



DIRECTION ACTEURS ECONOMIQUES ET GESTION DES COMPETENCES
PÔLE MUTATIONS ECONOMIQUES

LE METIER D'ERGOTHEPEUTE EN EHPAD
UN PROFESSIONNEL AU CARREFOUR DU MAINTIEN DE L'AUTONOMIE
ET DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

UN POSITIONNEMENT STRATEGIQUE / UN ATOUT POUR L'ETABLISSEMENT

Jeudi 29 mars 2018

En collaboration avec



INSTITUT
DE FORMATION
EN ERGOTHERAPIE



EHPAD Alquier-Debrousse
Paris 20^{ème} arrondissement



EHPAD Pierre Comby
Rozy-en-Brie



INTRODUCTION

Mme Nathalie ROUX, responsable du pôle mutations économiques (Ensemble Paris Emploi Compétences - EPEC)

Mme Valérie VARAULT, cheffe du service relation avec les organismes de formation (Conseil régional d'Île-de-France - CRIF)

ELEMENTS DE PROBLEMATIQUE		QUESTIONS ET PISTE DE TRAVAIL
Des EHPAD <u>peinent parfois à recruter</u> des ergothérapeutes	Des ergothérapeutes diplômés <u>ne souhaitent pas aller travailler en EHPAD</u> (représentation de la vieillesse, horizon de la mort des résidents ; poste proposé à temps très partiel, niveau de rémunération jugé faible...)	Déficit de professionnels diplômés ? Déficit d'attractivité du métier
Des <u>offres d'emploi</u> sont intitulées « Recherche ergothérapeute <i>ou</i> psychomotricien » alors que ce sont deux métiers différents Les fiches de poste d'ergothérapeute sont génériques	Les <u>ergothérapeutes recrutés</u> ne restent pas en EHPAD lorsqu'ils ne travaillent pas sur leur cœur de métier ou que leur potentiel n'est pas suffisamment exploité Les <u>stagiaires</u> sont déçus quand les tâches confiées ne font pas partie de leur cœur de métier (glissement de tâches) ou sont répétitives. Quand le stage se déroule bien, leur représentation du travail auprès de personnes âgées change.	Au sein du milieu gériatrique, le métier d'ergothérapeute est-il mal connu ? Les étudiants connaissent-ils bien les EHPAD et les ergothérapeutes savent-ils valoriser ce qu'ils peuvent apporter à un employeur ?
Des EHPAD connaissent parfois un <u>nombre d'arrêts de travail</u> important chez les salariés travaillant au chevet car les conditions d'exercice du métier sont difficiles physiquement et psychiquement.	La <u>finalité de l'intervention de l'ergothérapeute</u> - ne pas faire à la place de la personne âgée pour maintenir son autonomie donc respecter son rythme - <u>peut entrer en tension avec les normes de travail au sein des EHPAD</u> où « <i>Les soignants travaillent montre en main.</i> »	Piste de travail : si les ergothérapeutes développent des compétences en prévention des risques professionnels, cela leur permettra d' agir à la fois sur la prévention de la dépendance des résidents et sur l'amélioration des conditions de travail des personnels. Atout pour l'établissement Place stratégique au sein de l'EHPAD Pourront valoriser ces compétences lors des recrutements

<https://oriane.info/metier/ergotherapeute/115>



Vous êtes : sélectionner mon espace ▼

ACCUEIL

MA FORMATION

MON ETABLISSEMENT

MON METIER

MON EMPLOI



HANDICAP

RECHERCHER

[Accueil](#) > [Mon métier](#) > **Ergothérapeute**

Ergothérapeute

Comparer avec un autre
métier

L'ergothérapeute aide les personnes âgées ou souffrant d'un handicap à apprendre ou réapprendre les gestes de la vie quotidienne.

● **Niveau d'accès**
Bac + 3 à bac + 4

● **Statut**
Salarié

● **Salaire**
Salaire moyen : 2 300€ bruts/mensuel

● **Tendance emploi**
● ● ○

● **Synonymes**

● **Famille de métiers**
Santé

● **Centres d'intérêt**
Soigner





LE METIER D'ERGOTHEPEUTE EN EHPAD : MISSIONS, RECRUTEMENT, ORGANISATION DU TRAVAIL

Mme Esmeralda GAUTHIER, ergothérapeute, formatrice, responsable L1 (Institut de formation en ergothérapie - Université Paris Est Créteil)

Mme Carole - Anne LE SONN, ergothérapeute, (Association française des ergothérapeutes en gériatrie - AFEG)

L'ERGOTHERAPEUTE EN EHPAD

1

Esmeralda Gauthier
Ergothérapeute D.E
Formateur Pédagogique
IFE Créteil

29 mars 2018

Carole-Anne Le Sonn
Ergothérapeute D.E
EHPAD Rozay en Brie,
Merci Julie, AFEG

Nous, ergothérapeutes,
qui sommes nous ?

NOTRE METIER

La **profession d'ergothérapeute** est règlementée par le code de la Santé Publique et nécessite une formation de 3 ans fixée par le Ministère de la Santé.

➤ **Professionnel de santé (Diplôme d'état) : fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé.**

➤ L'ergothérapeute travaille avec les médecins, les paramédicaux, les travailleurs sociaux, les enseignants, les techniciens du bâtiment (équipe pluridisciplinaire)



NOTRE METIER

➤ **Rééducateur / Ré-adaptateur** : maintient, restaure et permet les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace.

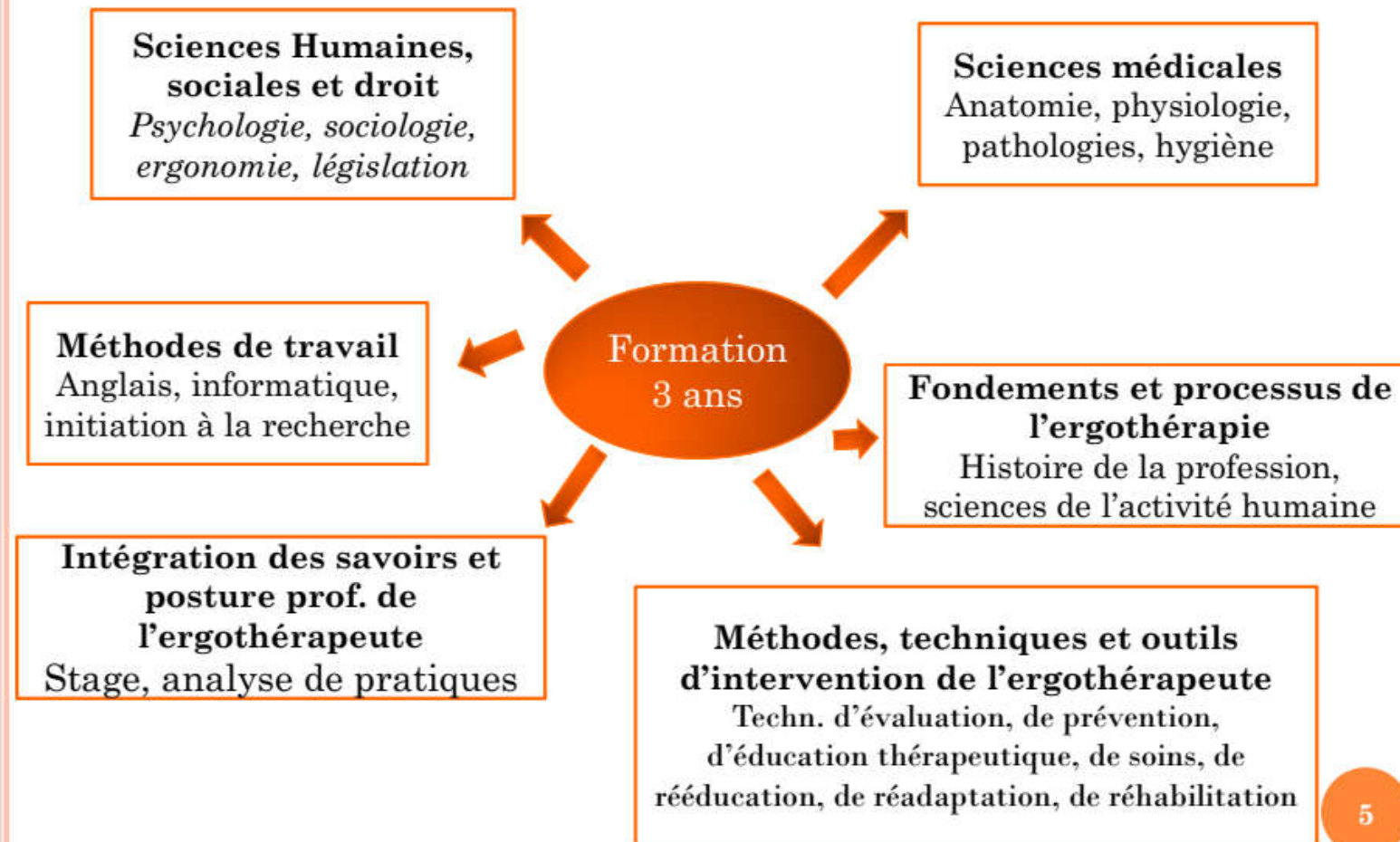
➤ Il intervient auprès des personnes qui rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne ou encore pour prévenir « des situations à risque pour la santé et des situations de handicap »

- ✓ Enfants, adultes, personnes âgées...
- ✓ Personnes dépendantes ou à risque
- ✓ Personnes fragiles
- ✓ Troubles ou déficits physiques, psychiques, intellectuel sensoriels..

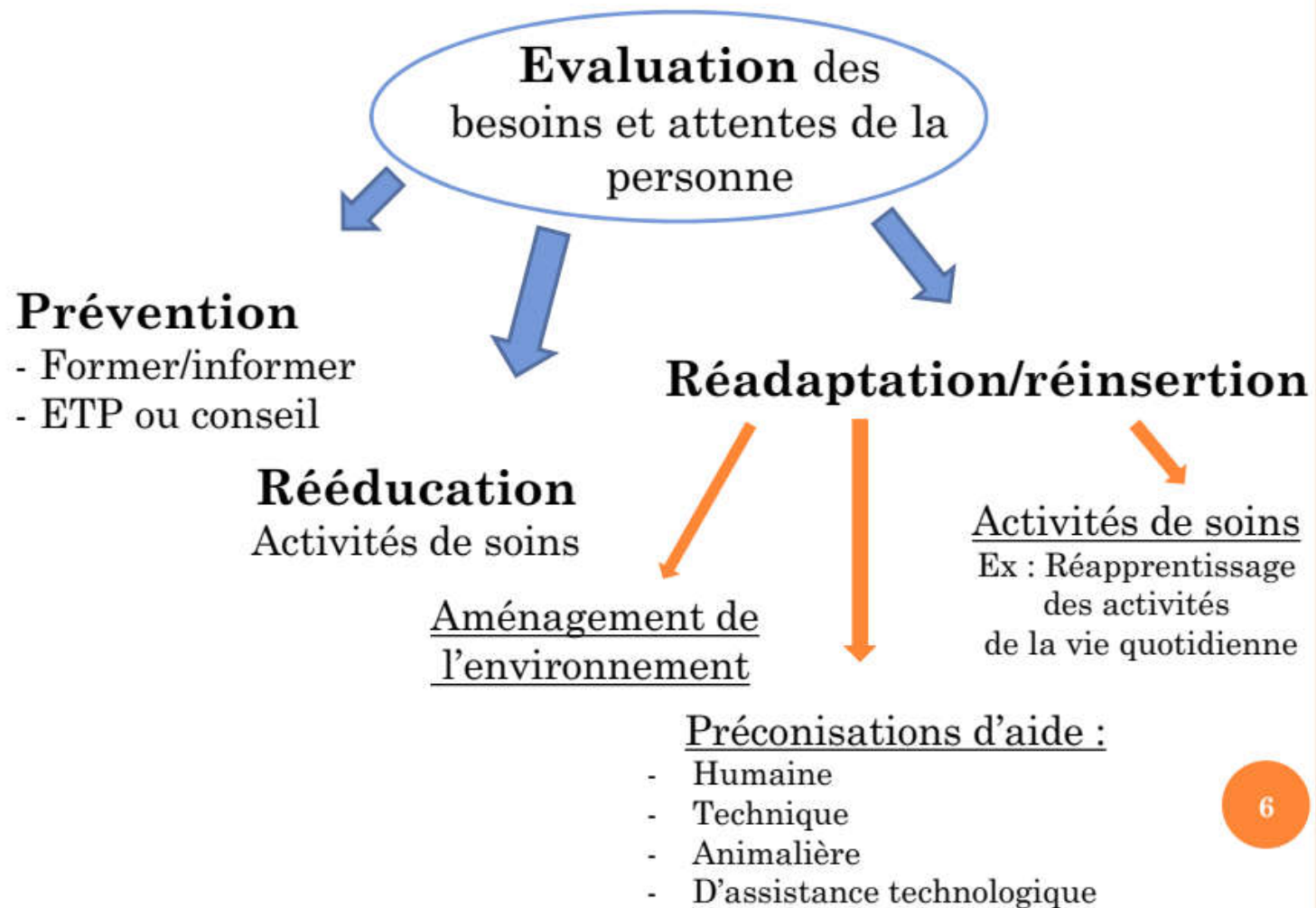


Maintenir l'indépendance et améliorer l'autonomie et la participation sociale de la personne

NOTRE FORMATION



NOS COMPÉTENCES



**ETABLISSEMENTS POUR
PERSONNES ÂGEES DEPENDANTES
(EHPAD) :
VOS MISSIONS / VOS DIFFICULTES /
VOS BESOINS / NOTRE APPORT**

CONSTAT GENERAL

La personne âgée accueillie en EHPAD est en perte d'autonomie avec une dépendance +/- importante

- Dépendance physique

Mobilité restreinte, préhensions difficiles, déplacements limités, risque de chute important, activités de la vie quotidienne devenues difficiles voire impossible seul

- Dépendance Psychique

Communication devenue difficile, troubles mnésiques, trouble du comportement rendant la gestion du quotidien impossible

- Dépendance sensorielle

Communication difficile, isolement social

L'âge d'entrée en EHPAD est de + en + avancé

➤ Le niveau de dépendance à l'entrée est + important

Un déficit cognitif présent chez un plus grand nombre de personnes accueillies

 ***Besoins spécifiques de la personne âgée dépendante***

VOS MISSIONS / VOS BESOINS

Missions de l'EHPAD

- Accueillir la personne âgée en perte d'autonomie
- Assurer sa sécurité et son confort
- L'aider à conserver le plus longtemps possible son autonomie
- Lutter contre l'isolement social
- Veiller à sa santé

Besoins de ressources adaptées

- Ressources humaines : professionnels salariés, libéraux, prestataires, bénévoles, familles
- Ressources matérielles : bâtiments; mobiliers, dispositifs médicaux, logistique

Missions de l'EHPAD  Ressources adaptées

Un objectif commun : assurer des prestations de qualité
pour la satisfaction de tous (PAD / Salariés / Famille)

LE CONSTAT DE TERRAIN DE L'ERGOTHERAPEUTE

- Mauvaise connaissance des besoins spécifiques de la personne âgées dépendante
- Formation insuffisante des personnels
- Inadéquation du cadre bâti pour l'accueil de cette population dépendante
- Matériel obsolète, non adapté aux besoins du résident et du soignant

L'EHPAD ↔ Lieu de soins

≠ Lieu de vie

➔ **Insatisfaisant pour tous**

LE CONSTAT DE TERRAIN DE L'ERGOTHERAPEUTE

- Ergothérapeute / Psychomotricien ????
- **Besoins exprimés :**
 1. « S'occuper du matériel » (fauteuil roulant +++)
 - Le choisir*
 - Donner le bon matériel a la bonne personne*
 - Réparer le matériel défectueux*
 - Trouver le matériel même quand il n'y en a pas*
 2. permettre aux résidents de faire de nouvelles activités (personnes présentant des troubles cognitifs)
 - Cuisine*
 - Gymnastique*
 3. Aide au choix / rééquipement en mobilier de l'EHPAD
 4. Veiller à la bonne installation des personnes dans leur FR

LE CONSTAT DE TERRAIN DE L'ERGOTHERAPEUTE

○ Ergothérapeute  Psychomotricien

○ **Besoins réels / terrain**

1. Adapter le matériel aux besoins des résidents et des soignants (mobilier, dispositifs médicaux..)

Préconisations et achats adaptés

Gérer les stocks en assurant un suivi

Améliorer son utilisation

2. Prévenir la perte d'autonomie / préserver l'autonomie du résident

Stimulation adaptée a ses besoins

Sécuriser son environnement

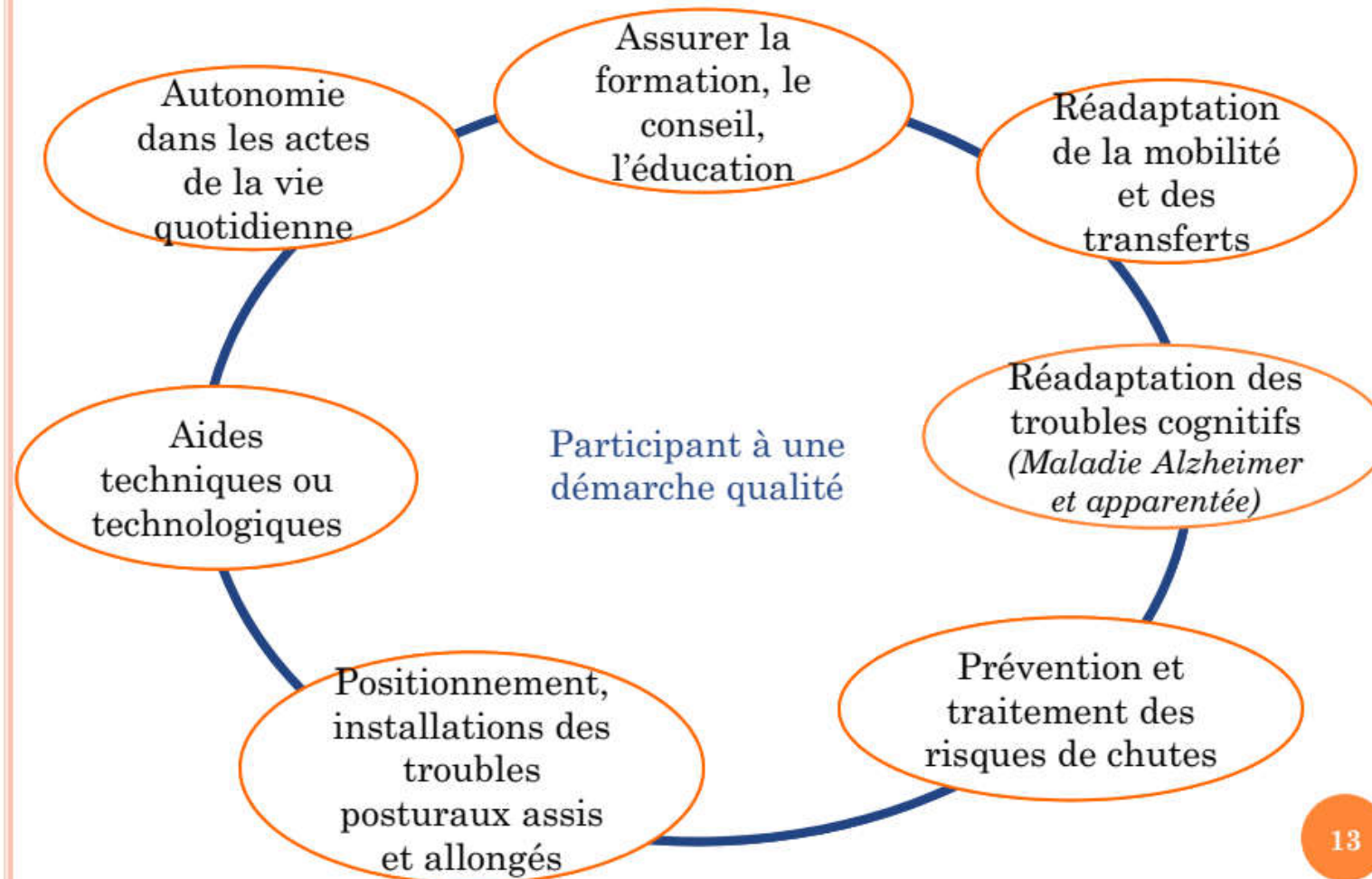
Activités valorisantes pour tous

(pour une dépendance physique et /ou psychique et sensorielle)

3. Accompagner les équipes dans leur prise en charge du résident (meilleures connaissances des besoins de la PAD, amélioration des pratiques professionnelles, diminution des risques liés aux soins)

4. Faire du lien entre l'ensemble des acteurs qui accompagnent le résident pour permettre un accompagnement individualisé plus efficace

ENSEMBLE, ERGOTHÉRAPEUTE EN EHPAD



FOCUS RECRUTEMENT

DES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT

Le recrutement d'un ergothérapeute est souvent effectué dès lors que le budget est attribué par les tutelles mais sans avoir une idée précise de ce que ce professionnel apportera.

Quant aux EHPAD qui en comptent déjà un, son rôle reste parfois flou aussi bien pour les dirigeants que pour certains membres des équipes.

UN DÉFICIT DE RECONNAISSANCE

- « EHPAD recrute ergothérapeute ou psychomotricien CDI »
ce type d'offre est courante et pourtant qu'elle entreprise
proposerait « à pourvoir poste secrétaire ou informaticien » ?

Les deux métiers sont encore trop souvent l'objet de recrutements indifférenciés dès lors que la dotation en soin est accordée.

Selon une étude de l'Association française des ergothérapeutes en gériatrie (AFEG) de 2006, 80 % des ergothérapeutes dont les missions n'ont pas été clairement définies ni avec le directeur ni avec le médecin coordonnateur se sentent mal identifiés dans l'équipe.

Inversement, 80 % de ceux dont les missions ont été précisées avec ces deux personnes se sentent bien identifiés par l'ensemble de l'équipe.

COMMENT ÉLABORER UNE FICHE DE POSTE

- **Définir, identifier, intégrer**
- Définir en amont ce que le recruteur va demander à l'ergothérapeute
- Identifier les missions des uns et des autres
- Intégrer l'ergothérapeute au sein de l'équipe

FICHE DE POSTE DE L'AFEG

FICHE 1



**Ergothérapeute DE
en Etablissement
Hébergeant des Personnes Agées
Dépendantes
[EHPAD]**

IDENTIFICATION DU POSTE

**Emploi type Ergothérapeute DE
Filière Soins
Position 2
Niveau 1 (Technicien)**

PRÉSENTATION

L'objectif de l'ergothérapie en gériatrie est le maintien des activités de la vie journalière et la prévention des complications liées aux pathologies du grand âge.

Missions

- / Améliorer l'indépendance et l'autonomie des résidents.
- / Mettre en œuvre des actions de réadaptation, de rééducation, de prévention, de confort et de sécurité.

Missions spécifiques

Autonomie dans les activités de la vie quotidienne

- / Renforcer, stimuler la participation aux activités de la vie quotidienne (rééducation, stratégies de compensation, aides techniques, aménagements de l'environnement).
- / Accompagner les équipes soignantes dans la prise en charge des activités de la vie quotidienne (outils de communication, formations).

Réadaptation de la mobilité et des transferts

- / Améliorer, maintenir les schémas moteurs par des techniques de réactivation ergomotrices, des aménagements, des aides techniques, des ateliers d'activité physique.

Réadaptation des troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer et apparentées)

- / Renforcer, stimuler les capacités cognitives restantes, développer les stratégies de compensation lors des activités de la vie quotidienne (aides techniques, modification des activités et de l'environnement, ateliers de stimulation de groupe).

Prévention et traitement des risques de chute

- / Préconisation d'aménagements de l'environnement et d'aides techniques.
- / Rééducation, réadaptation posturale et des stratégies sécuritaires lors des activités de la vie quotidienne, ateliers équilibre et prévention des chutes.
- / Programmes d'alternatives aux contentions.

FICHE DE POSTE DE L'AFEG

Ses techniques prennent en charge les différents facteurs intervenant dans la perte d'autonomie et le handicap, l'entraînement fonctionnel, l'apprentissage de compensations, l'aide aux aidants, les modifications de l'environnement, les aides techniques.

L'ergothérapie repose sur une démarche scientifique, fait appel à des techniques éprouvées, ainsi, l'ergothérapeute peut mettre sa méthode et son savoir au service d'une démarche qualité de l'établissement.

L'ergothérapie en gériatrie est une spécialité.

Positionnement, installation des troubles posturaux assis et allongés

- / Préconisation, réglage et adaptation des fauteuils roulants.
- / Préconisation, réalisation d'aides techniques à la posture.
- / Préconisation, réalisation de dispositifs d'aides à la prévention et au traitement des escarres.

Aides techniques

- / Préconisation et entraînement à l'utilisation d'aides techniques pour la mobilité, l'équilibre, les repas, la toilette, l'habillement, les loisirs, la cognition...
- / Aménagement de la chambre et des lieux de vie.

Assurer la formation, le conseil, l'éducation

- / Des soignant(e)s : ergomotricité, prévention des troubles musculo-squelettiques, accompagnement des sujets Alzheimer et maladies apparentées, accompagnement des troubles sensoriels et moteurs.
- / Des stagiaires : assurer l'accueil et l'encadrement pédagogique des étudiants et stagiaires.

Participer à une démarche qualité

- / Assurer la continuité des soins, rendre compte de son intervention et de ses résultats aux différents intervenants.
- / Assurer une veille professionnelle, appliquer les connaissances actualisées en gériatrie.



FICHE 1

> afeg.asso.fr > afeg.ergo@aliceadsl.fr

EXEMPLES D'ACCOMPAGNEMENT EN ERGOTHERAPIE

UN EXEMPLE CONCRET D'ACCOMPAGNEMENT EN ERGOTHÉRAPIE

Sophie entre en EHPAD suite à un AVC. A l'issue de l'évaluation initiale, en adéquation avec son projet de vie, l'ergothérapeute définit trois axes pour optimiser la prise en charge :

- L'installation
- L'indépendance lors des repas
- Le jardinage



Merci de votre attention !



ECHANGE AVEC LA SALLE





L'ERGOTHERAPEUTE ET LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Mme Florence JEAY, responsable du service formation continue (Association nationale française des ergothérapeutes - ANFE)

M. Julien LE PAJOLEC, ergothérapeute, contrôleur de sécurité (Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France - CRAMIF)



L'ERGOTHERAPEUTE ET LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS : un atout pour l'établissement

Convention INRS-ANFE-SIFEF pour la formation
d'ergothérapeutes formateurs d'acteurs PRAP 2S

Florence Jeay
Responsable du Service Formation Continue de l'ANFE





Contexte

- ✎ Secteur du soin et de l'aide à la personne, particulièrement exposé aux accidents du travail et maladies professionnelles
- ✎ Besoin de personnels qualifiés pour développer des actions de prévention des risques professionnels (évaluation, analyse des risques, plan d'action, etc.)
- ✎ Identification, par l'INRS, des compétences des ergothérapeutes en matière de prévention



Convention INRS-ANFE-SIFEFF pour la formation d'ergothérapeutes formateurs d'acteurs PRAP 2S

- ☞ 2016 : Engagement de l'INRS, l'ANFE et le SIFEFF -> développement d'un dispositif permettant aux étudiants en ergothérapie d'obtenir le certificat d'acteurs puis de formateurs PRAP 2S (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique – Secteur Sanitaire et Social) au cours de leurs études.
Habilitation de l'ANFE à former des acteurs et formateurs d'acteurs PRAP2S.
- ☞ 2016 et 2018 : formation de 2 groupes de « formateurs de formateurs PRAP 2S » suivie par un formateur de chaque Institut de Formation en Ergothérapie, et adaptation de la formation initiale pour la rentrée 2016.
- ☞ 2016 : Intégration, dans la formation initiale des ergothérapeutes, des compétences complémentaires de formateurs PRAP2S.
Démarche suivie par les interlocuteurs CARSAT de chaque région.



L'ERGOTHERAPEUTE FORMATEUR ET ACTEUR DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS : un atout pour l'établissement

∞ Rehaussement des compétences socles des ergothérapeutes par la formation de formateur PRAP 2S pour :

- Accompagner un établissement dans la mise en place d'une démarche de prévention des risques professionnels
- Conduire une évaluation des risques professionnels et mettre en place un plan d'action afin de les prévenir
- Animer des formations d'acteurs PRAP

Dans le secteur Sanitaire et Social (PRAP 2S) et dans les secteurs de l'Industrie, du BTP et du Commerce (PRAP IBC).



Compétences de l'ergothérapeute (référentiel de compétences du 5 Juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'Ergothérapeute) **Compétences mobilisées pour la PRAP**

- ☞ 1. Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapique.
- ☞ 2. Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement.
- ☞ 3. Mettre en œuvre des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psycho-sociale en ergothérapie.
- ☞ 4. Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, **adapter et préconiser** les orthèses de série, **les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques.**
- ☞ 5. **Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique.**



Compétences spécifiques développées chez les ergothérapeutes formateurs d'acteurs PRAP 2S

- ✎ Organiser le déroulé pédagogique de la formation d'acteur PRAP en tenant compte du référentiel de compétence PRAP
- ✎ Utilisant différentes méthodes pédagogiques
- ✎ Observer une situation de travail
- ✎ Analyser une situation de travail
- ✎ Caractériser une situation dangereuse et rechercher des pistes de solution
- ✎ Animer un groupe dans la recherche de solutions et l'élaboration du plan d'action
- ✎ Identifier els enjeux de la PRAP, les indicateurs, les acteurs
- ✎ Réaliser un diagnostic, définir les besoins et les objectifs
- ✎ Elaborer un projet PRAP adapté aux besoins identifiés
- ✎ Mobiliser les acteurs de l'entreprise
- ✎ Prévoir et assurer l'organisation pédagogique et logistique d'une formation d'acteurs PRAP
- ✎ Assurer la gestion administrative d'une formation-action PRAP (enregistrement de la session et des participants sur FORPREV, enregistrement et édition des certificats d'Acteurs PRAP).

BILAN de juin 2016 à juin 2017

- 314 étudiants d'IFE certifiés Acteurs PRAP 2S généralement en 1^{ère} année
- 462 étudiants d'IFE certifiés Formateurs d'acteurs PRAP 2S en 3^{ème} année



Donc environ 462 ergothérapeutes DE
prêts à vous faire bénéficier de leurs compétences dès aujourd'hui et
plus de 500 supplémentaires chaque année !



Merci de votre attention !

ANFE
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS cedex 13
Tel : 01 45 84 30 97
sfc.responsable@anfe.fr
<http://www.anfe.fr>





Prévention et ergothérapie

Julien Le Pajolec
Contrôleur de sécurité

www.cramif.fr

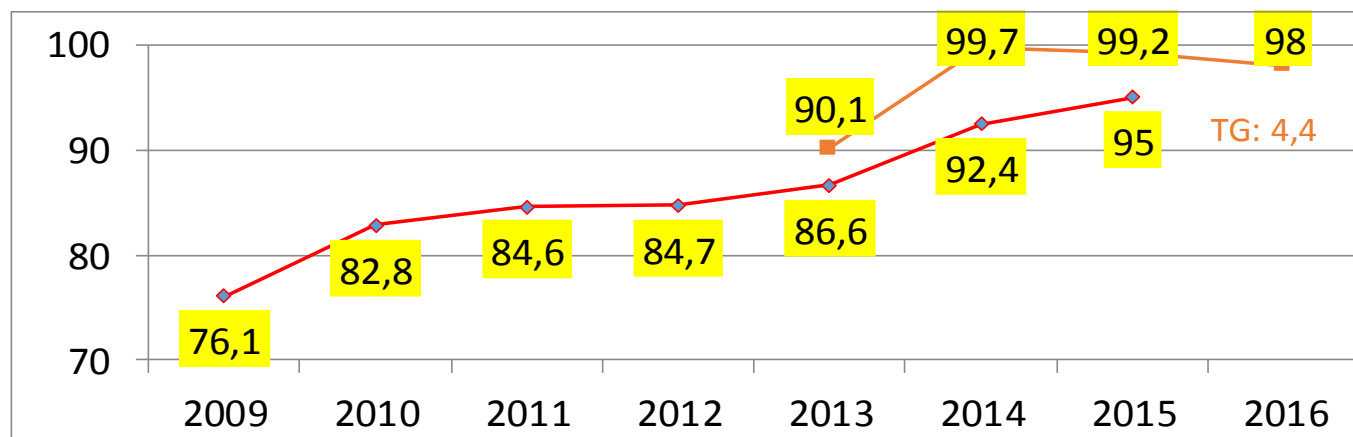


Contexte

Indice de fréquence des AT National (AT avec arrêt / 1000 Salariés)
pour l'hébergement médicalisé pour personnes âgées

202 655
Salariés

IDF 28400
Salariés



Libellé	Code	IF IDF	TG IDF
Entreposage et stockage non frigorifique	5210B	70,7	3,6
Construction d'autres bâtiments	4120B	31,5	2,2
Services d'aide sociale à domicile	8810A	68,5	4,6
Hypermarchés	4711F	66,8	2,8
Nettoyage bâtiments et nettoyage industriel	8121Z	37,4	2,4
Toutes activités		23,3	1,1

Enjeux

- Pour les employeurs
 - Démarche pérenne de Prévention
 - Réduction des AT/MP : coûts directs et indirects
 - Taux collectif -> taux individuel
- Pour la branche Prévention
 - Développer la prévention sur les secteurs les plus sinistrés
 - Cible EHPAD: action nationale
 - Besoin de relais/correspondants

Préventeur à la CRAMIF / CARSAT

Sa mission

Dans le cadre des stratégies nationale et régionale de prévention, le contrôleur de sécurité met en œuvre des actions ayant pour objectif de réduire le nombre et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles et d'améliorer les conditions de travail des salariés.

Ses activités au quotidien

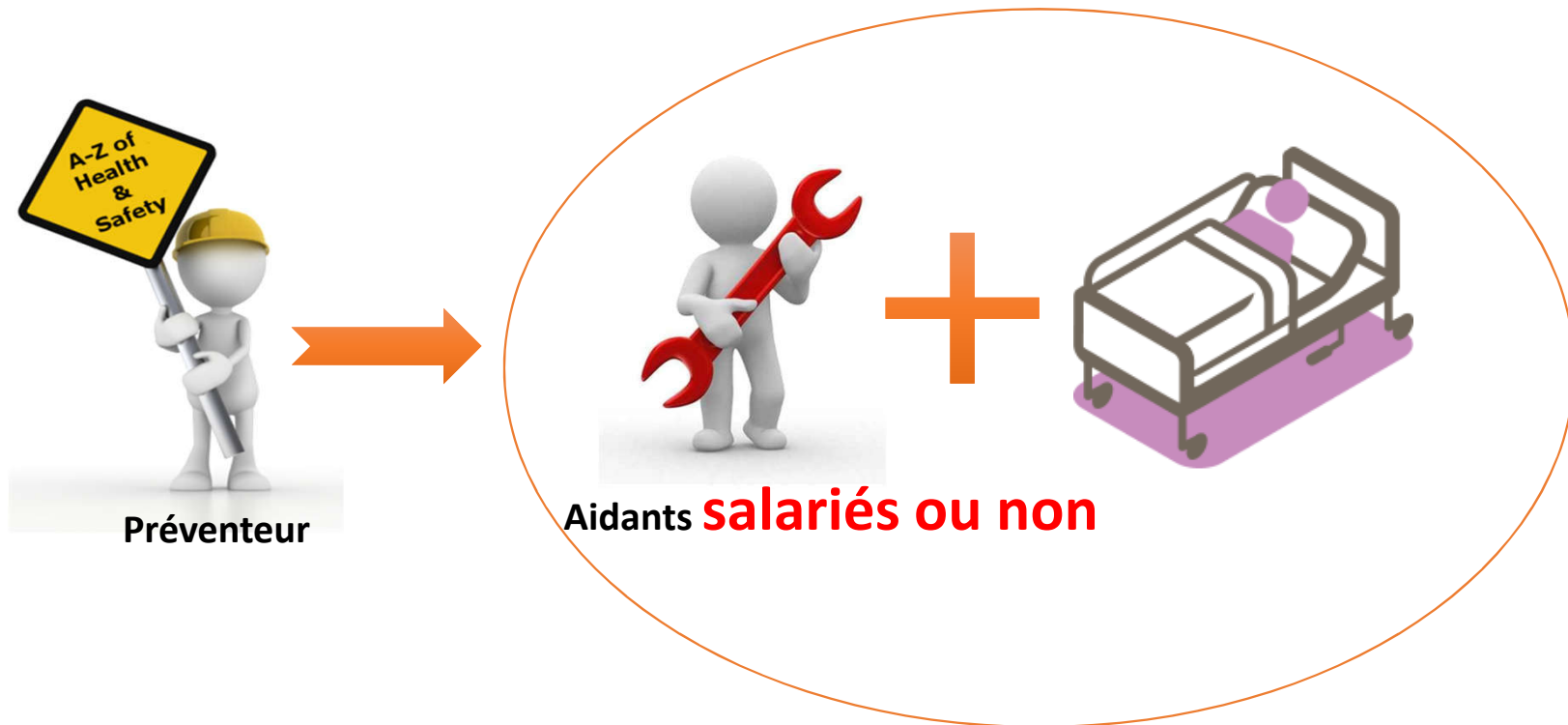
- intervention auprès des entreprises pour les conseiller sur les mesures à prendre,
- réalisation d'enquêtes,
- actions d'information et de formation,
- études et projets de prévention...

9 Principes Généraux de Prévention

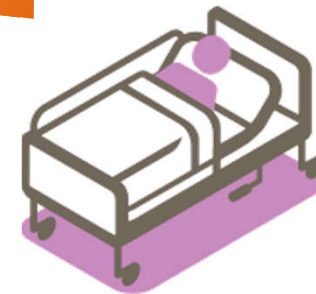
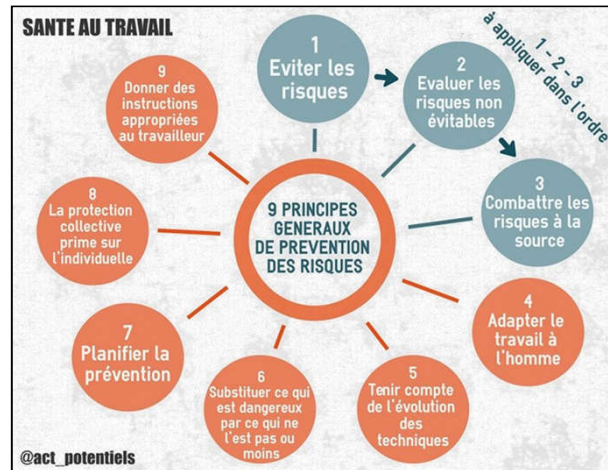
- **Éviter les risques, c'est supprimer le danger ou l'exposition au danger.**
- **Évaluer les risques**, c'est apprécier l'exposition au danger et l'importance du risque afin de prioriser les actions de prévention à mener.
- **Combattre les risques à la source**, c'est intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires.
- **Adapter le travail à l'Homme**, en tenant compte des différences interindividuelles, dans le but de réduire les effets du travail sur la santé.
- **Tenir compte de l'évolution de la technique**, c'est adapter la prévention aux évolutions techniques et organisationnelles.
- **Remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins**, c'est éviter l'utilisation de procédés ou de produits dangereux lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une méthode présentant des dangers moindres.
- **Planifier la prévention** en intégrant technique, organisation et conditions de travail, relations sociales et environnement.
- **Donner la priorité aux mesures de protection collective** et n'utiliser les équipements de protection individuelle qu'en complément des protections collectives si elles se révèlent insuffisantes.
- **Donner les instructions appropriées aux salariés**, c'est former et informer les salariés afin qu'ils connaissent les risques et les mesures de prévention.

Prévention

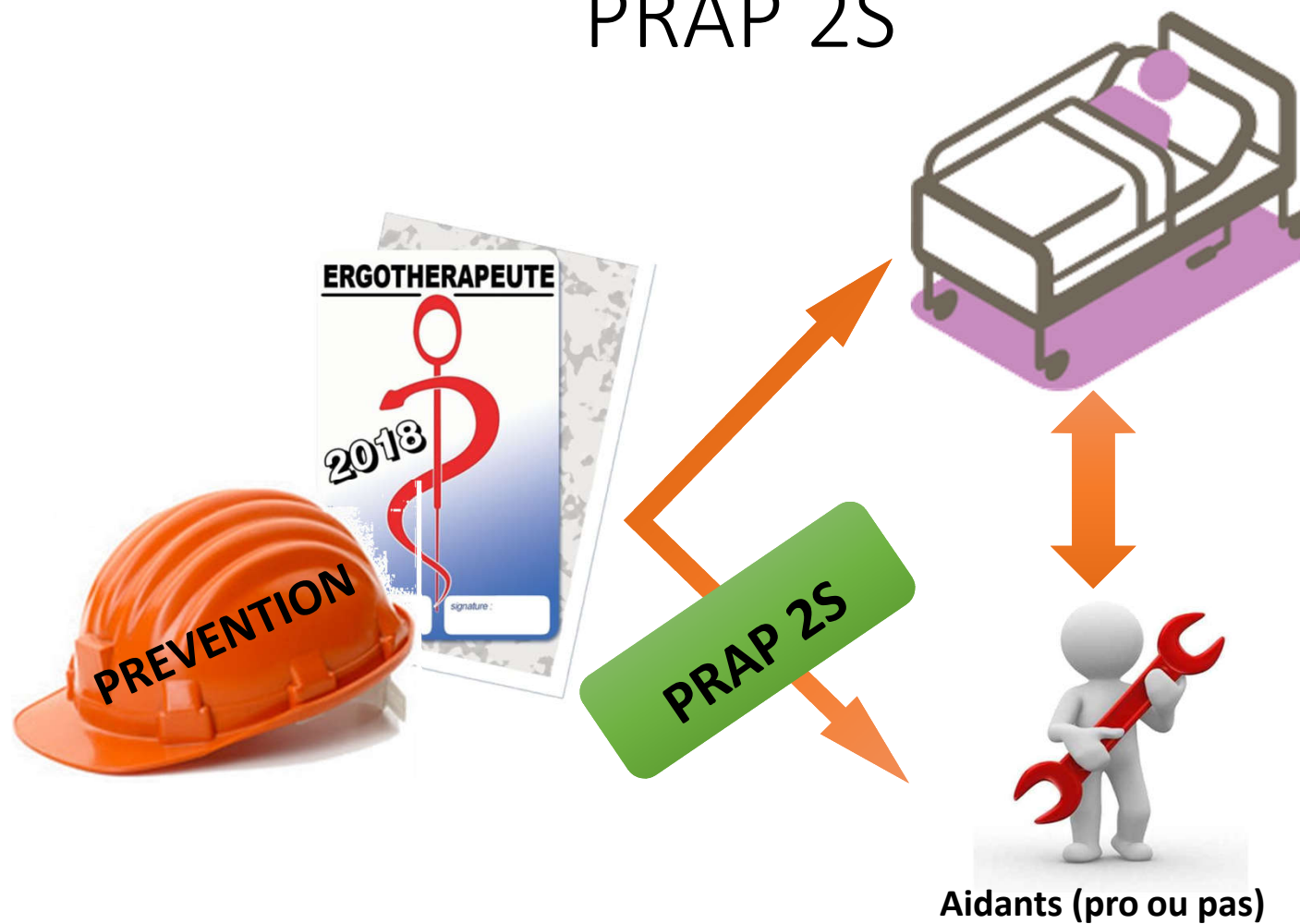
Base de travail : **le soin**



Apport de l'Ergothérapie en Prévention



Prévention et ergothérapie PRAP 2S



Prévention et ergothérapie

Les besoins sur le terrain



Pilote en prévention

- DUER
- Plan d'action...



Préventeur



Ergothérapeute

- Référent prévention
- Acteurs relais des équipes
- Garant de la qualité des soins
- ...

Annexe

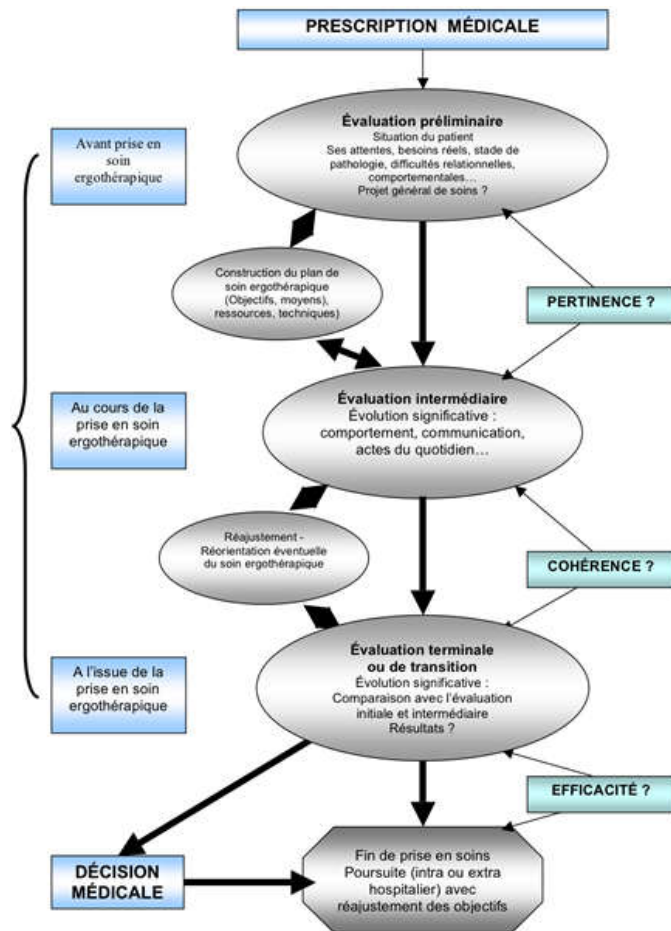
Principes Généraux de Prévention

Principe 1

- Éviter les risques, c'est supprimer le danger ou l'exposition au danger.



Principe 2



- **Évaluer les risques**, c'est apprécier l'exposition au danger et l'importance du risque afin de prioriser les actions de prévention à mener.

Principe 3

- **Combattre les risques à la source**, c'est intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires.



Principe 4

- **Adapter le travail à l'Homme**, en tenant compte des différences interindividuelles, dans le but de réduire les effets du travail sur la santé.



Principe 5

- **Tenir compte de l'évolution de la technique**, c'est adapter la prévention aux évolutions techniques et organisationnelles.



Principe 6

- **Remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins**, c'est éviter l'utilisation de procédés ou de produits dangereux lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une méthode présentant des dangers moindres.



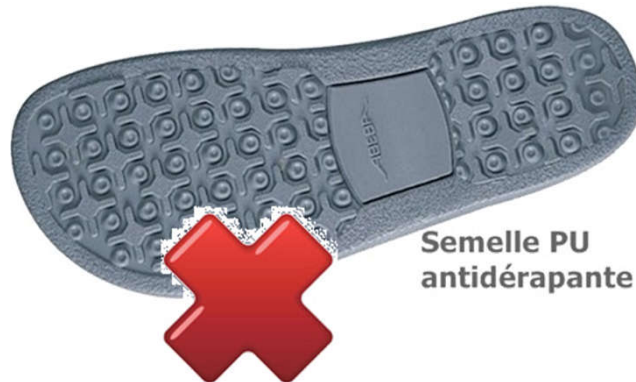
Principe 7

- **Planifier la prévention** en intégrant technique, organisation et conditions de travail, relations sociales et environnement.



Principe 8

- **Donner la priorité aux mesures de protection collective** et n'utiliser les équipements de protection individuelle qu'en complément des protections collectives si elles se révèlent insuffisantes.



Principe 9

- **Donner les instructions appropriées aux salariés,** c'est former et informer les salariés afin qu'ils connaissent les risques et les mesures de prévention.





Merci de votre attention !



ECHANGE AVEC LA SALLE





DIRECTEUR D'EHPAD ET ERGOTHERAPEUTE EN EHPAD : DEUX EXEMPLES DE COLLABORATION

Mme Catherine BOURRELLIS, directrice
adjointe chargée des soins / Mme Estelle
HERNANDEZ, ergothérapeute, EHPAD
Alquier-Debrousse, Paris 20^{ème}
arrondissement

Mme Pascaline POTET, directrice / Mme
Carole-Anne LE SONN, ergothérapeute,
EHPAD Pierre Comby, Rozay-en-Brie



Le métier d'ergothérapeute en EHPAD

*Directeur d'EHPAD et ergothérapeute en
EHPAD : exemple de collaboration*

Catherine BOURRELLIS
Estelle HERNANDEZ

**CENTRE D'ACTION SOCIALE
DE LA VILLE DE PARIS**



29/03/2018

Résidence
**Alquier
Debrousse**

Contexte actuel



- 1 ETP d'ergothérapeute depuis octobre 2017 pour 320 résidents, pas d'ergothérapeute entre 2012 et 2017
- Difficultés de recrutement d'un ergothérapeute du fait du statut particulier de la ville de Paris
- Auparavant, 2 ETP d'ergothérapeute transformés en 2 ETP de psychomotricien

Trois grands axes...

- Formation et information autour du matériel de l'EHPAD
- Sensibilisation autour de problématiques récurrentes en EHPAD et proposition de solutions
- Réflexion auprès des soignants sur l'accompagnement au quotidien des résidents : travailler différemment

Mise en place de mesures de formation et d'information autour du matériel de l'EHPAD

(1/3)

- Un cycle de formation sur les matelas à air en location avec élaboration de fiche technique déposée dans chaque poste de soins pour piquêr de rappel : explication des deux modèles de matelas dont on dispose (pour quelle personne concernée et les différences) ainsi que les vérifications à faire quand un matelas sonne avant d'appeler le SAV.



Mise en place de mesures de formation et d'information autour du matériel de l'EHPAD (2/3)

Fonctionnement matelas à air LINET

Nous louons deux types de matelas à air anti-escarre :

— Le Air2care 20 : Niveau préventif

Une molette centrale pour régler le gonflage

| Le réglage n'est pas automatique : tourner la molette en fonction du poids du résident



— Le Precioso : Niveau curatif (stade 3/4)

Le gonflage se règle automatiquement en fonction du poids du résident

Cependant, si le matelas est trop dur/ mou, vous pouvez jouer sur le réglage avec les options -/+



- En cas de sonnerie du matelas :
- Vérifiez que le matelas soit bien relié à une prise de courant
- Vérifiez que le bouton ON soit bien allumé
- Vérifiez que le branchement CPR soit bien enclenché



• Si coupure d'électricité :

Pour tous les résidents alités qui sont sur matelas électrique :

- Veillez à mettre les matelas en mode transport : retirer la CPR et la tourner afin de bloquer l'air à l'intérieur – L'air restera à l'intérieur du matelas 6/8 heures



Mise en place de mesures de formation et d'information autour du matériel de l'EHPAD (3/3)

- Un cycle de formation à venir concernant l'utilisation et les fonctionnalités des appareils de levage (verticalisateurs et lève-personne) avec le fabricant
- Envisager des formations courtes sur les temps de transmissions sur des thèmes bien précis afin de faire des piqûres de rappel régulières : gestes, bonnes postures, astuces pour la mobilisation d'un résident au lit/au fauteuil, manipulation d'un fauteuil roulant manuel standard et d'un fauteuil roulant confort : leurs fonctionnalités, leurs réglages, etc...



Mise en place d'une sensibilisation autour de problématiques récurrentes en EHPAD et proposition de solutions (1/2)

- Participation à une enquête de prévalence organisée par l'ARS sur les escarres :
 - Organisation d'une réunion de préparation en présence des cadres de santé des 3 bâtiments ainsi que d'une infirmière référente par bâtiment.
 - Résultats centralisés par l'ergothérapeute, référente du projet. Vérification et analyse de ces résultats en vue de préparer une réunion de synthèse à destination de tous les professionnels de la structure.
 - Élaboration d'un PowerPoint afin de diffuser les résultats, leur analyse et les solutions à envisager.



Mise en place d'une sensibilisation autour de problématiques récurrentes en EHPAD et proposition de solutions (2/2)

- Un groupe sur la douleur et les soins palliatifs/fin de vie constitué : intégration de l'ergothérapeute en prévision, d'autant plus qu'extrêmement sollicitée pour le positionnement des personnes alitées en fin de vie.

**Mise en place de réflexion auprès des soignants sur
l'accompagnement au quotidien des résidents :
Travailler différemment (1/2)**

- Intégration de l'ergothérapeute aux projets personnalisés des résidents afin d'y apporter sa vision et de réfléchir ensemble à des objectifs peut être moins médicalisés mais plus en adéquation avec un lieu de vie
- Mise en évidence auprès des soignants des capacités résiduelles et de l'autonomie des résidents, savoir-être et savoir-faire avec les résidents en vue de la conservation de l'autonomie



**Mise en place de réflexion auprès des soignants sur
l'accompagnement au quotidien des résidents : Travailler
différemment (2/2)**

- Soutien auprès des soignants avec l'incitation de mettre en place des temps d'activités, des petits ateliers en les conseillant et en restant à l'écoute, ou en les invitant à participer à un atelier mis en place par l'ergothérapeute.



Pour conclure sur l'ergothérapie en EHPAD

- Métier carrefour, au centre et en relation avec tous les professionnels
- Collaboration étroite avec personnel soignant et personnel de direction
- Acteur central pour le maintien de l'autonomie et la prévention des risques
- Cependant, quel avenir pour l'ergothérapeute en EHPAD : révision des ETP ?

EHPAD PIERRE COMBY



ROZAY-EN-BRIE



Le métier d'ergothérapeute en EHPAD

Directeur d'EHPAD et ergothérapeute en EHPAD : exemple de collaboration

Mme POTET, directrice de l'EHPAD Pierre Comby

Mme LE SONN, ergothérapeute (EHPAD Pierre Comby, Merci Julie, AFEG)



Contexte actuel

- Etablissement de 81 résidents.
- Depuis janvier 2018 intervention d'un ergothérapeute vacataire 2 jours par mois.
- Pas d'ergo entre octobre 2017 et janvier 2018.
- Auparavant un ergothérapeute 2 jours par semaine durant 2 ans, avant le recrutement d'un ergothérapeute il y avait une psychomotricienne sur l'établissement pendant plusieurs années.



- **Inconvénient : peu de temps de présence sur l'établissement.**
- **Avantage : les équipes connaissent très bien le rôle d'un ergothérapeute.**
- **A mon arrivée :**
 - **Point sur les situations les plus urgentes et les besoins**
 - **Organisation avec les équipes concernant la communication**
 - **État des lieux du matériel mis en place**
 - **Actualisation des documents ergo (bilan, feuille de prescription ...)**

EHPAD PIERRE COMBY



ROZAY-EN-BRIE

Cas pratique



Madame B,

Agée de 79 ans

Arrivée à l'EHPAD en février 2016 en provenance d'un hôpital.

Démence de la maladie d'Alzheimer

AVC en 2015

Ostéoporose, Arthrose, HTA

Escarre pied droit et sacrum

Trouble de la déglutition

Rétractation très importante des membres supérieurs et inférieurs

Non communicante verbalement

EHPAD PIERRE COMBY



ROZAY-EN-BRIE

Demande de l'équipe



Discussion lors d'un staff d'équipe.

Madame B étant en soins palliatifs :
limiter au maximum les douleurs
favoriser son confort

La demande était principalement axée sur le positionnement (le jour et la nuit, pendant les soins, la toilette, les repas, ...)



Intervention ergothérapeute pour le personnel et pour le résident

- **Prévention des TMS dans des cas bien précis et concrets pour le personnel (Toilette, repas, soins, mobilisations...).**
- **Pour Madame B, la priorité était de pouvoir limiter les rétractions afin de la rendre moins algique (En plus d'un traitement adapté).**

Positionnement revu avec des coussins de positionnement pour chaque moment de la journée, mise en place de bain d'eau tiède avant les soins (mains), la rassurer pendant les soins, rechercher un contact visuel, ongles propres coupés et limés pour limiter les blessures, mise en place d'attèles pour protéger la paume de ses mains, création de coussin de positionnement sur mesure.



En conclusion

L'importance :

- De la collaboration avec les équipes et la direction
- Des rôles de l'ergothérapeute en EHPAD :
 - pour mettre en œuvre des actions de réadaptation, de rééducation, de prévention, de confort et de sécurité.
 - pour améliorer l'indépendance et l'autonomie des résidents.
- De la communication avec les différents professionnels et de la coordination entre chacun



Merci de votre attention !



ECHANGE AVEC LA SALLE

