

Organiser des projets autour de la personne âgée

Bernard LABOREL : Mesdames, plutôt que de nous asséner un discours construit, je vous proposerais d'être réactives à des questions. Il m'intéresse de savoir :

Comment construit-on concrètement des actions avec les personnes âgées ou avec les personnes handicapées, dans les milieux où vous intervenez, ce qui n'est pas limitatif aux établissements ?

Quelle est l'action d'une ergothérapeute dans le cadre d'un projet de vie dont on a pu dessiner les contours ?

Que peut apporter l'animatrice par rapport à toutes les thématiques abordées ?

Pour le domicile dont vous avez largement qualité pour débattre, quelle est votre action ?

Y a-t-il vraiment opposition entre le domicile et l'établissement ?

Dans le cas contraire, comment articuler les approches pour permettre un continuum et un va-et-vient ?

Cela serait l'idéal car cela déconstruirait cette image délétère malheureusement trop transportée à travers des médias par exemple.

Prendre en compte les handicaps dans les projets : l'ergothérapie

Maëlys LUXOR, ergothérapeute

Bonjour, je travaille en service d'aide et de soins à domicile pour personnes âgées sur Paris qui s'étend sur 4 arrondissements parisiens, avec un champ d'action très large. Nous prenons en effet en charge la personne âgée, aussi bien avec des dépendances physiques qu'avec des démences ou des troubles cognitifs.

On lui propose un service d'aide ménagère pour pallier les difficultés :

- à tenir sa maison,
- à faire ses courses,
- à préparer ses repas.

Nous leur proposons aussi un service de soins avec infirmières et aides-soignantes pour :

- l'aide à la toilette,
- l'habillage,
- les soins infirmiers à domicile si besoin.

L'ergothérapie intervient dans absolument tous les domaines de l'association.

Définition de l'ergothérapie

Je vais demander à mes collègues ergothérapeutes de la salle de m'aider à optimiser la définition de ce métier fort important.

ergo : le travail. C'est donc la rééducation de la personne par le travail, mais le champ est plus large. Effectivement, on commence par une évaluation de base qui permet d'évaluer les

possibilités de la personne qui se retrouve en situation de handicap. On ne se fixe pas sur un handicap mais l'on voit par rapport à des situations, notamment de vie quotidienne :

- se laver,
- manger,
- s'habiller,
- se lever,
- téléphoner,
- allumer la lumière,
- etc.

Ensuite, on s'intéresse à l'environnement de la personne très important au niveau de son domicile, puisque rarement adapté "aux normes" mais brut de décoffrage.

Avec ces bases d'évaluation de la personne et de l'environnement, on fait des compromis pour pouvoir réaliser le projet individuel qu'a la personne, celui de rester à domicile en tout cas le plus longtemps possible dans la meilleure des dignités.

L'ergothérapie propose donc un peu de rééducation de la personne par le travail, par le jeu. Il m'arrive de proposer des animations, des activités manuelles, dans le but de retrouver ou en tout cas, d'optimiser une fonction défaillante. Je pense notamment à la personne ayant eu une fracture d'épaule qui a plus de mal à se coiffer —puisque l'on ramène tout à des activités de vie quotidienne— pour que la personne reprenne le bon geste et arrive à se coiffer seule. Si elle n'y arrive pas, on pallie avec l'environnement en complétant avec une brosse plus longue ou une aide technique.

On rentre dans le champ de la réadaptation. Le but de l'ergothérapie est vraiment d'adapter l'environnement et la personne pour qu'ils ne fassent qu'un pour qu'elle soit autonome dans la vie quotidienne. Dans mon service de maintien et d'aide à domicile, je fais beaucoup de réadaptation, puisque la personne âgée n'a pas de handicaps physiques en soi, si ce n'est un peu d'arthrose ou des pathologies traitées par ailleurs, dans des hôpitaux de jour ou traitées au retour d'hospitalisation.

Il y a donc beaucoup de réadaptation et de conseil en aménagement de domicile. Ce sont constamment des compromis pour un projet. Il faut respecter le projet de la personne, ses envies, mais aussi l'aider à prendre conscience que ce n'est pas qu'elle ne peut pas faire, mais qu'elle a les mauvais outils en général.

Monsieur CONNANGLE prenait l'exemple de la salle de bains ou des toilettes, avec l'interrupteur trop haut ou trop bas. A partir de là, on pallie la situation de handicap pour rendre l'autonomie à la personne ou gérer des aides humaines, faute de solutions matérielles.

En réadaptation, on conseille beaucoup d'aides techniques et de petits aménagements de salle de bains, de pose de barres, des aides pour rentrer dans la baignoire ou en sortir, éviter de glisser : sécuriser au maximum l'environnement et prévenir les chutes. On trouve également des aides au déplacement.

Lorsque la personne le désire, lorsque c'est sa démarche, il m'arrive de faire des conseils en aménagement plus importants. Ils consistent à faire des plans et à mettre une douche de plain-pied à la place d'une baignoire, pour que la personne puisse se laver, ressentir la sensation de l'eau plutôt que de faire une toilette au lavabo, avec l'aide d'une aide-soignante notamment.

Beaucoup de réadaptations, petites rééducations par l'activité et en maintien à domicile, il est plus difficile de suivre une personne. Les intervenants sont très éclatés. Nous avons donc un réel travail d'équipe à distance. Il existe des cahiers de transmission et nous nous téléphonons. Ce n'est pas toujours évident et il faut donc qu'un maximum d'intervenants à domicile aient le même type de langage et le même projet collectif adapté à la personne. Il faut vraiment du cas par cas.

Formation des aides-ménagères et des assistantes de vie

Mon rôle d'ergothérapeute est aussi de suivre les aides-ménagères, notamment pour les aider dans les techniques de manipulation. Je les initie à la manipulation de la personne âgée pour ne pas la blesser et qu'elle se sente en sécurité. L'ergothérapeute agit donc aussi dans la formation des aides-ménagères et des assistantes de vie. Nous avons notamment un service spécialisé dans l'accompagnement des malades Alzheimer où nous essayons de former les assistantes de vie à l'écoute du malade et à avoir un projet vraiment très individualisé : essayer de comprendre la personne et son moyen de communication pas évident, ainsi que son histoire.

On retrouve vraiment là de l'ergothérapie dans un projet au cas par cas. C'est donc une profession qui ne fait que du cas par cas en s'adaptant à la situation, en évaluant la personne, son environnement. Le but est de lever la situation de handicap ou de façon matérielle, d'aider la personne à accepter l'aide humaine.

En service de soins, on intervient beaucoup dans le confort de la personne : prévention d'escarres et installation de la personne à domicile sans le transformer en chambre d'hôpital. Les revendeurs ont fait beaucoup d'efforts et les lits ne sont plus en métal horrible. On peut choisir la couleur des bois.

J'interviens dans ce domaine pour pouvoir favoriser le confort et trouver les meilleures préventions pour accompagner les personnes dans un maintien à domicile cohérent.

En matière de formation des assistantes de vie pour l'accompagnement des malades d'Alzheimer, l'ergothérapie étant un peu de rééducation par le jeu, cela arrive de sensibiliser les assistantes de vie et les familles à la communication avec leur malade souvent très restreinte, du fait qu'il n'y ait pas de retour.

Avec la FOSAD et des étudiantes en ergothérapie, nous avons créé un petit livret très simple : Stimulons ensemble. Ce feuillet comporte une cinquantaine de jeux très faciles à mettre en place avec les malades. Les assistantes de vie et les familles peuvent les utiliser de manière à créer et à garder toujours ce projet de vie autour de la personne fait ensemble. L'air de rien, quand une personne a une maladie telle que l'Alzheimer, tout est chamboulé autour d'elle et toute l'atmosphère, la maison, sera organisée en fonction d'elle alors que souvent, d'autres personnes y vivent.

Plutôt que de scinder 2 parties, on essaye de faire quelque chose d'homogène et l'ergothérapie rentre là-dedans puisque l'on essaye de lever une situation de handicap.

J'espère que vous avez bien compris l'ergothérapie.

Un responsable de SSIAD : Je vous remercie de la présentation intéressante. J'ai beaucoup travaillé avec les ergothérapeutes en soins et à l'hôpital, mais je ne savais pas que des ergothérapeutes pouvaient être salariés dans des SSIAD. J'imagine que si je faisais une demande de salarié à la DDASS, il me semble que cela serait refusé aussitôt, à moins que je ne le propose à la place de postes d'aide-soignante. Je suis président d'une union des SSIAD pour la Loire-Atlantique. Il n'y a aucun ergothérapeute dans les SSIAD de ce secteur.

Maëlys LUXOR : C'est dommage. Sur Paris ce n'est pas le cas et les SSIAD ont un pourcentage en fonction du nombre de places et non de lits pour avoir les ergothérapeutes à leur disposition, pris en charge par la DDASS.

Moi-même, je suis dans cette association par l'intermédiaire de la FASSAD qui est au-dessus de toutes les associations de maintien à domicile qui fournissent des aides-ménagères. La FASSAD subventionne les services d'aide ménagère, en tout cas pour une durée de 3 ans. J'espère bien que l'on va prouver que nous sommes indispensables pour renouveler l'expérience, pour prouver que l'ergothérapie en service de maintien à domicile est importante comme pilier du projet de vie et du maintien à domicile cohérent.

Je travaille pour une association d'aide et de soins. Avec le pourcentage de places, on a complété entre les soins et les aides-ménagères. Comme cela, j'ai eu un 100 %.

Sur Paris en tout cas, les services d'aides-ménagères ont des ergothérapeutes par la FASSAD et les services de soins, par la DDASS.

Un monsieur : Pour combien de places travaillez-vous vous-même ?

Maëlys LUXOR : Nous avons 1 300 personnes aidées. L'an dernier, j'ai vu 110 personnes avec une intervention de conseil qui durera 2 fois : conseil de matériel, mise en place et validation. Des interventions peuvent durer sur un plus long terme, notamment accompagnement des malades Alzheimer pour aider les assistantes de vie à rentrer dans une dynamique d'activités plutôt que de faire à la place de.

Je vois les personnes de 3, 4, 5 fois à domicile ou dans une dynamique qui peut s'étaler sur plusieurs mois. L'an dernier, j'ai vu 110 personnes. Cette année, en juin, j'en ai déjà vues 80. Il y a du travail et beaucoup de monde.

Question hors micro

Maëlys LUXOR : Je récupère beaucoup de situations où les gens sont ravis : "regardez ce que j'ai acheté, c'est magnifique !" Mais elle ne pourra jamais s'en servir. C'est assez fréquent.

Une dame : A Blois, nous n'avons pas d'ergothérapeute au CCAS ou au CLIC. Nous interpellons l'ergothérapeute de l'APF. Cela nous permet de travailler en coordination. J'organise des réunions de coordination du maintien à domicile pour des personnes de moins de 60 ans. En contrepartie, leur expérience fait que ponctuellement, pour des personnes âgées, ils peuvent nous donner un coup de main.

La discussion par rapport aux liens CLIC-SIVA est en effet de se dire que :

- si l'on a un bon maillage où l'on sait repérer où sont les ergothérapeutes à l'hôpital,
- si l'on manque de moyens financiers pour recruter un ergothérapeute, même en vacation,

on pourra peut-être utiliser ceux qui existent dans d'autres associations. Mais c'est un pis-aller et il serait mieux d'arriver à trouver des financements pour qu'il y en ait davantage.

Maëlys LUXOR : A domicile, nous prenons de plus en plus contact avec les services hospitaliers qui effectivement manquent de moyens et d'ergothérapeutes pour faire le lien. Des amis ergothérapeutes m'appellent en me disant que Madame Untel sort et qu'ils n'ont pas du tout le temps de faire son retour à domicile. On prend le relais et c'est à développer, parce que nous travaillons ensemble avec les mêmes objectifs. En général, la personne âgée sortie de l'hôpital nous appelle à l'association en disant qu'elle est sortie la veille, qu'il lui faut, une aide-ménagère, une adaptation, une aide-soignante et une infirmière.

Tant que l'on peut prévenir, dire qu'on est là mais que pour faire un bon travail, il faut le faire ensemble, on le dit et on le fait. Je suis sûr que cela va se développer.

Bernard LABOREL : Nous passons provisoirement à notre intervenante animatrice.

Quel est le rôle d'un animateur dans le cadre d'un projet de vie ?