

# Profil de fonction

## Ergothérapeute en neurologie

---

### Définitions

---

L'ergothérapeute est le paramédical qui accompagne les personnes présentant tant un dysfonctionnement physique, psychique et/ou social en vue de leur permettre d'acquérir, de recouvrer ou de conserver un fonctionnement optimal de leur vie personnelle, leurs occupations professionnelles ou la sphère de leurs loisirs, par l'utilisation d'activités concrètes s'y rapportant et tenant compte de leurs potentialités et des contraintes de leur environnement.

La neurologie est le secteur médical qui s'occupe du système nerveux, particulièrement au niveau du cerveau et de toutes les maladies neurologiques qui découlent des pathologies cérébrales.

### Missions de l'ergothérapeute

---

L'intervention de l'ergothérapeute peut se situer à tous les niveaux de la maladie neurologique, depuis la prise en charge précoce en structure hospitalière jusqu'à la réinsertion familiale, sociale voire professionnelle. Il va s'intégrer dans des équipes soignantes pluridisciplinaire composées suivant le cas, du médecin, personnel infirmier, kinésithérapeute, logopède, neuropsychologue, psychologue, éducateur et assistant social.

L'ergothérapeute en neurologie est confronté à un ensemble d'affection dont les séquelles vont nécessiter des rééducations à visée sensori-motrices, langagière, cognitive et/ou comportementale.

### **Démarche évaluative :**

- Identifier les capacités et incapacités sensori-motrices et cognitives présentes ainsi que les habitudes de vie antérieures de la personne afin de mettre en évidence des situations de handicap et de formuler des objectifs prioritaires pour l'accompagnement thérapeutique. L'ergothérapeute dispose de ses capacités d'observation, de tests validés, d'évaluation fonctionnelles, des mises en situation, des résultats de questionnaires et des conclusions d'entretien avec le patient et ses proches.
- Vérifier l'effet d'une méthodologie rééducative par des lignes de base construites dans cet objectif.
- Vérifier périodiquement l'évolution des capacités/incapacités et la répercussion dans le fonctionnement quotidien du patient (transfert des acquis).

### **Démarche rééducative :**

- Tenter de récupérer au mieux les capacités antérieures du patient par des exercices et activités stimulant la reprise progressive de l'utilisation de processus fonctionnels altérés.
- Guider le patient dans la reprise de ses AVJ de manière à optimiser sa participation.

### **Démarche réadaptative :**

- Aider le patient à s'adapter à ses déficiences stabilisées en utilisant certaines capacités préservées pour faciliter ou compenser un processus moteur ou cognitif. Complémentaire à la réadaptation, cette démarche

réadaptative tend à pérenniser les objectifs initiaux et par là le transfert des acquis.

- Proposer des adaptations environnementales et les aides techniques spécifiques afin d'améliorer l'indépendance du patient dans ses activités quotidiennes : toilette, habillage, nutrition, transferts, déplacements, activités scolaires ou professionnelles, loisirs et autres occupations.

### **Démarche de réinsertion :**

- Accompagner le patient dans la reprise de ses rôles familiaux et sociaux antérieurs.
- Accompagner le patient dans la reprise d'activités professionnelles antérieures ou nouvelles, d'activité de travail adapté, d'activité de bénévolat, d'activité scolaires ou d'activités de loisirs.

### **Démarche administrative et de soins indirects :**

- Consultation des dossiers médicaux, de liaison et de réadaptation ?
- Réalisation du dossier d'ergothérapie.
- Rédaction de rapports d'évolution, bilans et synthèses, etc.
- Participation aux réunions d'équipe d'ergothérapeutes, pluridisciplinaires, de familles, etc.
- Recherche, conception, mise au point d'adaptations et aides techniques diverses.
- Visites au domicile, sur le lieu de travail, dans le milieu scolaire.

---

## Actes concrets

---

Le rôle spécifique de l'ergothérapeute est de favoriser l'indépendance et l'autonomie du patient dans ses gestes et actions quotidiennes afin qu'il puisse reprendre et conserver au mieux ses habitudes de vie tout en diminuant au maximum les situations de handicap. Cela se fera tant sur le plan sensori-moteur que cognitif et comportemental.

### **Activités et participation :**

En neurologie, l'ergothérapeute est particulièrement impliqué face aux situations de handicap du patient dans le domaine de l'exécution d'activités et de participation à des situations de vie réelle.

- Apprentissage et application des connaissances : perception sensorielles intentionnelles (regarder, écouter, ...), apprentissage élémentaire (copier, répéter), application des connaissances (fixer son attention, penser, ...).
- Tâches et exigences générales : entreprendre une tâche unique, des tâches multiples, effectuer la routine quotidienne, gérer le stress et autres exigences psychologiques.
- Communication : communiquer : recevoir et produire des messages, conversation et utilisation des appareils et des techniques de communication.
- Mobilité : changer et maintenir la position du corps ; porter, déplacer et manipuler des objets ; marcher et se déplacer ; se déplacer avec un moyen de transport.
- Entretien personnel : se laver, s'habiller.
- Vie domestique : acquérir les produits d'usage courant, tâches ménagères, s'occuper des effets ménagers et s'occuper des autres.

- Relation et interaction avec autrui : relations générales et particulières avec autrui
- Grands domaines de la vie : éducation, travail et emploi, vie économique.
- Vie communautaire, sociale et civique.

### **Facteurs environnementaux :**

L'ergothérapeute en neurologie doit également tenir compte du cadre de vie dans lequel le patient exécute les tâches et participe à des activités de vie réelle.

- Produits et systèmes techniques : produits naturels ou fabriqués par l'homme ou des systèmes de produits, équipements et technologiques situés dans l'environnement immédiat d'une personne.
- Soutiens et relations : personnes et animaux qui apportent affections, soins, protection, assistance, et relation à d'autres personnes dans leur maison, sur au travail, à l'école, etc.
- Attitudes : coutumes, pratiques, idéologie, valeurs, normes, croyances religieuses et autres.
- Services, systèmes et politiques : les services pour répondre aux besoins de la population, les systèmes administratifs de contrôle et de suivi et les règles, règlements, conventions et normes politiques.

L'ergothérapeute en neurologie doit être capable :

- D'évaluer qualitativement et quantitativement les incapacités liées aux séquelles sensori-motrices et cognitives spécifiques de l'affection et leur répercussion dans la vie quotidienne afin de mettre en évidence les situations de handicap et les objectifs prioritaires de la prise en charge.
- De tenter de récupérer les capacités altérées voire perdues par des exercices et activités spécifiques de rééducation progressivement les plus proches possible des gestes et actions quotidiennes.

- De mettre en place des méthodes de facilitation et de compensation afin d'aider le patient à s'adapter à ses difficultés dans son quotidien par l'utilisation des capacités physiques ou cognitives restées intactes.
- D'apporter au patient les orthèses, les adaptations environnementales et aides techniques diverses nécessaires pour l'aider dans la réalisation d'actions autrement impossibles dans son fonctionnement quotidien.
- D'informer l'entourage sur les déficits résiduels du patient et d'éduquer l'accompagnant aux mesures de sécurité, à l'utilisation des aides techniques, aux stimulations qu'il pourrait offrir à son proche.

### **Utilisation des évaluations de référence :**

#### Test, évaluations et questionnaires sensori-moteurs (liste non exhaustive) :

- Nine Hole Peg Test.
- Box & Block Test.
- Purdue Pegboard Test.
- Évaluation de la Fonction du Membre Supérieur chez le sujet Hémiplégique.
- Questionnaire des AVJ (transferts, déplacements, soins personnels, nutrition, entretien ménager, administration-communication).
- MIF (Mesure de l'indépendance Fonctionnelle)
- Indice de Barthel (score fonctionnel pour l'hémiplégique).
- Échelle d'Ashworth/modifiée (évaluation de la Spasticité).
- Bilan de la fonction Motrice (index moteur).
- Échelle de coma de Glasgow (GCS) : échelle de vigilance.

#### Test, évaluations et questionnaires cognitifs (liste non exhaustive) :

- Coma Recovery Scale (CRS) en phase d'éveil.
- Échelle de Communication Verbale de Bordeaux (ECVB).
- Questionnaire d'auto-évaluation de l'attention.

- Questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire.
- MMSE (Mini mental State Examination).
- MAF (Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle, en complément de la MIF).
- Échelle de Catherine de Bergego (ECB) : héminégligence.
- Évaluations écologiques et semi-écologiques.
- Questionnaire PROFINTEG.
- ERFC (Évaluation Rapide des Fonctions Cognitives).
- Bilan des praxies et des gnosies.
- Échelles comportementales.
- Évaluations en expertise (ELIDA).

*Sources: RAE 2009, profil réalisé par la Groupe à Thème UPE Neuro, avec la participation de Jean-Pierre Mahiant, Séverine Bradfer, Marie-Gabrielle Corona, Grégory Dereppe, Anne Ledoux.*