

Ergothérapie et psychomotricité auprès des personnes âgées



NOVEMBRE—2022

● —
*Mieux comprendre les spécificités
et complémentarités de chaque
profession pour mieux organiser
le parcours de santé*

Som- mai- re-

04

INTRODUCTION

06

J'AI UN PATIENT
QUI CHUTE

08

J'AI UN PATIENT
QUI A DES
TROUBLES DU
COMPORTEMENT

10

J'AI UN PATIENT QUI
A DES DIFFICULTÉS
À COMMUNIQUER
ET À ENTREtenir
SES RELATIONS
SOCIALES

12

J'AI UN PATIENT
QUI PERD SON
AUTONOMIE/
INDÉPENDANCE
DANS LA VIE
QUOTIDIENNE
ET SES ACTIVITÉS
SIGNIFIANTES

14

J'AI UN PATIENT QUI
EST DOULOUREUX,
EN FIN DE VIE/SOINS
PALLIATIFS

16

J'AI UN PATIENT QUI
PERD SES REPÈRES
SPATIAUX ET/OU
TEMPORELS

18

LES AIDANTS
ONT BESOIN
DE CONSEILS
ET DE SOUTIEN

20

JE SOUHAITE
FAVORISER LA
QUALITÉ DE VIE
AU TRAVAIL DE
MON ÉQUIPE PAR
LA PRÉVENTION
DES TMS ET DES
RPS

Préambule

Ce document a été rédigé et validé par les organisations représentatives des professions d'ergothérapeute et de psychomotricien afin d'identifier les spécificités et complémentarités de chaque profession et ainsi de faciliter la prescription et l'organisation du parcours de santé.

A destination des médecins prescripteurs, médecins coordonnateurs, référents de parcours, employeurs et des familles, ce guide se veut synthétique et facile à lire.

Comment s'articule-t-il ?

— autour de 8 situations que peut rencontrer un public de personnes âgées ou leurs aidants, qu'elles soient au domicile ou en établissement.

— Pour chacune de ces situations, les spécificités des évaluations et des interventions de chaque professionnel sont précisées, ainsi que les champs d'intervention en commun.

— Une vignette clinique vient illustrer les propos.

| INTRODUCTION

Ergothérapeute Psychomotricien



↳ ERGOTHÉRAPEUTE

L'ergothérapie (*Occupational Therapy*) est une profession de santé dont l'objectif est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement.

L'ergothérapeute met la personne en situation dans son milieu de vie en prenant en compte la dimension sociale et affective liée à l'environnement. Un aménagement de l'environnement et l'apport de moyens de compensation permettent de préserver ou d'améliorer la participation de la personne âgée dans ses activités quotidiennes. Cette participation permet le maintien des capacités physiques, cognitives et sensorielles. L'ergothérapeute va tout mettre en œuvre afin que la personne âgée soit la plus active et participative au quotidien. Il évalue les besoins en adaptation des habitudes de vie, en aménagement, en aides techniques, en aides technologiques et en aides humaines. L'environnement humain et matériel influence de manière significative l'autonomie par son aspect facilitateur ou inhibiteur.

↳ PSYCHOMOTRICIEN

La psychomotricité représente l'ensemble des phénomènes relatifs à l'expression et à la régulation des comportements à la fois moteurs et psychologiques au niveau du corps. Le psychomotricien est le spécialiste de la psychomotricité du sujet, de son développement, de son fonctionnement tout au long de la vie, et du traitement des troubles qui l'affectent.

Ses interventions sont appuyées sur l'emploi de diverses techniques dont l'objet est de venir solliciter spécifiquement les synergies entre les fonctions sensorielles, motrices, mentales et émotionnelles, évoluant notamment en lien avec l'environnement matériel et humain. Il peut intervenir auprès du patient, de son entourage, et des professionnels qui les accompagnent. Il s'appuie notamment sur l'analyse des fonctions psychomotrices impliquées dans les situations cliniques qui nécessitent son intervention. L'entretien et la restauration des fonctions impliquées dans la psychomotricité du sujet constitue un levier important à la fois du maintien de l'autonomie et des interventions de rééducation/réadaptation menées par les psychomotriciens.

↳ ERGOTHÉRAPEUTES ET PSYCHOMOTRICIENS

ont en commun de recourir en première intention à un bilan qui permettra d'identifier les besoins du sujet et de construire un projet d'intervention individualisé, en cohérence avec les autres intervenants qui accompagnent la personne. L'un et l'autre vont, au sein de leur bilan, évaluer les fonctions humaines (*motrices, sensorielles, mentales et émotionnelles notamment*) impliquées dans les aptitudes, manifestations et comportements qu'ils évaluent. Leurs bilans respectifs contribuent au diagnostic médical et sont indispensables à l'établissement des diagnostics ergothérapeutique et psychomoteur.

Ces 2 professions sont amenées à exercer dans l'ensemble des lieux de vie et de soin des personnes âgées, quel que soit leur niveau d'autonomie et/ou des affections dont ils sont atteints.

L'ergothérapeute comme le psychomotricien possèdent les compétences pour occuper le rôle de référent de différents projets institutionnels en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, et contribuer à la coordination des services (*UHR, PASA, ESA, Centres d'Accueil de Jour...*).

Leurs interventions sont contributives de la démarche qualité de l'établissement, et à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé 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.

"J'AI UN PATIENT" – CAS 1



↳ 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 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...*).

J'ai un patient qui a des troubles du comportement

M. D., 84 ans réside en EHPAD et souffre d'une maladie d'Alzheimer à un stade modéré.

M. bénéficie d'une aide totale pour sa toilette. Lors du retrait des vêtements par les soignants, M. se crispe, s'agrippe, repousse les soignants et peut parfois donner des coups.

L'ergothérapeute, par l'analyse de ses habitudes antérieures et ses envies, sait que M.D. avait l'habitude de se laver avant le coucher. Il est donc proposé aux équipes de faire la toilette le soir. Par l'évaluation de ses capacités, il sait également qu'il peut se laver seul le visage et le ventre ainsi que ses jambes lorsqu'il est assis. Il va donc mettre en place une guidance pour le personnel soignant afin de maintenir la participation de M.

Le psychomotricien identifie et agit sur les facteurs déclencheurs: ici, le retrait des vêtements semble être à l'origine du trouble du comportement. On peut alors proposer à M. D. de retirer seul ses vêtements, se couvrir avec une serviette qui pourra être mouillée et soulevée pendant la douche.

Il propose un travail favorisant un vécu corporel rassurant et apaisant au travers de stimulations tactiles, kinesthésiques et proprioceptives. Et parallèlement, il sensibilise l'équipe soignante à cette approche pour favoriser sa généralisation dans les soins quotidiens.

"J'AI UN PATIENT"—CAS 2



→ ÉVALUATION COMMUNE

- Observer et quantifier le trouble à l'aide d'échelles d'observation.
- Évaluer les éléments déclencheurs, intrinsèques et extrinsèques, des troubles du comportement.

↳ Ergothérapeute

- Évaluer la répercussion des troubles du comportement sur l'activité et la participation sociale.
- Explorer les habitudes de vie antérieures et évaluer les répercussions sur la réalisation des occupations.

→ Interventions

- Proposer des activités qui font sens pour la personne, au regard de son histoire de vie, ses valeurs, ses croyances et ses capacités.
- Adapter l'environnement: mise en place d'aides cognitives (signalétiques, aide-mémoire...) afin de faciliter les repères, adaptation architecturale d'espaces tels que les PASA, les unités de vie Alzheimer.
- Identifier, valoriser et renforcer les stratégies mises en place par la personne.
- Accompagner les aidants à développer et mettre en place leurs propres stratégies d'adaptations (que ces aidants soient de l'environnement proche, familial ou professionnel).

↳ Psychomotricien

- Évaluer les influences réciproques entre le fonctionnement psychomoteur et les troubles du comportement, les représentations corporelles, et la relation.

→ Interventions

- Faciliter le sentiment de sécurité et renforcer la régulation émotionnelle dans les situations de refus de soin ou d'opposition.
- Réguler les manifestations corporelles à l'œuvre dans le trouble du comportement (agitation, déambulation, apathie) par des techniques d'apaisement (relaxation, approche sensorielle...) ou des techniques spécifiques (analyse fonctionnelle, Techniques Cognitivo-Comportementales...).
- Solliciter les compétences psychomotrices préservées pour diminuer le sentiment de perte d'identité.
- Accompagner les aidants professionnels et familiaux dans l'adaptation relationnelle à la personne touchée.

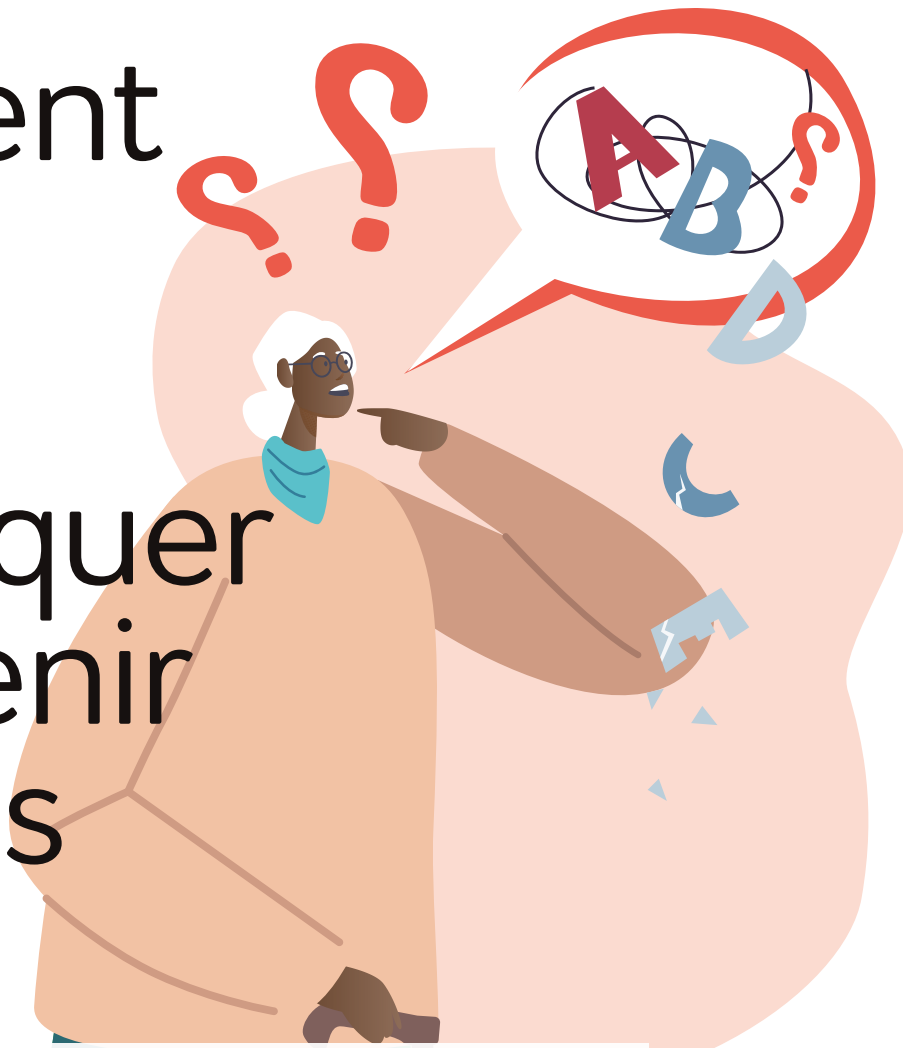
J'ai un patient qui a des difficultés à communiquer et à entretenir ses relations sociales

L'ergothérapeute revalorise Mme S. en l'aidant à exprimer progressivement des activités et occupations qui ont du sens pour elle, avec des mises en situation, il l'aide à améliorer ses capacités de communication et d'échange avec son entourage.

L'évaluation **psychomotrice** révèle des capacités de compréhension des communications non-verbales notamment par le toucher auquel elle est très réceptive. Il les identifie, les décode, et utilise le langage du corps (*posture, distance, modulation de la voix, toucher, ...*) pour que le patient se sente compris et pour renforcer la communication et la relation.

Les deux professionnels vont également expliquer à l'aidant quelques règles de communication simples visant à faciliter ses échanges et son attitude avec sa mère et l'accompagner dans la juste aide nécessaire à apporter à Mme S.

Mme S., 75 ans, se replie sur elle-même et du fait de sa pathologie neurodégénérative avancée ne communique plus verbalement de façon adaptée (*perte du mot, aphasie, discours incohérent, trouble de l'articulation*). Elle réagit peu aux sollicitations de son entourage.



“J'AI UN PATIENT” – CAS 3



↳ Ergothérapeute

Évaluation

- Évaluer le mode de vie, les rôles sociaux et les activités qui en découlent et leurs capacités à maintenir les occupations.
- Observer les interactions sociales.

→ Interventions

- Adapter et maintenir les activités liées aux rôles sociaux par le biais d'activités de groupes.
- Stimuler la participation sociale des personnes.
- Travailler sur la posture, le positionnement pour favoriser les interactions sociales.
- Prescrire et mettre en place des aides techniques d'aide à la communication par exemple : pour compenser une difficulté à communiquer verbalement, proposer de mettre en place un système de communication alternative ou d'utiliser des outils numériques (*applications mobiles par exemple*).

↳ Psychomotricien

Évaluation

- Observer les communications non verbales spontanées, (*regard, mimiques, tonus, postures, distances interpersonnelles*), et autres appétences à la communication...

→ Interventions

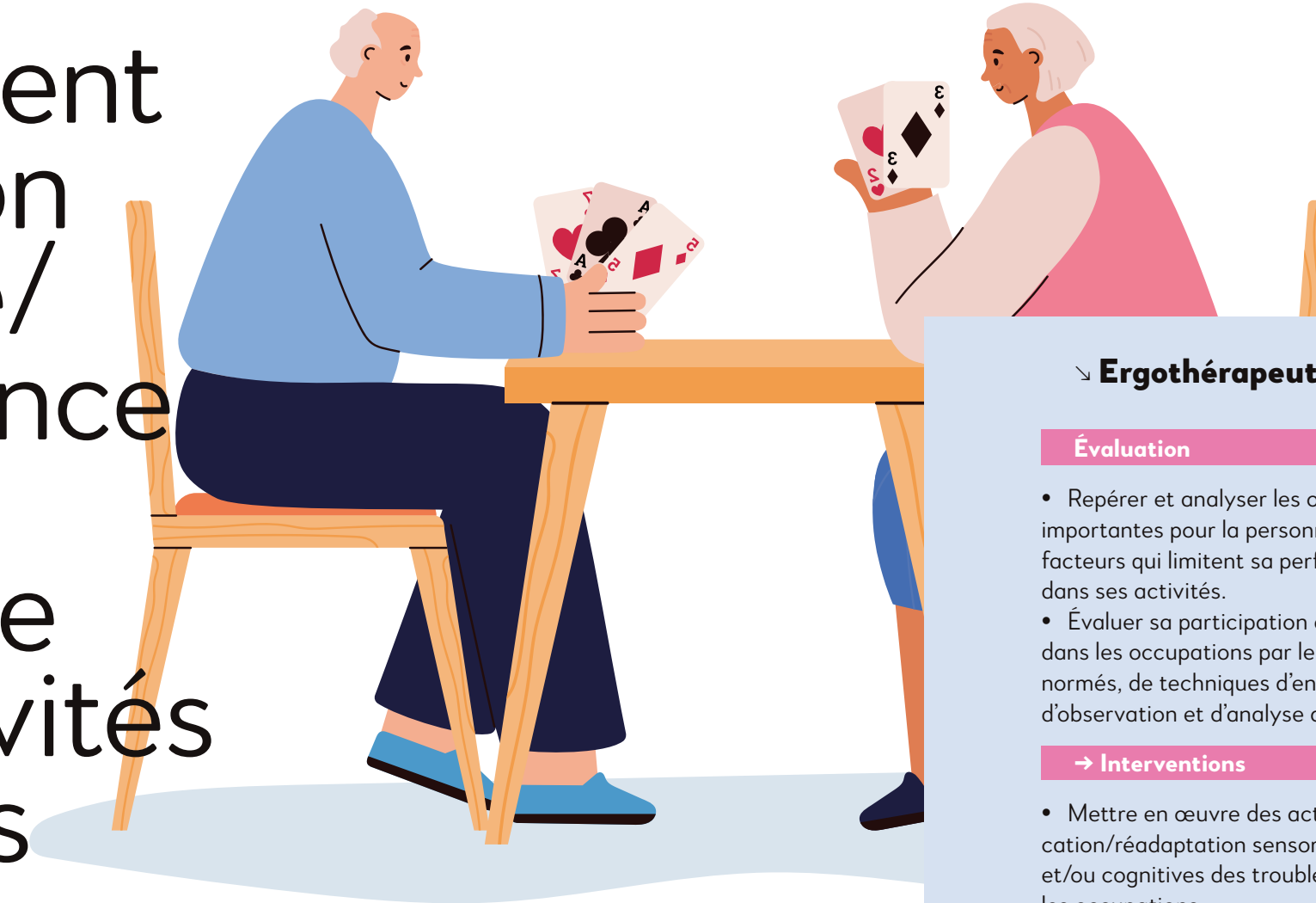
- Solliciter les communications non verbales et co-verbales.
- Favoriser l'interaction entre le patient et son entourage en se basant sur une approche corporelle.
- Redonner une image positive de soi pour favoriser ainsi l'ouverture aux autres et le maintien des habiletés psychosociales.

→ INTERVENTIONS COMMUNES

- Animer des ateliers de groupe pour entretenir et renforcer les interactions sociales.



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



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.

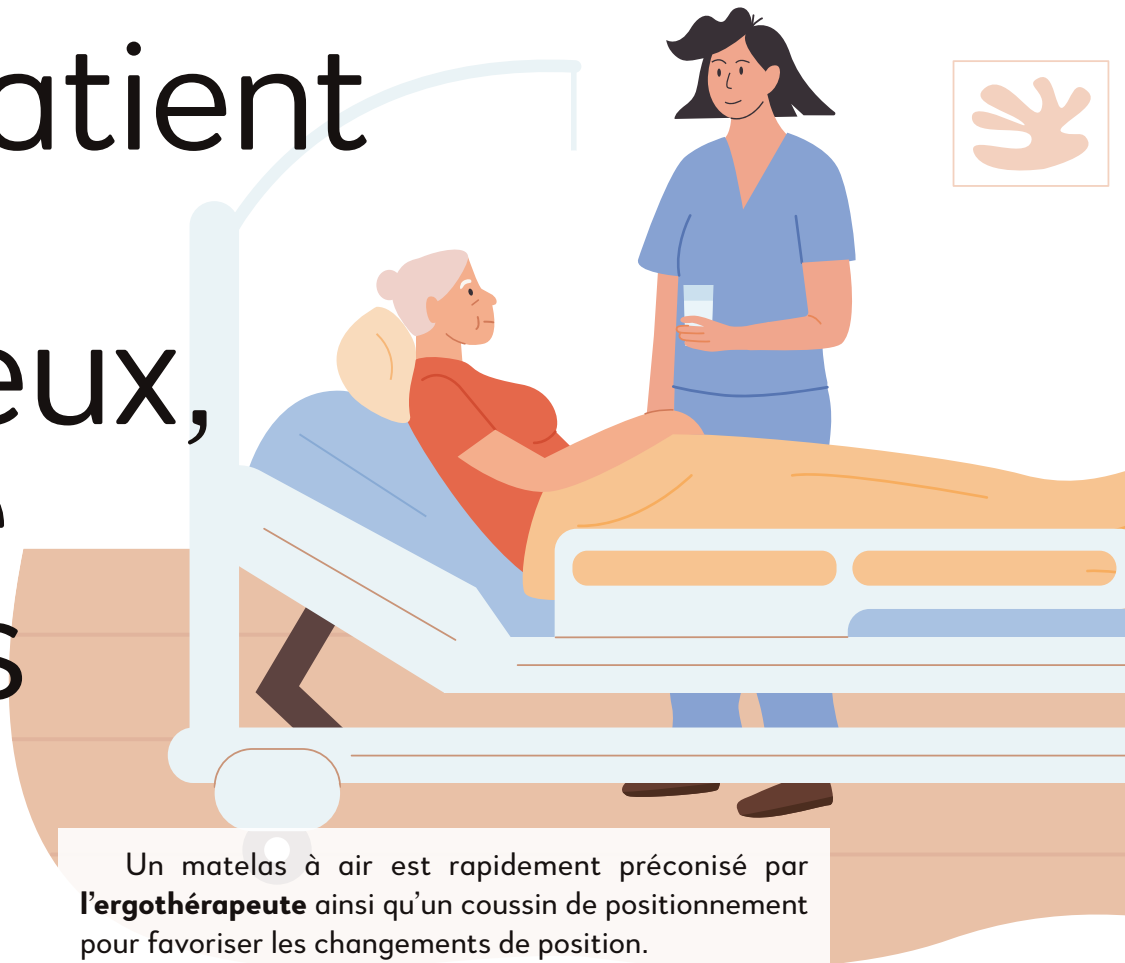
→ Interventions

- 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 est douloureux, en fin de vie/soins palliatifs



Un matelas à air est rapidement préconisé par l’**ergothérapeute** ainsi qu’un coussin de positionnement pour favoriser les changements de position.

Un accompagnement des équipes est proposé pour les aider à réaliser les gestes adaptés malgré les rétractations et limiter la douleur de Mme G. lors de la mobilisation.

Un travail autour de la communication est réalisé avec mise en place d’un tableau pictogramme simple pour que madame puisse exprimer ses douleurs, sentiments et besoins.

La **psychomotricienne** propose un environnement sensoriel apaisant et utilise des techniques de détente afin de diminuer les rétractations et l’hypertonie oppositionnelle due à l’appréhension de la douleur et favoriser un vécu positif de la mobilisation passive.

Un travail de collaboration **ergothérapeute/psychomotricien** autour du positionnement et de la détente de la personne est primordial afin de favoriser une position antalgique, sans risque d’escarre, confortable et rassurante pour la personne.

Ils font aussi le lien avec les soignants pour diminuer les risques de douleur lors des mobilisations, animent des réflexions en équipe sur la décomposition des soins, la prise antalgique...

Mme G. 97 ans vit en EHPAD, elle est alitée, ne s’alimente plus et a du mal à communiquer. On observe qu’elle prend une position fœtale de repli sur elle et est un peu agitée.

↳ Ergothérapeute

Évaluation

- Évaluer les occupations ou les secteurs occupationnels impactés par la douleur.
- Observer et évaluer le positionnement pour limiter la douleur, les rétractations et risques d’escarres.
- Évaluer la participation dans les activités pouvant contribuer aux soins palliatifs.

→ Interventions

- Prescrire des aides à la posture dans le but de prévenir l’apparition d’escarre et d’améliorer le confort de la personne. Prescrire des aides techniques et adapter l’environnement.
- Adapter les activités pour poursuivre leur réalisation tout en limitant la douleur ou l’attention qui lui est portée.
- Adapter l’installation et le positionnement pour faciliter la participation dans les meilleures conditions.
- Gérer la douleur, maintenir la communication, améliorer le confort, maintenir certaines fonctions pour les activités significatives et sa capacité d’agir.

↳ Psychomotricien

Évaluation

- Repérer et analyser les signaux corporels de la douleur et leur verbalisation par la personne.
- Mesurer l’impact de la posture, du mouvement et de la gestuelle dans les ressentis douloureux.

→ Interventions

- Réinstaurer des repères corporels par le toucher, les stimulations proprioceptives, la mise en mots des sensations, l’entretien des perceptions positives de la motricité spontanée au moyens de techniques diverses (*relaxation, Thérapies Cognitivo Comportementales, modeling, techniques de restructuration cognitive, mindfulness...*)
- Enrichir et apaiser le rapport à son corps, à lui-même, et harmoniser le rapport à son environnement.
- Favoriser la recherche de confort en identifiant les positions antalgiques et ou susceptibles d’apporter un sentiment d’apaisement et de contenance.

→ INTERVENTIONS COMMUNES

- *Accompagner les équipes autour de la gestion de la douleur et de la fin de vie, notamment dans le cadre des mobilisations de la personne. Proposer des modalités d’adaptations visant à pallier aux douleurs générées par ces mobilisations.*

J'ai un patient qui perd ses repères spatiaux et/ou temporels

Mme G., 68 ans se perd pour se rendre à son RDV chez l'orthophoniste depuis son domicile et n'arrive plus aux bons horaires.

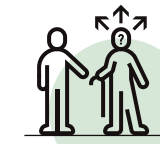
Le bilan **ergothérapeutique** met en évidence des troubles cognitifs impactant l'orientation et la mémoire. Après une mise en situation, sur le trajet à pied pour aller chez l'orthophoniste, l'ergothérapeute travaillera le parcours avec la personne et amènera des aides facilitant le repérage (*notes mnémotechniques, GPS...etc*) et sa sécurité (*géolocalisation*). Quand Mme G n'arrivera plus seule à se diriger, l'ergothérapeute proposera un accompagnement avec une tierce personne afin de conserver le plus longtemps possible ses interactions sociales et ses occupations.

Le bilan psychomoteur montre que ses repères égo-centrés sont préservés. En revanche, elle présente des troubles visuo-spatiaux limitant la prise de repères extérieurs.

Avec sa **psychomotricienne**, Mme G. fait de manière répétée le même trajet en insistant sur la prise de repères kinesthésiques, visuels... dans les changements de direction, en utilisant la technique d'apprentissage sans erreur, la mémoire procédurale et une diminution progressive de l'aide.

Proposer un outil temporel adapté à Mme G, ici l'agenda, pour faciliter l'organisation de sa journée et la gestion de ses rendez-vous. L'ensemble des professionnels renforcera l'utilisation et l'appropriation de cet outil.

"J'AI UN PATIENT"—CAS 6



↳ Ergothérapeute

Évaluation

- Observer la personne et son fonctionnement par des mises en situations et l'analyse d'activités.
- Évaluer ses habitudes de vie.
- Évaluer son environnement physique, social et matériel.

→ Interventions

- Renforcer, voire mettre en place de repères spatiaux et temporels en fonction des capacités d'apprentissage de la personne.
- Faciliter la "lecture de l'environnement" en le simplifiant par des aides mnésiques.
- Prescrire des aides technologiques pour sécuriser ses déplacements (*géolocalisation*).
- Mettre en œuvre des activités permettant de potentialiser la mémoire procédurale.

↳ Psychomotricien

Évaluation

- Évaluer les repères préservés (*égo ou allocentrés...*) et les stratégies de déplacement.

→ Interventions

- Réapprendre des itinéraires à l'aide de techniques reposant sur la mémoire procédurale (*apprentissage moteur en pratique constante, apprentissage sans erreur, récupération espacée, mise en place de routines*).
- Renforcer les repères spatiaux (*égo-centrés ou qui font sens sur le plan émotionnel*) et temporels préservés.
- Favoriser la régulation de l'anxiété en situation de désorientation et mobiliser les compétences disponibles pour compenser la déficience.

→ INTERVENTIONS COMMUNES

- **Contribuer au choix des repères à l'intérieur du bâti en tenant compte des habitudes, de l'histoire et des goûts de la personne pour faciliter leur mémorisation. Sensibiliser les intervenants à la nécessité de réemployer les repères structurés lors des séances de réadaptation.**



Les aidants ont besoin de conseils et de soutien



M. B., 83 ans a des troubles cognitifs modérés et vit à son domicile avec son épouse. Comme il l’a toujours fait, il souhaite aider Mme dans les tâches quotidiennes mais ses difficultés dans leur exécution rendent ces moments souvent conflictuels.

L’**ergothérapeute** met en situation M.B et son épouse pour voir ce qui le met en difficultés dans les activités et voir ensuite ensemble quelles tâches simplifiées il pourrait continuer à réaliser pour aider son épouse.

Il accompagne son épouse à se rendre compte des capacités préservées de son mari et à séquencer et simplifier les activités pour maintenir celles-ci dans le quotidien.

Pour diminuer l’apparition de conflit, la **psychomotricienne** utilise les conclusions de son bilan pour expliquer certaines difficultés que rencontre le patient, et donner des indications sur un niveau d’aide ajusté lors des soins. Ainsi, elle aide Mme à accompagner les initiatives de M., et à le solliciter sur certaines actions qui restent préservées. Parallèlement, cela permet à chacun d’accepter les imperfections de la réalisation de la tâche, de limiter le vécu d’échec et de diminuer l’apparition de conflits.

Elle conseille enfin Mme B. pour l’aider à se rendre disponible et détendue lors des soins prodigués à son époux.

↳ Ergothérapeute

Évaluation

- Réaliser des entretiens avec l’aidant pour évaluer ses besoins, ses ressources et ses freins dans :
 - sa compréhension et l’analyse du problème.
 - ses stratégies de communication et d’interactions

→ Interventions

- Former l’aidant à :
 - adopter des stratégies de coping adaptées à la situation problème
 - transférer ses acquis sur des situations problèmes similaires.
- Mettre l’aidant en situation de coactivité avec la personne aidée pour la prise de conscience des capacités de la personne et l’accompagnement de l’adaptation/facilitation de l’activité.
- Prendre en compte l’environnement pour la personne et de l’aidant.
- Former l’aidant (*transfert, mobilisation*) pour prévenir l’apparition des TMS, proposer des techniques pour l’habillage, le positionnement, et l’alimentation, tout en prenant en compte l’épuisement de l’aidant et son équilibre occupationnel.

↳ Psychomotricien

Évaluation

- Observer la dynamique et les modalités relationnelles (*implication des communications non verbales et de la proxémie*) entre l’aidé et l’aidant lors d’entretiens communs.

→ Interventions

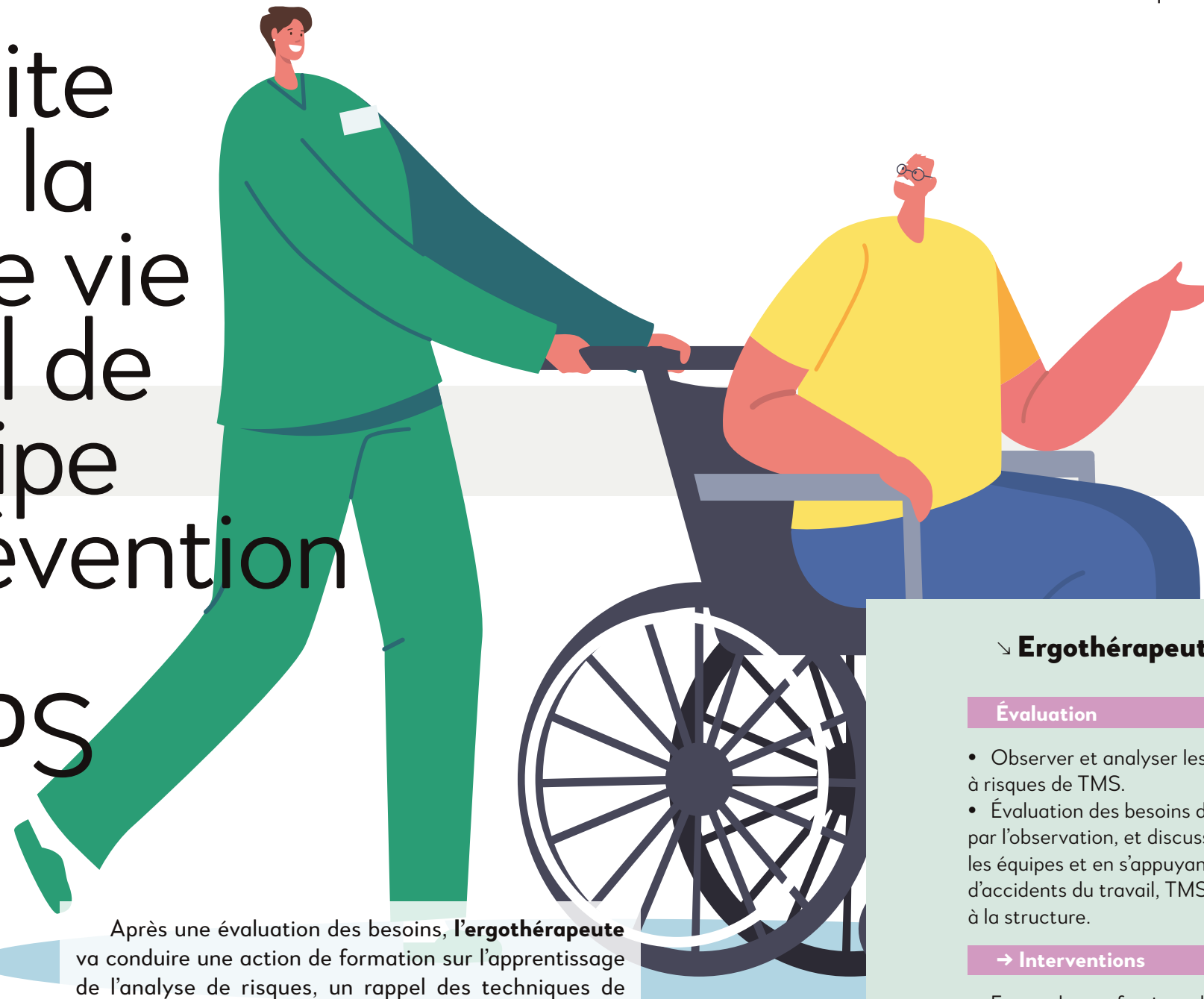
- Développer le savoir-faire et savoir être des aidants pour solliciter les capacités motrices et cognitives de l’aidé de manière adéquate, pour limiter et accompagner les troubles du comportement (*repérer les facteurs à l’origine du trouble*) et faciliter la relation aidant-aidé.
- Former et conseiller les aidants afin qu’ils puissent s’approprier des techniques de relaxation ou de coping à employer en situation d’aide.

→ INTERVENTIONS COMMUNES

- *Mener auprès du patient et/ou de l’aidant des actions de prévention et d’information sur le vieillissement et les pathologies associées, les parcours de soin et l’éducation thérapeutique.*



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...*).

Comité de rédaction



—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 Boyer, 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



ASSOCIATION
NATIONALE
FRANÇAISE DES
ERGOTHÉRAPEUTES

SIÈGE :
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél./Fax : **01 45 84 30 97**

accueil@anfe.fr
https://anfe.fr



SIÈGE :
5 rue Copernic
75116 PARIS

secretariat-bureau@fedepsychomotriciens.org
https://fedepsychomot.com/



10 rue Principale
24440 Chay
afeg.ergo@gmail.com
http://afeg.asso.fr