

## **MEMOTRICITE : mémoire motrice**

### **Préambule :**

La situation d'urgence sanitaire et la présence du COVID ont modifiées notre quotidien et instaurées des règles de sécurité telles que le respect de la distanciation physique. Cette recommandation modifie nos pratiques de soignant quand il s'agit de mobiliser les personnes que nous accompagnons. Et c'est parce que la distanciation physique ne doit pas laisser supposer une distanciation sociale, nous avons réfléchi à actualiser nos gestes de mobilisation de la personne.

### **Autonomie, indépendance et Motricité :**

Le développement de notre autonomie d'adulte se construit pendant notre enfance, avec les différents stades d'acquisition de notre motricité qui nous permettent d'acquérir l'équilibre, la coordination et d'accéder par la suite à la marche, la course, le saut, l'escalade...

Ce développement global nous amène aussi à maîtriser des gestes plus fins dits fonctionnels pour la vie de tous les jours.

Cette motricité acquise est inscrite en chacun de nous pendant de longues années avec plus ou moins de qualité mais suffisantes pour notre autonomie et notre indépendance à l'âge adulte. Mais quelque soit la qualité de cette motricité, celle-ci tend à diminuer avec le temps, soit par la non utilisation de certains gestes ( la télécommande nous conforte dans nos canapés ) soit avec aussi le vieillissement de notre appareil locomoteur ( muscles, articulations... ) soit encore par une mauvaise hygiène de vie qui fini par nous affaiblir.

Et l'on constate quand on accompagne une personne vieillissante que cette mémoire du geste est à solliciter de la même façon que la mémoire cognitive pour maintenir sa qualité et/ou la réactiver.

Fortes de notre expérience professionnelle et de notre réflexion sur nos accompagnements, il est apparu que ce qui fait l'être humain est sa capacité physique et que celle-ci quand elle tend à s'affaiblir, reste comme imprimée en nous : **l'approche de la mobilisation pour réactiver ces compétences physiques nous amène à vous proposer la mémotricité : la mémoire motrice.**

### **Le contexte :**

Les formations en manutention ont évolué depuis les années 60 ainsi que le matériel pour soulager les gestes du personnel de santé. Les termes de portage, de manutention, de gestes et posture, d'ergonomie ont enrichi le vocabulaire de nos formations médicales et paramédicales.

Le personnel d'aide en institution et à domicile s'est professionnalisé, car en effet, si une personne vieillissait au sein de sa famille, le contexte sociétal de la France après la seconde guerre mondiale, a conduit à des mouvements géographiques pour trouver du travail et les familles n'ont plus ce rôle d'accompagner le plus ancien. De plus, la population âgée tend à augmenter considérablement de par une natalité en diminution en France.

L'intitulé mémotricité : mémoire motrice est une réflexion d'équipe qui a pris son importance lors de la crise de mars 2020 et de l'actualisation nécessaire des mobilisations pour respecter les gestes barrières.

Nos fondements apparaissent dans :

la réduction des sollicitations musculo articulaires de l'aidant,  
le maintien des automatismes locomoteurs de la personne âgée,  
une organisation de l'accompagnement et la construction d'une éducation gestuelle adaptée,  
l'utilisation des aides à la mobilisation sans que celles-ci n'augmentent les difficultés,  
un positionnement du professionnel porteur et respectueux.

Cette approche respecte les exigences du décret numéro 92-958 du 3 septembre 1992 qui concerne la manutention manuelle de charge comportant les risques dorso lombaires, ainsi que le concept de

Philippe WOOD et la CIH ( classification Internationale du Handicap ), concept linéaire qui souligne le lien entre incapacité et la situation de handicap.

### **Une approche pluridisciplinaire :**

Cette motricité globale est l'ensemble des gestes moteurs qui nous assurent l'aisance du corps ( sans performance ou attente d'un geste précis ). L'objectif est de voir comment la personne réalise le mouvement et s'organise pour le réaliser. La psychomotricité veille sur la qualité de cette motricité globale acquise tout au long de sa vie malgré le temps ou tout autre accident.

Les capacités motrices, sensorielles, cognitives et psychiques sont également abordées en ergothérapie avec l'engagement occupationnel d'une personne dans ses activités. La performance dans l'activité est acquise par l'expérience, voir l'expérimentation de celle ci.

Ces activités motrices inscrites dans nos parcours de vie a comme objectif de nous maintenir en bonne santé et en sécurité : basiquement, pouvoir s'enfuir face à un danger, plus pragmatiquement, quand survient une faiblesse dans la vie quotidienne, c'est l'infirmière notre première interlocutrice qui dispense des soins de nature préventive, curative ou palliative pour promouvoir, maintenir et restaurer la santé.

### **Étude d'opportunité : La sollicitation de la mobilité est un levier considérable dans le maintien de l'autonomie et de l'indépendance quand on vieillit, à domicile ou en institution.**

**1 ) Un accompagnement à domicile ou en institution** : le maintien à domicile est une possibilité donnée aux personnes en situation de handicap et/ou âgées. Le personnel intervenant à domicile se développe et doit s'adapter à un environnement, à un logement, à des personnes, en exerçant seul(e) et dans des conditions qui restent à améliorer.

Il apparaît que de réduire la situation de handicap de la personne en difficulté en la positionnant comme acteur de ses soins est une approche bénéfique pour l'ensemble des intervenants.

Cet accompagnement est de même importance quand le domicile est institutionnalisé.

**2 ) Les enjeux financiers** : le maintien à domicile présente un coût moindre par rapport à l'hospitalisation et l'institutionnalisation. De plus, une qualité de vie préservée diminue les soins médicaux et également le coût des frais médicaux. Il apparaît aussi que le personnel à domicile impacte sur le coût des remboursements pour les accidents du travail et maladies professionnelles. En premier lieu, les TMS. Il est donc aussi pour ce coût, important de limiter le « portage » dans l'exercice professionnel des intervenants à domicile.

**3 ) L'identité de la personne âgée** : notre société est soucieuse du bien être des personnes vieillissante et de la bien traitance de celles-ci. Préserver leur autonomie et leur indépendance est une priorité de notre approche : ne pas laisser le temps œuvrer et accélérer la perte de la mobilité de ces personnes. Améliorer les mobilisations va aussi dans le sens d'améliorer la relation soignant/soigné.

**4 ) Améliorer le travail en institution** : quand le domicile de la personne âgée est institutionnalisé, les mobilisations conduisent à des travaux et des aides techniques qui ont un coût et prennent du temps en impactant sur la qualité des soins et le bien être de la personne âgée. Cette technicité doit être adaptée à la personne à qui elle s'adresse : le soignant doit être à même d'en évaluer l'intérêt et l'utilisation, et de participer au choix des aides.

### **Organisation générale du dispositif :**

La formation mémotricité permet de maintenir et de développer l'autonomie gestuelle de la personne vieillissante et de soulager l'exercice du soignant au bénéfice d'une relation de qualité.

### **Compétences développées :**

- 1 ) Comprendre le vieillissement et reconnaître les difficultés motrices et cognitives
- 2 ) Mobiliser la personne en préservant les intégrités physiques de chacun
- 3) Se positionner correctement professionnellement

**Organisation pédagogique :**

Durée	14 heures
Effectif	4 à 10 participants
Dispensateurs de formation	Professionnelles de santé créatrices du concept
Mode de validation	Attestation de formation

*Se former à la MEMOTRICITE, c'est retrouver la personne âgée et partager à nouveau des activités et des loisirs dans la vie quotidienne*