

Quel est le rôle d'un ergothérapeute en EHPAD ?

Selon l'étude de l'Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie (AFEG) en 2006, **80% des ergothérapeutes qui n'ont pas défini clairement leurs missions**, ni avec le directeur ni avec le médecin coordonnateur **se sentent mal identifiés dans l'équipe**. A l'inverse 80% de ceux dont les missions sont clairement définies avec ces deux personnes, se sentent bien identifiés dans leur rôle par l'ensemble de l'équipe.

Les forums de discussion regorgent quant à eux de problématiques de reconnaissance professionnelle que rencontrent les ergothérapeutes : « *Ma direction me demande de réaliser des toilettes tous les matins pour combler le manque de soignant* », « *L'ergothérapeute doit gérer la maintenance des lits électriques de l'établissement* », « *On me demande de travailler tous les après-midi car l'animation ne suffit pas à occuper tout le monde* », ... Toutes ces remarques de professionnels illustrent bien les difficultés que les ergothérapeutes peuvent rencontrer dans la définition de leur rôle au sein des EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

Cet article a donc pour but d'aider les ergothérapeutes à clarifier leurs missions et à délimiter leurs rôles au sein des EHPAD.

Les 5 commandements de l'ergothérapeute en EHPAD

Les interventions possibles de l'ergothérapeute en EHPAD peuvent être regroupées autour de 5 thématiques principales, présentées comme « les 5 commandements de l'ergothérapeute » :

1. L'ergothérapie à tous les professionnels tu présenteras :

Afin d'être clairement identifié auprès des autres professionnels de l'établissement, il est important de leur présenter l'ergothérapie et les champs d'action de l'ergothérapeute.

2. De l'installation et du positionnement tu te préoccuperas :

Afin de limiter les risques d'escarres, de réduire les troubles orthopédiques ou d'avoir recours à des contentions inutiles, l'ergothérapeute préconise des aides techniques à la posture, des coussins ou des matelas d'installation spécifiques. Il peut préconiser, régler et adapter les fauteuils roulants pour améliorer l'installation du résident et son autonomie de déplacement. L'entretien ou la réparation du matériel relève quant à elle d'un technicien spécialisé.

3. L'évaluation et le maintien de l'autonomie tu obtiendras :

A l'entrée du résident ou lors d'un changement dans son état fonctionnel (par exemple lors du retour d'hospitalisation), l'ergothérapeute réalise une évaluation dans les activités quotidiennes telles que la toilette, l'habillage, les repas, les déplacements, ... Il propose une prise en charge rééducative ou réadaptative pour

améliorer la récupération motrice, mettre en place des stratégies de compensation ou des aides techniques, et réaliser l'apprentissage de leur utilisation (brosses à long manche, enfile-bas...). L'ergothérapeute n'a pas vocation à réaliser quotidiennement les toilettes de résidents mais fait le lien avec les soignants pour que ce qui a été évalué et mis en place puisse être poursuivi au quotidien. Il intervient également auprès des équipes soignantes afin de les accompagner dans la prise en charge des AVQ (Activités de la Vie Quotidienne) chez certains résidents, par exemple pour l'utilisation de techniques de transferts spécifiques.

4. Des troubles moteurs, sensoriels et cognitifs tu te chargerás :

Cette activité est souvent la plus difficilement appréhendée par les personnels des EHPAD.

Dans le cas des troubles cognitifs et des troubles productifs du comportement, l'ergothérapeute renforce et stimule les capacités cognitives restantes des résidents et les aide à développer des stratégies de compensation. L'ergothérapeute peut dans ce cadre, proposer des ateliers de stimulation de groupe, mettre en place des aides techniques et modifier l'environnement (mise en place des repères spatiaux ou temporels...).

Dans le cas des troubles moteurs, l'ergothérapeute prévient la désadaptation motrice liée au vieillissement normal et pathologique, en participant à la rééducation et à la réadaptation motrice utilisant des moyens variés (techniques d'ergo motricité, jeux, ...). L'ergothérapeute peut également préconiser des aides techniques (notamment des aides à la marche), proposer des ateliers de prévention des chutes, participer activement à la réduction des contentions physiques, ...

Dans le cadre des troubles sensoriels, l'ergothérapeute participe à leur dépistage et à leur évaluation ; il évalue notamment l'impact fonctionnel de ceux-ci sur les AVQ. Il peut réorienter les patients vers d'autres professionnels compétents (opticiens, ophtalmologistes, orthoptistes, ...). Il propose des techniques de compensation des difficultés (entraînement au toucher pour compenser la perte visuelle par exemple), des aides techniques adaptées (étiquettes agrandies, montres sonores, rappels lumineux) ou modifie l'environnement (éclairage, modification de contrastes...).

5. La formation, le conseil et l'éducation tu appliqueras :

C'est une activité à part entière de l'ergothérapeute, réalisée en collaboration avec les autres professionnels. Il peut être un acteur de la prévention des troubles musculo-squelettiques dans l'équipe soignante ou aider les équipes dans l'accompagnement des personnes atteintes de démences.

Parallèlement à ces commandements, l'ergothérapeute peut également intervenir au niveau de l'encadrement fonctionnel d'autres personnels. En effet, de nombreux EHPAD confient aux ergothérapeutes l'encadrement des Assistants de Soins en Gérontologie ou des Aides Médico-Psychologique, ainsi que des animateurs pour la mise en place d'activités de socialisation ou de stimulations adaptées, comme c'est le cas au sein des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés.

Enfin, l'ergothérapeute participe activement à la démarche qualité au sein de l'établissement, en rendant compte de ses interventions via les transmissions d'informations professionnelles, en participant à la mise en place du projet de vie individualisé du patient, ...

Quels outils pour l'ergothérapeute en EHPAD ?

De nombreux outils ergothérapeutiques peuvent être aisément utilisés en EHPAD.

- Le « Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnels (MCREO) » révèle les besoins et attentes du résident, il peut être un outil précieux, contribuant à l'élaboration du projet de vie individualisé.
- Le « Bilan Modulaire d'Ergothérapie (BME) » est un outil d'évaluation du processus de production des handicaps chez la personne âgée dépendante. Destiné à établir une démarche de soins en ergothérapie, son utilisation est tout à fait adaptée à la pratique en EHPAD.
- Le « Pool Activity Level (PAL) » est un outil ergothérapeutique anglophone utilisé de manière spécifique pour la pratique auprès des personnes atteintes de troubles cognitifs.

Des outils plus courants peuvent être utilisés pour évaluer les capacités fonctionnelles et l'autonomie des résidents (Index de Barthel, Echelle de Lawton, Evaluation de l'Incapacité Fonctionnelle dans la Démence, ...), les capacités cognitives (Protocole d'Examen Cognitif de la Personne Agée, MoCA...), ou des habiletés spécifiques (programme d'habiletés en fauteuil roulant...). Ces exemples ne sont pas exhaustifs.

Conclusion

L'ergothérapeute est un véritable pilier de l'approche non médicamenteuse en EHPAD tant pour la prise en charge de la dépendance que de la perte d'autonomie. Il est un atout au sein de l'équipe pluridisciplinaire dans un but d'amélioration de la qualité des prises en charges.

Les ergothérapeutes se sentent parfois isolés au sein des structures telles que les EHPAD. En ce sens les échanges tels qu'ils sont pratiqués au sein des « café-ergo » organisés par les délégués territoriaux peuvent être un véritable atout.



Amélie SARAGONI

Déléguée territoriale ANFE Nord-Pas-de-Calais