

L'ergothérapie, un métier aux facettes multiples

*Séverine Declercq,
ergothérapeute à
la maison médicale
Esseghem.*

.....
*Il est nécessaire de soigner les
patients, mais aussi de leur donner des
moyens vers plus d'autonomie et de
participation sociale, voilà mon job !*
.....

Le travail de l'ergothérapie

« L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et ainsi, de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société. »¹. Sa mission sera donc de mettre son expertise au profit de l'utilisateur et de l'accompagner vers plus d'autonomie et de qualité de vie.

Un nouveau patient, il est hémiparétique et n'a pas eu de rééducation depuis six mois. Il est incapable de maintenir son équilibre, d'accomplir les activités quotidiennes, de se concentrer et de garder une conversation pendant plus de 10 minutes. Il loge dans le salon chez un membre de sa famille et dépend de tous. A force de combat, de volonté et de suivi kinésithérapeutique et ergothérapeutique, cette personne vit actuellement seule en parfaite autonomie et sécurité et participe activement à la vie du quartier.

*1. Réseau
international sur
le processus de
production du
handicap.*

Mots clés : ergothérapie, autonomie, santé communautaire, métier.

Une patiente présentait des problèmes de santé mentale, dépression, agoraphobie, angoisse. Malgré son traitement et un suivi psychiatrique, elle ne sortait pas, elle se nourrissait mal et était obèse, elle ne se lavait plus, autant pour des raisons mentales que physiques.

Un tournant dans sa vie a été sa venue à l'atelier du « pot-âgé ». Après des mois de suivi et la mise en place d'aides techniques pour pouvoir se laver, elle a accepté que je vienne la chercher pour une après-midi à l'atelier. L'accueil par les habitués a été chaleureux et respectueux. Elle est revenue de semaine en semaine et s'est transformée. Elle s'est lavée seule, est venue à pied, s'est soignée, à commencer à faire ses courses pour acheter des légumes et entamer un régime. Cette dame est sortie de sa spirale infernale en partie grâce à l'aide et au respect des autres personnes de l'atelier.

Intervenir sur l'environnement, intervenir sur la personne

Dans de nombreux cas, j'arrive chez la personne avec comme prescription du médecin « va un peu voir ce que tu peux faire avec cette personne car ça ne va pas » (je caricature). La situation est souvent complexe avec une dépendance installée de longue date. Je me souviens de cette personne âgée qui ne voulait plus vivre et rejetait tout le monde, même sa famille. Après trois séances et beaucoup de discussions et analyse de la situation, on a installé une prise à télécommande pour allumer sa lampe de nuit (située à l'autre bout de la chambre) et un GSM avec grandes touches. Aujourd'hui, elle revit, sort, prend sa voiture pour aller dans la famille et est parfaitement autonome.



L'ergothérapeute planifie son action selon un schéma bien établi (assez semblable à la stratégie SOAP)

- **Analyse de la situation**
S = subjectif, écoute de l'utilisateur
- **Évolution de la situation problématique**
0 = objectiver les éléments problématiques par une évaluation en rapport à la situation à évaluer. Évaluation de l'autonomie de la personne, de l'environnement, des fonctions cognitives, etc.
- **Analyse de la situation**
A = analyse.
Mise en relation des deux premiers points, pose des objectifs et des modalités de suivi. Recherche de moyens adéquats en termes d'infrastructure, de matériel, de moyens humains ou fonctionnels.
- **Intervention**
P = planification. Mise en place des moyens proposés. Rééducation, réadaptation, aménagement, etc.
- **Évaluation des objectifs établis, des moyens mis en place, de l'intervention...**

Dans le cadre d'une maison médicale, le public étant varié, l'ergothérapeute est amené à travailler dans les différentes sphères de la vie et à prendre en compte les différentes difficultés de participation sociale y afférant.

L'ergothérapeute peut donc :

- Intervenir sur l'environnement privé, professionnel et social en adaptant celui-ci en fonction des capacités de la personne sans négliger les aspects de prévention et de sécurisation :
 - Aménagement du domicile en cas de handicap moteur ;
 - Aménagement du domicile pour la prévention des chutes de la personne âgée ;
 - Préparation du retour à domicile ou maintien à domicile de la personne âgée ;
 - Aménagement du poste de travail ;
 - Aménagement de l'espace public et des lieux de vie sociale.
- Intervenir sur la personne en lui donnant ou redonnant les moyens de fonctionner dans sa vie quotidienne.
 - Rééducation du geste graphique chez l'enfant ou l'adulte ;
 - Rééducation aux gestes de la vie quotidienne chez la personne handicapée, la personne âgée et la personne ayant des problèmes de santé mentale ;

- Écoute et travail sur la confiance en soi et la qualité de vie.

Les suivis de patients se font dans le cadre de leur lieu de vie ou de travail ; du domicile à la résidence de vie jusqu'au lieu de travail ou de loisirs.

Certains suivis se font pourtant dans le cadre de la maison médicale comme par exemple les séances de rééducation du geste graphique chez l'enfant.

Il arrive que le premier contact avec le patient se fasse dans le cabinet médical ou celui du kinésithérapeute, mais il ne s'agira alors que de présentation réciproque.

Intervenir dans la communauté

En outre, de manière complémentaire, l'ergothérapeute a une place à tenir dans les actions en santé, que ce soit de la prévention ou de la santé communautaire. Dans le cadre de l'équipe, je m'implique surtout dans la santé communautaire et collabore avec la maison de quartier.

Je me suis donc retrouvée impliquée dans des projets de santé publique comme par exemple le projet de « diagnostic en marchant » (2008) qui visait à évaluer l'accessibilité des lieux publics du quartier et d'en faire un rapport à destination de l'administration

communale. Ce diagnostic en marchant a été effectué avec des personnes à mobilité fragilisée, vivant dans le quartier.

Des actions de sensibilisation au handicap physique ont été menées lors des journées sans voiture ou de la journée mondiale du handicap, etc. (2006-2007). Et de manière hebdomadaire dans l'animation d'un atelier pour seniors : l'atelier du « pôt'agé ».

La place de l'ergothérapie en maison médicale

La place d'un ergothérapeute dans une maison médicale est tout à fait cohérente avec ses missions et en parfaite adéquation avec les besoins des différents bénéficiaires. L'ergothérapie a une vision de suivi global et continu en respectant un code éthique et une déontologie professionnelle.

Les suivis en ergothérapie peuvent être de type curatif (rééducation), préventif, palliatif mais aussi de promotion à la santé (missions additionnelles) avec en trame de fond l'autonomisation et la qualité de vie.

Le suivi est axé sur le bénéficiaire et sur son réel cadre de vie, incluant la sphère environnementale, sociale, sociétale et économique.

L'ergothérapie inaccessible ? Bientôt la fin d'un paradoxe

L'ergothérapie s'adresse à toute personne rencontrant des difficultés dans sa vie quotidienne en dehors de toute segmentation par âge, par sexe, par type de problèmes ou par niveau socio-économique. Le seul souci d'accès à l'ergothérapie réside dans le fait que les structures de première ligne engagent peu d'ergothérapeute car la profession ne bénéficie pas encore d'actes reconnus par l'INAMI.

Mais les choses bougent, un numéro d'agrément est en cours d'installation et un arrêté royal vient d'être signé en ce qui concerne les patients sortant des centres de réadaptation fonctionnelle agréés

par l'INAMI et le remboursement des prestations d'ergothérapie à domicile.

Cet arrêté royal décrit avec précision les différentes interventions qui donneront droit à un remboursement par l'INAMI et également le contenu de la prescription car l'objectif est d'instaurer une continuité des soins.

L'ergothérapie deviendra donc bientôt un soin accessible à tous et cela en dehors des structures classiques dans lesquelles elle est reléguée.

Les enjeux pour la population en ce qui concerne le remboursement des actes par l'INAMI sont :

- l'accessibilité de l'ergothérapie en dehors des structures de soins ;
- l'accessibilité financière des suivis d'ergothérapie dans le lieu de vie.

Dans l'attente d'une reconnaissance complète et pour tous de ces actes d'ergothérapie, un service d'ergothérapie intégré dans une structure de première ligne permet aux usagers :

- d'avoir un suivi intégré et global prenant en considération leur situation, leur contexte de vie et leur projet de vie ;
- d'avoir un intervenant capable de réhabiliter la personne dans son cadre de vie et son projet de vie ;
- de trouver des moyens pour agir sur les déterminants de la santé ;
- de trouver ou retrouver une certaine autonomie et une participation dans la vie quotidienne.

En bref, l'ergothérapeute agit avec une vision « écologique » de la personne et de sa santé. Il est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de toute personne et les exigences de la vie quotidienne en société.

L'ergothérapie trouve sa place dans une équipe pluridisciplinaire car il se trouve à l'intersection entre les soins médicaux ou infirmiers, et ceux du secteur social ou psychologique.



Si l'ergothérapie n'existait pas

Le kinésithérapeute analyserait peut être le positionnement quotidien de la personne l'origine probable des douleurs à répétition, mais pas toujours avec une dimension ergonomique.

L'infirmière essaierait de mettre en place des aides à l'autonomie, de trouver des moyens pour aider cette personne souhaitant se laver seule. Mais y a t-il des aides pour une personne hémiplégique ?

L'assistante sociale souhaiterait apporter une aide pratique mais serait désarmée face à des difficultés cognitives.

Le médecin voudrait que sa patiente vienne en consultation et sorte de chez elle pour voir du monde. Mais comment faire avec cette peur de la chute et l'accès dans les transports en commun ?

Si l'ergothérapie n'existait pas, les professionnels de la santé n'auraient pas toujours les solutions techniques d'aménagement ou de stratégies pour trouver des solutions amenant leurs patients à retrouver au plus vite ou au mieux leurs habitudes de vie.

Ces activités usuelles et les rôles sociaux sont nécessaires, voire indispensables à la survie et l'épanouissement d'une personne tout au long de son existence.

Des souhaits pour l'avenir :

- que l'INAMI reconnaisse totalement les actes et les sphères d'applications de l'ergothérapie ;
- que les professionnels de santé sortent du cliché de « l'ergothérapie-bricolage » et se rendent compte de la qualité de ce métier ;
- que l'ergothérapie se passe aussi dans le cadre de vie de la personne. Car après la rééducation, il y a la réhabilitation et la réadaptation pour apprendre à vivre « avec le handicap ». Et ça c'est l'ergothérapie extra-muros.

En bref, les clés de mon métier sont l'écoute, l'analyse de la situation de vie quotidienne et des capacités de la personne et ses

priorités. Et avec le temps accordé à chacun et des moyens et des solutions simples, la personne peut retrouver son autonomie et se réapproprier sa participation sociale. ●

