

Guide d'utilisation du document « conduite dans les activités »

REGLES GENERALES

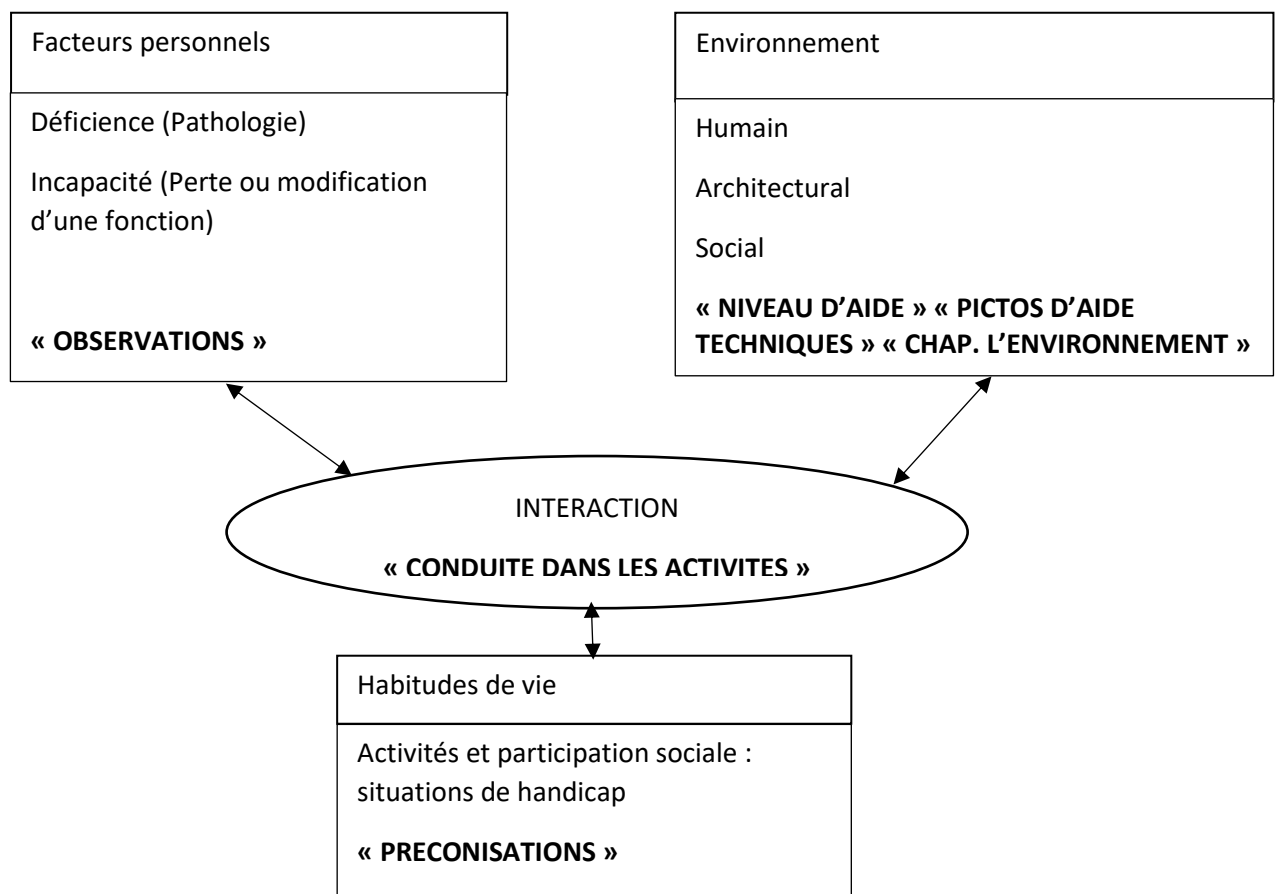
Ce document est une synthèse du diagnostic d'ergothérapie.

La structure du document propose trois parties pour chaque chapitre : niveau d'aide, observations et préconisations.

Le diagnostic d'ergothérapie utile pour ce document conduit à proposer des actions visant à limiter la restriction d'activité du sujet ou de limiter la perte d'autonomie et les risques inhérents aux pathologies.

La règle générale pour renseigner chaque chapitre est de suivre le Processus de Production du Handicap (PPH). Dans la modélisation du PPH présentée ici, apparaît dans chaque sphère déterminant les facteurs d'autonomie et d'indépendance, la correspondance avec les parties du document activité dans la vie quotidienne (en capitale et en gras). Le document dans son intégralité est cité dans la zone interaction car il représente l'élément central.

Fig. 1 : Modèle du PPH selon Ph. Wood et lien avec le document « conduite pour les activités de la vie quotidienne »



PROCEDURE DE REMPLISSAGE

1. EN TETE

Renseigner le nom de l'établissement ou le nom du professionnel s'il est indépendant
Identifier le sujet par son nom, prénom et date de naissance. Ces données sont exigées pour l'identito-vigilance dans les institutions (Hôpitaux, cliniques, ehpad...).

2. S'ADAPTER AUX COMPORTEMENTS

Le chapitre du comportement est volontairement placé en premier.

La présence des déficiences tels que des troubles cognitifs, exécutif, relationnel. Dans les pathologies du système nerveux central, les incapacités qui en résultent sont de l'ordre des troubles cognitifs, exécutifs et relationnel. L'interaction de ces troubles avec l'environnement et les habitudes de vie se traduit par les troubles du comportement qui conditionnent les autres composantes de l'activité.

Dans ce chapitre, il s'agit de préconiser des actions pour compenser les troubles du comportement. La gestion du comportement dans les activités de toilette ou d'alimentation, par exemple, seront traités dans les chapitres correspondants.

Cocher les troubles du comportement présentés par le sujet.

- Le niveau d'aide à cocher sur 4 niveaux correspond au degré d'intervention d'un tiers. Pour le maintien de l'activité chez des sujets présentant des troubles cognitifs, l'aide est déterminée par le type d'intervention :
 - o Indication verbale, accompagnement verbal (Niveau 2)
 - o Démonstration du geste à faire, de la gestuelle ou du comportement, utilisation de l'écriture ou de l'image (Niveau 3)
 - o Initiation du geste ou de l'activité en mobilisant la personne, en aidant totalement tout ou partie de l'activité (Niveau 4)
- Observations : exemple de déficiences ou d'incapacité : Syndrome dysexécutif, agnosie visuelle, apraxie idéatoire, désorientation temporo spatiale....
- Préconisations : activités, travail du rythme jour/nuit, atelier thérapeutiques, consignes d'accompagnement
Préciser ici le niveau d'aide coché plus haut. Caractériser le type d'aide.

3. SAVOIR COMMUNIQUER

Toutes les activités sont à renseigner.

- Le niveau d'aide se détermine comme dans le chapitre sur le comportement

- Observations : les pathologies qui peuvent apparaître pour la première fois ici sont des pathologies sensorielles, c'est la raison pour laquelle il est demandé de cocher la présence ou le besoin d'appareillages visuels et auditifs. L'utilisation d'appareillage pour la communication verbale ou écrite sera citée dans la partie préconisation
- Préconisations : Citer l'adaptation de l'environnement garantissant l'accès au mode de communication, l'adaptation des outils de communication et l'impact des troubles cognitifs ou moteurs sur les capacités de communication (Aphasie, mutisme, perte de la voix, surdité...)

Les chapitres mobilité, alimentation, toilette/habillage et positionnement doivent toujours être visibles ensemble. L'organisation dans le sens horaire de cette double page permet d'illustrer l'ordre des actes dans une partie de la journée (Se lever, marcher, boire et manger puis se laver et s'habiller puis trouver une position allongée ou assise)

4. MAINTENIR LA MOBILITE

Toutes les activités sont à renseigner

- Le niveau d'aide se détermine comme la cotation d'un bilan moteur : Pas d'aide ; aide à la préparation du geste, aide à l'exécution du geste, aide totale à la mobilisation.
- Observations : Citer les pathologies motrices, les pathologies qui touchent le système musculaire, articulaire, cardiorespiratoire, neurologique périphérique et centrale...
- Préconisations : Citer l'approche la plus adaptée pour un accompagnement stimulant au maximum la participation du sujet. Afin de comprendre rapidement l'intérêt des aides techniques à la mobilité, il est demandé de cocher le type d'aide à la déambulation. L'utilisation des aides techniques aux transferts est à préciser par écrit.

5. ASSURER L'ALIMENTATION

Cocher les situations possibles pour le sujet.

- Le niveau d'aide se renseigne selon la même progression que le chapitre précédent.
- Observations : rappeler les pathologies avec troubles cognitifs qui modifient le comportement alimentaire (Agnosies, apraxies, anorexie, syndrome dépressif...). Apparaissent ici aussi, les pathologies touchant les capacités de déglutition et de mastication.
- Préconisations : Préciser le niveau d'aide indiqué plus haut. Indiquer ainsi l'accompagnement humain le plus adapté pour l'autonomie à la prise des repas et une prise alimentaire complète. Les choix des textures liquides et solides sont indiqués dans un tableau à cocher pour une compréhension rapide des aliments et liquides à proposer.

6. REALISER DES ACTES D'HYGIENE ET D'HABILLAGE

Renseigner toutes les activités : toilette, habillage et continence

- Le niveau d'aide s'indique suivant la progression rapide proposée par le document
- Observations : Renseigner toujours le niveau de continence. Rappeler ici aussi les pathologies avec troubles cognitifs qui modifient l'autonomie à la toilette et à l'habillage (Agnosie, apraxies, troubles mnésiques, désorientation....). Rappeler également les pathologies motrices et sensorielles déjà cités dans les chapitres précédents.
- Préconisations : Préciser le type d'aide selon les modes de prise en charge des activités praxiques : guidage verbal, imitation, ébauche du geste..... Le choix des aides techniques à la continence selon le rythme jour/nuit s'indique en remplissant le tableau qui doit toujours être renseigné.

7. PERMETTRE UN POSITIONNEMENT CORRECT

Renseigner les activités rencontrées par le sujet.

- Le niveau d'aide précise si la personne doit être aidé ou non pour obtenir une posture.
- Observations : le lien est direct avec le chapitre mobilité. Indiquer les pathologies occasionnant un trouble postural, un risque d'escarre et des douleurs. Indiquer également les troubles de la posture assise ou debout dans les pathologies avec troubles cognitifs (impulsivité par exemple)
- Préconisations : Comme dans les chapitres précédents, les préconisations précisent le type d'aide pour un accompagnement adapté aux capacités du sujet pour la prévention des escarres, des chutes et de la douleur.

8. ACTIVITES ET HABITUDES DE VIE

Renseigner les activités rencontrées par le sujet.

- Le niveau d'aide indique le degré d'intervention pour que le sujet puisse participer aux activités sociales, professionnelles et/ou de loisirs. Autonome s'il assure seul ces activités, surveillance si l'aide doit préparer les activités (Rappel d'heure et de dates, préparation du matériel nécessaire...), aide partielle s'il doit être accompagné dans ces activités et aide totale si l'aidant réalise l'activité à la place du sujet. Renseigner dans la liste du tableau les items de l'IADL.
- Observations : Renseigner les pathologies démentielles, motrices, sensorielles et psychologiques qui modifient les activités avec interactions.
- Préconisations : Décrire la conduite à tenir pour assurer la participation aux activités. Indiquer les contacts ou adresse d'associations ou de structures qui

proposent ces activités (club de loisirs, vacances adaptées, équipe mobile pour le domicile, structure avec accueil de jour...)

9. L'ENVIRONNEMENT

- La partie aménagement comprend une synthèse des préconisations d'adaptation de l'environnement (Modifications architecturales et mobilières). Le modèle de présentation est sous la forme d'une check list d'environnement (par pièces ou par unité de vie)
- A droite, sous forme de liste, rappeler toutes les aides techniques et matériels préconisés dans les précédents chapitres.

Cette présentation permet une vision rapide du matériel et des aménagements, elle aide ainsi à la prescription du matériel, sa commande et aide à la mise en œuvre de l'aménagement.

10. FINAL

Cocher « visite à domicile effectuée » si le document est rempli suite à une évaluation à domicile. Dans le cas contraire, indiquer la recommandation de conduire cette évaluation si le sujet retourne à domicile ou entre en institution (l'ergothérapeute peut conduire une expertise de l'environnement en institution)

Dater, noter votre nom accompagné de la mention ergothérapeute.

Signer

MODE DE DIFFUSION

Le document est adapté pour une impression en A4 (2 feuilles recto/verso) et en A3 (recto/verso) en couleurs ou en noir et blanc

L'impression optimale est en A3 couleur.

Le secteur sanitaire s'organise autour du patient traceur. Les établissements doivent publier les évaluations initiales, intermédiaires et finales entrecoupés par les séances d'éducation, de rééducation, de réadaptation ou de réinsertion. Le document « conduite pour les activités de la vie quotidienne » se remplit lors de l'évaluation initiale pour le diagnostic d'ergothérapie. Il peut être modifié en fin de prise en charge et, dans tous les cas, joint au courrier de sortie.

Dans le secteur médico-social, le document « conduite pour les activités de la vie quotidienne » peut être utilisé comme plan de soins pour les équipes soignantes et être réévalué régulièrement.

Cyril Vigouroux
Ergothérapeute
Trésorier de l'AFEG