Toulouse - ajouter un 1 devant votre code postal)
- Réaliser le test papier



FONCTIONS TESTÉES	TESTS OU QUESTIONS POSÉES	À COMPLÉTER SI LA RÉPONSE PROPOSÉE CORRESPOND À LA RÉPONSE	
		DATE: _____	DATE: _____
MOBILITÉ	Test du lever de la chaise (5x sans aide des bras en moins de 14 sec)	<input type="checkbox"/> NON réussi	<input type="checkbox"/> NON réussi
AUDITION	Avez-vous reconnu 3 mots chuchotés par l'animateur ou un proche?	<input type="checkbox"/> NON réussi	<input type="checkbox"/> NON réussi
COGNITION	Vous êtes-vous rappelé des 3 mots cités au début du test Vous souvenez-vous de la date du jour? Savez-vous où vous vous trouvez actuellement?	<input type="checkbox"/> NON réussi	<input type="checkbox"/> NON réussi
		<input type="checkbox"/> NON réussi	<input type="checkbox"/> NON réussi
		<input type="checkbox"/> NON réussi	<input type="checkbox"/> NON réussi
NUTRITION	Avez-vous perdu plus de 3kg involontairement au cours des 3 derniers mois? Avez-vous des pertes d'appétit?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI
		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI
VISION	Avez-vous des difficultés à voir de loin, lire avec vos lunettes? Êtes-vous sous traitement médical (diabète, hypertension artérielle,...)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI
		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI
HUMEUR	Avez-vous été gêné par un désespoir ou un sentiment déprimé ces dernières semaines? Avez-vous été gêné par la perte d'intérêt ou de plaisir à faire des choses?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI
		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI

Cette auto-évaluation est à réaliser **tous les 4 mois**.

Pour tous questionnements ou difficultés rencontrées, n'hésitez pas à faire appel à votre ergothérapeute de quartier. Il pourra certainement vous accompagner dans cette démarche.

ICOPE, soins intégrés pour les personnes âgées, manuel conseils sur l'évaluation et les filières axées sur la personne dans les soins de santé primaires, tableau p20 et photos p5 et 17.

Coordonnées de votre ergothérapeute de quartier

ASBL ERGO2.0
Réseau d'ergothérapeutes de quartier
☎ +32 (0)491 93 45 68
✉ ergo2.0.info@gmail.com
www.ergo2-0.be

VOTRE PARTENAIRE SANTÉ **CONNECTÉ**





SÉANCES D'INFORMATION
VIVRE & VIEILLIR EN SANTÉ



PERMANENCES POUR LE
DÉPISTAGE DE LA FRAGILITÉ



ATELIERS DE SENSIBILISATION
À LA PRÉVENTION DES CHUTES

ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF



*J'ai envie de sortir de chez moi
mais je ne suis plus rassuré(e)...
La chute me fait peur.
J'ai peur de me perdre.
J'ai envie de rester autonome
dans mes activités quotidiennes,
au sein de mon quartier.*

Vos ergothérapeutes de quartier en lien
avec votre commune sont disponibles pour
toutes demandes d'informations. N'hésitez
pas à les contacter.

ERGOTHÉRAPEUTE
DE QUARTIER & CONNECTIVITÉ



VOTRE PARTENAIRE SANTÉ
CONNECTÉ à votre projet de vie,
votre quartier, vos réalités...

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

Le plan de cohésion sociale de Léglise
063/430 015
pscleglise@gmail.com

ASBL ERGO2.0

Réseau d'ergothérapeutes de quartier

+32 (0)491 93 45 68
ergo2.0.info@gmail.com
www.ergo2-0.be

MON QUARTIER, ma vie,
mon lieu de vie, ET MOI!



À L'INITIATIVE DE
la Commune & le plan de
cohésion sociale de Léglise

VIVRE ET VIEILLIR
en santé!



POUR CONTINUER À ACCOMPLIR CE QUE L'ON AIME

Venez découvrir avec vos proches, les initiatives
et activités proposées dans votre commune.
Celles-ci pourront vous aider à "bien vivre et
vieillir en santé" chez vous et dans votre village.

Des maintenant,
ajoyeux ensemble!
EN PREVENTION

AU PROGRAMME

Séances d'information
Permanence pour le dépistage de la fragilité
Ateliers de prévention des chutes



ERGO2.0

NOS OUTILS



BIEN DORMIR, BIEN VOIR, BIEN MANGER, BIEN SE COUVRIR

ERGO2.0



Une bonne santé et un risque diminué de chutes passe par la surveillance d'une série de facteurs.

1. LE SOMMEIL

Un bon sommeil est important mais nous devons accepter qu'avec l'âge notre rythme change et notre sommeil évolue. Nous ne dormons plus autant qu'avant et nous avons un sommeil entrecoupé. Ce n'est pas grave pour autant. En cas de prise de somnifères, il sera d'autant plus important de sécuriser vos déplacements (ex: si vous devez vous rendre aux toilettes durant la nuit).

2. LA VISION

Il est important d'avoir une bonne vision et de vérifier sa vue tous les ans. Une mauvaise vue et/ou des lunettes mal adaptées peuvent entraîner des chutes. Référez-vous à votre ophtalmologue pour un bilan annuel et des conseils appropriés.

3. LA NUTRITION

Une bonne nutrition est essentielle. Manger sainement et équilibré. Veillez à avoir un apport suffisant de protéines. La perte de poids engendre bien souvent une perte de muscle et donc moins de force, moins d'équilibre. N'hésitez pas à prendre conseil auprès d'un diététicien ou un nutritionniste. N'oubliez pas également de consulter régulièrement votre dentiste pour garantir une bonne dentition. La meilleure alliée pour bien manger.

ERGO2.0

ATELIERS PRÉVENTION CHUTES

Différents volets sont abordés:

- > Équilibre (kiné)
- > Nutrition (diététicien)
- > Aménagement activités (ergo)
- > Médicaments (infirmière/...)
- > Habillage et sommeil
- > ...



FINANCEMENT

1. ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL PRÉVENTIF

- Nomenclature INAMI
- PROTOCOLE 3
- Programme Bien Chez Moi 2.0

2. CAMPAGNE VIVRE & VIEILLIR EN SANTÉ



ERGO2.0



L'ASBL POUR REPRÉSENTER & CHERCHER

DES FONDS / PARTENARIATS

**ACCESSIBILITÉ
FINANCIÈRE**
du service



APPEL À PROJET



CONCLUSION

ERGO 2.0



UNE SOLUTION *pour & avec* LES PERSONNES

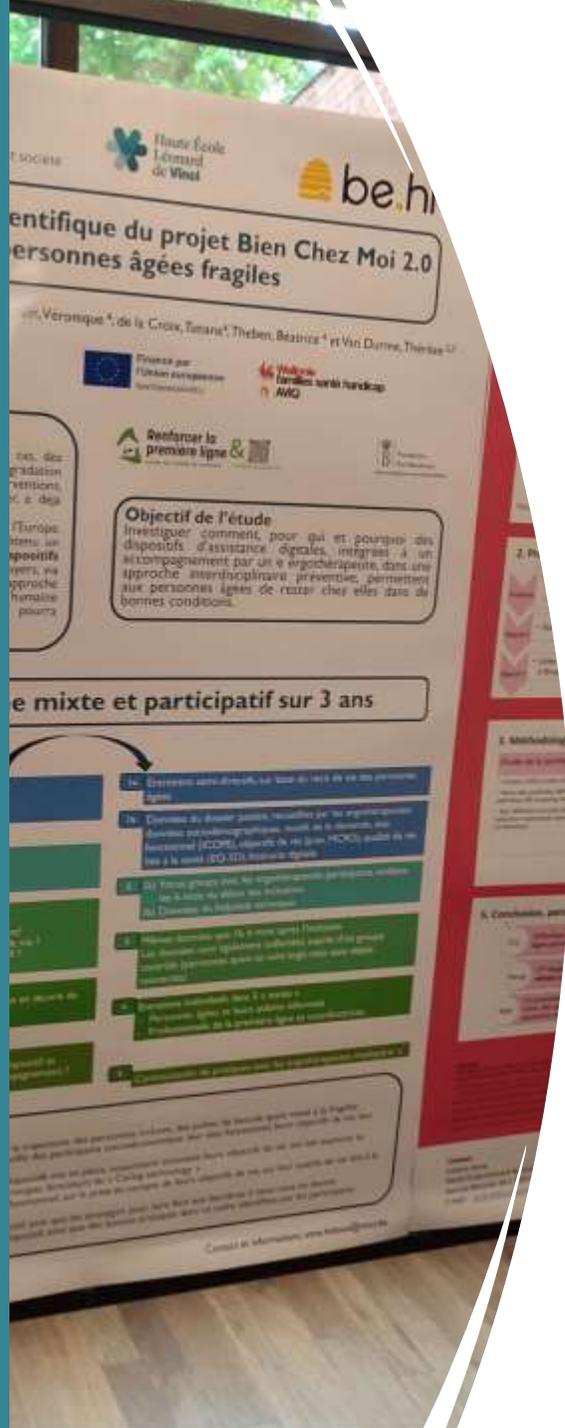
Une innovation sociale

Une approche &
un accompagnement humain
soutenus par les technologies
(et non l'inverse)



ERGO2.0





RECHERCHE SCIENTIFIQUE

AUDACE

Autonomie à **D**omicile grâce à un **A**ppareil **C**onnecté et à un suivi **E**rgo

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Investiguer, comment, pour qui et pourquoi, des dispositifs d'assistance digitale, intégrés à un accompagnement par un.e ergothérapeute, dans une approche interdisciplinaire préventive, permettent aux personnes âgées de rester chez elles dans de bonnes conditions.

UNE SOLUTION GAGNANTE



Une **réelle plus-value** tant sur le plan humain qu'économique:

- **retarde** voire supprime **l'institutionnalisation**
- **améliore la qualité de vie** des personnes **dans leur lieu de vie**
- **renforce la sécurité** et **prévient le déclin fonctionnel**
- **soulage** les aidants proches
- recrée **du lien**

ERGO2.0



À NOS *côtés*

En étroite collaboration avec:



Et avec le soutien de:



AVEC
VOUS



ERGO2.0 en France ?

MERCI *& belle journée!*





ASBL ERGO2.0

Réseau d'ergothérapeutes de quartier

☎ +32 (0)491 93 45 68

✉ ergo2.0.info@gmail.com

🌐 www.ergo2-0.be  

VOTRE PARTENAIRE SANTÉ CONNECTÉ

à votre projet de vie, votre quartier, vos réalités...



conception graphique & communication:
CREATE WOW SPRL



Create Wow! Original Name
www.createwow.be

Contribution des ergothérapeutes dans la recherche

CIPEG, Montpellier, 06/05/2025

E.Dupitier, Docteur en Sciences (PhD), ergothérapeute

Vice-Présidente de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes, en charge de la recherche

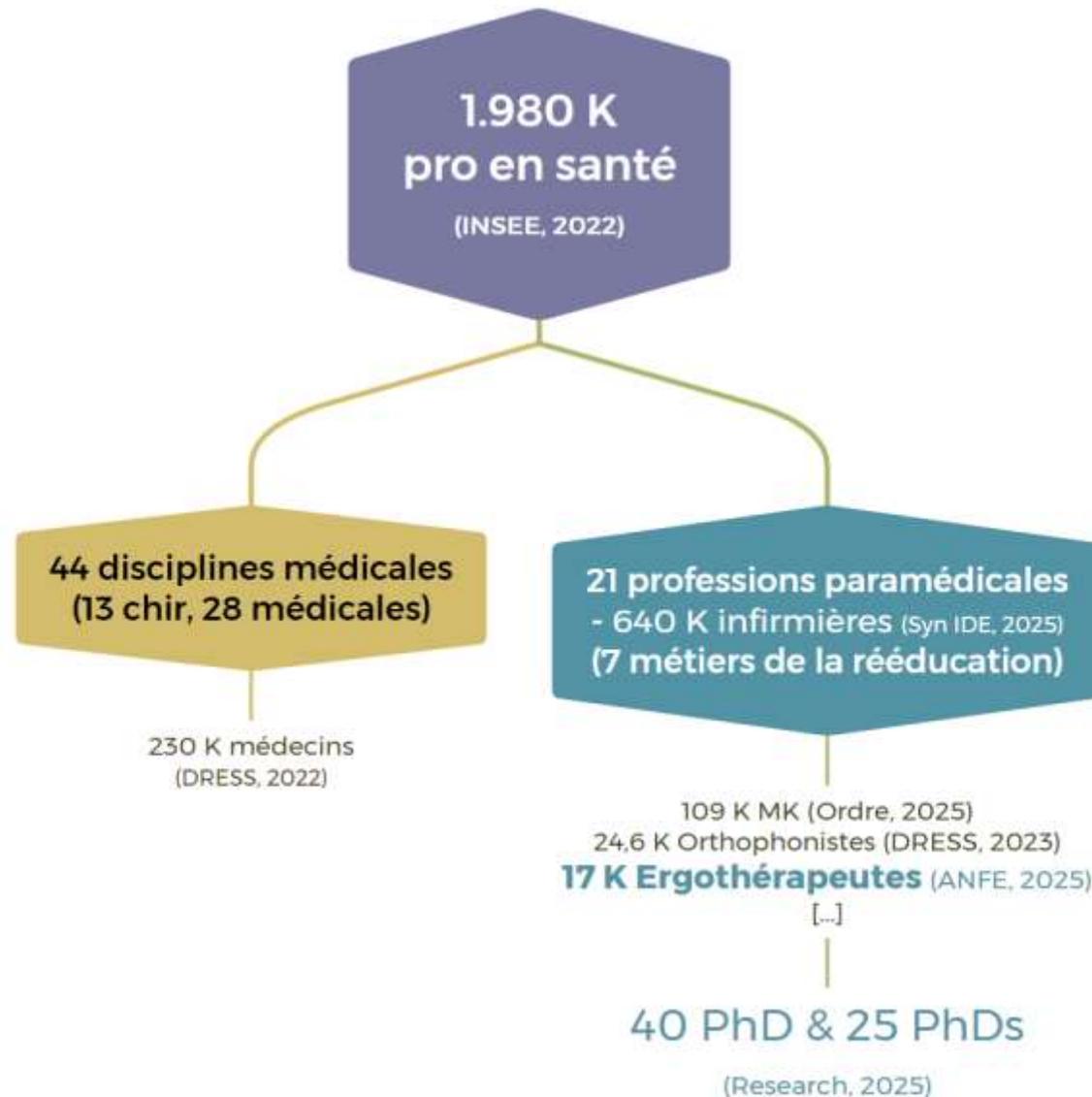


ASSOCIATION
NATIONALE
FRANÇAISE DES
ERGOTHÉRAPEUTES

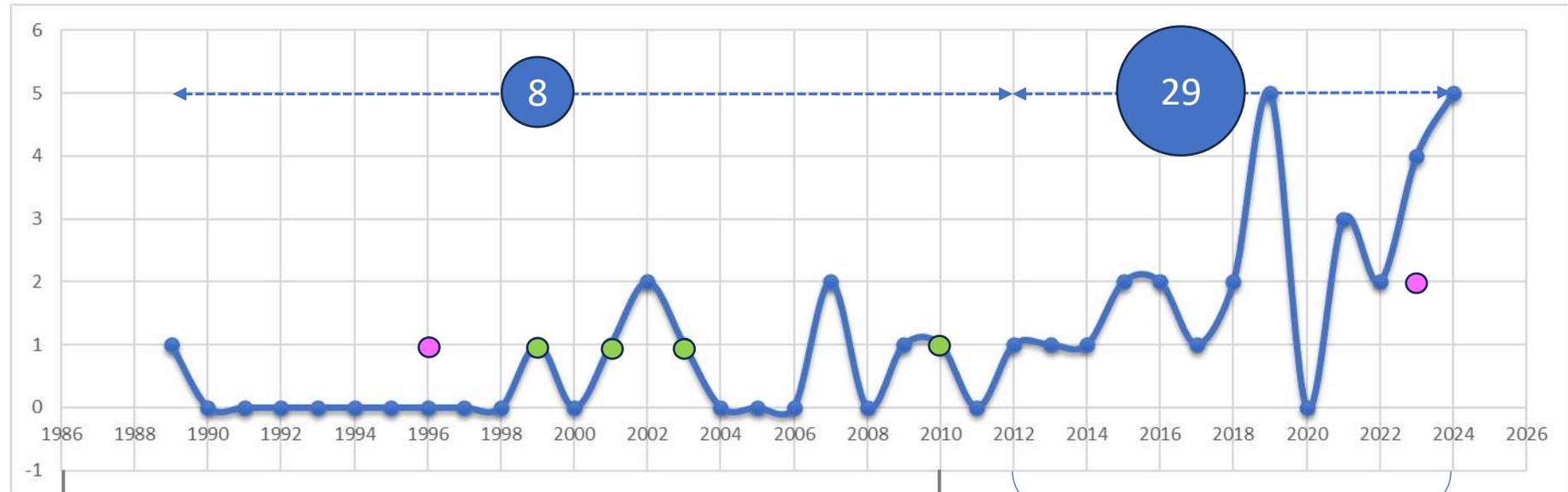
ERPHAN
Équipe de recherche paramédicale
sur le handicap neuromoteur



Ergothérapeute – Chercheur en santé



Une dynamique française récente



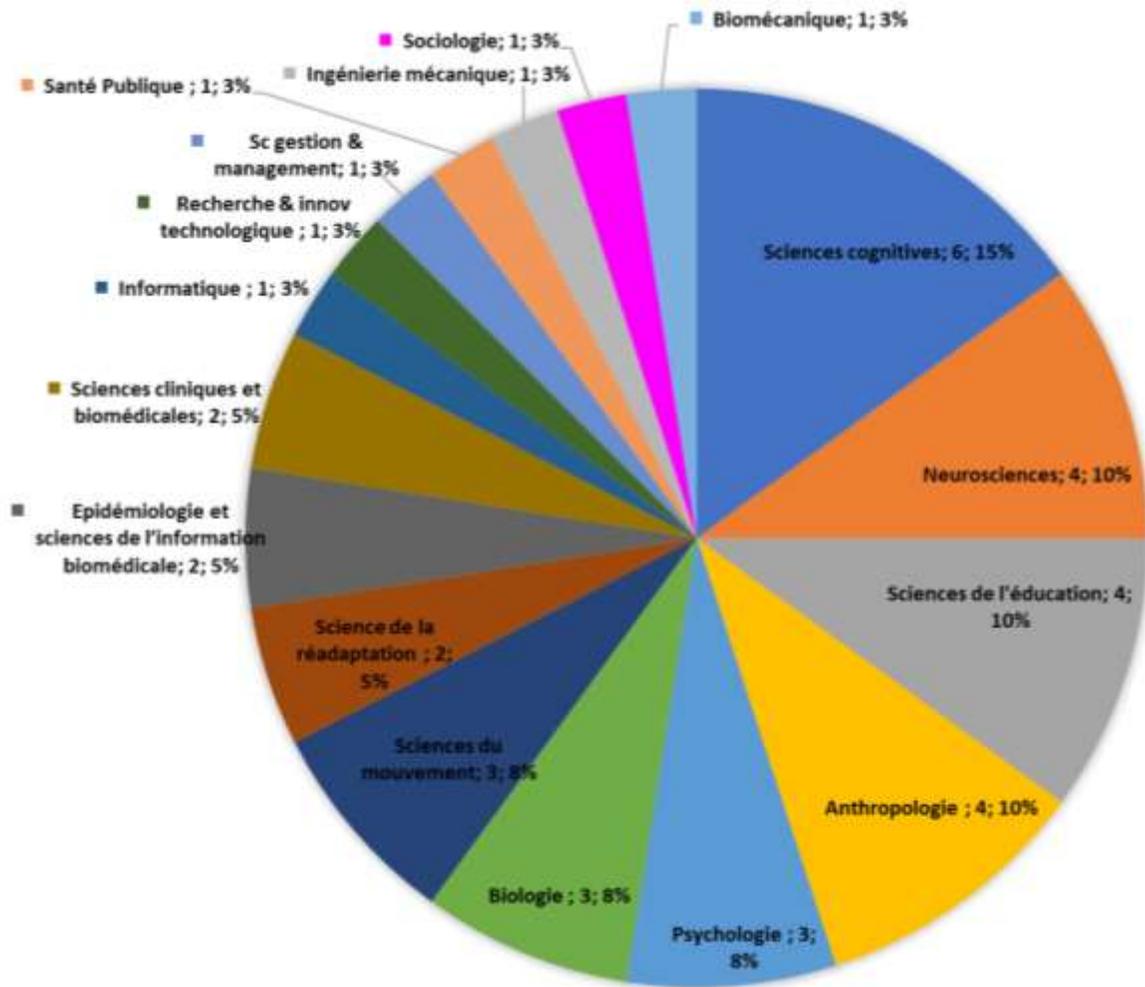
1952 1961
WFOT ANFE



1954 1970 1986 2010 2020 2021-2023
1ers diplômes ergo Création du DE ergo 1^{er} décret de compétences Réingénierie Unité ERPHAN Master RG3PE

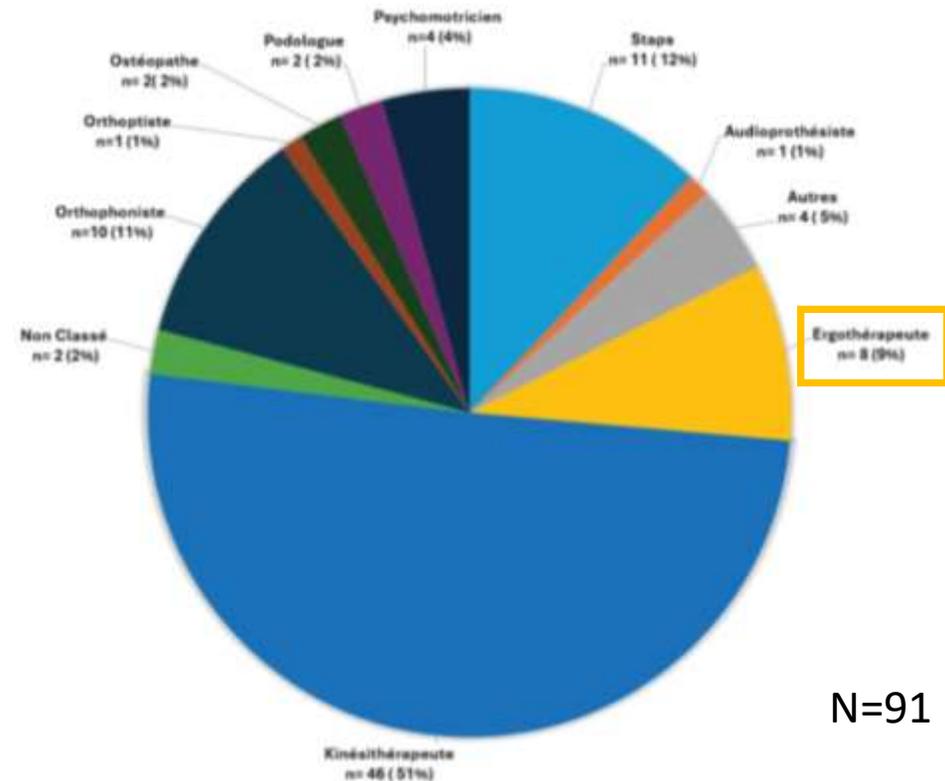


À la croisée des disciplines



Disciplines des ergothérapeutes PhD (N=40)
RESEARCH, 2024

CNU 69 (neuro.Sc)/74 (Ac.Phy & sport)/06 (gestion)/70 (Sc.édu)/ 91



N=91

Répartition des qualifications obtenues CNU 91 en fonction de la formation initiale des candidats entre 2020 et 2023 (Régnaux & al, 2024)



Une spécificité américaine, à l'avant-garde?

- 1989 : Démarrage du programme de doctorat en sciences de l'occupation (Californie du Sud –E.Yerxa/100)
- 1998 : Démarrage du doctorat en ergothérapie (OTD)
(USA, Nébraska) = **Doctorat clinique** / PhD, OTD, OTR/L (FAOTA)



Pr Suryakumar Shah, PhD, OTD, MEd, OTR, FAOTA

The Shah Modified Barthel Index

Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol. 1989; 42(8):703-9.



Implications des ergothérapeutes en recherche

Rôle(s) de l'ergothérapeute-chercheur

- Investigateur (BPC)/ Investigateur coordinateur (BPC/MSc)
- Responsable scientifique (PhD)

Types de recherches

- Revues de la littérature (Scoping, systematic, umbrella etc.); Méta
- Recherches participatives
- Recherches interventionnelles (quasi exp./exp)





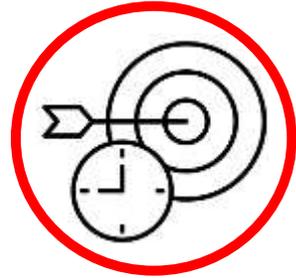
> [Am J Occup Ther.](#) 1999 Sep-Oct;53(5):471-81. doi: 10.5014/ajot.53.5.471.

Development of a functional measure for persons with Alzheimer's disease: the disability assessment for dementia

I Gélinas ¹, L Gauthier, M McIntyre, S Gauthier

Evaluer l'impact fonctionnel de la maladie en vie quotidienne
→ adapter les interventions

Ergo/?

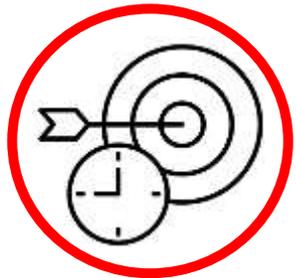


> [Front Public Health.](#) 2024 Apr 12:12:1335692. doi: 10.3389/fpubh.2024.1335692. eCollection 2024.

Sex and gender differences in social participation among community-dwelling older adults: a systematic review

Chuan Hong Ong ¹, Bang Linh Pham ², Mélanie Levasseur ³, Guang Rong Tan ⁴, Betsy Seah ⁴

↗ Participation sociale = ↗ santé : importante de promouvoir la participation sociale
Identifier les facteurs qui ↗ l'engagement des femmes & hommes
Infirmier/ergo



Review > [J Aging Health.](#) 2016 Sep;28(6):957-78. doi: 10.1177/0898264315614008.

Epub 2015 Nov 17.

Which Features of the Environment Impact Community Participation of Older Adults? A Systematic Review and Meta-Analysis

Molly Vaughan ¹, Michael P LaValley ², Rawan AlHeresh ³, Julie J Keysor ²

Identifier les facteurs environnementaux qui influencent la participation communautaire

Kiné/ergo





Original Contributions

Occupational Therapy for Independent-Living Older Adults



A Randomized Controlled Trial 1997

Florence Clark, PhD, OTR; Stanley P. Azen, PhD; Ruth Zemke, PhD, OTR; Jeanne Jackson, PhD, OTR; Mike Carlson, PhD; Deborah Mandel, MS, OTR; Joel Hay, PhD; Karen Josephson, MD; Barbara Cherry, PhD; Colin Hessel, MS; Joyceynne Palmer, MS; Loren Lipson, MD

Lifestyle redesign



Randomized Controlled Trial > J Am Geriatr Soc. 2006 May;54(5):809-16.



doi: 10.1111/j.1532-5415.2006.00703.x

A randomized trial of a multicomponent home intervention to reduce functional difficulties in older adults

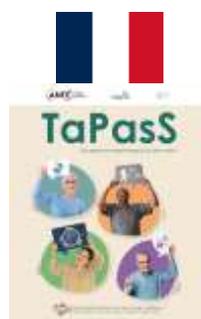
Laura N Gitlin¹, Laraine Winter, Marie P Dennis, Mary Corcoran, Sandy Schinfeld, Walter W Hauck

Community Aging in Place—Advancing Better Living for Elders CAPABLE

> Arch Phys Med Rehabil. 2017 May;98(5):896-903. doi: 10.1016/j.apmr.2016.11.017. Epub 2016 Dec 19.

Functional Goals and Predictors of Their Attainment in Low-Income Community-Dwelling Older Adults

Brian W Waldersen¹, Jennifer L Wolff², Laken Roberts³, Allysin E Bridges³, Laura N Gitlin⁴, Sarah L Szanton⁵



Le programme TaPasS : une pratique innovante en ergothérapie pour la promotion de la santé centrée sur les occupations

The TaPasS programme: innovative occupational therapy practice for occupation-based health promotion

DOI: 10.5085/24ey-y61

ARTICLE RÉDIGÉ PAR : MARIE-CHANTAL MOREL-BRACQ SAMY SOUM-POUYALET MÉLANIE JOUSSAUME

Première mise en œuvre du programme TaPasS dans un quartier prioritaire rennais

First implementation of the TaPasS programme in a priority district of Rennes

DOI: <https://doi.org/10.50856/js01-154k>

ARTICLE RÉDIGÉ PAR : AMÉLIE LDHANT CORINNE GAILLAC MARIE-CHANTAL MOREL-BRACQ



Brief Report

Community Aging in Place, Advancing Better Living for Elders: A Bio-Behavioral-Environmental Intervention to Improve Function and Health-Related Quality of Life in Disabled Older Adults

Sarah L. Szanton PhD, CRNP ✉, Roland J. Thorpe PhD, Cynthia Boyd MD, MPH, Elizabeth K. Tanner PhD, RN, Bruce Leff MD, MPH, Emily Agree PhD, Qian-Li Xue PhD, Jerilyn K. Allen ScD, RN, Christopher L. Seplaki PhD, Carlos O. Weiss MD, Jack M. Guralnik MD, PhD, Laura N. Gitlin PhD ... See fewer authors ^

First published: 21 October 2011 | <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03698.x> | Citations: 149



En France?

- Jean Michel Caire, 2015 (Sciences de l'éducation)
- **Étude anthropo-systémique des conditions de maintien à domicile : dans le cas d'une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée**

Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2015; 13 (3) :343-55

Conditions propices au maintien à domicile de la personne ayant la maladie d'Alzheimer ou apparentée : une étude de consensus grâce à la technique Delphi

Terms for home care in Alzheimer's disease patients: a consensus study with the Delphi technique

JEAN-MICHEL CAIRE¹
SYLVIE TÊTREAU²
BERNARD SARRAZY¹

¹ Laboratoire Cultures Éducation Sociétés, EA 4140, Équipe « Anthropologie et diffusion des savoirs », Bordeaux, France <Jean-michel.caire@chu-bordeaux.fr>

² Haute École de Suisse Occidentale, Lausanne, Suisse ; Université Laval, Département de réadaptation, Québec, Canada

Résumé. Cet article vise à identifier les conditions propices au maintien à domicile de la personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAA). Considérant l'importance des interactions entre l'individu, l'environnement humain et physique, il importe de se préoccuper de la situation des aidants et de la personne MAA pour favoriser le maintien à domicile. Ceci est d'autant plus pertinent que les proches représentent la ressource d'aide la plus importante pour les personnes MAA. Cette recherche, réalisée en 2014, a utilisé la technique Delphi. Elle a permis à 26 experts professionnels, bénévoles et aidants familiaux provenant de trois pays, de se prononcer sur les facteurs déterminants du maintien à domicile ou non des personnes ayant une MAA. Les résultats obtenus indiquent l'importance de tenir compte de l'adhésion de l'aidant aux mesures de soutien disponibles ainsi que la préservation de ses activités personnelles. Cette étude ouvre des perspectives quant aux évaluations et aux interventions destinées à cette population.

Mots clés : maladie Alzheimer, maintien à domicile, aidant, conditions de vie



Les doctorants

2025

- Marielle André (psychologie): **Développement d'une assistance technologique intégrée dans la vie quotidienne des résidents en EHPAD : exploration d'une solution permettant le maintien de l'indépendance et de la participation sociale**

2026

- Syrielle Zouakh (Sciences de gestion): **L'Ergothèque[®], dispositif novateur pour le soutien à domicile des aînés : de la co-évaluation à la modélisation 2026**
- Jérémy Enez (santé publique): **Approche holistique du contexte d'usage des dispositifs médicaux de soin d'escarres en EHPAD**

2028

- Julie Bonvallet, doctorante (sciences cognitives et ergonomie): **Apport de l'évaluation écologique des stratégies cognitives sur l'accompagnement de personnes avec troubles psychiatriques vieillissantes**



Les masters

2023

- Projet de mise en place d'une étude de **la nuit des séniors**; Sandrine Mennesson, 2023
- Ergothérapie en **EHPAD** en France : entre recommandations et pratique de terrain ; Florine Levionnois, CEpiA U955 IMR)

2024

- Influence de l'adaptation du domicile sur la performance occupationnelle des séniors; Mathilde LECLERC (75)
- Exploration des effets d'un programme de prévention santé interdisciplinaire : Comment la prévention santé peut tendre à faire évoluer les représentations sociales de l'avancée en âge ? Pauline TELLIER (59)

2025

- S'engager à 60 ans et plus dans un programme de promotion de la santé et de prévention primaire pour vieillir mieux : compréhension des déterminants de l'engagement à travers l'exemple de **TaPasS**; PELE Patricia, 2025
- La démarche clinique des ergothérapeutes concernant l'aménagement de l'environnement pour la **prévention des chutes** : exploration des pratiques Françaises; PELOILLE Lucie, 2025



Là où les ergothérapeutes sont attendus en recherche

- La recherche en ergothérapie : **recherche hors les murs**, un lien ville/hôpital, en interdisciplinarité, à la croisée des chemins
 - *« L'intelligence aveugle: détruit les ensembles et les totalités, elle isole les objets de leur environnement. Les réalités sont désintégrées, or elles passent entre les fentes qui séparent les disciplines » (Edgar Morin)*
 - *La science construit l'objet en l'extrayant de son environnement complexe pour le mettre dans des situations expérimentales non complexes (Gaston Bachelard)*
- Conception de bilans, actions de prévention, intervention, avec l'usage de design très variés (complexité)



Take home message

- Une vraie dynamique française, très récente, à développer
- Une spécificité parmi les rééducateurs : une recherche hors les murs/usages contextualisés
- Une pratique accessible à tous, à différents niveaux

What is one piece of advice you have for individuals considering a career in science and research?

“Please define your purpose, stay focused, and work hard. Don't be discouraged even if things look insurmountable - be persistent. Do not waste time dichotomizing the intertwined patient care, research and science” Pr. Suryakumar Shah



Merçi!

vicepresident@anfe.fr

LinkedIn research (ANFE)



ACCOMPAGNEMENT INTERDISCIPLINAIRE À DOMICILE

RETOUR D'EXPÉRIENCE DE L'ESPRAD

*Équipe Spécialisée de Prévention et
de Réadaptation À Domicile*

FRUQUIERE Antoine Psychologue-Neuropsychologue
PELLEGRINI Caroline Ergothérapeute



NOTRE ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE



ERGOTHÉRAPEUTES



NEUROPSYCHOLOGUE



DIÉTÉTICIENNE



**ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ
PHYSIQUE ADAPTÉE**



SECRÉTAIRE MÉDICALE





L'ESPRAD

ÉQUIPE SPÉCIALISÉE DE PRÉVENTION ET DE RÉADAPTATION À DOMICILE

**MALADIE DE
PARKINSON**

**MALADIES
APPARENTÉES**

**SCLÉROSE EN
PLAQUES**

**Prescription médicale
18 séances/an**



PRÉSENCE VERTE SERVICES
Sous le signe de la confiance



OBJECTIFS PRINCIPAUX

- Sensibiliser à la prévention en santé
- Maintenir et/ou optimiser les capacités fonctionnelles dans les activités significantes



ACTIVITÉS
DE LOISIRS



ACTIVITÉS
PRODUCTIVES



ACTIVITÉS SOCIALES
- FAMILIALES



DÉROULÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Orientation de la
personne vers
notre service



DÉROULÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Orientation de la
personne vers
notre service

1

2

1^{er} évaluation à domicile
avec le référent



DÉROULÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Orientation de la
personne vers
notre service



Évaluation par
les différents
professionnels



1^{er} évaluation à domicile
avec le référent



DÉROULÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Orientation de la
personne vers
notre service



Évaluation par
les différents
professionnels



1^{er} évaluation à domicile
avec le référent



Rédaction du projet
d'accompagnement
en équipe



DÉROULÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Orientation de la
personne vers
notre service



Évaluation par
les différents
professionnels



Réalisation des
séances par
discipline, selon les
objectifs priorités



1^{er} évaluation à domicile
avec le référent



Rédaction du projet
d'accompagnement
en équipe



DÉROULÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Orientation de la
personne vers
notre service

1

Évaluation par
les différents
professionnels

3

Réalisation des
séances par
discipline, selon les
objectifs priorités

5

2

1^{er} évaluation à domicile
avec le référent



4

Rédaction du projet
d'accompagnement
en équipe

6

Bilan d'accompagnement à
domicile avec le référent



DÉROULÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Orientation de la
personne vers
notre service

1

Évaluation par
les différents
professionnels

3

Réalisation des
séances par
discipline, selon les
objectifs priorités

5

Bilan à 3 mois de suivi de
l'atteinte des objectifs,
des préconisations, etc...

7

2

1^{er} évaluation à domicile
avec le référent



4

Rédaction du projet
d'accompagnement
en équipe

6

Bilan d'accompagnement à
domicile avec le référent





ETUDE DE CAS ACCOMPAGNEMENT DE MME T





Professeure de
français à la
retraite



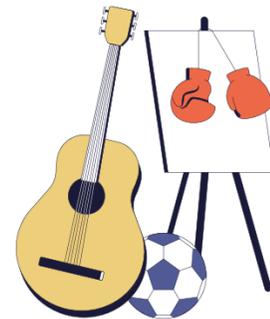
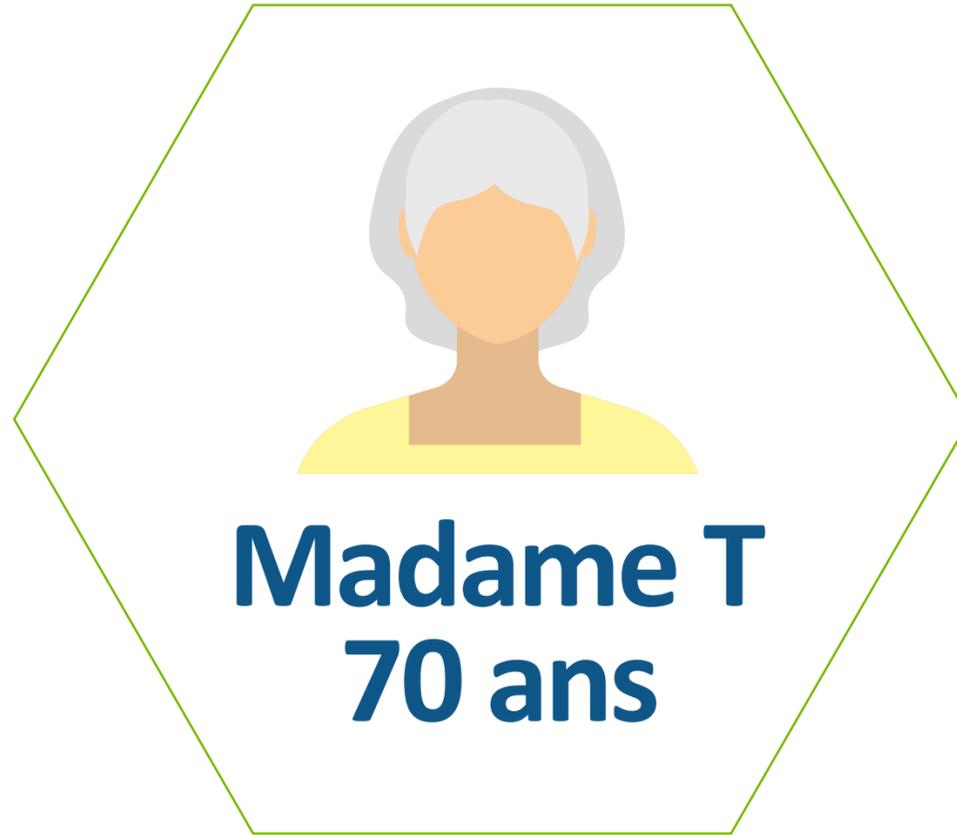
Madame T
70 ans



PRÉSENCE VERTE SERVICES
Sous le signe de la confiance



Professeure de
français à la
retraite



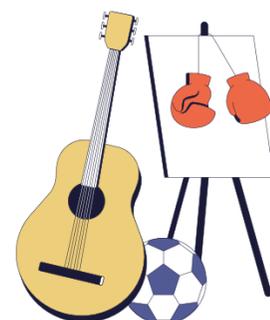
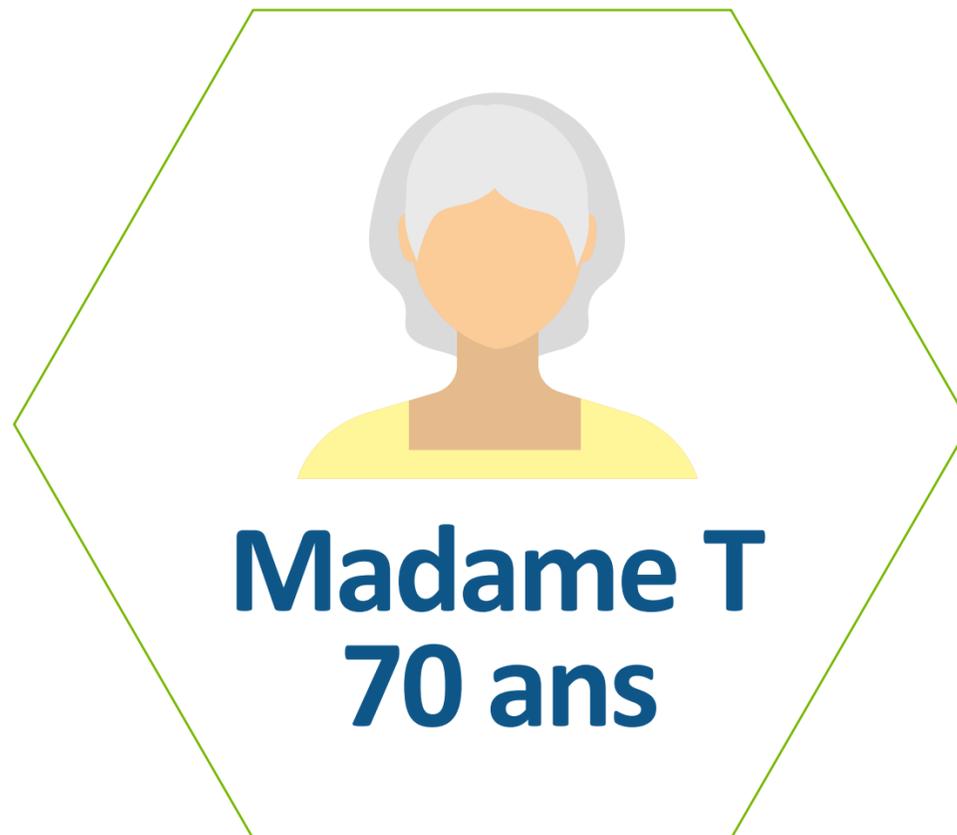
Sociable, peinture,
musique, tai chi,
Voyages



PRÉSENCE VERTE SERVICES
Sous le signe de la confiance



Professeure de
français à la
retraite



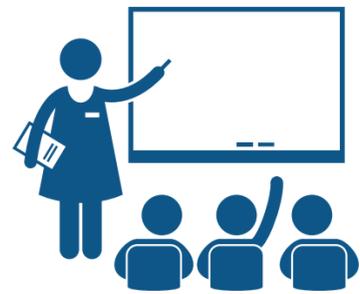
Sociable, peinture,
musique, tai chi,
Voyages



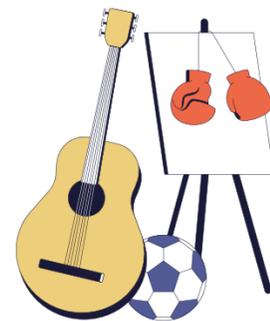
SEP secondairement
progressive



PRÉSENCE VERTE SERVICES
Sous le signe de la confiance



Professeure de français à la retraite



Sociable, peinture, musique, tai chi, Voyages



SEP secondairement progressive



Changement d'environnement



LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Attentes exprimées par la personne

- Être accompagnée la reprise du tai-chi
- Reprendre des activités sociales et de loisirs
- Améliorer le sommeil

Attentes exprimées par l'aidant

- Faciliter le transfert et le positionnement de sa compagne devant la table à manger



LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Objectifs co-définis		Actions proposées	Intervenants	Critères d'atteinte des objectifs	Bilan
Reprendre des activités de loisirs	1	<p>Entraînement à des sorties progressives et à proximité du domicile</p> <p>Essai d'une aide technique à la marche adaptée</p> <p>Informations sur les possibilités de réaliser des activités sociales et de loisirs au sein de</p> <p>Entraînement aux transferts voiture</p>	Ergothérapeute	Participer à une activité socialisante, une fois par semaine, accompagnée par une auxiliaire de vie	
Favoriser l'estime de soi et réduire l'humeur négative	2	<p>Psycho-éducation sur la dépression et l'estime de soi</p> <p>Restructuration cognitive</p> <p>Relais vers un professionnel</p>	Neuropsychologue	Réduire la fréquence des pensées culpabilisantes	
Recherche d'adaptations et de routines favorisant le sommeil et le repos	3	<p>Habituer progressivement Madame à dormir en position semi-allongée</p> <p>Essai du fauteuil releveur, présent dans le salon, en inclinant progressivement le dossier et l'assise</p> <p>Essai de coussins de positionnement</p>	Psychologue Ergothérapeute	<p>Améliorer la qualité du sommeil</p> <p>Dormir en position semi-allongée</p>	



LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Objectifs co-définis		Actions proposées	Intervenants	Critères d'atteinte des objectifs	Bilan
Reprendre le tai-chi	4	Ré-initiation au tai-chi en adaptant les gestes et postures aux capacités de madame. Recherche d'une association proposant des cours collectifs ou d'un professionnel à domicile selon les souhaits et possibilités de Madame	Enseignant en Activité Physique adaptée (APA)	Intégrer un cours collectif de tai-chi ou pratiquer de manière individuelle avec un professionnel.	
Faciliter le transfert et l'installation devant la table à manger	5	Travail du transfert Conseil pour l'acquisition d'une chaise plus fonctionnelle et légère	Ergothérapeute	Diminuer l'engagement physique de sa compagne lors de l'installation à table	
Maintenir un équilibre alimentaire et une bonne hydratation Mettre en place un suivi dentaire Réduire le gaspillage des repas du Service Livraison Repas (SLR) et réduction du risque de contamination	6	Appuie sur les fiches supports Mise en place d'astuces pour boire de l'eau entre les repas Recherche de dentiste ou école dentaire Réévaluation du contrat SLR et revoir le choix des menus	Diététicienne	Equilibre alimentaire avec 3 repas par jour Bouteilles ou carafes d'eau en visuel sur la table du salon Prise de rdv chez dentiste et amélioration des douleurs aux gencives Adaptation du nombre de repas du SLR et achats afin de compléter les repas	



AMÉLIORATION DE L'HYGIÈNE DE SOMMEIL



SITUATION	ÉMOTION VÉCUE ET INSTENSITÉ	PENSÉES "DYSFUNCTIONNELLES"	PENSÉES ALTERNATIVES
S'imaginer dans le fauteuil allongée	Peur (6/10)	"Je vais rester bloquer là. Les gens vont me trouver lamentable" (50%)	"Je suis capable de sortir seule du fauteuil"
	Honte (8/10)	"On va me retrouver comme ça, je vais passer pour une idiote" (70%)	"Si je trouvais une amie dans cette situation, je ne me dirais pas que c'est une idiote"



AMÉLIORATION DE L'HYGIÈNE DE SOMMEIL



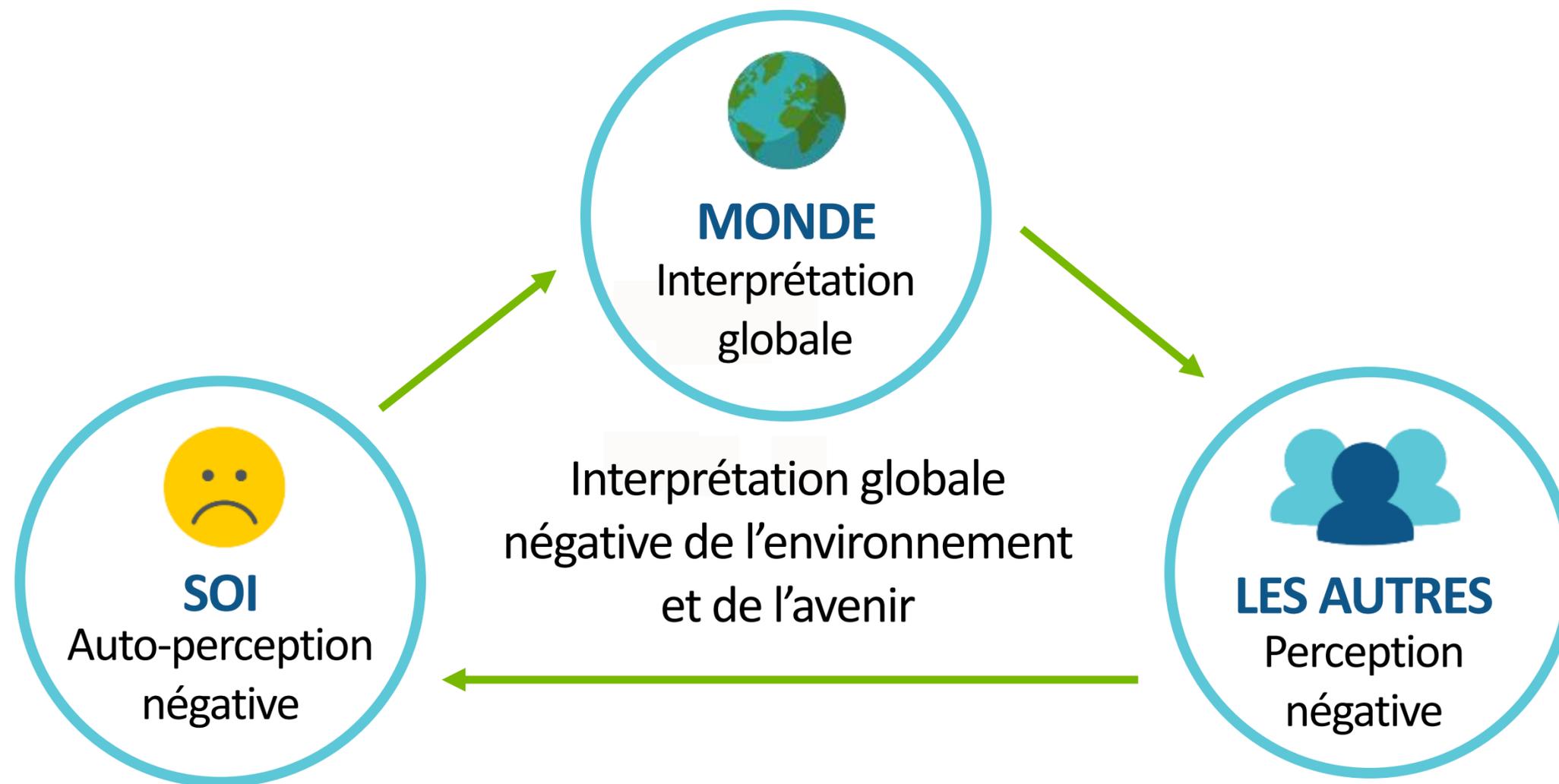
SITUATION	ÉMOTION VÉCUE ET INSTENSITÉ	PENSÉES "DYSFUNCTIONNELLES"	PENSÉES ALTERNATIVES
S'imaginer dans le fauteuil allongée	Peur (6/10)	"Je vais rester bloquer là. Les gens vont me trouver lamentable" (50%)	"Je suis capable de sortir seule du fauteuil"
	Honte (8/10)	"On va me retrouver comme ça, je vais passer pour une idiote" (70%)	"Si je trouvais une amie dans cette situation, je ne me dirais pas que c'est une idiote"

Réalisation d'une séance en binôme



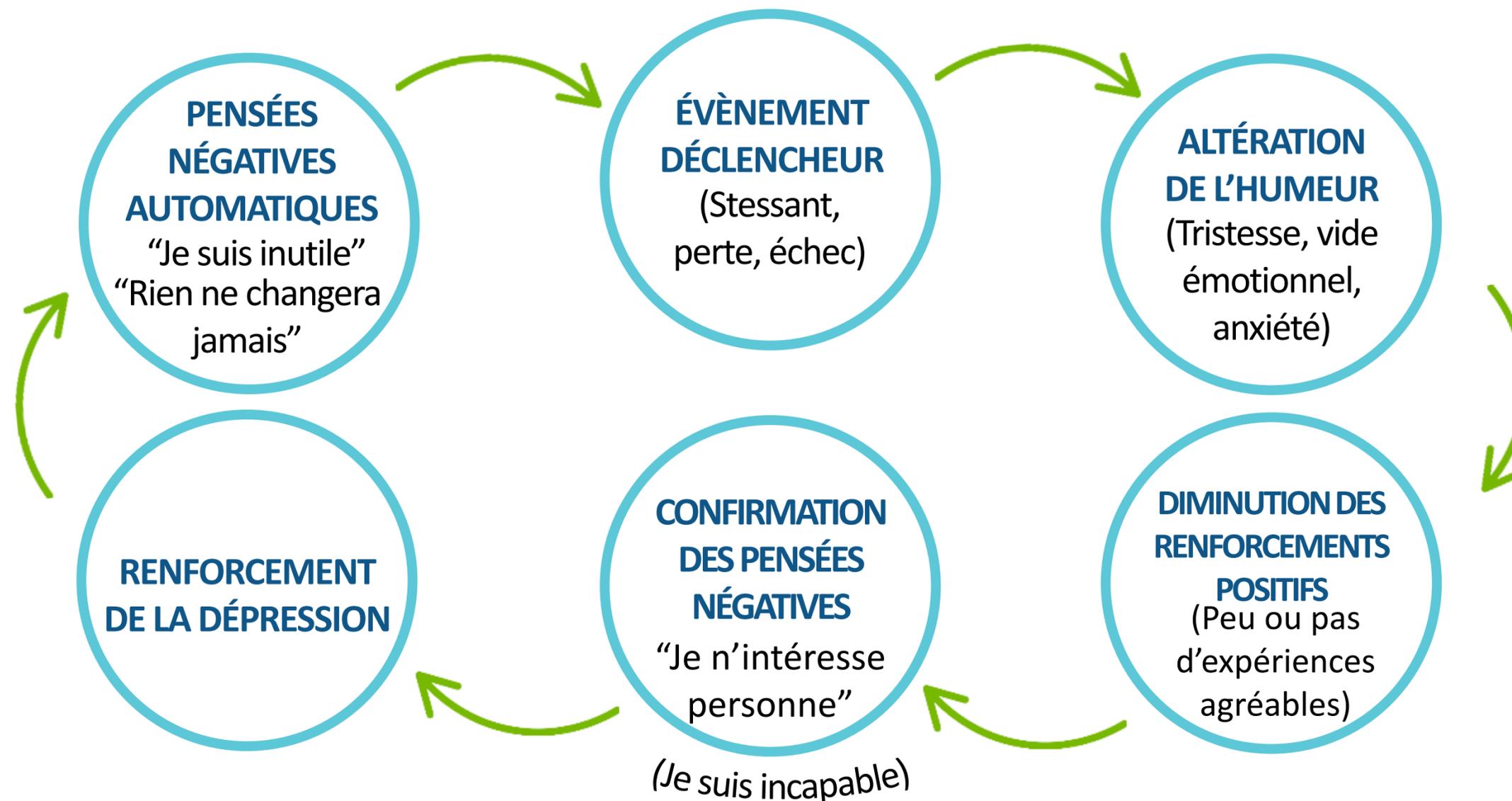
PSYCHO-ÉDUCATION SUR LA DÉPRESSION ET L'ESTIME DE SOI

LA TRIADE NÉGATIVE DE BECK



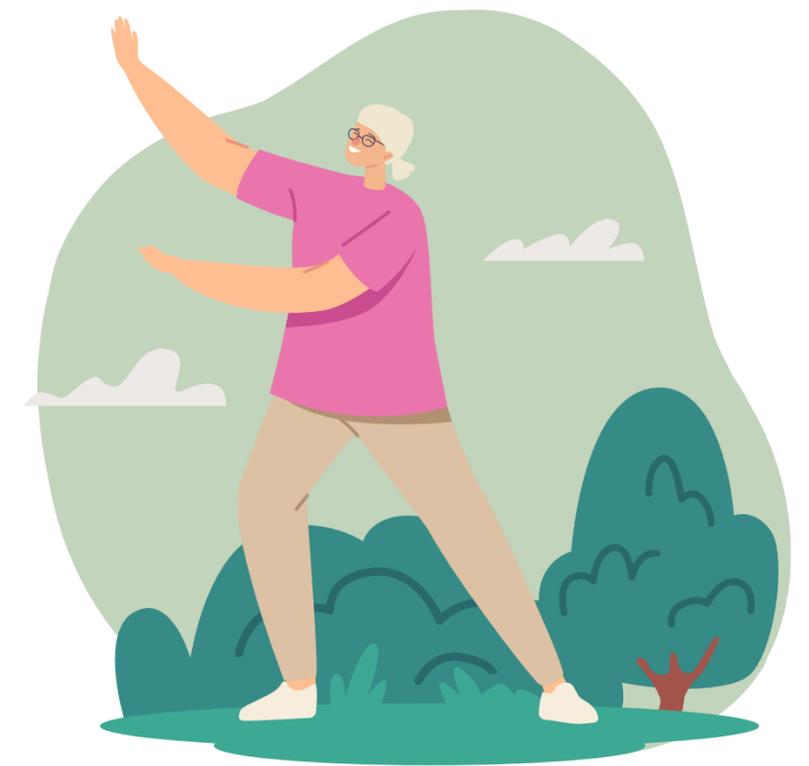
PSYCHO-ÉDUCATION SUR LA DÉPRESSION ET L'ESTIME DE SOI

CERCLE VICIEUX DE LA DÉPRESSION



REPRISE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

- Tai chi adapté en position assise
- Activité antérieure plaisante : réminiscence des mouvements
- Bien être physique et moral
- Envie de pratiquer seule



ACCOMPAGNEMENT VERS UNE REPRISE DES ACTIVITÉS SOCIALES ET DE LOISIRS

- Travail des déplacements autour du domicile, réassurance
- Essai d'un rollator 4 roues avec assise, sécurisation des déplacements
- Prise de confiance, projection progressive vers une activité extérieure



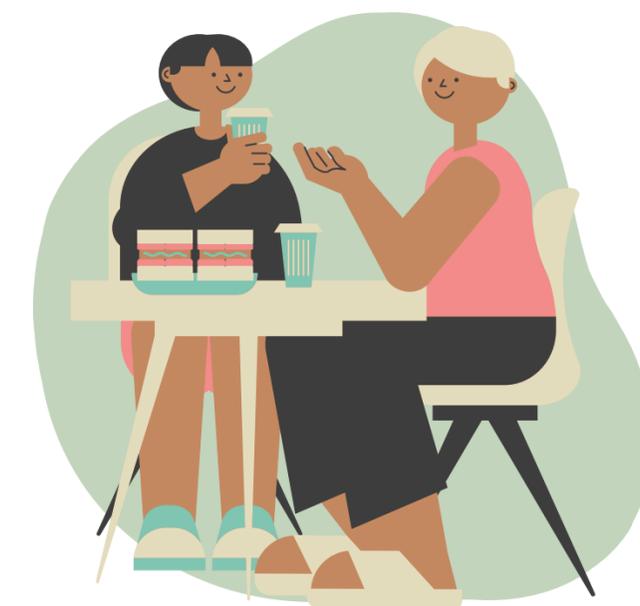


ACCOMPAGNEMENT VERS UNE REPRISE DES ACTIVITÉS SOCIALES ET DE LOISIRS

**Accompagnement de Madame au sein du
centre ville de son village avec EAPA et Ergo**

Notion de bien-être et mise en confiance de Madame :

- ◆ **Transfert dans la voiture**
- ◆ **Déplacements extérieurs**
- ◆ **Projection sur de futures activités : médiathèque, café en terrasse,...**



RELAIS NÉCESSAIRES

- **Accompagnement par une auxiliaire de vie lors des sorties extérieures**
- **Inscription aux activités proposées par le CCAS/ médiathèque de la ville**
- **Accompagnement Psychologique**



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**

