

L'ERGOTHERAPIE

Caroline FOURNIER

Ergothérapeute Equipe Ressource 58

Plan

- Ergothérapie
 - Histoire
 - Généralités
 - Formation
- Ergothérapie et troubles des apprentissages et du développement
 - Le bilan
 - La prise en charge



L'ergothérapie

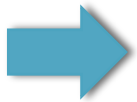
histoire

- Née au début du XX^{ème} siècle
- Activité comme thérapie
- Développement en Europe suite aux guerres mondiales
- Ergothérapie ou praxithérapie
- Création des 2 premières écoles d'ergothérapie en 1954(France)
- 1970 création du diplôme d'état d'ergothérapeute
- Années 70 naissance du concept de handicap
 - Prise en compte du contexte environnemental et social de la personne
comme facteurs de santé
- Lien entre la personne l'activité et son contexte.

L'ergothérapie généralités

- Profession paramédicale
- Actes d'ergothérapie sur prescription médicale
- Non remboursée
- Titulaire du diplôme d'Etat français d'ergothérapeute (1970)
- Décret d'exercice novembre 1986 fixent les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie, modification le 8 août 2004
- En France en 2012, 8 079 ergothérapeutes

- L'évaluation :
la nature des déficiences,
les limitations d'activités,
les restrictions de participation.



de proposer une prise en charge

- Objectif :
maintenir, restaurer et permettre les activités humaines
de manière sécurisée, **autonome** et efficace, par le biais
d'activités de rééducation, réadaptation et
compensation.

L'ergothérapie

la formation

- Les modalités d'entrée dans les Instituts de formation en ergothérapie
 - **Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES)**
 - **Concours d'admission**
- 20 écoles d'ergothérapie en France (10 ouvertes depuis 2009)
- par alternance entre des temps de formation théorique et pratique

Ergothérapie

Troubles des apprentissages et du développement

LE BILAN

- Sur prescription médicale
- Qualitatif et quantitatif
 - Observation, façon de faire, résultat, fatigue
 - Normes
- Recueil d'informations
- Épreuves
- Mises en situations

Entretien et recueil d'informations

La plainte des parents
de l'enfant et de l'entourage (instit...,
rééducateur)

 Permet d'orienter le bilan

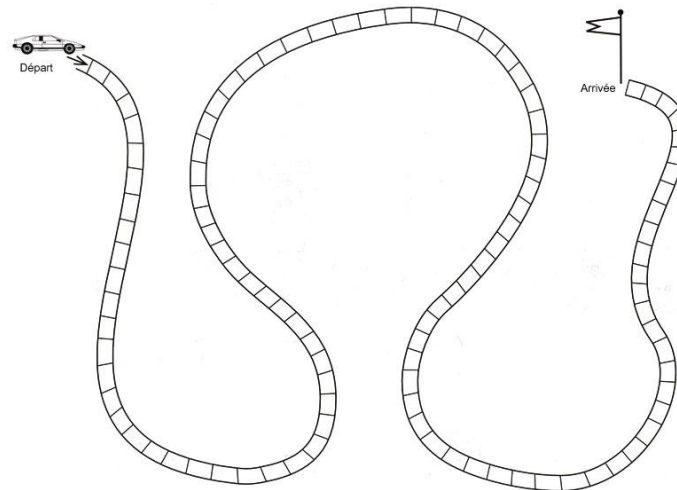
Évaluations

- Les fonctions sensori-motrices, les habiletés motrices et gestuelles

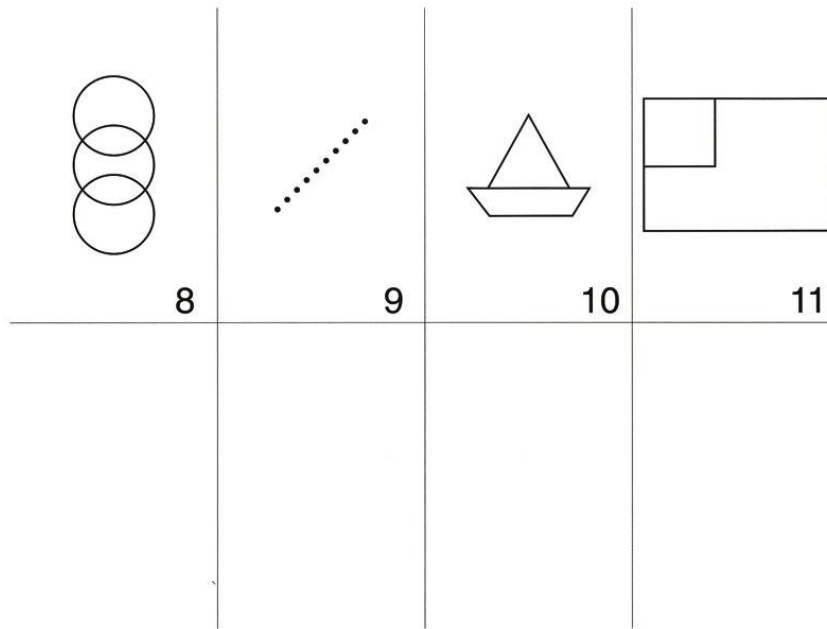
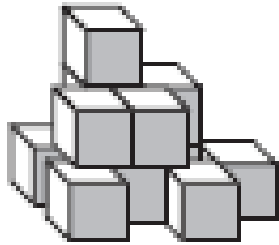
- La dextérité
- La coordination bimanuelle



- La coordination oculomotrice



- Exploration visuelle
- Fonctions visuo-spatiales
- Praxies constructives et visuo-constructives



- Utilisations d'outils scolaires



- Graphisme



- Les fonctions exécutives (écologique)
- L'attention
- Répercussions vie scolaire, quotidienne, autonomie

Le bilan

- S'intéresse aux processus mis en jeu lors de l'activité
À l'autonomie, à l'incidence des troubles sur la scolarité
- Étape essentielle pour identifier les déficiences, limitation d'activité et restriction de participation

Projet rééducation et réadaptation



Définir les moyen de compensation et aménagement
à mettre en place

orienter vers d'autres professionnels

- Prise en charge si répercussions
- Seul, le bilan ergo ne permet pas diagnostic



Synthèse pluridisciplinaire

Ergothérapie

Troubles des apprentissages et du développement

Prise en charge

Fonction du bilan et surtout de la gêne et la plainte exprimée.
Prescrite par le médecin (priorité des prises en charge,
concertation entre les intervenants)

- Rééducation des troubles spécifiques identifiés
Ex graphisme, préhension, coordination ...



- Réadaptation

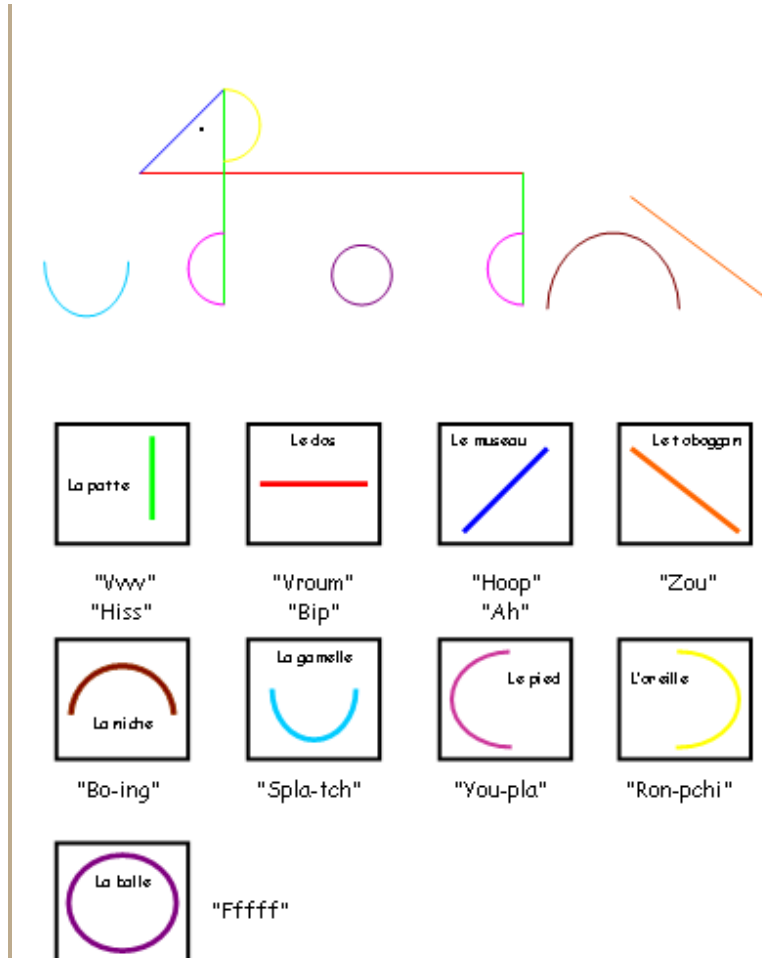
(développement et mise en place de stratégies, renforcement par verbalisation...),

Apprendre à faire autrement

Apprentissage de routine

Apprendre à faire des listes

Verbaliser avant d'agir



- Moyens de compensation et adaptations

Outils spécifiques

Apprentissage de l'outil informatique, mise en place de barre d'outils spécifique personnalisée, apprentissage de logiciels spécifiques, ...



- Formation et accompagnement de l'enseignant, de l'auxiliaire de vie scolaire, et des parents aux outils mis en place
- Lien avec les autres professionnels pour suivi pluridisciplinaire de l'enfant.
 - Accord sur les pratiques : utiliser les mêmes facilitateurs, mêmes outils...
 - Accord si champs d'interventions communs.

Conclusion

- La famille et l'enfant doivent être au centre de la prise en charge, demandeurs et investis, actifs.
- Objectif : permettre les apprentissages et doit aboutir à l'autonomie de l'enfant.
- L'enfant doit apprendre à trouver seul les moyens de compensation efficaces.

Merci