

Présentation générale de l'ergothérapie



Virginie Germa et Elodie Deladrière, Ergothérapeutes

Centre de référence des maladies rares et héréditaires du métabolisme
Hôpital Necker Enfants Malades – Paris 15ème



Les rééducateurs



- ❑ Les métiers de la santé sont répartis en 3 filières qui se réfèrent à un positionnement particulier vis à vis du patient.
 - ❑ La filière de rééducation « approche fonctionnaliste et/ou corrective » réalisée autour des fonctions et appareils humains
 - ❑ La filière de soins
 - ❑ La filière médico-technique

Ergothérapie (1)



- ❑ L'ergothérapie intervient tout au long du processus de rééducation, de réadaptation et de réinsertion des personnes en situation de handicap ; voire lors de l'éducation des proches.
- ❑ L'ergothérapie sollicite les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles des personnes traitées pour leur permettre de maintenir, récupérer ou acquérir la meilleure autonomie individuelle, sociale et professionnelle.

Ergothérapie (2)



- ❑ Sa spécificité tient dans l'approche thérapeutique particulière tournée vers l'homme malade dans sa globalité plus que vers l'organe affecté.
- ❑ L'ergothérapeute intervient sur prescription médicale, il a le choix de ses techniques et des fréquences de prises en charge.

Concept d'indépendance et d'autonomie



- ❑ On entend par autonomie la faculté de gérer sa propre vie alors que l'on définit l'indépendance comme la capacité à réaliser seul les actes de la vie quotidienne.

Exercice professionnel



Champs d'intervention

- Traumatologie
- Rhumatologie
- Neurologie
- Cardiologie
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Gériatrie
- Soins palliatifs.....

Secteurs d'activités

- Centre de rééducation et de réadaptation
- Services hospitaliers
- Santé mentale
- EHPAD
- Mutuelles
- Collectivités territoriales
- Équipes mobiles (SESSAD, HAD...)
- MDPH
- CICAT
- Libéral

En pédiatrie



- Lieu d'exercice
 - Hôpital / Centre de rééducation et réadaptation
 - Service de soins
 - En libéral (cabinet, domicile, école...)

- Besoin d'une prescription médicale

- Nécessité de monter un dossier MDPH pour bénéficier d'une aide financière

Où trouver des ergothérapeutes



❑ En libéral

- ❑ ANFE (**A**ssociation **N**ationale **F**rançaise des **E**rgothérapeutes) :

www.anfe.fr/

- ❑ Synfel (**S**yndicat **F**rançais des **E**rgothérapeutes **L**ibéraux) :

www.synfel-ergolib.fr/

- ❑ Pages Jaunes

<http://www.pagesjaunes.fr/>

Où trouver des ergothérapeutes



Dans les Services de Soins

➔ Prise en charge pluridisciplinaire

CAMSP

SESSAD

Hôpitaux De Jour

Le suivi thérapeutique type



- ❑ Évaluations
- ❑ Détermination des objectifs (en équipe)
- ❑ Prise en soins
- ❑ Réactualisation des objectifs dans la perspective de l'indépendance, de l'autonomie, du maintien des capacités résiduelles, de l'accompagnement de fin de vie.....

Évaluations



- Entretien avec la famille
- Évaluations motrices
- Évaluations neurovisuelles
- Évaluations cognitives partielles (praxies, gnosies, troubles dyséxécutifs, troubles de communication...)

➔ La majorité des tests utilisés sont étalonnés

Évaluations motrice, sensitive et de force



- Bilan articulaire
- Testing musculaire
- Bilan fonctionnel
- Test de force manuelle
- Test de dextérité

Test de dextérité manuelle :



❑ Purdue Pegboard

- ❑ Main dominante
- ❑ Main non dominante
- ❑ 2 mains
- ❑ Assemblage

➡ Dextérité (précision + vitesse),
motricité fine

➡ Organisation dans le temps et
programmation motrice
complexe avec autonomisation
du geste





Manipulation des outils scolaires

- Ciseaux
- Règle
- Compas

➔ Test étalonné Man OS (CE1, CE2, CM1)

Évaluations sensori et visuo-motrices



❑ NEPSY

❑ Bilan étalonné : 3 ans – 12 ans 11 mois

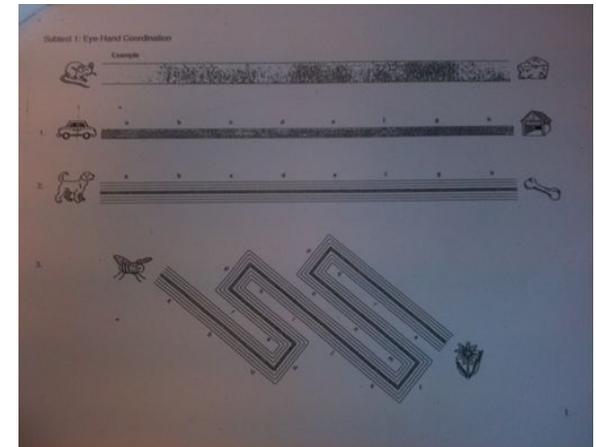


❑ NP-MOT

❑ Bilan étalonné : 4 ans – 8 ans 5 mois

❑ DTVP-2

❑ Bilan étalonné : 4 ans – 10 ans 11 mois



Tests graphomoteurs :



Cycloïdes

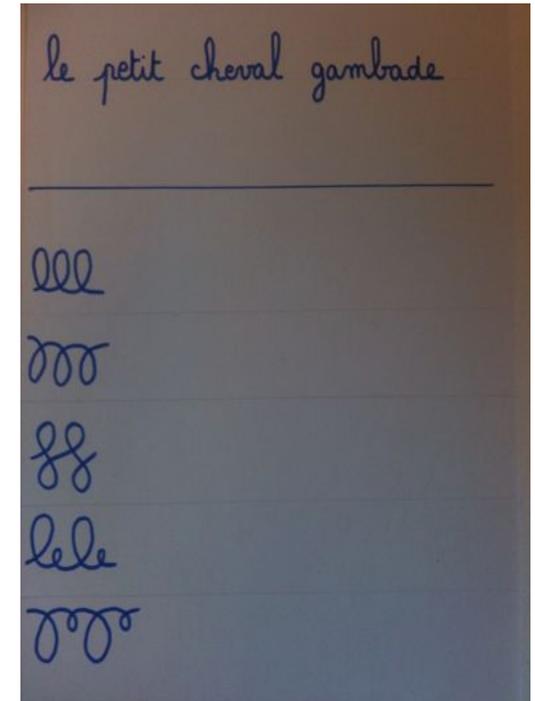
- Boucles à l'endroit, à l'envers, alternées et avec changement de rythme

BHK

- Du CP au CM2
- Qualitatif et quantitatif

Lespargot

- Du CE1 à la 2^{nde}
- Quantitatif



Évaluation de l'utilisation de l'ordinateur :

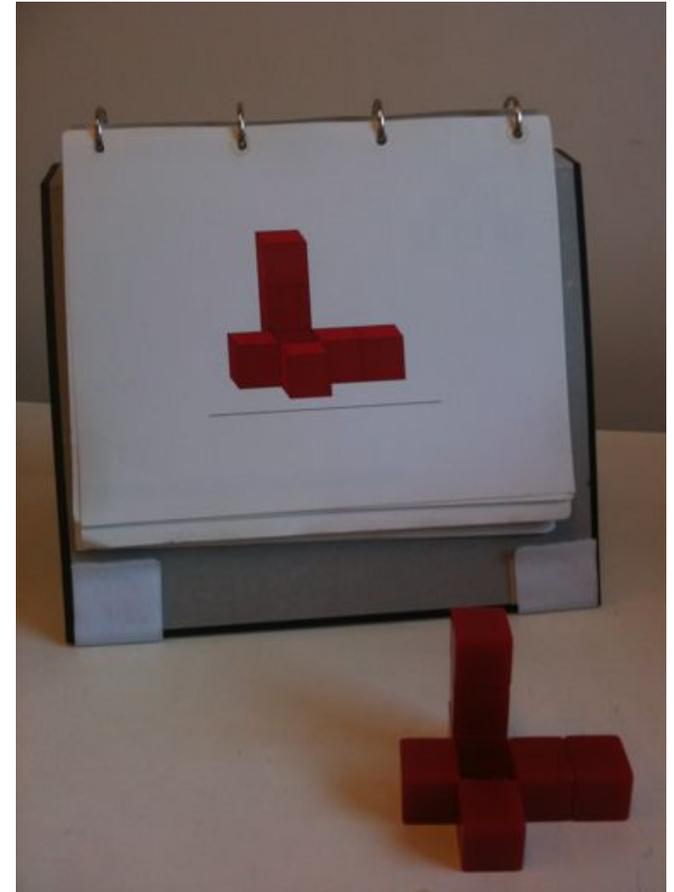


EVIC (Évaluation de la **V**itesse de frappe au **C**lavier)

- Copie
- Répétition
- Dictée

Évaluation du domaine visuo-spatial

- ❑ NEPSY
- ❑ DTVP - 2
- ❑ RTD Lacert :
 - ❑ Test des points
 - ❑ Test des barres
- ❑ Praxies tridimensionnelles de Benton
 - ❑ 5 ans 4 mois – 10 ans 3 mois



Intervention de l'ergothérapeute en milieu scolaire



- Prise en soins en interaction avec le milieu scolaire et périscolaire
- Apprentissage du clavier d'ordinateur
- Participation aux réunions éducatives
- Propositions d'aménagement scolaire

Répercussions et adaptations scolaires



- ❑ Aménagements de l' environnement :
 - ❑ Entrée en fauteuil (graviers...)
 - ❑ Accès cantine, préau, salle de sports, de sciences, à l' infirmerie, à l' ascenseur,...
 - ❑ Déambulation dans les couloirs et dans la salle de classe (table réglable, chaise particulière...)

- ❑ Tiers-temps



- ❑ Matériel adapté (ciseaux à ressort, grip,...)



Aménagement du domicile



- ❑ Expertise du domicile

- ❑ Évaluation des aides humaines

- ❑ Évaluation des aides matérielles déjà existantes

➔ Permettre au patient d' accéder à un maximum d' autonomie

Aide au choix de Matériel (1)



Vie quotidienne

Toilette

Repas

Habillage



Aide au choix de Matériel (2)



Déambulation



Dynamico



Poussette



Fauteuil roulant manuel

Fauteuil roulant électrique



➔ Choix fait en tenant compte, le plus possible, des besoins et des souhaits du patient et/ou de sa famille ainsi que de la prescription médicale

Conseils architecturaux



- Accessibilité au logement
 - Marches
 - Ascenseur
 - Largeur des portes

- Aménagement des pièces
 - Abattement de cloisons
 - Changement baignoire/douche
 - Modification des fenêtres....

Appareillage (1)

- ❑ Membres supérieurs
- ❑ Attelle de correction



Appareillage (2)



❑ Membres inférieurs

❑ Botte anti-équiu en mousse



❑ Attelle anti-équiu rigide



Installation - Positionnement



- ❑ Schéma d'hyper extension de l'axe postérieur



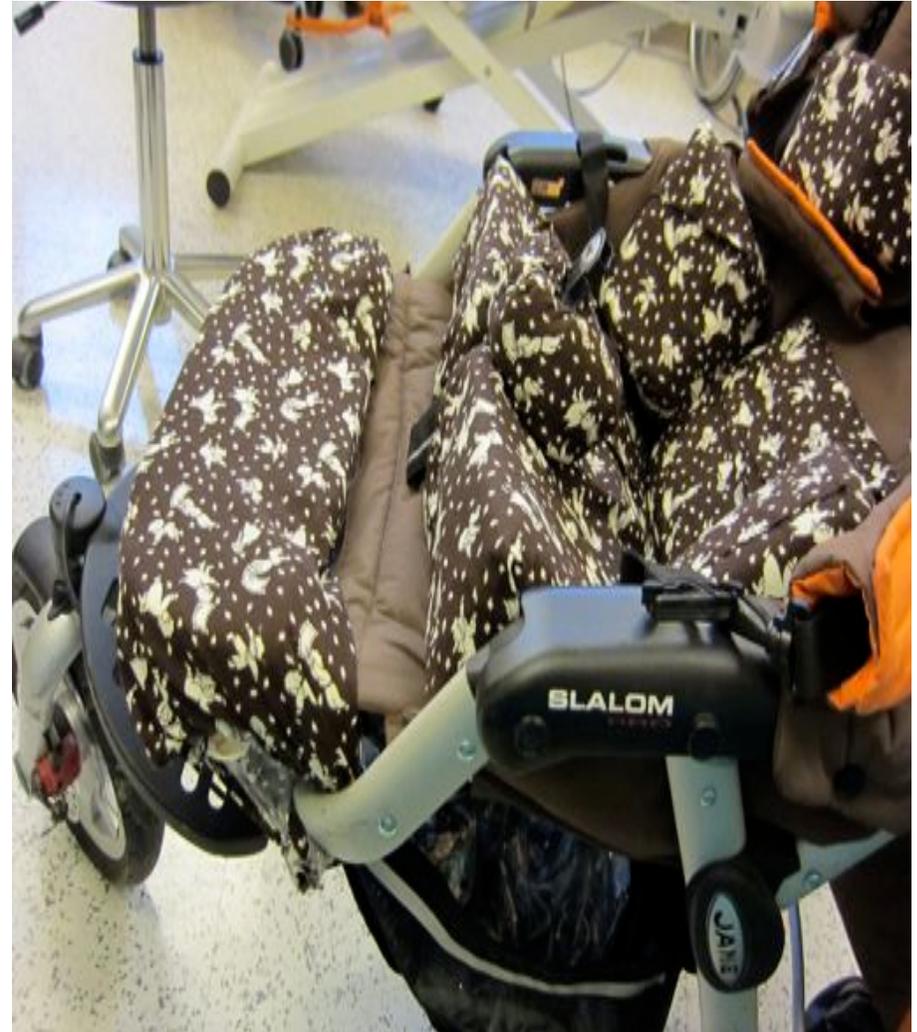
□ Au final



☐ Cales de positionnement en décubitus latéral



❑ Aménagement de la poussette





Études de cas



Présentation de cas cliniques

- Jérôme
- Valentine
- Sylvain
- Alexandre

Jérôme (1)



❑ ATCD :

- ❑ Suivi dans le cadre d' une cytopathie mitochondriale par déficit de complexe 1 de la chaine respiratoire
- ❑ 9 ans : apparition d' une épilepsie myoclonique progressive et pharmaco-résistante
- ❑ Scolarisation en Clis
- ❑ 10 ans : hospitalisation en neuro-métabolisme syndrome de Leigh
 - ❑ Apparition d' un déficit moteur à gauche rendant la station assise et debout impossible
 - ❑ Fatigabilité importante mais fluctuante
 - ❑ Douleurs neuropathiques
 - ❑ Encombrement bronchique récurrent avec une oxygéno-dépendance ponctuelle
 - ❑ Conscience normale et bonne compréhension

Jérôme (2)



- ❑ Prise en soins en ergothérapie :
 - ❑ Proposition de code de communication
 - ❑ Installation couchée en DL pour les moments de repos
 - ❑ Installation assise avec bascule de l' assise pour les moments d' éveil
 - ❑ Réalisation d' une attelle de repos nocturne pour sa main droite
 - ❑ Conseils d' aides techniques (repas, tapis antidérapant, habillage...)
 - ❑ Propositions de jeux de stimulation et d' interaction
 - ❑ Choix d' un fauteuil roulant manuel de confort
 - ❑ Questionnement sur l' aménagement du domicile
 - ❑ Transmissions au centre de rééducation et réévaluations lors des consultations

Valentine (1)



- ❑ 1 mois : difficultés d'alimentation, retard moteur, hyperlactacidémie - Diagnostic de cytopathie mitochondriale
- ❑ Prescription d'ergothérapie juste après la première consultation médicale
- ❑ Bilan :
 - ❑ Hypotonie axiale très importante
 - ❑ Petits mouvement des doigts et des orteils
 - ❑ Troubles de déglutition, fausse-route
 - ❑ Regard vif et curieux
 - ❑ Grande sensibilité à la communication orale

Valentine (2)



□ Prise en soins en ergothérapie

- Installation en décubitus latéral et dorsal



Valentine (3)



- ❑ Installation dans le maxi-cosy
- ❑ Positionnement, prévention plagiocéphalie, lumières...
- ❑ Conseils de stimulation par le jeu (hochets petits et légers, mobiles...)
- ❑ Réévaluation très régulière à chaque consultation et constats des progrès réguliers :
 - ❑ Diminution des différents soutiens (cale-tête, cale-tronc, cale-coudes)
 - ❑ Redressement progressif vers une station assise
- ❑ Aide au choix et aménagement du siège-auto et de la poussette

Valentine (4)

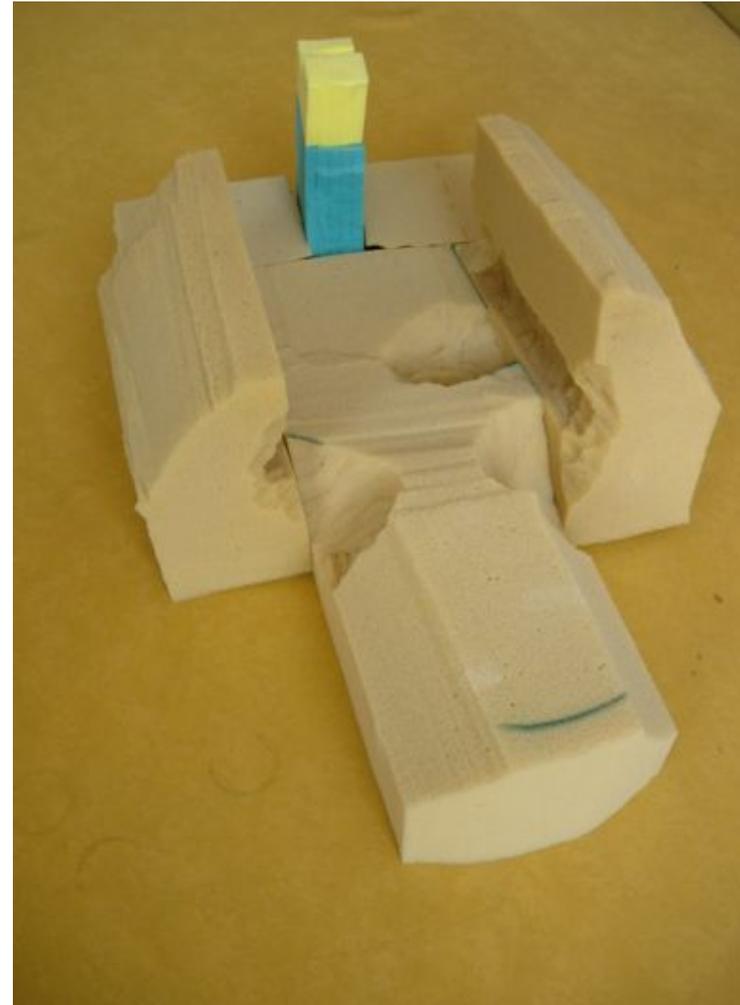


Valentine (5)



- ❑ Préparation au 4 pattes, toujours en coordination avec le kiné de ville :

Installation ventrale



Valentine (6)



- ❑ 6 mois : début de tenue de tête au tiré-assis et ébauche de prise d'objets
- ❑ 9 mois persistance des progrès
- ❑ 20 mois acquisition de la marche, pince pouce-index précise et correcte, dit plusieurs mots
- ❑ 24 mois a récupéré un développement psychomoteur dans la norme des enfants de son âge
- ❑ 3 ans : entrée à l'école
- ❑ 4 ans **découverte de la mutation génétique**
- ❑ 5 ans et demi : épanouissement scolaire. Persistance d'une lenteur de mastication lors des repas. Persistance de chutes en l'absence de tout trouble neurologique. Petite fille très active.

Sylvain (1)



- ❑ Vers 10 ans diagnostic d'un déficit en OAT consécutif à la découverte d'une atrophie gyrée.
- ❑ 11 ans :
 - ❑ Entrée en sixième,
 - ❑ Plaintes de la maman sur son graphisme, son organisation scolaire, des difficultés d'attention et les résultats.
 - ❑ Correction d'une myopie et d'un astigmatisme.
 - ❑ Bilan systématique avec la psychologue du service : mise en évidence d'une dissociation de 39 points entre le QIV et le QIP au WISC III (en faveur du verbal).
 - ❑ Prescription du bilan d'ergothérapie

Sylvain (2)



- Bilan ergo
 - Motricité / Coordination
 - Activité d'assemblage
 - Découpage
 - Purdue Pegboard
 - Graphomotricité
 - Schéma corporel
 - Dessin du bonhomme
 - Exploration visuelle
 - Test des voitures

Sylvain (3)



- ❑ Perceptions visuelles et spatiales
 - ❑ Test des barres
 - ❑ Test figure/Fond
 - ❑ DC Test
 - ❑ V.I.M.
 - ❑ Cubes de la Nepsy
- ❑ Praxies idéomotrices
 - ❑ Imitation de position
- ❑ Planification
 - ❑ Tour de Londres

Sylvain (4)



- ❑ Conclusion du bilan en ergothérapie :
 - ❑ Coopérant et agréable
 - ❑ Coordination bimanuelle insuffisante (Purdue Pegboard, découpage et assemblage)
 - ❑ Exploration visuelle normale
 - ❑ Mise en évidence d'un trouble perceptif (repérage topologique, appréciation des longueurs et des orientations, passage du 2D/3D avec quelques erreurs de discrimination au figure/fond)
 - ❑ Praxies visuo-spatiales et constructives à renforcer
 - ❑ Rééducation près du domicile pendant plus d'un an pour la mise en place de compensations neuro-visuelles, organisation scolaire, coordination bimanuelle et le graphisme...

Sylvain (5)



- ❑ Bilan psychologique dans le service un an après :
gain de 2 points en verbal et 23 points en performance
(normalisation du code, cubes et assemblage d'objet)
Dissociation QIV/QIP de 18 points.
- ❑ Redoublement de la sixième... mais épanouissement scolaire et résultats honorables.

Alexandre (1)



□ ATCD :

- Première année de vie apparition : après une forte fièvre, régression des acquisitions et chutes fréquentes même assis : apparition d'un syndrome cérébelleux, d'un syndrome pyramidal et d'un strabisme convergeant de l'œil droit
- 3 ans ½ apparition du langage, marche autonome à 6 ans
- 4 ans ½ : syndrome cérébelleux net cinétique et statique avec une note de syndrome pyramidal, des réflexes vifs diffus et un syndrome de babinski. Pas de syndrome extrapyramidal.

□ Recherche de diagnostic

Alexandre (2)



- ❑ Bilan Ergothérapie (10 ans 2 mois) :
- ❑ Entretien :
 - ❑ Scolarité : CM2 avec AVS temps plein, résultats scolaires honorables. Orientation 6ème
 - ❑ AVQ : habillage seul mais lentement, ne coupe pas sa viande, déplacements (augmentation du polygone de sustentation) soit avec un kay-walker et un casque, soit accompagné
 - ❑ Loisirs : Playmobils, ordinateur... Pas d'activité extra-scolaire
 - ❑ Prise en soins en SESSAD (kinésithérapie, orthophonie, orthoptie, psychomotricité et ergothérapie)

Alexandre (3)



❑ Bilan d'ergothérapie :

❑ Comportement lors du bilan:

Jeune homme timide, calme et posé. Réfléchit avant d'agir.
Prend peu la parole spontanément (dysarthrie)

❑ Épreuves de la Nepsy :

❑ Épreuves d'attention et d'exécution:

❑ Tour (NS = 10) et attention visuelle (NS = 11)

❑ Bonnes capacités d'attention soutenue sur un support visuel

❑ Bonne capacité de raisonnement et de planification, bonne discrimination visuelle

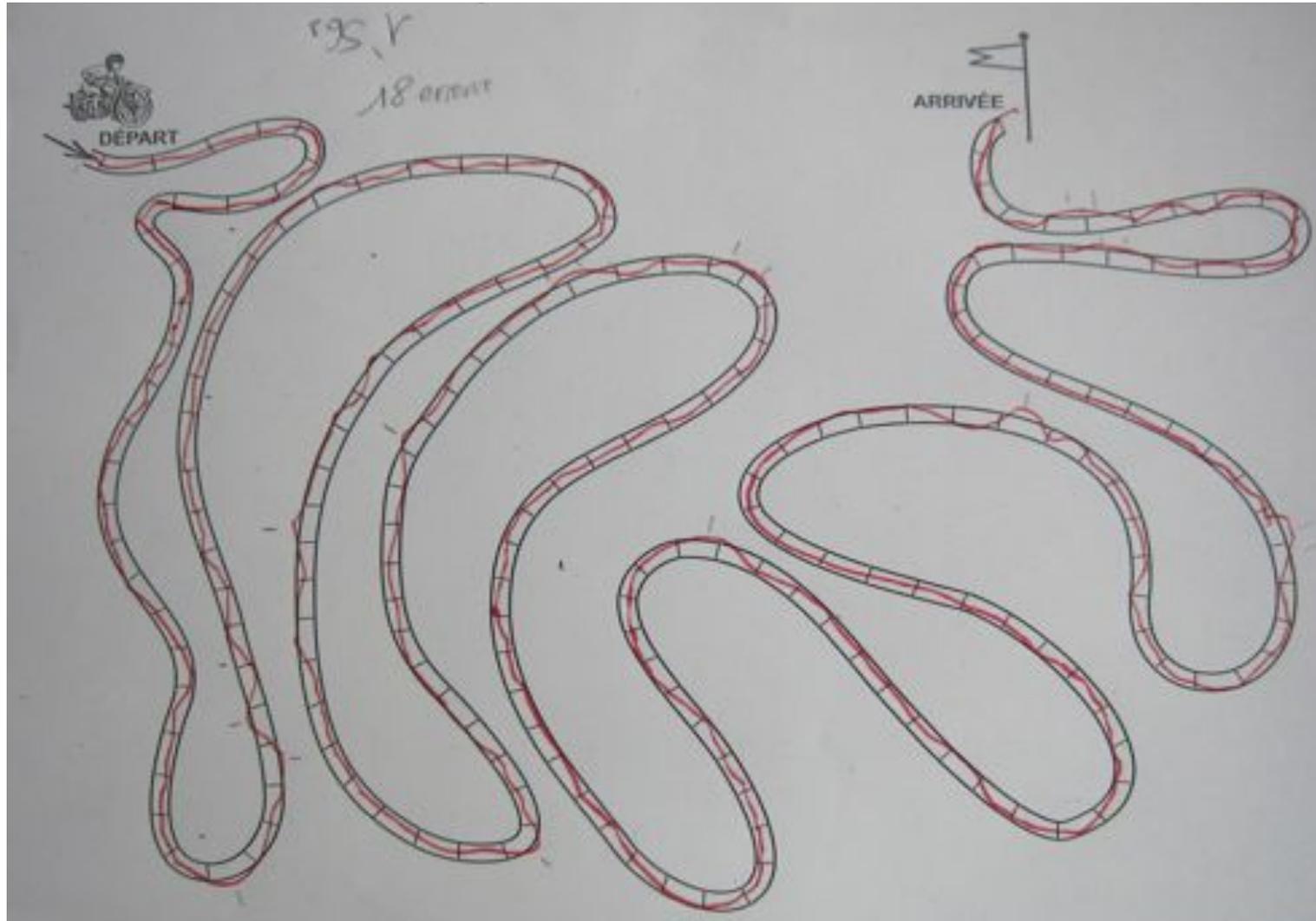
Alexandre (4)



❑ Épreuves neurovisuelles :

- ❑ Test des flèches : NS = 13, malgré son strabisme et ses difficultés neurovisuelles
- ❑ Précision visuo-motrice NS = 3 (AD : 4A6m),
 - ❑ Le temps est dans la moyenne basse des enfants de 10 ans
 - ❑ Dans la première épreuve, le score d'erreurs est pathologique (inf. à 2%) mais dans la seconde épreuve, il ralentit sa vitesse et progresse en précision (dans la moyenne très basse).

Alexandre (5)



Alexandre (6)

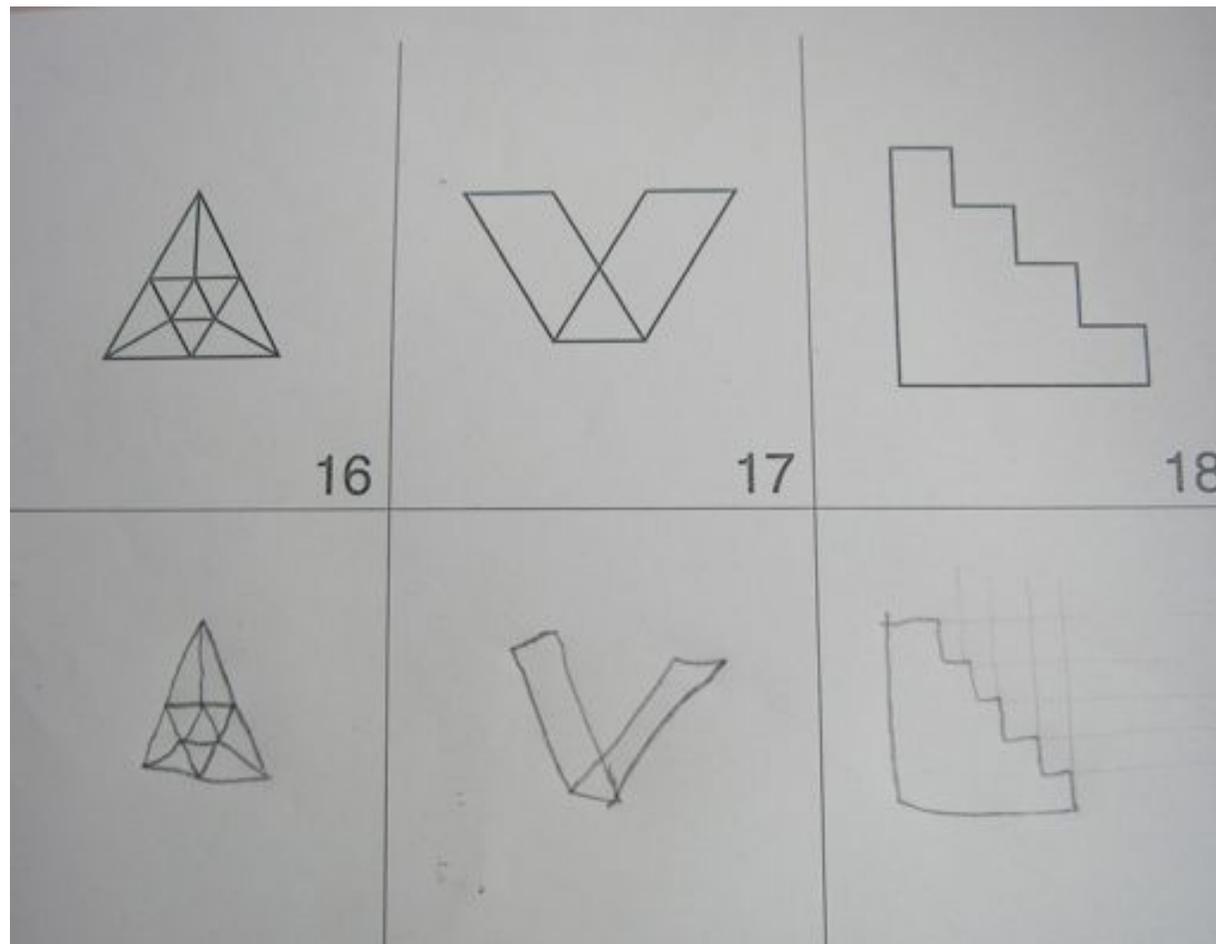


□ Epreuve de copie de figure

NS = 8, test non chronométré

Position de la main

Asynergie - dyskinésie



Alexandre (7)



❑ Epreuves sensori-motrices :

❑ Tapping NS = 2

difficulté de contrôle moteur (asynergie - dyskinésie - mouvement oscillatoire - difficulté dissociation des doigts - syncinésies d'imitation et buccales)

❑ Imitation de positions des mains NS = 8

❑ Purdue Pegboard (5 tiges main droite)

- 5.32 DS des enfants de 10 ans

Alexandre (8)



Graphisme :

Quadridigitale, hypercontrôle des mouvements parasites

Apparition de diffusions toniques et de syncinésies buccales

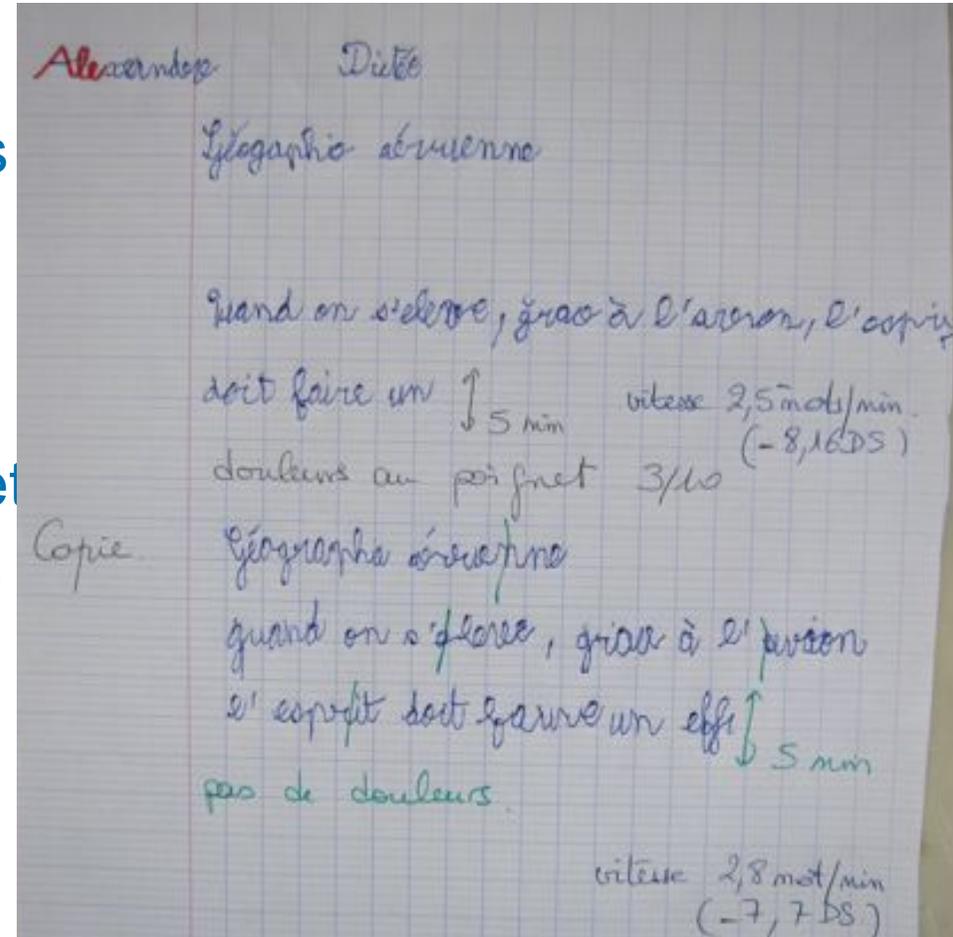
Apparition de douleurs au poignet

Dictée : 2.5 mots/min (- 8.16 DS)

Copie : 2.8 mots/min (- 7.7 DS)

Essai de dictée vocale infructueux car gêné par sa dysarthrie

« Secrétaire » (AVS) absolument indispensable



Quelques liens utiles



Pathologie :

- Orphanet
- www.dyspraxie.info/
- <http://mamea.aphp.fr/>

Matériels :

- Fondation Garches : www.handicap.org
- <http://clairelise.furon.free.fr/>
- www.handicat.com
- www.identites.eu

Conclusion



❑ Métier intéressant et valorisant

➡ Les patients apprécient notre approche globale et notre intérêt pour leur vie quotidienne et pas seulement pour leurs déficiences

❑ Métier demandant des capacités d'adaptation et de créativité

➡ Chaque patient est un cas unique

❑ Regret de ne pas avoir de nomenclature afin de permettre une activité libérale supérieure en regard des demandes