

POUR UNE APPROCHE MULTIDIMENSIONNELLE

Ils sont 15 000 en France. À mi-chemin entre le social et le médical, les ergothérapeutes accompagnent les personnes âgées ou en situation de handicap pour favoriser leur autonomie. Expert reconnu de la rééducation et de la réadaptation, il est un médiateur de confiance pour le ménage, un partenaire essentiel pour accélérer l'adaptation des logements dans notre pays. Rencontre avec Anne-Laure Baron, ergothérapeute chez Soliha Pays-de-la-Loire, qui nous parle de sa mission.



© Digiency

Quel est votre rôle en tant qu'ergothérapeute ?

A.-L. B. ————— J'apporte des conseils personnalisés sur les aménagements à entreprendre, pour qu'une personne âgée ou en situation de handicap puisse rester chez elle en toute autonomie. Il s'agit d'évaluer ce qu'il est possible de faire, pour bien orienter le projet. Les conseils de l'ergothérapeute sont adaptés aux besoins actuels de la personne mais aussi ceux à venir. Cette notion d'anticipation est importante, pour favoriser un maintien à domicile qui soit le plus durable possible. Nos conseils doivent aussi être réalistes sur un plan budgétaire. Car le plus ambitieux des projets, s'il n'aboutit pas pour des raisons financières, n'améliorera pas la situation.

Qu'évaluez-vous durant le diagnostic ?

A.-L. B. ————— Les situations sont très différentes d'une personne à une autre, selon ses capacités motrices et cognitives, son degré d'autonomie, ses interactions sociales, ses habitudes de vie, la présence d'aidants ou non... La visite à domicile est avant tout un temps d'échange, avec la personne mais aussi avec un proche aidant, s'il y en a. Je les questionne sur les antécédents médicaux et je réalise un bilan d'autonomie : une évaluation des habitudes de vie, mise en regard des répercussions potentielles des problèmes de santé sur le quotidien.

Puis on évalue l'environnement : on fait le tour du logement pièce par pièce. Souvent, la personne (ou son aidant) nous sollicite pour un projet précis. Mais on visite systématiquement l'ensemble du logement pour apporter un regard neuf sur tous les aménagements qui pourraient lui faciliter la vie. On peut conseiller aussi sur les équipements et accessoires innovants et on sensibilise aux bonnes pratiques gestuelles.

Comment l'accompagnement se poursuit-il ensuite ?

A.-L. B. ————— Cette visite est la première marche d'un travail d'équipe. Nous établissons un rapport de préconisations, puis nos collègues « conseillers habitat » prennent le relais en tant qu'AMO*. Ils accompagnent le ménage dans le suivi du projet et les demandes de subventions.

Quelle est la plus-value de votre intervention ?

A.-L. B. ————— Notre profession, à mi-chemin entre le médical et le social, nous confère une vision globale essentielle pour des conseils personnalisés et durables. Nous savons anticiper l'évolution d'une pathologie ou l'avancée dans l'âge, ce qui est primordial pour distinguer les besoins à court terme relevant de l'urgence, de ceux à moyen ou long terme. Souvent, tout ne peut pas être réalisé en une seule étape. Cela dépend du budget de la personne mais aussi de ce qu'elle est en capacité d'accepter ou non. En tant que professionnel de santé, nous avons aussi la compétence pour identifier d'autres facteurs de risques, suite à quoi nous pouvons alerter, orienter vers les bons professionnels, notamment vers le CLIC**. La force de ce réseau fait aussi notre plus-value.

N'est-ce pas aussi une question de confiance ?

A.-L. B. ————— Bien sûr, car nous apportons une vision neutre et dénuée de tout conflit d'intérêt. Lors de l'évaluation, notre discours est bien perçu, la confiance s'installe et le projet est accepté plus facilement. Cette adhésion des personnes est essentielle, car elles doivent rester actrices de leur projet de vie ! •

20%
des chutes

se font dans
la chambre

* Assistance à maîtrise d'ouvrage

** Centre local d'information et de coordination gériatrique