

GO ERGO. GO !

Je suis ergothérapeute et j'ai ma place en première ligne



Comment pouvons-nous renforcer l'autonomie
des personnes vulnérables vivant à domicile,
en tant qu'ergothérapeutes ?

COLOFON

Go Ergo. Go!
Une édition de la Fondation Roi Baudouin
Rue Brederode 21
1000 Bruxelles

Cette publication peut être téléchargée gratuitement sur notre site www.fondsdanieldeconinck.be et www.kbs-frb.be

AUTEURS

Anne Ledoux - Haute Ecole Vinci et Be.Hive
Stijn De Baets, Patricia De Vriendt et Dominique Van de Velde - Onderzoeksgroep Ergotherapie UGent et Academie Voor de Eerste Lijn
Murielle Konen et Manon Wikin - Eqla
Véronique Manguette, Anouk Plunus et Lucie Jamar - Aide et Soins à Domicile
Anouk Dufour et Clémence Lefèvre - Alzheimer Belgique
Anne Cornu et Celine Wittock - Bijs
Hilde Pitteljon et Kimberly Dumarey - Dominiek Savio
Karen Lambrechts et Caroline Maas - Huis Perrekes
Pierre Seeuws Ergothérapie Belgium

TRADUCTION

Marie-Françoise Dispa

EDITION FINALE

Guy Tegenbos, journaliste

ENCADREMENT DU RÉSEAU D'APPRENTISSAGE

Stef Steyaert et Catherine Carton, WhoCares?

COORDINATION POUR LA FONDATION ROI BAUDOUIIN

Gerrit Rauws, Directeur
Tinne Vandensande, Coordinatrice de programme senior
Yves Dario, Coordinateur de projet senior
Elise Gabriels, Coordinateur de projet
Remi Arnauts, Project and knowledge manager

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

Billie Bonkers

DÉPÔT LÉGAL

D/2848/2023/11

NUMÉRO DE RÉFÉRENCE

3918

Avril 2023

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS

INTRODUCTION

THEMA 1: DONNER LA PRIORITÉ AUX OBJECTIFS DE VIE DE LA PERSONNE

Pourquoi ce thème est-il important ?	13
Que nous apprennent les projets pilotes sur le recours aux ergothérapeutes pour la détermination des objectifs ?	15

THEMA 2: RENFORCER LA PERSONNE ET SON CONTEXTE

Pourquoi ce thème est-il important ?	19
Que nous apprennent les projets pilotes sur la personne qui a besoin de soins et d'assistance et son contexte ?	21

THEMA 3: PRIORITÉ À L'AUTONOMIE ET L'AUTOGESTION

Pourquoi ce thème est-il important ?	23
Que nous apprennent les projets pilotes sur l'autogestion et l'autonomie de la personne ayant besoin de soins et d'assistance ?	26

THEMA 4: CONCEVOIR L'INTERVENTION EN FONCTION DE LA PERSONNE

Pourquoi ce thème est-il si important ?	29
Que nous apprennent les projets pilotes sur les interventions adaptées à la personne ?	29

THEMA 5: GARANTIR LA CONTINUITÉ DES SOINS

Pourquoi ce thème est-il important ?	37
Que nous apprennent les projets pilotes sur la continuité des soins ?	39

THEMA 6: TRAVAILLER EN RÉSEAU ET COMMUNIQUER !

Pourquoi ce thème est-il important ?	41
Que nous apprennent les projets pilotes sur le travail en réseau ?	44

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

ANNEXE : LES FICHES DE PROJET

AVANT-PROPOS

Ce guide vous fait découvrir le rôle de l'ergothérapeute de première ligne dans un contexte de travail interdisciplinaire. Les thèmes de ses six chapitres mettent en lumière les concepts et les outils essentiels que ces ergothérapeutes utilisent dans leur pratique quotidienne.

L'ergothérapeute est un acteur relativement récent dans les soins de première ligne. Il se révèle pourtant être un partenaire important pour tous ceux qui y sont actifs. Les rôles et les tâches de l'ergothérapeute peuvent varier considérablement au sein des divers environnements de soins et en fonction des différents groupes cibles. Ils vont de la fourniture de conseils dans le cadre d'un traitement à une pratique de l'ergothérapie pour faciliter les activités de la vie quotidienne, en passant par l'encadrement ou la gestion d'une aide apportée à une personne ayant besoin de soins et d'assistance. Mais, l'ergothérapeute est avant tout un «coéquipier» qui stimule la collaboration interdisciplinaire avec les autres professionnels de première ligne. En outre, son action se base sur le cadre de vie et les valeurs de la personne aidée.

Ce guide se base sur les enseignements tirés d'un réseau d'apprentissage regroupant six projets pilotes, sélectionnés par un appel à projets Fonds Dr Daniël De Coninck. Pendant trois ans, il a réuni des ergothérapeutes désireux de collaborer de manière interdisciplinaire dans la première ligne, afin d'améliorer la prise en charge de personnes vivant avec des limitations à domicile. Ce réseau a fourni des conseils sur le processus de développement, proposé des sessions de coaching, organisé des journées de mise en réseau et offert un encadrement scientifique aux projets.

Le Fonds est extrêmement reconnaissant envers tous les ergothérapeutes, les professionnels de première ligne, les chercheurs et les facilitateurs de processus impliqués dans ce trajet pour l'énergie et l'expertise qu'ils ont déployé pour clarifier la valeur ajoutée de l'ergothérapeute dans la première ligne.

Enfin, le Fonds Dr Daniël De Coninck soutient aussi pleinement les recommandations politiques qui concluent ce guide. Il s'agit de sept propositions nécessaires au déploiement optimal de l'ergothérapeute dans la première ligne. Elles participent également à l'élargissement d'une vaste politique de santé et de bien-être.

Nous vous en souhaitons une bonne lecture et espérons que vous y trouverez beaucoup d'inspiration et de conseils pratiques !

Patricia Adriaens,
Présidente du Comité de gestion du Fonds Dr Daniël De Coninck

INTRODUCTION

En tant qu'ergothérapeutes, nous accompagnons les personnes afin de leur permettre de continuer à fonctionner valablement dans la vie de tous les jours, en dépit d'une maladie ou d'un handicap. Nous le faisons depuis longtemps et bien, mais surtout en deuxième ligne et dans les hôpitaux, les centres de réadaptation et de soins résidentiels, les écoles, les établissements résidentiels... Aujourd'hui, dans cette brochure, nous souhaitons affirmer que nous sommes également présents en première ligne, mais nous ne sommes pas assez forts ni suffisamment soutenus dans cette voie. Les ergothérapeutes peuvent faire beaucoup plus pour les personnes qui vivent à domicile et veulent continuer à y vivre. Surtout qu'il y en a de plus en plus.

Nous avons quelque chose de spécial à offrir à ceux qui ont besoin de soins et d'assistance en première ligne. Nous expliquons les tenants et aboutissants de cette affirmation dans les pages qui suivent, en nous fondant sur les connaissances scientifiques et les expériences des six projets pilotes décrits dans cet ouvrage.

Cette publication est un guide basé sur les connaissances scientifiques et les expériences de six projets pilotes spécifiques financés par le Fonds Dr Daniël De Coninck. Ces six projets ne couvrent pas toutes les situations dans lesquelles nous, ergothérapeutes, pouvons jouer un rôle important en première ligne, mais ils constituent une première sélection significative.

Ce guide se concentre sur les rôles et les tâches que nous pouvons assumer en tant qu'ergothérapeutes et donne autant de conseils pratiques que possible. Il a été écrit par et pour des ergothérapeutes.

Mais il a aussi l'ambition d'être lu par d'autres personnes désireuses d'apprendre ce que notre discipline peut accomplir en première ligne pour les personnes ayant besoin de soins et d'assistance. Espérons qu'elles y trouveront des informations utiles.

Pourquoi des ergothérapeutes en première ligne ?

De plus en plus de personnes souffrant d'une maladie ou d'un handicap veulent, peuvent ou doivent vivre à domicile, et nombre d'entre elles participent également, de chez elles, à diverses formes de vie sociale.

Par ailleurs, notre population vieillit considérablement. On a tendance à associer le vieillissement au déclin, mais c'est une généralisation abusive. Les personnes âgées d'aujourd'hui vivent en moyenne beaucoup plus longtemps en bonne santé et actives qu'auparavant. Sans doute des maladies chroniques apparaissent-elles souvent. Certaines étaient autrefois mortelles, mais avec l'évolution de la prévention et de la médecine, le cas se présente beaucoup moins souvent et nombre de gens peuvent mener une vie longue et de qualité en dépit de ces maladies. C'est d'ailleurs également valable pour les personnes plus jeunes, atteintes d'un handicap ou d'une maladie chronique.

Mais, à un moment donné, surtout chez les personnes souffrant de plusieurs de ces handicaps ou maladies chroniques, des difficultés se présentent : les activités de la vie quotidienne commencent à poser problème. Autrefois, c'était la fin de la vie autonome. Une vie de plus en plus limitée à la position assise ou allongée et aux soins, à domicile ou ailleurs, devenait la seule perspective. Aujourd'hui, cet avenir n'est plus inéluctable. Un des éléments qui peut y contribuer est le recours à l'expertise ergothérapeutique de première ligne.

C'est l'objet de ce guide.

N'attendez pas !

Il n'est pas nécessaire d'attendre que les personnes aient perdu leur indépendance pour faire appel à l'expertise de l'ergothérapeute. Ce dernier peut travailler avec des personnes vulnérables et potentiellement vulnérables, si elles vivent encore à domicile, et ce en temps utile pour découvrir comment elles peuvent s'adapter et/ou adapter leur environnement à leurs déficiences imminentes, afin qu'elles puissent rester aussi autonomes que possible dans leur propre environnement. D'autant que ce dernier point - rester dans son propre environnement - est le souhait de (presque) tout le monde à l'heure actuelle.

C'est ce que nous voulons réaliser. C'est pourquoi il est nécessaire de multiplier les ergothérapeutes en première ligne.

Nouveau modèle de soins

L'ergothérapeute doit donc devenir un acteur incontournable – une valeur sûre - dans les structures de soins de première ligne. Un complément essentiel pour tous ceux qui y travaillent. Cette évolution s'inscrit également dans le nouveau modèle de soins et de bien-être. Longtemps, les soins ont été principalement orientés vers une maladie qu'il fallait guérir à tout prix. Les soins de ce type sont toujours d'actualité. Mais, par ailleurs, il existe aussi des soins pour les pathologies qui ne disparaissent pas et avec lesquelles une personne doit coexister toute sa vie durant. Ces soins aident les personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique à découvrir comment vivre avec ces déficiences et comment rendre cette vie aussi autonome, pleine de sens et praticable que possible. Ces soins ne partent pas d'un idéal de santé abstrait, mais des objectifs de la personne elle-même et de tout ce qui peut optimiser ou stabiliser sa qualité de vie et sa participation à la société.

Par exemple, dans le cas d'une personne vivant avec les séquelles d'un AVC (une paralysie unilatérale et dyspraxie, se traduisant dans la vie quotidienne par des difficultés à marcher, faire du vélo, conduire et cuisiner), l'ergothérapeute peut, en concertation avec cette personne, rechercher les actes de la vie quotidienne qui sont importants pour elle et qu'elle aimerait pouvoir accomplir à nouveau de manière autonome. Avec la personne ayant besoin de soins et d'assistance, l'ergothérapeute peut fixer des objectifs, tels que se déplacer indépendamment à l'intérieur et à l'extérieur, être capable de cuisiner de manière autonome, etc.

Autre situation : l'ergothérapeute peut travailler avec quelqu'un qui a la main verte, mais qui souffre de problèmes de dos et de genoux, voire de troubles de l'équilibre,

afin que celui-ci puisse continuer à gérer les activités de la vie quotidienne, ainsi qu'à effectuer des travaux de jardinage légers et à cultiver des plantes.

L'ergothérapeute peut également travailler avec la personne en fauteuil roulant pour déterminer les informations et les ajustements nécessaires afin de pouvoir se rendre en famille et au cinéma de manière autonome.

Comment faire ?

Les compétences de l'ergothérapeute le préparent idéalement à dispenser ces soins ciblés. Mais il ne peut pas agir seul. La collaboration avec le patient, les autres prestataires de soins, l'aidant proche et l'entourage élargi du client est donc importante. Elle constitue une des compétences de base de l'ergothérapeute. Tous ensemble, l'ergothérapeute et ses partenaires doivent rapprocher les objectifs de vie du patient de leur réalisation.

Ensuite, bien sûr, nous devons découvrir les objectifs que cette personne poursuit et peut poursuivre. Nous devons apprendre comment réussir à renforcer cette personne dans son environnement ou à maintenir ses capacités. Dans la mesure du possible, nous visons l'autonomie et l'autogestion.

Pour ce faire, nous devons travailler sur mesure, en nous adaptant à la personne. Nous devons également garantir la continuité des soins.

Le travail en réseau est absolument nécessaire et une bonne communication s'impose avec toutes les personnes concernées.

Ces six étapes essentielles sont analysées dans les pages suivantes, selon six thèmes spécifiques.

L'expérience de six projets pilotes

Les six thèmes qui vont suivre ont été analysés à partir des expériences d'apprentissage de six projets sur la "collaboration interdisciplinaire des ergothérapeutes en première ligne pour améliorer les problèmes fonctionnels à domicile pour des publics vulnérables". Tel était le titre d'un appel à projets lancé par le Fonds Dr Daniël De Coninck dans le but de promouvoir le recours aux ergothérapeutes en première ligne.

Ces six projets pilotes menés dans tout le pays ont permis de réunir différentes expériences. C'est ainsi qu'est né ce guide qui résume les résultats et les enseignements de ces projets pour l'intégration des ergothérapeutes en première ligne. Il est basé sur des entretiens de coaching avec les chefs de projet et les collaborateurs, sur les résultats de la recherche scientifique et sur six "moments d'apprentissage en réseau" » qui ont eu lieu pendant le déroulement du projet. Ce guide est également le résultat de plus de soixante-dix heures d'entretiens avec les différentes parties prenantes de ce projet.

Ce guide ne couvre pas les projets qui auraient eu lieu ailleurs, ni d'ailleurs toutes les situations dans lesquelles l'ergothérapeute peut intervenir en première ligne. Mais ces enseignements constituent déjà une base solide.

Les **six projets pilotes** qui ont collaboré à ce guide sont les suivants :

- **Alzheimer Belgique** - Pérenniser les actions de socialisation et le maintien de l'autonomie des personnes désorientées par la mise en place d'un modèle collaboratif réunissant la personne malade, son aidant, l'ergothérapeute et les services d'aide et de soins à domicile.
- **Alter Ergo - À corps d'âges/ASD Verviers** - Ce projet concerne des personnes fragilisées. L'offre de service consiste en une gestion de cas et/ou un accompagnement psychologique et des conseils ergothérapeutiques. Ce projet propose aux bénéficiaires qui le souhaitent des séances complémentaires pour accompagner la personne de manière plus approfondie dans sa démarche d'autonomie.
- **EQLA** - Développement d'un plan individuel d'intervention ergothérapeutique pour les personnes déficientes visuelles en province de Namur.
- **Bijshuis** - Un projet thérapeutique "Bijsonder" : la valeur ajoutée d'un ergothérapeute dans la socialisation des soins.
- **NAHDINE - Dominiek Savio** - Une amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de LCA (lésions cérébrales acquises) dans le contexte du domicile. Une collaboration innovante entre la personne, l'aidant proche, le soignant de première ligne et l'ergothérapeute de deuxième ligne.
- **Opmaat - Huis Perrekes** - Une équipe interdisciplinaire coordonnée, intervenant au domicile de personnes atteintes de démence, en collaboration avec tous les partenaires intérieurs et extérieurs au système de soins, et en mettant l'accent sur les possibilités et la confiance dans l'avenir.

Pour chacun des six projets pilotes, une fiche de projet détaillée se trouve en annexe.

Rôles et tâches

Ce guide se concentre sur les rôles et tâches possibles de l'ergothérapeute en première ligne, comme membre d'une vaste équipe interdisciplinaire composée de la personne ayant besoin de soins et d'assistance, des professionnels médicaux et paramédicaux de première ligne (médecin généraliste, kinésithérapeute, infirmier, assistant social, auxiliaire parental, ...), des services d'aide à domicile (aide familiale, aide-ménagère, ...) et des aidants proches.

Les rôles et tâches assumés par l'ergothérapeute peuvent être très variés : de la détermination des objectifs de vie et des conseils au coaching ou à la gestion du soutien à la personne ayant besoin de soins et d'assistance (par exemple comme coordinateur de soins ou gestionnaire de cas), en passant par la pratique efficace de l'ergothérapie dans les activités de la vie quotidienne.¹

¹ Les deux termes "coordinateur de soins" et "gestionnaire de cas" sont encore souvent utilisés indifféremment. La Conférence Interministérielle Santé Publique considère le coordinateur comme faisant partie de l'équipe de soins et le gestionnaire de cas comme un intervenant extérieur renforçant momentanément l'équipe de soins.

En résumé, l'objectif de la coopération interdisciplinaire est d'optimiser la qualité de vie de la personne ayant besoin de soins et d'assistance dans son contexte. Chez les personnes ayant besoin de soins et d'assistance, l'ergothérapie vise à permettre ou à maintenir leurs activités quotidiennes significatives. Le terme "interdisciplinarité" décrit un mode de collaboration entre différentes disciplines qui se connaissent et se reconnaissent, à partir des objectifs de vie formulés par la personne ayant besoin de soins et d'assistance (en collaboration ou non avec un professionnel). Autrement dit, outre les professionnels des soins et de la protection sociale, d'autres parties prenantes, comme les aidants proches, la famille, les autorités régionales ou locales, le voisinage, etc. sont également impliquées. Et, bien sûr, la personne ayant besoin de soins et d'aide elle-même.

Qu'est-ce qui rend l'ergothérapeute unique dans cette interaction en première ligne ?

"L'ergothérapeute aide les personnes, à tous les stades de la vie, à retrouver, améliorer et maintenir leur fonctionnement dans leurs situations d'apprentissage, de vie, de travail et de loisirs. Les ressources de l'ergothérapeute sont toutes les activités et actions quotidiennes que les personnes peuvent réaliser dans ces situations". (Association flamande d'ergothérapie, 2015).

Cette mission s'inscrit dans une vision modifiée de la santé : ce n'est pas seulement l'absence de maladie ou de handicap qui détermine le fait d'être en bonne santé, mais également la capacité d'une personne à se maintenir dans sa situation de vie et à y participer.

Les interventions de l'ergothérapeute se concentrent sur les actions significatives des personnes et les facteurs qui les influencent. L'ergothérapeute cherche ainsi à favoriser le changement chez le patient, dans son environnement ou dans le contenu de ses actions, et dans l'interaction entre ces éléments.

L'objectif des interventions est d'optimiser la qualité de vie dans tous les domaines de la vie quotidienne, comme l'habitat, la formation, le travail et l'emploi du temps personnel, à partir d'une attitude de soin intégral, basée sur une vision biopsychosociale et partant, des objectifs de vie de la personne elle-même.



www.if-ic.org/fr/file?jobFunction=86



Dans ce guide, nous alternons l'expression "personne ayant besoin de soins et d'aide" avec des termes plus courants comme "le patient" ou "la personne".



- THÈME 1 -

DONNER LA PRIORITÉ AUX OBJECTIFS DE VIE DE LA PERSONNE

À première vue, ce que les objectifs de vie représentent pour quelqu'un paraît évident. Pourtant, il est difficile de les définir. Sur quoi portent-ils ? S'agit-il d'objectifs de vie, d'objectifs intermédiaires ou d'objectifs de soins ? Comment les définir clairement ? Comment y travailler ? Et comment les rendre concrets ? Une tâche clé pour l'ergothérapeute.

POURQUOI CE THÈME EST-IL IMPORTANT ?

Au fil des années, nombre de personnes âgées se retrouvent aux prises avec des maladies chroniques et des problèmes à long terme qui ne disparaissent pas spontanément et aboutissent rarement à une guérison complète. Résultat : au lieu de chercher à en guérir, il faut apprendre à vivre avec leurs conséquences.

C'est ce que l'on appelle "le changement de paradigme" qui doit s'opérer dans les soins aux personnes âgées et dans lequel les ergothérapeutes peuvent jouer un rôle décisif : nous devons passer des soins axés sur la maladie (problem-oriented care) aux soins axés sur les objectifs (goal-oriented care), qui partent des objectifs de la personne elle-même.

Il faut donc partir des objectifs de vie définis par la personne ayant besoin de soins et d'assistance : « Qu'est-ce qui compte vraiment pour elle dans la vie ? », « Que veut-elle accomplir ? » L'approche négative traditionnelle – « Qu'est-ce qui ne va pas chez elle ? » – est remplacée par une approche positive qui cherche à maximiser la qualité de vie de la personne, sur la base de ses propres objectifs. Un deuxième changement de paradigme nécessaire consiste à ne pas attendre que les symptômes se manifestent : il faut essayer de reconnaître le plus tôt possible les problèmes imminents et émergents, afin que la prévention et l'intervention précoce de l'ergothérapeute puissent encore les éviter ou les retarder. Ce deuxième changement de paradigme était, dans une moindre mesure, au cœur des six projets actuels.

Ceux qui travaillent avec des personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique – la cible des six projets pilotes – ont toujours adopté la même attitude : comment adapter l'environnement et la vie à cette déficience, de manière à ce que les objectifs de vie de la personne ayant besoin de soins et d'assistance puissent quand même être atteints de manière optimale ?

ALTER ERGO

Madame Juliette, 46 ans, est atteinte de lombalgie chronique. Elle a suivi un parcours de soins complexe de type « Bottom Up », considérant d'abord les capacités et les habilités de la personne. Dans cette approche, les professionnels se sont penchés sur l'anatomie de la personne, de nouveaux traitements médicaux, de la rééducation motrice... La situation de Madame Juliette ne s'améliorait pas.

Dans le cadre d'Alter Ergo, je suis intervenue. L'approche que j'ai utilisée est de type "Top Down". Je me suis d'abord intéressée au fonctionnement de Madame Juliette. Pour ce faire, j'ai utilisé une évaluation validée me permettant de cibler avec elle les occupations importantes pour elle.

Madame Juliette a mis en évidence trois objectifs prioritaires pour elle :

1. Reprendre son travail de fleuriste (arrêt il y a 1 an).
2. Préparer un repas complexe pour l'ensemble de la famille (ce qu'elle n'a plus fait depuis 3 ans).
3. S'occuper de l'entretien quotidien de la maison.

Une fois les objectifs définis, j'ai analysé avec Madame Juliette les habilités nécessaires à la réalisation des différentes occupations. Par exemple, pour les trois objectifs, il y a nécessité de rester en position debout pendant une longue période, ce qui est une réelle problématique pour Madame Juliette. Après analyse de l'ensemble des habilités, j'ai rencontré le médecin et le kinésithérapeute, avec Madame Juliette et son époux. Un plan de traitement a pu être réalisé en commun afin d'atteindre les objectifs prioritaires de Madame Juliette. La lombalgie chronique n'a pas disparu, mais ses occupations importantes ont pu être préservées.

Comment découvrir quels sont les objectifs d'une personne ayant besoin de soins et d'assistance ?

Ce n'est pas si simple. Sur quoi portent-ils ? S'agit-il vraiment d'objectifs de vie ? Et si oui, comment les clarifier et les concrétiser ? Comment procéder ?

La clarification des objectifs de vie peut se faire par le biais d'une conversation avec la personne elle-même et/ou avec l'aidant proche ou d'autres tiers importants. Au départ, un professionnel expérimenté et centré sur la personne se contente souvent d'une simple question : « Pour vous, c'est quoi, une bonne journée ? », « Qu'est-ce qui en fait une journée réussie ? », « Pourquoi vous levez-vous le matin ? ». D'autres professionnels préfèrent utiliser des outils.

Attention : il s'agit des objectifs de vie de la personne ayant besoin de soins et d'assistance elle-même, même si les aidants proches peuvent également formuler des objectifs de vie dans lesquels cette personne a sa place.

'Les outils m'ont donné les moyens d'écouter vraiment ce qui est important.'
- Alzheimer Belgique



Le choix des outils adaptés à chaque situation et à chaque client est avant tout une question de préférence. Vous trouverez les outils disponibles, avec des informations complémentaires, via ce code QR.

QUE NOUS APPRENNENT LES PROJETS PILOTES SUR LE RECOURS AUX ERGOTHÉRAPEUTES POUR LA DÉTERMINATION DES OBJECTIFS ?

Des six projets, il ressort qu'aider la personne ayant besoin de soins et d'assistance à poursuivre ses objectifs de vie personnels est un des principaux éléments du processus de soins et que l'ergothérapeute peut jouer un rôle clé par excellence dans ce cadre.

En fait, c'est le patient qui doit être la force motrice dans la détermination des objectifs. Il va de soi que l'entourage de la personne ayant besoin de soins et d'assistance est également impliqué : l'aidant proche, la famille et les prestataires de soins.

'Dans notre groupe-cible (les personnes atteintes de démence), il n'est pas toujours facile d'établir les objectifs personnels. Le contexte de la personne ayant besoin de soins et d'assistance est particulièrement important pour identifier les objectifs.' - Opmaat

L'ergothérapeute peut apporter son soutien à la formulation et à l'élaboration de ces objectifs de vie, en informant le client et son entourage des possibilités qui s'offrent à eux. Il peut également être utile de classer les objectifs de vie par ordre de priorité, en discutant avec les différentes parties prenantes. Les questions à aborder lors d'une telle conversation peuvent porter sur l'histoire (de vie) de la personne, ses valeurs, ses normes, ses problèmes fonctionnels, etc. Dans ce cadre, il est important de s'intéresser à chaque personne ayant besoin de soins et d'assistance à titre individuel, au lieu de partir d'une sorte de "plan d'action général". Il convient d'écouter la demande d'aide de la personne ayant besoin de soins et d'assistance et de la concrétiser en utilisant ou non les outils existants.

'Pour définir les objectifs de vie, nous avons notamment utilisé le protocole CLEVER. Il a fallu un certain temps pour que ces objectifs soient clairs, mais les informations obtenues se sont révélées très précieuses et nous ont permis de gagner du temps à long terme.' - Bijs

CONSEILS !

Voici quelques points d'attention et conseils pour l'ergothérapeute en première ligne, tirés des six projets pilotes :

1

Faites du patient votre partenaire.

Partez toujours du point de vue de la personne ayant besoin de soins et d'assistance et de celui de son entourage.

2

Prenez le temps de définir ensemble les objectifs de vie.

Faites preuve de respect et donnez au patient et à son entourage le temps dont ils ont besoin pour déterminer leurs objectifs de vie personnels. Si nécessaire, faites plusieurs allers-retours. N'allez pas trop vite, mais "facilitez" la conversation et partez des activités quotidiennes et significatives.

3

Penchez-vous sur le cadre de valeurs sous-jacent de la personne ayant besoin de soins et d'assistance dans ses activités.

Les activités citées par la personne ayant besoin de soins et d'assistance au cours de la conversation sont souvent le résultat de ce qu'elle estime important ou significatif, mais la raison pour laquelle elle en juge ainsi n'est pas révélée pour autant (exemple : en soi, préparer la soupe est probablement moins important que la raison de le faire. Cette activité permet de représenter quelque chose pour les autres, d'éprouver un sentiment d'appartenance, etc.). Or, impossible de fixer correctement des objectifs de vie sans étudier ce cadre de valeurs ! Parmi les valeurs qui peuvent compter pour la personne ayant besoin de soins et d'assistance, nous trouvons entre autres : l'expérience de l'indépendance, le sentiment d'appartenance, l'honnêteté, l'ouverture, le désir de s'occuper des autres, le contact social, etc.

4

Concentrez-vous sur le milieu de vie et les valeurs et normes du patient.

Les conversations au domicile de la personne ayant besoin de soins et d'assistance sont un outil puissant. L'ergothérapeute se rapproche ainsi autant que possible du quotidien de son patient, et il acquiert une bonne idée de son contexte, ses valeurs et ses objectifs de vie. Il est également important, surtout au début, de chercher à nouer une relation de confiance avec le patient et son entourage : il n'est pas toujours facile pour les gens d'accepter l'intervention d'un professionnel supplémentaire dans les soins et l'assistance. Par ailleurs, comme l'explicitation des objectifs n'est pas toujours possible, une alternative valable consiste à observer les signaux non verbaux et à essayer de percevoir ce qui est important pour le patient, avant de verbaliser ce que vous avez constaté.

Ayez recours à une communication appropriée. Ne tombez pas dans le jargon professionnel, mais parlez le langage de votre patient et de son entourage. Pour l'ergothérapeute, l'enjeu principal est de mettre de côté ses propres valeurs, normes et attentes pour se focaliser sur celles du patient.

5

Si une conversation n'aboutit pas à des objectifs ou qu'il faut davantage de structure, utilisez des outils.

Toutefois, ne choisissez pas un outil particulier en fonction de vos propres connaissances d'ergothérapeute, mais sur la base de ce qui est important pour la personne ayant besoin de soins et d'assistance et de ce avec quoi elle se sent à l'aise. Sélectionnez l'outil qui correspond au mieux à ses possibilités, attentes, compétences en matière de santé...

6

Collaborez avec le contexte de la personne ayant besoin de soins et d'assistance et impliquez son/sa partenaire et les tiers principaux (voir thème 2).

Il est fortement recommandé de coopérer avec l'entourage du patient afin de clarifier les objectifs de chacun. Mais tenez compte du fait que les objectifs du patient et de son entourage peuvent différer : l'ergothérapeute doit faire preuve de prudence à cet égard.

7

Familiarisez-vous avec la terminologie utilisée en première ligne.

Il va de soi que l'ergothérapeute doit avant tout aligner son langage sur celui de la personne ayant besoin de soins et d'assistance, mais aussi sur celui des autres professionnels de première ligne. En première ligne, parler le même langage que vos collègues est important pour vous-même en tant qu'ergothérapeute, mais aussi pour le patient et son entourage.

8

Communiquez et collaborez avec vos collègues.

La communication avec les collègues est importante, en particulier dans la phase de détermination des objectifs de vie. Recourez à une méthode mûrement réfléchie pour enregistrer les objectifs de vie du patient et les rendre accessibles aux autres professionnels. Autrement dit, communiquez les objectifs à vos collègues - le médecin généraliste, l'infirmier, le kinésithérapeute, l'assistant social... - mais aussi à l'aidant proche, la famille... Collaborez également avec eux pour clarifier les objectifs de vie : ils disposent souvent d'informations que les autres ne possèdent pas encore, mais qui ont leur utilité.

9

Continuez à chercher des solutions sur mesure.

Traduisez les objectifs de vie en objectifs de soins, de traitement, d'assistance ou de conseil et adaptez l'intervention à l'individu (ce point sera développé au thème 4).



- THÈME 2 -

RENFORCER LA PERSONNE ET SON CONTEXTE

POURQUOI CE THÈME EST-IL IMPORTANT ?

La personne ayant besoin de soins et d'assistance ne peut être détachée du contexte dans lequel elle vit, travaille et se détend. Par contexte, il faut entendre ici l'environnement social - les personnes – ainsi que l'environnement physique, soit le domicile, la rue, la gare, la cantine du club de football,... Le sentiment de sécurité éprouvé dans cet environnement est considéré comme très important dans tous les projets. Il s'agit d'une condition préalable aux soins centrés sur la personne.

Les plans établis sur la base des objectifs de vie de la personne ayant besoin de soins et d'assistance (plans de traitement, de coaching, d'accompagnement et de conseil) sont adaptés non seulement à elle, mais aussi à son contexte. Pour ce faire, l'ergothérapeute doit notamment identifier et impliquer dans la prise en charge les personnes qui jouent un rôle important.

Comment renforcer la personne dans son contexte ?

Les projets pilotes ont systématiquement utilisé **deux perspectives** :

- **La perspective individuelle**, qui vise à provoquer des changements chez un individu : la personne ayant besoin de soins et d'assistance elle-même ou un individu issu de son contexte. On peut ainsi viser chez le patient des améliorations ou des stabilisations physiques ou mentales qui améliorent son fonctionnement. Pensez par exemple à l'amélioration de l'équilibre chez les personnes à risque de chute ainsi que l'enseignement aux soignants des compétences nécessaires pour aider une personne ayant des problèmes d'équilibre s'inscrit également dans cette perspective.
- **La perspective sociétale** : il s'agit de rechercher, dans l'environnement physique ou humain de la personne ayant besoin de soins et d'assistance, des changements susceptibles d'améliorer son fonctionnement. Exemples : modifier la disposition des meubles dans la pièce, réaménager l'entrée du domicile, apprendre aux proches comment faire face à la déficience visuelle du client, former un groupe WhatsApp permettant au client d'informer ses proches de ses projets, inciter la TEC ou la STIB à utiliser des bus accessibles. Pour un ergothérapeute, ce travail est primordial, se centrant toujours sur l'inclusion sociale et la participation à la société en fonction des besoins et des souhaits de la personne ayant besoin de soins et d'assistance.



Les projets indiquent que la collaboration avec le contexte social, l'implication de l'entourage et la mise en œuvre de changements dans l'environnement sont particulièrement importantes pour une personne ayant besoin de soins et d'assistance. Des outils sont disponibles à cet égard et des explications supplémentaires peuvent être obtenues via ce code QR.

DOMINIK SAVIO - NAHDINE

Une personne ayant besoin de soins et d'assistance, qui présente de graves séquelles d'une LCA (lésion cérébrale acquise), explique, lors d'une conversation avec l'ergothérapeute, qu'elle souhaite rester en contact avec les membres de sa famille. Pour ce faire, elle doit prendre les transports en commun, ce qui n'est pas évident avec une lourde chaise roulante. Pour cette personne, garder le contact avec sa famille est un objectif de vie : valoriser le contact social, être présente pour sa famille, pouvoir faire des choses ensemble,...

Le moyen identifié est de prendre le train. Sur un coup de tête et avec l'appui de l'ergothérapeute de NAHDine, le soignant se rend à la gare "de X" avec la personne ayant besoin de soins et d'assistance. Ensemble, ils cherchent comment cette personne va pouvoir sa famille en se concertant avec la SNCB.

CONSEILS !

Que nous apprennent les projets pilotes sur la personne qui a besoin de soins et d'assistance et son contexte ?

1

Concentrez-vous sur les possibilités et les opportunités de la personne ayant besoin de soins et d'assistance.

Même si c'est parfois difficile pour l'entourage, il n'est pas souhaitable de prendre en charge sans nécessité les activités et les tâches de la personne ayant besoin de soins et d'assistance, même si c'est avec les meilleures intentions du monde. L'objectif est que le client puisse vivre conformément à ses objectifs de vie, ce qui signifie souvent de façon aussi autonome que possible. Il peut être utile de réfléchir au concept d'"impuissance apprise", afin de le réduire au strict minimum. C'est la meilleure manière de favoriser les forces facilitatrices et de limiter les forces inhibitrices dans l'environnement.

'Nous devons rompre avec l'impuissance apprise. Renoncer à "s'occuper de". En activant la personne, on lui permet de rester indépendante plus longtemps. Ça aussi, c'est "s'occuper de".' - NAHdine

2

Inventoriez le contexte de la personne.

Il convient de se faire une image concrète du contexte de la personne ayant besoin de soins et d'assistance. En inventoriant le contexte physique et social de cette personne et la manière dont il l'affecte, il est possible d'identifier les facilitateurs et les obstacles au processus.

3

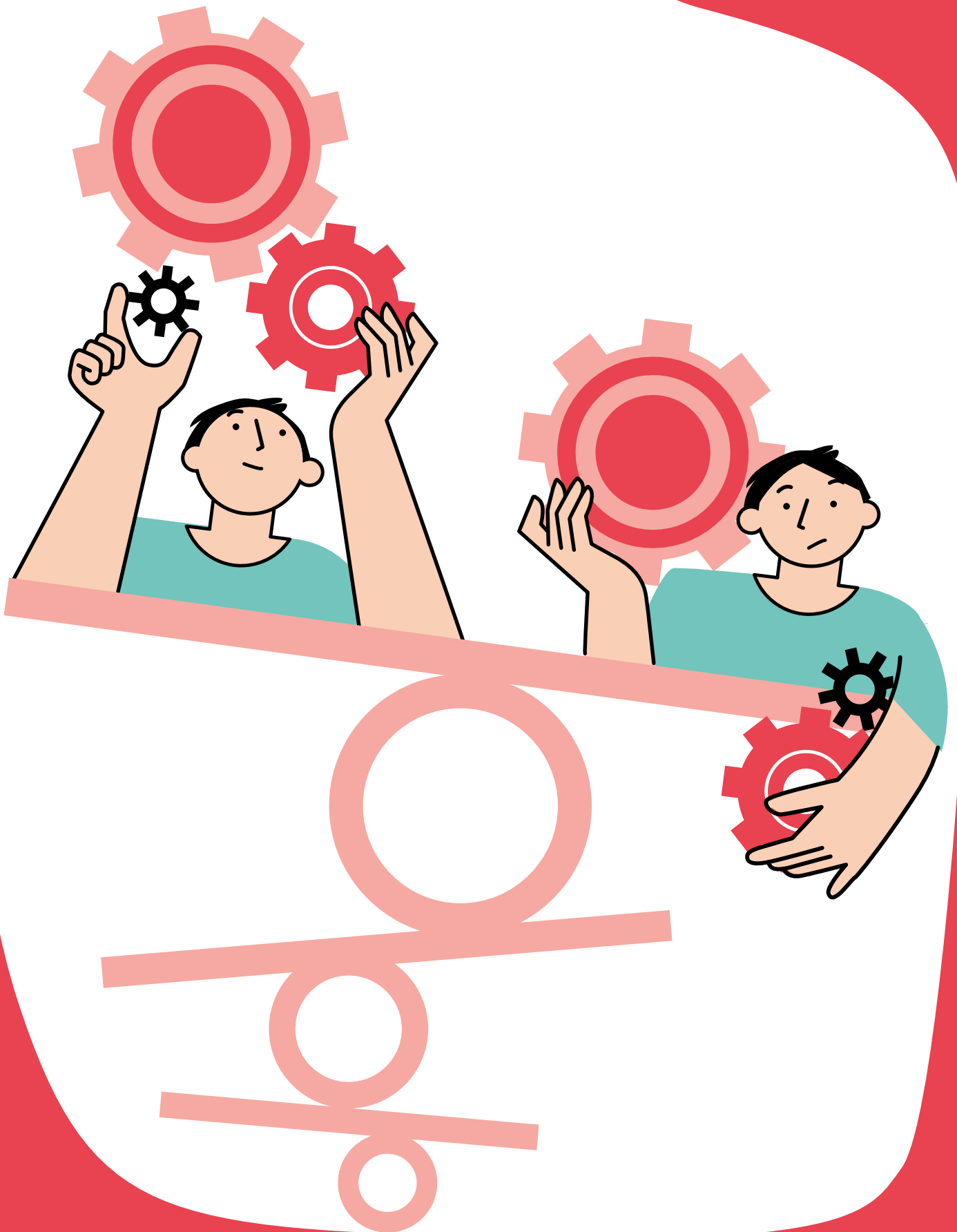
Comme ergothérapeute, agissez dans le contexte (du domicile) de la personne.

Pour soutenir la personne dans son contexte, le mieux est d'agir... dans le contexte même. En travaillant avec et dans le contexte de la personne ayant besoin de soins et d'assistance, vous pouvez tenir compte de son quotidien. Prêtez attention aux obstacles possibles dans le contexte du patient. Si des obstacles surgissent dans l'environnement social de la personne ayant besoin de soins et d'assistance, l'ergothérapeute peut jouer un rôle de médiation. Pour cette raison, l'établissement d'une relation de confiance avec ce contexte revêt également une grande importance.

4

Créez des attentes claires à propos du rôle de l'ergothérapeute.

Si une personne peut mieux évaluer le fonctionnement et le but de l'ergothérapie, l'acceptation de l'ergothérapeute et de son expertise est plus facile et suscite moins de résistance. Quand la personne comprend mieux les rôles que l'ergothérapeute peut assumer, elle peut mieux évaluer ce qu'elle peut lui demander.



- THÈME 3 -

PRIORITÉ À L'AUTONOMIE ET L'AUTOGESTION

POURQUOI CE THÈME EST-IL IMPORTANT ?

Stimuler l'autonomie et l'autogestion est un message commun aux six projets étudiés ici.

- **L'autonomie** peut être décrite de différentes manières, mais le point essentiel est que, dans la mesure du possible, les personnes prennent leurs propres décisions en ce qui concerne leur vie quotidienne et leurs actions ou, si elles ont des limitations dans ce domaine, décident elles-mêmes de laisser d'autres personnes s'en charger à leur place. C'est ce que nous appelons "la responsabilisation des personnes". La réalité est rarement toute noire ou toute blanche. On parle souvent d'une "décision partagée" ou d'une décision commune de la personne ayant besoin de soins et d'assistance et de son entourage, la personne conservant un rôle central. Un autre terme qui peut être important ici est l'interdépendance : des personnes qui, tout en conservant leur autonomie, dépendent les unes des autres et peuvent ou doivent compter les unes sur les autres.
- **Le concept d'autogestion** est proche de l'autonomie, mais met l'accent sur les activités que nous appelons essentielles (se laver, s'habiller, manger,...) et significatives. Il s'agit d'activités que la personne ayant besoin de soins et d'assistance doit effectuer dans la vie quotidienne pour conserver son autonomie. L'autogestion permet aux personnes d'intégrer dans leur vie quotidienne les inconvénients inhérents à leur handicap ou leur maladie chronique, c'est-à-dire les symptômes et les traitements, mais aussi les conséquences physiques, psychologiques et sociales qui exigent des ajustements de leur mode de vie. Là encore, l'histoire n'est pas toute noire ou toute blanche.

Les deux concepts - autonomie et autogestion - semblent axés sur l'individu, mais, dans un cas comme dans l'autre, l'environnement social joue également un rôle capital. La personne ayant besoin de soins et d'assistance est concernée, ainsi que son réseau social et l'ensemble de son contexte (voir également thème 2). L'autonomie et l'autogestion sont souvent complétées par la prise de décision partagée, la cogestion et l'interdépendance.

'Pour promouvoir l'autonomie dans le contexte domestique, il est important de rendre la personne ayant besoin de soins et d'assistance moins dépendante des services offerts. Pour ce faire, il faut responsabiliser le patient et lui apprendre à mieux fonctionner dans les limites qui lui sont imposées. Aussi est-il important de baser l'intervention sur les possibilités restantes du patient et de les soutenir au maximum, afin de promouvoir la dignité de la personne. Pour obtenir ce résultat, il faut donner confiance à la personne dans ses propres capacités par le biais de petites interventions, comme les transferts, l'entraînement aux activités de la vie quotidienne (AVQ)... La personne peut ainsi faire l'expérience de ses propres possibilités.' - Alter Ergo

Comment favoriser l'autonomie et l'autogestion ?

En soutenant l'autogestion des personnes ayant besoin de soins et d'assistance, l'ergothérapeute peut accroître l'auto-efficacité, les compétences d'autosoins, la résilience psychosociale et, en fin de compte, l'autonomie et l'autosuffisance du patient. Dans ce but, il lui enseigne des techniques de coping saines (« Comment faire face ? »), stimule son aptitude à résoudre les problèmes, fixe et atteint avec lui des objectifs réalisables et lui dispense des conseils et un coaching ciblés.

Les projets pilotes ont montré que l'autogestion s'exerce principalement dans trois domaines :

- **la gestion des rôles** (gestion des activités quotidiennes significatives) : aider la personne à participer à la société par son travail, ses activités journalières, ses activités de loisirs et sa capacité à assumer d'autres rôles sociaux (partenaire, [grand]parent, ami[e]) ; s'assurer que la personne peut gérer les activités significatives pour elle ;
- **la gestion des émotions** : aider la personne à gérer ses sentiments de stress, d'incertitude, de solitude, d'anxiété ou de tristesse ; veiller à un bon équilibre entre l'activité et le repos ;
- **la gestion médicale** : aider la personne à gérer les symptômes et le traitement de sa maladie ou de son handicap : utilisation d'accessoires, prise de médicaments, suivi du traitement et des rendez-vous avec les prestataires de soins.

La recherche a montré que de nombreux programmes d'autogestion destinés aux personnes atteintes de maladies chroniques insistent trop sur la gestion médicale et pas assez sur la gestion des rôles et des émotions. L'ergothérapeute est spécifiquement formé à la gestion des rôles. Dans ces projets pilotes, la gestion des rôles et l'aptitude à gérer les activités significatives sont toujours au centre des préoccupations.



Pour soutenir l'autogestion, il existe de nombreux outils dans les trois domaines. Vous pouvez découvrir ces outils et d'autres informations via ce code QR.

ALZHEIMER BELGIQUE

L'accompagnement de l'autonomie de la personne vulnérable passe automatiquement par un temps d'écoute, un temps de relation, un échange qui va permettre à la personne d'exprimer ses choix, ses envies, mais aussi ce qu'elle redoute.

J'ai rencontré Madame B, alors que l'aide familiale était présente chez elle. Madame B vit seule dans sa grande maison et bénéficie d'un soutien une heure par jour de l'aide familiale pour l'aider à faire sa toilette, lui préparer son repas, lancer une lessive et faire un peu de ménage. Ma présence a été sollicitée par l'aide familiale et la famille, car le temps d'accompagnement de Madame B devrait être rallongé, mais Madame B refuse souvent la présence de l'aide familiale qui ne peut pas toucher à ses affaires. Les préoccupations de l'entourage de Madame B se concentrent essentiellement sur sa perte de poids car, seule, Madame B oublie bien souvent de manger. Au premier contact, j'ai accompagné Madame B lors de son repas et nous avons pu faire connaissance. Madame B apprécie fort le contact social et c'est par ce biais que je reviens chez elle pour continuer mon accompagnement avec pour objectif d'évaluer les besoins de Madame B et de favoriser l'acceptation des aides.

Madame B m'explique à plusieurs reprises son envie de prendre les décisions. Par exemple, elle ne peut plus conduire et l'accepte, mais cela implique que sa fille fasse les courses pour elle, alors qu'elle a envie de faire les courses avec sa fille pour pouvoir choisir ce qu'elle a envie d'acheter. À son contact, je teste la possibilité de l'accompagner à réaliser certaines tâches : le café qu'elle veut me servir, alors qu'elle ne retrouve pas le filtre à café, s'habiller et manger alors que Madame B s'est réinstallée en pyjama dans son lit après la visite de l'aide familiale et n'avait pas touché à son repas. Madame B m'exprime clairement ce qu'elle désire et délimite bien mes actions : elle accepte que je partage un moment avec elle, que je l'accompagne dans l'élaboration d'une tâche, mais ne veut en aucun cas que je la fasse sans elle.

Madame B est souvent confuse, désorientée dans le temps, mais reste claire par rapport à son mode de vie et sa volonté de rester actrice de sa vie, quitte à boycotter une conversation dans laquelle elle ne se sent pas écoutée et entendue lors d'un entretien avec ses enfants et la coordinatrice du service. Mon rôle dans cet accompagnement a été d'être médiateur entre le service de coordination, le service d'aide familiale, les filles de Madame B et Madame B, et de défendre les besoins certes liés à la maladie de Madame B, mais surtout liés à ses objectifs de vie et sa volonté de pouvoir encore gérer sa maison, sa vie comme elle l'entendait. Madame B ne refuse pas l'aide... Que du contraire, elle accueille volontiers une personne chez elle, mais il est nécessaire d'adapter son accompagnement pour que Madame B puisse ressentir qu'elle maîtrise son environnement. Une sensibilisation de la famille et des aides familiales a été réalisée dans ce sens : associer Madame B systématiquement aux démarches, lui permettre de réaliser elle-même les tâches, intervenir lorsque l'on sent que c'est plus difficile à gérer et utiliser la manière collaborative.

CONSEILS !

Que nous apprennent les projets pilotes sur l'autogestion et l'autonomie de la personne ayant besoin de soins et d'assistance ?

1

Concentrez-vous sur les tâches quotidiennes de la personne ayant besoin de soins et d'assistance.

Misez sur la vie de la personne et le soutien de la qualité de cette vie. Il ne s'agit donc pas seulement de tâches de soins ou d'un changement de mode de vie.

2

Tenez compte des aspects médicaux, mais en vous focalisant surtout sur les rôles sociaux et les émotions.

L'autonomie et l'autogestion vont au-delà de l'affection purement pathologique : dans de nombreux cas, elles permettent de se concentrer sur ses conséquences sociales et émotionnelles. Il n'en reste pas moins que, comme ergothérapeute, il est bon de comprendre la maladie de la personne, afin d'évaluer correctement son fonctionnement. Un exemple : pour les personnes présentant des séquelles neuropsychologiques spécifiques d'une lésion cérébrale acquise (LCA), il est parfois difficile d'acquérir une connaissance suffisante de la maladie ; par conséquent, elles n'ont pas toujours une idée claire de leurs propres capacités de fonctionnement. Un soignant/accompagnateur qui détient cette connaissance peut donc mieux faire son travail et assurer un meilleur soutien.

3

Donnez à la personne le temps d'apprendre.

Le patient doit souvent apprendre certaines choses. Et il en va parfois de même pour le prestataire de soins. Accordez à ce processus d'apprentissage le temps nécessaire.

4

Formez une équipe avec la personne ayant besoin de soins et d'assistance et son contexte.

La situation individuelle entre évidemment en jeu, mais, en règle générale, il n'est possible d'atteindre un certain degré d'autogestion et d'autonomie que si l'ergothérapeute forme une équipe avec la personne ayant besoin de soins et d'assistance et son entourage, ainsi qu'avec les autres services de soins et d'assistance.

5

Donnez à la personne ayant besoin de soins et d'assistance l'autonomie nécessaire pour déterminer son propre niveau d'autogestion.

- Ne forcez pas sur l'autogestion. Le demandeur de soins doit pouvoir déterminer lui-même son niveau d'autogestion, en accord avec les aidants proches et les membres de l'équipe de soins et d'assistance.
- Pour atteindre et maintenir cet objectif, il est nécessaire que la personne ayant besoin de soins et d'assistance ait une bonne compréhension de son propre fonctionnement, et qu'elle acquière ou conserve certaines responsabilités. À cet égard, les données objectives sont importantes ; une communication honnête contribue à la réalisation de l'autonomie.

- La base est un entretien avec la personne ayant besoin de soins et d'assistance sur les possibilités/chances d'accroître son autonomie.
- L'autonomie et l'autogestion s'appliquent aux activités essentielles (par exemple se laver) et aux activités significatives plus larges (par exemple aller au travail). L'équilibre entre le maintien ou la suppression des responsabilités dans ces différents types d'activités est essentiel et le mieux est de le trouver en concertation et progressivement.

'Il est important de savoir ce que l'accompagnant fait ou ne fait pas à la place du client pour soutenir son autonomie. Une personne ayant besoin de soins et d'assistance peut être totalement autonome, mais aussi partiellement autonome. Par exemple : si une activité est moins prioritaire, la personne peut attacher moins d'importance au fait de pouvoir l'effectuer de manière autonome. Le prestataire de soins doit réfléchir attentivement à ce qui peut ou ne peut pas être assumé par le client. La personne ayant besoin de soins et d'assistance a également le droit de prendre elle-même la décision finale.' - EQLA

6

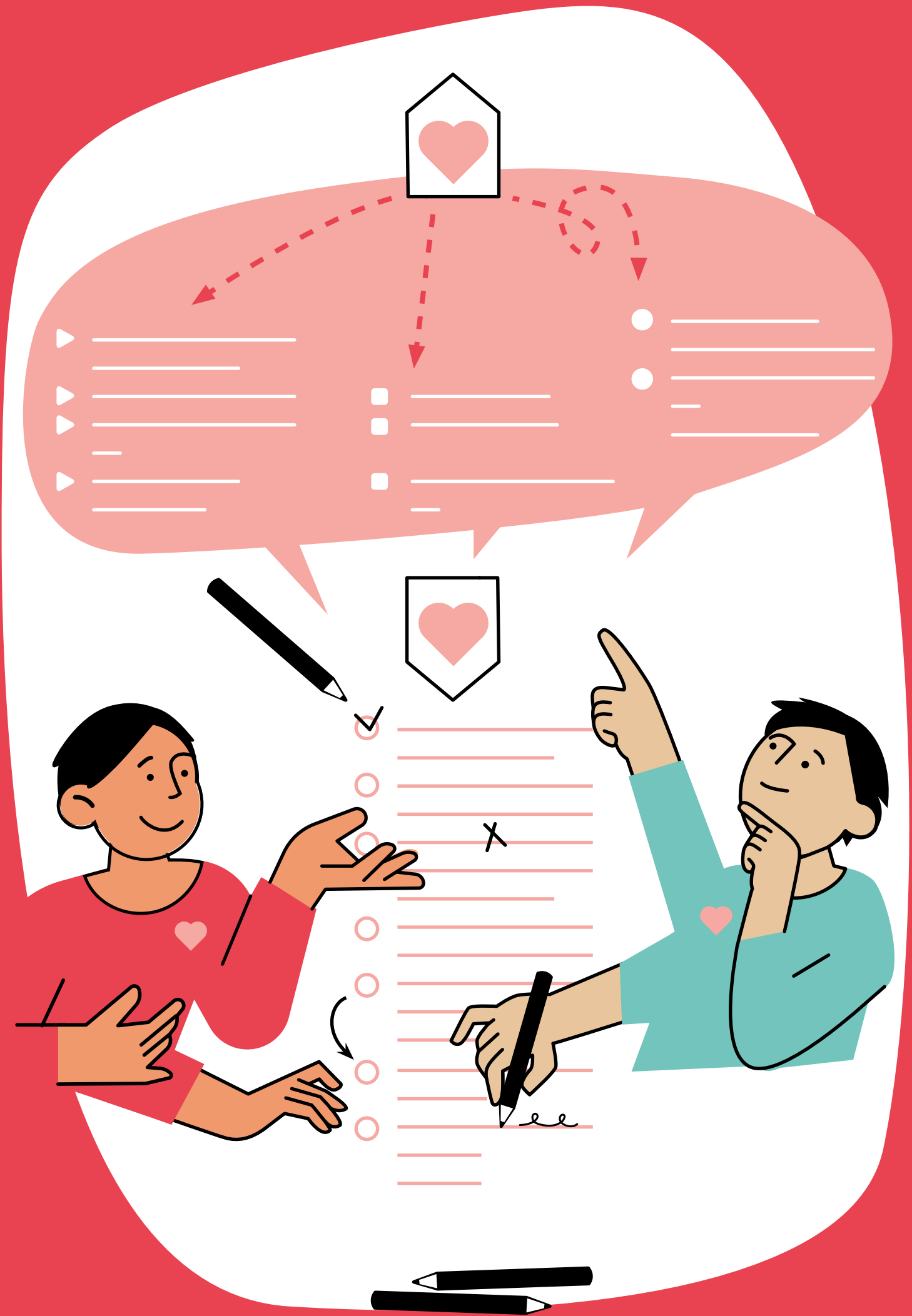
Les interventions d'un ergothérapeute se déroulent idéalement dans le contexte domestique.

Dans tous les projets pilotes, les interventions de l'ergothérapeute ont pu se dérouler à domicile et dans le contexte social propre au patient, ce qui représente une importante valeur ajoutée. Accomplir une activité dans le "contexte réel" est en effet essentiel pour la mettre en pratique. Cela évite de devoir "transférer" des compétences d'un contexte "artificiel" au contexte "réel". Un exemple en est la préparation d'un repas dans la propre cuisine de la personne. En accompagnant cet événement sur place et en conseillant à domicile la personne ayant besoin de soins et d'assistance, il y a de plus fortes chances qu'elle soit capable d'effectuer toutes ces actions d'une manière largement ou totalement autonome. Si vous enseignez tout cela dans un contexte artificiel, une partie de ce qui a été appris finira souvent par se perdre.

7

Informez tous les membres de l'équipe.

Pour parvenir à l'autonomie et à l'autogestion, il est important que l'ergothérapeute insiste auprès de tous les membres de l'équipe pour qu'ils se concentrent sur les activités significatives et les objectifs de vie plutôt que sur la maladie. Donnez-leur suffisamment d'informations sur le fonctionnement de la personne ayant besoin de soins et d'assistance afin qu'ils puissent lui apporter un soutien approprié.



- THÈME 4 -

CONCEVOIR L'INTERVENTION EN FONCTION DE LA PERSONNE

POURQUOI CE THÈME EST-IL SI IMPORTANT ?

Il est désormais clair que tous les thèmes sont étroitement liés. C'est ici que les thèmes précédents se rejoignent : la recherche d'autonomie et l'augmentation du niveau d'autogestion (thème 3) sont basées sur les objectifs formulés (thème 1) et sur la prise en compte du contexte dans lequel la personne évolue (thème 2). À cette fin, tous les projets pilotes ont montré que chaque intervention de l'ergothérapeute doit être adaptée aux besoins et aux objectifs de vie individuels de la personne ayant besoin de soins et d'assistance et de son contexte.

Comment faire pour que l'intervention se déroule de cette manière



Notamment en recourant aux étapes de l'intervention méthodique. Il existe à cet effet un certain nombre de cadres théoriques et d'outils de soutien. Vous trouverez les outils disponibles et les informations connexes via ce code QR.

QUE NOUS APPRENNENT LES PROJETS PILOTES SUR LES INTERVENTIONS ADAPTÉES À LA PERSONNE ?

Comment les ergothérapeutes peuvent-ils travailler en fonction de l'individu ? Les leçons tirées des projets pilotes sont claires :

- (1) travailler de façon systématique et procéder à des évaluations en temps utile,
- (2) travailler selon un modèle bio-psycho-social,
- (3) utiliser différents styles d'accompagnement.

Ces trois aspects se recoupent, mais par souci de clarté, ils ont été séparés.

BIJSHUIS

Des soins adaptés au client

- À la Bijshuis, nous accueillons des jeunes qui ont des besoins importants en matière de soins. Comme l'équipe de soins à domicile est sujette à des changements, il est important de savoir clairement de quels soins les jeunes ont besoin.
- À cette fin, différents systèmes ont été développés pour chaque enfant soigné par les infirmiers à domicile. Par exemple, il existe un plan de soins établi pour chaque jeune, qui permet généralement de déterminer qui est la personne et ce qui est important pour elle. Mais, comme cela n'en dit pas suffisamment sur la prise en charge, il existe également un plan de prise en charge et une fiche de prise en charge. Le plan de prise en charge est un document qui détaille les soins dont nos jeunes ont besoin. Ce document est élaboré en collaboration avec les parents et les personnes qui s'occupent des jeunes. Il est mis à jour régulièrement, les besoins en la matière pouvant évoluer rapidement. La fiche de prise en charge est un résumé des soins nécessaires : elle est accrochée chez chaque jeune, dans la salle de bains, afin qu'un coup d'œil suffise pour savoir ce qui est nécessaire pour ce jeune. Enfin, pour certains jeunes, nous utilisons également un protocole de transfert. Il précise, à l'aide d'images et d'indications, ce à quoi il faut prêter attention.

L'ergothérapeute comme coach au sein de Bijs en matière d'ergonomie et de prévention pour vous-même et le patient

- L'utilisation de lève-personnes et de principes ergonomiques s'est révélée difficile pour de nombreux accompagnateurs et infirmiers à domicile de Bijs, car ils n'avaient eu que peu ou pas de contact avec ces éléments dans leurs emplois précédents.
- L'ergonomie en tant que telle est importante ici, mais l'ergonomie et la sécurité de nos clients le sont tout autant. Comme il s'agit d'une question très importante dans notre établissement, une formation a été dispensée sur la manière d'utiliser les lève-personnes, et des protocoles de transfert ont été élaborés, afin qu'il n'y ait aucun doute sur les principes applicables à tous. Lorsque de nouveaux collègues commenceront à travailler chez Bijs, ils bénéficieront également d'un soutien à cet égard, de manière à pouvoir tenir compte de leurs propres principes ergonomiques.

CONSEILS !

Qu'est-ce que les projets pilotes nous ont appris, à nous, ergothérapeutes, sur la personne ayant besoin de soins et d'assistance et son contexte ?

1. Travailler de façon systématique et procéder à des évaluations en temps utile

1

Faites connaissance avec la personne ayant besoin de soins et d'assistance dans le cadre des activités quotidiennes significatives.

Préparez le terrain. Le premier contact avec la personne prend souvent la forme d'un entretien de prise en charge dans le contexte domestique. Mettez l'accent sur les activités quotidiennes et sur ce qui est important pour la personne. De cette manière, l'accent est mis sur la vie de la personne et non sur ses déficiences. Il n'est pas nécessaire de définir les objectifs de vie dès le premier contact : l'important est d'abord de faire connaissance avec la personne, afin de renforcer le lien. Il est préférable de commencer l'accompagnement en partant des besoins de la personne.

2

Sondez les objectifs de vie de la personne ayant besoin de soins et d'assistance.

Ce sujet est développé au thème 1.

3

Établissez une relation de confiance.

La confiance se crée par un ou plusieurs entretiens avec la personne ayant besoin de soins et d'assistance et son entourage. Tout le monde doit pouvoir se faire entendre, et plutôt dans un contexte informel que formel. Parler des activités quotidiennes permet d'instaurer une confiance mutuelle. Évoquez aussi vos propres activités significatives.

4

Traduisez les objectifs de vie en objectifs concrets de soins, de traitement, d'accompagnement ou de conseil et travaillez en fonction de la personne.

- Les objectifs de vie sont le point de départ du processus. Par exemple : j'aimerais garder le contact avec ma famille et, à cette fin, je veux prendre le train, bien que je me déplace en chaise roulante électrique.
- Analysez les possibilités de la personne dans son contexte : identifiez les capacités (et les limites) de la personne dans son fonctionnement quotidien. Mettez l'accent sur les points forts et les ressources, et pas seulement sur les problèmes.
- Ces objectifs de vie doivent être convertis en objectifs concrets de soins, de traitement, d'accompagnement et de conseil. Analysez ce qui est nécessaire à cette fin avec la personne ayant besoin de soins et d'assistance.

5**Élaborez ensuite un plan d'action concret.**

Prévoyez un plan étape par étape : conclure un accord avec la SNCB, acheter un billet de train de manière indépendante, pouvoir se déplacer en sécurité sur le quai, pouvoir emprunter l'ascenseur avec la chaise roulante, prendre rendez-vous avec la famille...

6**Évaluez.**

Ne vous contentez pas d'évaluer si les objectifs de vie ont été atteints, mais demandez-vous aussi si les valeurs sous-jacentes ont été réalisées. Par exemple pour l'objectif « prendre un café avec mes petits-enfants », il faut vérifier non seulement si le café a effectivement été bu, mais aussi si la personne a vécu le contact avec ses petits-enfants de manière positive.

7**Réfléchissez à votre travail de prestataire de soins.**

Pour continuer à faire du bon travail, il est important de réfléchir à votre propre activité de prestataire de soins. Feedback, demande de conseils, zoom avant et arrière sur la situation et moments d'auto-analyse peuvent soutenir ce processus.

8**Prêtez attention aux circonstances imprévues.**

Pendant l'exécution du plan de soins de la personne, il est recommandé d'évaluer ce qui pourrait mal tourner, afin de pouvoir réagir préventivement aux événements. Par exemple : que faire si les trains ne circulent pas, ont du retard, tombent en panne ?

2. Travaillez selon un modèle bio-psycho-social (écologique)

- 1** Identifier les capacités de la personne et, dans une moindre mesure, ses limites. À cet égard, BelRAI² peut vous aider.

Pour identifier correctement les capacités de la personne, un entretien avec elle est recommandé ; les discussions en équipe sont également utiles ; des outils peuvent être utilisés. Mais concentrez-vous sur ce que la personne peut et veut !

- 2** Reprendre ou maintenir les activités significatives de la personne dans son contexte.

L'objectif doit être de se focaliser sur les activités qui ont du sens pour la personne. Il s'agit souvent de maintenir, stimuler ou reprendre des activités. Cela signifie aussi qu'il faut tenir compte de la manière dont le patient considère ou vit l'activité. Faire du café, par exemple, peut être appréhendé de façon tout à fait différente par une personne A ou par une personne B.

- 3** Promouvoir la participation sociale.

Se concentrer sur les possibilités (objectives), organiser l'accompagnement à domicile et les interventions dans l'environnement naturel de la personne ayant besoin de soins et d'assistance. L'accompagnement à domicile, impliquant l'ergothérapeute, encourage l'autonomie, éventuellement en faisant appel à des outils. Il est également important de stimuler l'estime de soi, d'offrir des opportunités à la personne et de lui proposer diverses activités. Une approche axée sur l'expérience peut y contribuer.

'Il est important de stimuler l'estime de soi, d'offrir des opportunités à la personne et de lui proposer diverses activités.' - NAHDine

- 4** Encourager l'autonomie (responsabilisation, interdépendance...) et l'autogestion (cogestion) de la personne ayant besoin de soins et d'assistance (comme développé au thème 2).

Il est important de ne pas décharger inutilement la personne. Il faut maintenir l'équilibre entre pouvoir et gérer, autrement dit entre la charge de travail et la capacité. Les éléments suivants peuvent y contribuer : ajouter du sens, éviter le sentiment d'échec, proposer une structure et des outils (soutien).

- 5** Évaluer aux différents niveaux.

 - Évaluez la qualité de vie. Les mesures de la qualité de vie permettent de justifier les interventions et de concrétiser le rôle de l'ergothérapeute. Il est possible de rassembler des informations qualitatives sur la personne et son entourage, y compris auprès d'autres professionnels de santé de première ligne.
 - Évaluez le fonctionnement de la personne dans son contexte.
 - Évaluez les objectifs (voir plus haut).
 - Évaluez la participation sociale.

² belrai.org

EQLA

Simone a 76 ans et elle vit avec son mari, Jean. Elle souffre d'une DMLA depuis plus de 25 ans déjà. Peu à peu, sa vue s'est rétrécie, brouillée, elle est devenue de moins en moins autonome et de plus en plus dépendante de son mari. Elle a dû renoncer à travailler, à conduire.

Simone se sent inutile. Elle ne fait plus rien dans la maison : ni tâches ménagères, ni préparation des repas, ni même faire une tartine. Ce dernier point lui pèse particulièrement, car « même les jeunes enfants sont autonomes pour faire leur tartine – voyez à quoi je suis réduite ».

Jean est un mari soutenant, il fait tout ce qu'il faut pour que le ménage « tourne ». Les courses, le ménage, les repas, les paiements, ...! Il se dit épuisé. Confinés chez eux, ils sont à la limite de l'épuisement psychologique.

Lorsqu'elle fait appel à notre ergothérapeute, Simone formule une demande très claire : elle aime se promener dans son quartier, dans les parcs, en forêt. Son mari l'accompagne, mais elle se sent en insécurité avec lui. Il ne semble pas comprendre ses peurs, lui dit qu'elle ne doit pas « faire le bébé ». Leurs promenades tournent au cauchemar, et peu à peu, elle a renoncé à sortir de chez elle.

Notre ergo réalise avec le couple un bilan des besoins exprimés : c'est important que les deux personnes soient entendues. Il y a ce que Simone veut, et il y a ce que Jean espère. L'ergothérapeute va donc commencer à travailler le guidage d'une personne déficiente visuelle – et c'est donc avec Jean qu'elle comment le travail ! Il s'agit de lui apprendre comment guider Simone, le mettre en situation de pertes visuelles pour qu'il comprenne les réticences de son épouse, lui donner des informations précises sur la manière de rassurer Simone dans ses déplacements.

Au cours du deuxième rendez-vous, c'est Jean qui guide Simone. Pour démarrer en douceur, l'ergothérapeute a choisi un parc plutôt calme, un endroit que Simone connaît bien. Au fil des semaines, la confiance revient dans le couple. Ils ont désormais la capacité de se promener plus souvent. Ce sont des moments de partage importants. Rapidement, Simone souhaite concrétiser d'autres objectifs mentionnés sur son plan d'intervention ergo :

Faire sa tartine, éplucher ses pommes de terre, utiliser sa taque à induction, utiliser sa machine à laver, gérer les documents administratifs.

3. Utiliser différents styles d'accompagnement

- 1** Il est préférable que l'ergothérapeute assume un rôle de coach vis-à-vis des autres professionnels et parties prenantes et parte donc idéalement des objectifs de vie de la personne.
 - Le domicile est le cadre idéal pour ce coaching : l'ergothérapeute peut collaborer plus facilement avec la personne à la concrétisation de ses objectifs. De même, le domicile se prête mieux à l'implication d'autres parties prenantes.
 - Les techniques de coaching possibles sont le guidage, l'enseignement au chevet du patient et le partage de conseils et d'astuces.

'Il faut toujours partir des valeurs, normes et émotions de la personne.' - Bijs

- 2** Offrez un soutien. Il est essentiel de viser un soutien à long terme. Par exemple, en impliquant tous les professionnels qui se rendent au domicile.
- 3** Proposez des incitants. Insistez sur les petites choses, les choses de la vie quotidienne qui peuvent être réalisées avec la personne ; elles ont souvent plus d'importance qu'on ne l'imagine.
- 4** Coordonnez les soins à partir d'une connaissance générique et spécifique. Les principes importants pour le coordinateur de soins sont : un travail en liaison, axé sur la personne, des soins et un soutien de qualité. Utilisez non seulement la connaissance des objectifs de vie, mais aussi l'expertise relative aux pathologies.
- 5** Prévoyez un suivi psychosociologique. Durant le suivi, il peut être important pour l'ergothérapeute de se concentrer sur des aspects sociaux et psychologiques moins rattachés à la maladie.



- THÈME 5 -

GARANTIR LA CONTINUITÉ DES SOINS

POURQUOI CE THÈME EST-IL IMPORTANT ?

La continuité des soins signifie que la personne ne subit aucune interruption dans les soins et le soutien offerts.

Les projets pilotes sur le recours aux ergothérapeutes en première ligne soulignent l'importance de ce point à **trois niveaux** :

- Cette approche intégrée en première ligne part de la situation de la personne ayant besoin de soins et d'assistance (et de son aidant proche) et des objectifs de vie définis par elle. Avec ces éléments comme point de départ, les soins et le soutien les plus appropriés sont dispensés par la bonne personne, au bon moment et pendant la période requise.
- Pour la personne ayant besoin de soins et d'assistance qui nécessite l'implication de différents acteurs, une concertation est nécessaire et les actions doivent être coordonnées, tant au niveau des soins à la personne individuelle (= niveau micro) qu'au niveau méso (locorégional), de même qu'au niveau politique ; c'est ainsi qu'on aboutit à l'intégration des soins.
- S'il existe une collaboration avec des acteurs extérieurs à la première ligne, en particulier avec des centres spécialisés, la continuité des soins doit également être garantie à ce niveau – de manière transmurale. C'est possible si le travail de tous les acteurs impliqués – personne ayant besoin de soins et d'assistance, aidant proche, première et deuxième lignes, partenaires sociaux – est parfaitement coordonné.

OPMAAT

M. P. est veuf depuis un an. Il vit seul et souffre d'un début de démence. Ses deux filles et un groupe d'amis composé de quatre couples passent régulièrement chez lui. Cependant, il n'y a ni contact ni concertation entre les amis et les enfants.

Besoin : qui vit quoi ? Qui perçoit quels besoins ? Qui veut s'engager ? Des conseils sont nécessaires dans le cadre d'un accompagnement axé sur l'expérience.

Objectif : aider M. P. à vivre chez lui aussi longtemps et aussi bien que possible.

Action : une réunion a été organisée avec le groupe d'amis et les enfants, sans M.

P. Au cours de cette réunion, les différentes expériences et observations ont été partagées, il y a eu de la place pour les questions et la concertation, des outils ont été proposés dans le cadre du conseil axé sur l'expérience, afin de traiter les problèmes auxquels M. P. est confronté (par exemple, le fait de ne plus être autorisé à conduire une voiture). Un groupe WhatsApp a été créé ; une amie est prête à aller faire les courses avec M. P. ; des accords ont été conclus sur le paiement lors des repas à l'extérieur, les limites à respecter en matière de consommation d'alcool, la personne de contact et la date de la prochaine réunion.

Comment garantir la continuité des soins ?

Pour assurer la continuité des soins pour la personne ayant besoin de soins et d'assistance, il est recommandé de tenir compte de quelques principes de base :

- Partez des objectifs de vie du client (voir le thème 1).
- Organisez une consultation pluridisciplinaire dirigée par un coordinateur de soins à propos du client et avec lui. Cette consultation peut permettre de rationaliser les besoins en matière de soins et d'assistance et d'aboutir à des accords clairs entre les prestataires de soins formels et informels.
- Essayez d'obtenir une image holistique du patient : c'est nécessaire pour élaborer un plan de soins et d'assistance individualisé.
- Prévoyez une procédure dite de "bouton rouge", à laquelle vous pouvez recourir en situation de crise, et assurez-vous que l'équipe soignante la connaît également. Par exemple : si l'objectif de vie d'une personne ayant besoin de soins et d'assistance est de prendre le train de façon autonome et qu'elle se retrouve dans la mauvaise ville en raison d'un stress accru, que faites-vous ?
- Dans les situations très complexes, faites appel à un gestionnaire de cas. Face à une situation de soins complexe, un gestionnaire de cas peut être chargé de soutenir temporairement le processus de soins jusqu'à ce que le coordinateur/ médiateur de soins, la personne ayant besoin de soins elle-même ou son aidant proche puissent reprendre le relais.



Vous pouvez découvrir les outils permettant de promouvoir la continuité des soins à l'aide de ce code QR.

CONSEILS !

Que nous apprennent les projets pilotes sur la continuité des soins ?

1

Fournir à l'ensemble de l'équipe soignante des informations claires sur la pratique de l'ergothérapie.

Pour promouvoir la continuité des soins, fournir des informations claires sur la personne ayant besoin de soins et d'assistance à l'ensemble de l'équipe soignante peut constituer une valeur ajoutée. C'est possible à l'aide d'un plan de soins ou d'un protocole concret, mais aussi en apportant un soutien et un accompagnement aux différents soignants et intervenants.

'Il est important pour la personne ayant besoin de soins et d'assistance et son entourage que les informations puissent être transmises de façon rapide et correcte aux différents partenaires. Il s'agit le plus souvent d'informations médicales, mais il ne faut pas oublier qu'il est également utile de partager avec les différents prestataires de soins ce que la personne considère comme des activités importantes de la vie quotidienne.' - EQLA

2

En tant qu'ergothérapeute, endosser un rôle de coordination.

L'ergothérapeute connaît très bien la personne et peut jouer un rôle de coordination en contribuant à l'organisation des soins et du soutien. Il peut aussi endosser le rôle de coordinateur de soins dans le contexte domestique de la personne ayant besoin de soins et d'assistance.

'L'ergothérapeute peut également être investi du rôle de coordinateur des soins/gestionnaire de cas³ et donc surveiller de près les objectifs généraux de soins et d'assistance de la personne et son contexte, toujours dans le cadre de ce qui est significatif pour la personne ayant besoin de soins et d'assistance.' - NAHDine

³ Selon la Conférence Interministérielle Santé Publique, un coordinateur de soins est quelqu'un qui fait partie de l'équipe de soins, tandis qu'un gestionnaire de cas est une personne extérieure qui intervient temporairement dans des situations très complexes.



- THÈME 6 -

TRAVAILLER EN RÉSEAU ET COMMUNIQUER !

POURQUOI CE THÈME EST-IL IMPORTANT ?

D'après tous les projets, il est indéniable que les ergothérapeutes doivent s'intégrer dans le paysage des soins de santé : se connecter avec d'autres disciplines, avec la première ligne et avec les organisations et institutions locales, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur de la santé et de la protection sociale.

Nous avons déjà vu que les ergothérapeutes doivent travailler en réseau autour de la personne ayant besoin de soins et d'assistance : le patient lui-même, les différentes disciplines comme le médecin généraliste, le travailleur social, l'infirmier, le kinésithérapeute, etc., mais aussi l'aidant proche et la famille de la personne et, par extension, toutes les personnes de la société qui peuvent apporter un soutien à la personne, jusqu'à l'épicerie de quartier, au coiffeur, au boucher... Plus et mieux ils connaissent l'ergothérapeute, plus la contribution de celui-ci peut bénéficier à la personne ayant besoin de soins et d'assistance.

C'est là que le verbe "réseauter" prend tout son sens.

C'est incontestable : si les parties prenantes ne connaissent pas l'ergothérapeute et ne peuvent pas l'évaluer, celui-ci aura du mal à se faire accepter. Si ses compétences ne sont pas connues et que sa valeur ajoutée est impossible à évaluer, l'ergothérapeute a peu de chances de pouvoir s'impliquer, car les clients ne seront pas orientés vers lui. À l'inverse, si les clients potentiels et les autres prestataires de soins connaissent mieux l'ergothérapeute et sa profession et perçoivent la valeur ajoutée de son activité, les chances que les patients lui soient renvoyés et qu'il puisse apporter au processus une contribution pleine et entière augmentent en conséquence, ce qui est bénéfique pour lui, mais aussi pour le patient. Or, c'est bien là le but : les ergothérapeutes aspirent à venir en aide à la personne qui a besoin de soins et d'assistance.

Les ergothérapeutes sont encore rares en première ligne. Leurs compétences n'y sont pas encore (bien) connues. De ce fait, ceux qui y sont déjà actifs doivent se rendre compte qu'ils sont des pionniers. Il est important d'être présent, d'attirer l'attention, de créer des liens et d'instaurer la confiance. C'est ce qu'on appelle le réseautage. Pourquoi ? Pour se faire une place en première ligne et y apporter une contribution précieuse.

BIJSHUIS

Quelle collaboration avec le réseau du patient ?

Le réseau est extrêmement important dans la vie quotidienne d'un patient. Nos patients se livrent à différentes activités qui leur seraient impossibles de pratiquer sans un réseau. Promenades à pied ou à vélo, excursions, ... Comme les besoins de soins des jeunes sont souvent considérables, il est également important d'impliquer le réseau dans ces besoins. Comme les bénévoles sortent souvent seuls avec les patients, il faut qu'ils sachent comment faire face à certaines situations, comme une crise d'épilepsie ou un accès de colère.

Collaboration pluridisciplinaire

Pour fournir des soins aussi appropriés que possible, il est nécessaire d'associer l'expertise de différentes disciplines. Dans une situation de soins, l'infirmier maîtrise plus efficacement les aspects médicaux, tandis que l'ergothérapeute peut aider à l'utilisation des lève-personnes et à l'ergonomie des manipulations. De leur côté, les accompagnateurs et les éducateurs sont renseignés sur le bien-être général de la personne tout au long de la journée. S'ils partagent leurs observations et leur expertise, ils peuvent anticiper certaines situations. Un des patients a eu plusieurs crises d'épilepsie ? Il est important que l'accompagnateur en informe l'infirmier, afin que les soins puissent être adaptés : réduire le rythme, baisser les lumières, ne pas prolonger inutilement les soins...

Communication avec les différentes parties prenantes

Le lancement d'un nouveau processus implique une communication accrue. Il est capital d'inclure tout le monde dès le début. Avec l'un des jeunes, nous avons récemment mis en place des activités structurées, c'est-à-dire que grâce à quatre activités différentes au cours de la semaine, ce jeune sait quel jour il est. Par exemple, une activité est réalisée tous les lundis, une autre le mardi, et ainsi de suite. L'organisation de ces activités a nécessité une communication intensive. Nous avons dû nous mettre en quête des objectifs, puis élaborer un plan d'action adapté au patient. Comme nos jeunes ne vivent pas seuls, il est également très important de tenir compte du contexte domestique : de quoi les autres jeunes ont-ils besoin et comment pouvons-nous faire en sorte que les besoins de notre patient s'intègrent dans ce contexte ?

Différentes concertations ont été organisées avec les parents, les accompagnateurs, le coach de l'équipe, l'ergothérapeute et un expert extérieur en autisme. Nous avons ainsi pu mettre en commun notre expertise, nos expériences, nos questions et nos idées et aboutir à un plan adapté au client, tout en tenant compte du contexte dans lequel il vit.

'Être présent est le premier pas vers l'utilité.'
- Projets pilotes du réseau d'apprentissage

Que peut faire un individu ?

- Apprendre à expliquer la compétence unique d'un ergothérapeute en première ligne.
- Trouver des partenaires : qui est intéressé ? Qui peut être mobilisé ? S'agit-il de concurrents ou de partenaires ?
- Élaborer un plan de projet (lettres aux médecins généralistes, présence aux réunions, utilisation des médias sociaux et numériques, ...).
- Déterminer le message à transmettre (basé sur des preuves, bonnes pratiques, ...).
- Déterminer les outils pour constituer un réseau (LinkedIn, dépliants, ...).
- Entretenir les relations : établir un accord de coopération, limiter les confrontations, développer des relations à différents niveaux : personnel, collègues, direction, ...

Collectivement

Pour une personne, il est difficile de changer le monde. C'est pourquoi il est bon que les ergothérapeutes s'organisent, y compris au niveau local. Ils peuvent le faire en formant localement leur propre réseau, afin d'interpréter ensemble leur profession. Cette évolution se fait généralement grâce à des "cercles", formés au fur et à mesure que les autres professionnels s'organisent localement. Il est également important qu'en tant que groupe, ils expliquent clairement au grand public, aux autres professionnels et aux décideurs politiques leur rôle dans la prévention et la promotion de la santé, comment ils peuvent apporter une contribution exceptionnelle à la santé et au bien-être des personnes ayant besoin de soins et d'assistance, et répondre à l'appel de presque toutes ces personnes : « Je veux rester à la maison le plus longtemps possible ! ».

Dans un réseau d'ergothérapeutes, l'ergothérapeute individuel peut aussi trouver du soutien et des informations et échanger ses expériences et ses difficultés. Un tel réseau peut également assurer la représentation des ergothérapeutes au sein du Conseil de soins de première ligne : l'endroit où les travailleurs de première ligne se mettent d'accord entre eux. C'est là qu'ils peuvent agir collectivement. En outre, il est important d'entreprendre des démarches auprès du cercle des médecins généralistes, des pratiques de première ligne, des services locaux d'aide et de soins à domicile, etc.

Comment contribuer à la construction du réseau ?



Vous cherchez des outils susceptibles de contribuer à la construction d'un réseau - comment se présenter, comment démarrer en tant qu'indépendant, l'importance des moments d'intervention et du fonctionnement en cercle - et offrant plus d'informations sur le travail en réseau en général ? Vous les trouverez grâce à ce code QR.

CONSEILS !

Que nous apprennent les projets pilotes sur le travail en réseau ?

Le travail en réseau articulé autour de la personne ayant besoin de soins et d'assistance est très important pour le processus de soins. Très enrichissant, il peut contribuer à un plan de soins plus ciblé.

'La création d'un réseau plus large favorise l'introduction de nouveaux projets, idées et méthodes de travail.' - Projets pilotes du réseau d'apprentissage

1

Collaborer avec les services de soins à domicile.

- Dispenser des soins à la personne ayant besoin de soins et d'assistance dans son cadre domestique exige d'être sur la même longueur d'onde que les travailleurs à domicile entourant la personne. Concertez-vous avec ces travailleurs et, si nécessaire, faites des compromis sur qui fait quoi et comment. Vous pouvez utiliser un journal ou un dossier électronique du patient (DEP), où chacun consigne ses précisions sur les soins prodigués à la personne concernée. Les prestataires de soins à domicile peuvent ainsi rester en contact sans avoir à se rencontrer. L'ergothérapeute peut également y dispenser des conseils sur le traitement du patient et son état de santé.
- L'intervision a également un rôle à jouer dans ce type de collaboration. Cette méthode vise à permettre aux prestataires de soins de mieux comprendre leurs pensées et leurs actions. Laisser de la place aux questions, au soutien des autres et au partage d'expériences peut renforcer le processus d'apprentissage. L'implication de la personne ayant besoin de soins et d'assistance lors des visites à domicile peut également constituer une valeur ajoutée. De toute façon, le patient est toujours partie prenante de l'action et peut constituer un puissant facteur de connexion dans la collaboration.

'L'importance d'un réseau ? La prise de conscience que nous avons des valeurs communes et l'assurance que nous ne sommes pas seuls dans l'aventure.'

- Projets pilotes du réseau d'apprentissage

2**Collaborer avec le médecin généraliste.**

Le contact avec le médecin généraliste est également important pour l'ergothérapeute ; tous deux doivent se tenir informés mutuellement des changements importants et de la manière de travailler.

3**Collaborer avec toutes les autres disciplines.**

- La coopération interdisciplinaire avec le kinésithérapeute, l'infirmier, les services de soutien, l'assistant social, le psychologue, le gestionnaire de cas, l'aide familiale, etc. est nécessaire. Ne pas le faire nuit au patient. Lorsque différentes disciplines travaillent ensemble, elles créent une sorte de communauté d'apprentissage. Elles se familiarisent avec leurs disciplines respectives et peuvent ainsi mieux répondre aux nécessités de la personne ayant besoin de soins et d'assistance, tant comme patient que comme être humain.
- Dans une approche interdisciplinaire, il est important de concrétiser le fonctionnement et l'approche de chacun. Apprenez également à connaître vos visions respectives, afin de trouver ensemble un moyen de mener à bien le processus de soins. Il est primordial de s'écouter mutuellement et d'apprendre les uns des autres, en gardant toujours à l'esprit l'intérêt supérieur de la personne ayant besoin de soins et d'assistance. Lorsque vous partagez vos visions, n'oubliez pas non plus de vous éloigner du modèle purement médical. Il est important de considérer la personne dans sa globalité et de ne pas la réduire à sa pathologie.

4**Collaborer également avec la personne ayant besoin de soins et d'assistance et son réseau.**

- Cette collaboration permet de s'assurer que la personne est toujours partie prenante. La présence de son entourage proche peut apporter un soutien supplémentaire et contribuer à une bonne interaction entre les différents acteurs du soin. Elle peut jouer un rôle positif dans l'évolution du processus de soins.
- Le rôle de l'ergothérapeute consiste également à stimuler ce réseau, afin que la personne soit soutenue où et quand c'est nécessaire, et non déchargée inutilement. La première tâche de l'ergothérapeute est évidemment d'encourager la personne à effectuer certaines tâches de manière autonome.

- En outre, il est important que l'entourage domestique reçoive un soutien adéquat et que la famille bénéficie d'un bon retour d'information sur les besoins du patient, ainsi que les soins et le soutien qui lui sont prodigués. Cela peut contribuer à l'acceptation de l'aide par la famille : il est indispensable qu'une relation de confiance existe entre toutes les parties.
- Lors de la construction d'un réseau, il est généralement important que l'ergothérapeute soit présent dans l'environnement de la personne ayant besoin de soins et d'assistance. Cette présence peut contribuer fortement au processus de soins et à la collaboration avec les autres prestataires de soins. En outre, il faut préserver le réseau ainsi formé, en vue d'une collaboration continue entre les principales parties prenantes.

5

Collaborer avec les services d'aide et de soins à domicile.

Le profil de l'ergothérapeute est un élément déterminant pour sa collaboration avec toutes ces personnes. Les intéressés doivent connaître et apprécier la valeur ajoutée de l'ergothérapie. L'ergothérapeute doit donc communiquer aussi concrètement que possible à propos de sa discipline.

6

Communiquez avec la personne, son contexte et les autres prestataires de soins.

Et voilà ! Un dernier mot important vient d'être lâché : communiquer. Pour tout ergothérapeute, la communication doit être une compétence de base. C'est-à-dire avant tout communiquer avec la personne ayant besoin de soins et d'assistance et avec son contexte. Les objectifs de vie doivent être clairs et susciter d'autres objectifs de soins. La communication avec les autres prestataires de soins nécessite un "langage" différent et des compétences également différentes, mais elle est tout aussi essentielle : il faut pouvoir apporter sa contribution, s'informer mutuellement, se coordonner et apprendre les uns des autres. La communication avec les collègues est également décisive : pour échanger des expériences, apprendre les uns des autres, propager ensemble la valeur ajoutée de l'ergothérapie.

Sans une bonne communication, pas de soins de qualité !

RECOMMANDATIONS POLITIQUES



fondées sur les dernières connaissances scientifiques
et les expériences de six projets "L'ergothérapie en première ligne"
du Fonds Dr Daniël De Coninck

L'ergothérapie n'a qu'une présence limitée en première ligne ; à l'heure actuelle, elle apporte surtout sa contribution en deuxième ligne, ainsi que dans des institutions comme les écoles, les centres de révalidation et de soins résidentiels, les établissements résidentiels... Elle y fait du bon travail. Sa valeur ajoutée en première ligne peut cependant être plus importante qu'aujourd'hui. Elle peut améliorer considérablement la vie des personnes atteintes de handicaps ou de diverses maladies.

L'ergothérapie offre une expertise dans la recherche – avec les personnes ayant besoin de soins et d'assistance – de méthodes et de techniques permettant de stabiliser ou de réduire les effets que les maladies aiguës ou chroniques et les handicaps ont sur la vie quotidienne des intéressés, de même que sur leur autonomie et leur indépendance. Elle y parvient en collaboration avec la personne elle-même, son aidant proche ou son entourage social, notamment par des adaptations de l'environnement spatial, l'utilisation d'outils, etc.

Cette **valeur ajoutée** de première ligne peut se situer à trois niveaux :

- premièrement, en prévenant ou retardant la nécessité d'une admission dans un habitat collectif ;
- deuxièmement, de manière préventive, en intervenant à temps en cas de menace ou d'extension d'une maladie ou d'un handicap, afin d'en limiter et/ou retarder les conséquences, et donc d'améliorer la qualité de vie ;
- et, troisièmement, en améliorant ou stabilisant la qualité de vie des personnes – jeunes et moins jeunes – qui reçoivent déjà des soins à domicile pour une maladie chronique ou un handicap.

L'ergothérapeute peut, tant préventivement que curativement, endosser différents rôles, les principaux étant ceux de conseiller, thérapeute et gestionnaire du processus de soins.

POURQUOI MAINTENANT ? OÙ EST L'URGENCE ?

La population change. Une proportion croissante du groupe toujours plus important des personnes âgées vit beaucoup plus longtemps en bonne santé et peut habiter longtemps de manière indépendante et mener une vie autonome et active. Souvent, toutefois, des problèmes ou des déficiences chroniques ou aigus apparaissent, comme c'est parfois également le cas chez des gens plus jeunes. Mais nombre de ces personnes, âgées ou plus jeunes, peuvent/veulent/doivent rester chez elles, et beaucoup souhaitent y vivre de manière autonome.

Pour un déroulement optimal de cette vie autonome prolongée à domicile, il est nécessaire de faire appel, plus souvent et plus tôt, à l'expertise des ergothérapeutes. L'ergothérapeute se concentre notamment sur l'autonomisation des patients, afin de leur permettre de vivre aussi bien que possible avec leurs maladies et leurs handicaps. L'ergothérapeute atteint cet objectif en cherchant, avec la personne ayant besoin de soins et d'assistance (préventivement ou non), comment adapter ses méthodes de travail et d'action et son environnement pour limiter les conséquences sur les activités de la vie quotidienne.

Déployer cette expertise à un stade précoce – en première ligne – et pas seulement dans des formes d’habitat où les personnes atteintes d’une maladie ou d’un handicap se retrouvent lorsqu’elles ont déjà perdu leur autonomie et leur indépendance peut assurer un double gain.

En introduisant en temps utile des ajustements dans l’environnement de ces personnes et en recherchant avec elles et leur entourage la meilleure manière d’affronter leurs déficiences, l’ergothérapeute leur garantit un gain significatif dans leur qualité de vie à domicile, à tel point qu’elles peuvent souvent envisager de rester chez elles toute leur vie.

CHANGEMENTS DE PARADIGME

Ce plaidoyer en faveur d’un recours accru aux ergothérapeutes en première ligne cadre parfaitement avec les changements de paradigme à opérer dans notre système de soins et de protection sociale.

Le premier changement de paradigme, qui s’applique certainement aux personnes souffrant d’une maladie chronique ou d’un handicap, est l’évolution d’une prise en charge axée sur la maladie (*problem-oriented care*) vers une prise en charge ciblée qui part des objectifs de la personne (*goal-oriented care*). Les objectifs de vie de la personne ayant besoin de soins et d’assistance sont ce qui compte vraiment pour elle dans la vie. Il ne s’agit donc plus d’une approche négative de la santé (« Qu’est-ce qui ne va pas ? »), mais d’une approche positive, qui se fonde sur les objectifs de la personne (par exemple : faire ses courses seule, prendre le train de façon autonome) et renforce les possibilités d’optimiser la qualité de vie et la participation.

Le deuxième changement de paradigme consiste à passer du curatif au préventif.

INTÉGRATION ET INTERDISCIPLINARITÉ

Les soins doivent également, de l’avis général, devenir plus interdisciplinaires et intégrés. Le recours spécifique aux ergothérapeutes est-il vraiment nécessaire ? Les médecins généralistes, infirmières à domicile, aides à domicile, kinésithérapeutes, etc. ne pourraient-ils pas obtenir ce résultat (ensemble) ? Ils peuvent certainement apporter une contribution déterminante et sont les partenaires incontournables des ergothérapeutes, mais ceux-ci apportent leur expertise systématisée, qui n’appartient qu’à eux : accompagner les personnes et leur environnement social pour leur permettre de continuer à fonctionner de façon optimale dans la vie quotidienne, malgré une maladie ou un handicap.

Les ergothérapeutes n’agissent pas isolément. Ils travaillent toujours en étroite collaboration avec le "contexte" de la personne qui demande un soutien et des soins : aux aidants proches, il faut ajouter toutes les disciplines mentionnées ci-dessus et d’autres, ainsi que les services concernant le logement, le travail, l’éducation et la formation, les loisirs, etc.

Les points de départ de l'action de l'ergothérapeute sont toujours : l'autonomie et la participation sociale de la personne, dans la perspective des objectifs de vie qu'elle se fixe elle-même, ce qui garantit une approche intégrée.

L'enseignement en ergothérapie

L'enseignement de l'ergothérapie est encore jeune en Belgique ; il date de 1959. Le premier diplôme a été délivré en 1962.

Depuis 1996, la formation est un Bachelier professionnalisant de trois ans, tant en Flandre qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles. Huit hautes écoles la proposent en Flandre, et sept en Fédération Wallonie-Bruxelles. Pas moins de 875 nouveaux ergothérapeutes sont diplômés chaque année dans cette profession, 575 en Flandre et 300 en Communauté française.

En Flandre, un Master interuniversitaire d'ergothérapie existe depuis l'année académique 2010-2011. 188 diplômés de master en ergothérapie ont été délivrés depuis lors. Nombre d'ergothérapeutes ont cependant obtenu un doctorat en sciences de la santé ou en gérontologie. Depuis peu, il existe aussi la possibilité d'acquérir un doctorat en sciences ergothérapeutiques.

La situation est souvent différente dans les pays qui nous entourent : il y a des pays avec des formations de bachelier en quatre ans, avec seulement des masters, avec des masters académiques et professionnels, et il y a aussi des pays où le doctorat en ergothérapie existe déjà depuis longtemps.

QUELLES INITIATIVES POLITIQUES POUR RENFORCER LE RÔLE DE PREMIÈRE LIGNE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE ?

La réponse à cette question est complexe, notamment parce que les compétences et le financement sont répartis entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées (et leurs partenaires, comme les établissements d'enseignement, les entités locales de concertation, etc.).

Certaines des sept propositions ci-dessous concernent tous les niveaux de pouvoir, d'autres soit les entités fédérées, soit le gouvernement fédéral. Certains obstacles devront être traités "au niveau interfédéral" ; d'autres sont des missions pour les "partenaires" des autorités.

1

Tout d'abord - et cela s'applique à tous les niveaux de pouvoir - nous devons prendre conscience que, surtout pour les personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'un handicap, toutes les facettes des soins sont importantes, et pas seulement les aspects purement médicaux : le bien-être compte aussi, ainsi que la qualité de vie, le psychosocial, la gestion de la vie quotidienne et la participation sociale.

Le point de départ, ce sont les objectifs de vie de la personne qui a besoin de soins et d'assistance, ce qui implique un **changement de paradigme vers les "soins**

axés sur les objectifs" : c'est à la personne et à ses proches de déterminer qui les soutient, afin qu'ils puissent décider en fonction de ce dont ils ont réellement besoin. Cette possibilité devrait être assurée en permettant le financement/ remboursement de ce choix.

- 2** Il est capital - et c'est valable pour tous les niveaux de pouvoir et toutes les branches des soins et du bien-être - que **les autorités et les experts du soin reconnaissent publiquement, clairement et de façon récurrente la valeur ajoutée exceptionnelle que l'ergothérapie et l'ergothérapeute peuvent apporter à la première ligne et aux soins à domicile.**

Tous les professionnels - médecins généralistes, médecins de réadaptation, infirmiers, aides-soignants, aides ménagères, kinésithérapeutes, travailleurs sociaux, et toutes les autres professions médicales, paramédicales et de soins – et toutes les institutions de soins doivent être convaincus par les autorités, leurs formateurs et postformateurs, les mutualités et fonds de santé et l'ensemble du système de soins de faire un usage approprié de l'expertise des ergothérapeutes, parce que c'est dans l'intérêt du patient et que cela enrichit et éclaire leur propre travail. Les aidants proches devraient également recevoir des informations dans ce sens.

Il convient en outre de souligner - sans insister sur l'exclusivité - que les ergothérapeutes, en raison de leur approche holistique et de l'accent qu'ils mettent sur la participation et les objectifs de vie, sont particulièrement bien adaptés au rôle de coordinateur de soins ou de gestionnaire de cas pour les soins complexes.

- 3** Si toutes les autorités et leurs partenaires prennent cette reconnaissance ouverte au sérieux, **une certaine réaffectation et une extension des budgets**, tant du fédéral que des entités fédérées, seront nécessaires. Comment mobiliser ces finances ou cette main-d'œuvre supplémentaires pour l'ergothérapie de première ligne ?

Nous constatons que des étapes intermédiaires plus modestes peuvent s'avérer nécessaires avant l'instauration d'un financement à part entière. Quelques pistes de réflexion :

- L'étape intermédiaire la plus évidente consiste à augmenter le budget des honoraires d'ergothérapie en première ligne. Cette mesure peut éventuellement être couplée au rattachement des ergothérapeutes concernés à des pratiques ou réseaux pluridisciplinaires de première ligne, comme c'est le cas pour les psychologues de première ligne.
- Une deuxième possibilité est l'allocation de ressources ergothérapeutiques 'colorées' ou 'affectées' à des pratiques pluridisciplinaires de première ligne.
- Une troisième voie intermédiaire peut être le transfert des ressources humaines en ergothérapie des deuxième et troisième lignes à la 1ère ligne, comme pour les projets 107 dans les soins de santé mentale (avec une gestion en première ligne).
- Une quatrième voie intermédiaire possible consiste en la subsidiation d'un projet

dans une zone, région ou province de première ligne, afin de tester le déploiement de l'ergothérapie de première ligne dans une zone limitée, comme cela a été fait dans le Limbourg pour le projet d'auto-assistance visant à développer le soutien aux groupes d'entraide et aux représentants des patients.

4 À court terme, **la liste des prestations techniques annexée** à l'arrêté royal (fédéral) du 8 juillet 1996 relatif au titre professionnel (...) d'ergothérapeute **doit également être adaptée**. En plus d'être élargie, cette liste doit être axée davantage sur les soins à domicile et la prévention. Une adaptation de la nomenclature fédérale INAMI dans le même sens pourrait en découler, mais un financement plus forfaitaire pourrait également être mis en œuvre. En principe, l'ergothérapeute travaille toujours au sein d'une équipe interdisciplinaire : néanmoins, il convient de se demander si, sur certains points, il ne devrait pas être possible aux ergothérapeutes d'intervenir de façon autonome.

5 Les ergothérapeutes doivent également se voir accorder dès que possible **une place à part entière dans les organes de décision** : avant tout dans les organes fédéraux, où sont prises les décisions relatives à la nomenclature et aux prestations techniques des ergothérapeutes, mais ailleurs aussi – au niveau fédéral et dans les entités fédérées - ils doivent avoir des porte-parole. Ils sont d'ailleurs idéalement placés pour négocier le changement de paradigme des soins problem oriented vers les soins goal oriented et introduire la perspective plus large de la santé et du bien-être.

6 D'une manière générale, il est **urgent de soumettre certaines questions à la science**. Une étude qualitative et quantitative doit être menée sur l'efficacité et l'effectivité d'une utilisation plus large de l'ergothérapie en première ligne, en termes de prise en charge des pathologies chroniques et aiguës et des handicaps. Nous n'hésitons pas à faire tester notre point de vue par la science, pour autant que ce ne soit pas une excuse pour postposer les premiers changements. Il convient également d'examiner si les ressources humaines nécessaires sont disponibles ou peuvent être mobilisées. Nous en sommes convaincus, mais il faut en apporter la preuve.

Qui peut mener ou coordonner cette recherche ? Cette recherche s'inscrirait parfaitement dans le cadre de l'étude menée récemment par le KCE, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, sur les soins intégrés qui, comme les soins décrits ci-dessus, concernent le fédéral, l'interfédéral, mais aussi les entités fédérées. Le KCE pourrait donc mener ou du moins coordonner cette étude.

Les entités fédérées, ou les entités fédérées en coordination avec le gouvernement fédéral, doivent également vérifier - avec ou sans le KCE - si les prescriptions relatives à la formation contenues dans

l'arrêté royal du 8 juillet 1996 sont toujours adaptées à un plus large déploiement d'ergothérapeutes en première ligne.

- 7** De manière plus générale, on peut souligner que de nombreux problèmes pourraient être évités si nos habitations, nos villes et villages, nos lieux de travail, l'espace public, les transports publics, les lieux de loisirs, les institutions publiques, la signalisation, etc. étaient **conformes aux règles de base de la Conception universelle et adaptés aux personnes souffrant de maladies et de handicaps**, mais également aux enfants et aux personnes âgées. Ce n'était pas l'objet des activités qui ont abouti à ce guide, mais cela doit nous tenir à cœur, tant les personnes pour lesquelles nous travaillons souffrent de cette inadaptation qui est bien pire chez nous que dans les pays voisins.

EN RÉSUMÉ

1. Ce dossier s'inscrit dans l'évolution vers une large politique de santé et de bien-être et les changements de paradigme qui doivent se produire aujourd'hui dans les soins de santé.
2. La valeur ajoutée du recours aux ergothérapeutes en première ligne doit être reconnue ouvertement.
3. Cette évolution doit conduire à des transferts ou à une augmentation des budgets à cet effet. Il est peu probable qu'un arrangement définitif puisse être trouvé d'entrée de jeu. Quelques étapes intermédiaires sont donc suggérées.
4. La liste des prestations techniques de l'AR de 1996 et la nomenclature de l'INAMI doivent être mises à jour. Une intervention autonome de l'ergothérapeute doit être possible dans certains cas.
5. Les ergothérapeutes doivent avoir leur place dans les principaux organes de concertation et de décision.
6. Une étude doit être menée sur l'efficacité et l'effectivité de l'ergothérapie en première ligne et sur la planification des ressources humaines nécessaires au développement de l'ergothérapie tel qu'il est envisagé ici.
7. Nos maisons, nos villes et nos villages, nos lieux de travail et de loisirs doivent être adaptés beaucoup plus rapidement et de façon adéquate aux personnes malades et handicapées, ainsi qu'aux enfants et aux personnes âgées. Les principes de la Conception universelle doivent être adoptés d'urgence.

Travailler comme ergothérapeute

Selon des chiffres récents du SPF Santé publique, il y a au total, en Belgique, 14.433 ergothérapeutes agréés ; ils sont presque aussi nombreux que les médecins généralistes. 10.896 (75,5%) d'entre eux travaillent en Région flamande, 2.855 (20%) en Région wallonne et 682 (4,5%) dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Sur ces 14 433 ergothérapeutes, 188 disposent d'un master en ergothérapie, mais un nombre inconnu a obtenu un autre diplôme de master, par exemple un master en gérontologie, en promotion de la santé, en politique de la santé, en santé publique, etc.

Le dossier Ergothérapie de la Commission de Planification Soins de Santé parle de 10.622 ergothérapeutes 'professionnellement actifs' : 8019 (75,5%) en Flandre ; 2.603 (24,5%) en Fédération Wallonie-Bruxelles.

9.362 (88%) d'entre eux sont exclusivement actifs comme travailleurs, 947 (9%) bénéficient d'un statut mixte travailleur + indépendant, et 313 (3%) sont exclusivement actifs comme indépendants.

Quatre secteurs se taillent la part du lion dans l'occupation des ergothérapeutes : les hôpitaux et les centres de soins résidentiels (les uns et les autres un peu moins d'un tiers), les maisons de repos (un quart) et l'enseignement (environ un dixième).

En Flandre, une association professionnelle, Ergotherapie Vlaanderen, compte 450 à 500 membres ; il existe aussi une Union professionnelle des ergothérapeutes belges francophones et germanophones (UPE), qui compte entre 300 et 400 membres. Ensemble, elles forment "Ergothérapie Belgique".

BIBLIOGRAPHIE

Startersgids voor ergotherapeuten. (z.d.). De Federatie voor Vrije Beroepen, geassocieerd met UNIZO, is de representatieve interprofessionele organisatie voor het vrije beroep.

www.federatievrijebepopen.be/viewobj.jsp?id=448191

Ergotherapeutenkringen. (2022). Ergotherapie Vlaanderen.

www.ergotherapie.be/NL/web-2853/Ergotherapeutenkringen

www.ot-pro.com

Beroepsprofiel. (2018). Ergotherapie Vlaanderen.

<https://www.ergotherapie.be/NL/web-2626/Beroepsprofiel>

CLEVER: doelbepaling in eerstelijnsgezondheidszorg | Arteveldehogeschool Gent

Doelzoeker | Vlaams Patiënten Platform

<https://vlaamspatientenplatform.be/fr/chercheur-de-cible>

www.ergotherapie.be

www.ergo-upe.be

Occupational Therapy and Primary Care: A Vision for the Path Forward (caot.ca)

<https://caot.ca>

Giroux, C et Perrault, A. (7 mars 2023). Page d'accueil. OT Hope.

<https://www.ot-hope.com>

Gouverneur du Brabant Wallon. (29 septembre, 2021) Journée International des aînés, votre boîte jaune est-elle à jour ?. GouverneurBW.be.

<https://www.gouverneurbw.be/boitesjaunes>

Moll S. E., Gewurtz R. E., Krupa, T. M., & Law, M. C. (2013). Promoting an occupational perspective in public health. Canadian Journal of Occupational Therapy, 80, 111-119.

<http://cjo.sagepub.com/content/80/2/111.abstract>

Moll, S., Gewurtz, R., Krupa, T., Law, M. Lariviere, N., Levasseur, M. (2015) "Do-Live-Well": A Canadian framework for promoting occupation, health and well-being, Canadian Journal of Occupational Therapy, 82(1), 9-23.

<http://cjo.sagepub.com/content/early/2014/08/20/0008417414545981>

L'Union Professionnelle des Ergothérapeutes. (7 mars 2023).

Profil professionnel de l'ergothérapeute. UPE.be

www.ergo-upe.be/produit/profil-professionnel-ergotherapie/

L'Union Professionnelle des Ergothérapeutes. (7 mars 2023). Groupes à thèmes. UPE.be.
www.ergo-upe.be/groupes-upe/

Institut de classification de fonctions - Ergothérapeute
www.if-ic.org/fr/file?jobFunction=86

ANNEXE :
LES FICHES DE PROJET

1. INITIATIVE ALZHEIMER BELGIQUE



INITIATEUR(S) ET COORDONNÉES

L'association Alzheimer Belgique

Rue Montoyer 40
1000 Bruxelles

02 428 28 10
info@aalz.be

www.aalz.be



PROBLÈME/DÉFI

Notre méthode d'accompagnement en ergothérapie à domicile, expérimentée depuis plus de 10 ans, permet, en quelques séances, de mobiliser un réseau formel et informel, autour de la personne malade et de son aidant. Il a pour objectif le maintien à domicile dans une bonne qualité de vie, en mettant le binôme, formé par la personne malade et son aidant-proche, au centre de la démarche.

L'évaluation de nos interventions à domicile a mis en exergue la difficulté de pérenniser les aides et soins mis en place, alors que notre approche a permis, d'une part, l'acceptation des aides par le binôme et, d'autre part, la mise en relation entre les services d'aide et de soins, la personne malade et son aidant.

Il apparaît donc essentiel de renforcer les actions de l'ergothérapeute à destination des services d'aide et de soins en proposant un schéma d'accompagnement novateur, visant à améliorer les échanges d'informations et de bonnes pratiques entre toutes les parties et à garantir la mise en œuvre d'un plan d'aide et de soins personnalisé, avec un suivi dans le temps pour une adaptation au plus près de l'évolution de la situation du binôme.



VOTRE INITIATIVE EN QUELQUES MOTS

Notre initiative a pour objectif d'installer un modèle de collaboration et de coordination entre la personne présentant des troubles cognitifs, son aidant, l'ergothérapeute et les prestataires de l'aide et des soins.

À partir de l'évaluation de l'ergothérapeute et de son accompagnement des familles concernées par la maladie, le projet vise à construire, avec la personne désorientée, son aidant et les professionnels du domicile, un schéma interactif afin de mettre en place des solutions concrètes et un réseau d'aides pour le maintien à domicile, dans un environnement de qualité et de sécurité.

Ce dispositif favorise l'autonomie des bénéficiaires, offre un soutien à l'aidant proche et aux professionnels de l'aide et du soin et permet un ajustement immédiat des actions en réponse à l'évolution de la situation, des besoins et des souhaits exprimés.

Pour ce faire, des actions concrètes ont été menées :

1. Sensibilisation des équipes des services d'aides et de soins sur les troubles cognitifs, création et information sur des outils d'accompagnement des personnes malades et de leurs aidants et des outils de détection rapide des risques. Construction d'une boîte à outils et de fiches pratiques à destination des professionnels et des aidants.
2. Évaluation et intervention de l'ergothérapeute à domicile (demande émanant de chaque partenaire) :
Prise de contact, mise en lien, écoute des besoins de la personne fragile et de l'aidant ;
Évaluation des potentialités de la personne fragile et de ses troubles ;
Mise en place d'un plan d'aide et de soins personnalisé, corrélé avec ce qui est déjà mis en place et des priorités définies.
3. Échange sur les bonnes pratiques :
Participation mensuelle aux réunions d'équipe des services d'aide et de soins et disponibilité par téléphone ou par mail pour répondre aux questions des professionnels face à des situations ou des positionnements difficiles.



DE QUOI ÊTES-VOUS INCROYABLEMENT FIER ?

Grâce au soutien de la Fondation Roi Baudouin et du Fonds Dr Daniël De Coninck, nous avons pu mettre en œuvre un accompagnement qui prend en compte les besoins, les attentes, les difficultés et les capacités de toutes les parties prenantes de l'accompagnement à domicile des personnes confrontées à des troubles neurocognitifs et nous avons pu démontrer la plus-value de l'expertise de l'ergothérapeute dans ce domaine.

Nous sommes fiers d'avoir pu réunir les aidants, les personnes malades et les acteurs de terrain pour réfléchir et trouver ensemble des solutions : les familles concernées se sont senties encadrées, soutenues dans leur projet de vie, écoutées par des professionnels experts de la maladie, extérieurs aux services d'aide et de soins. Les professionnels ont pu aborder d'une autre manière l'accompagnement des familles et être valorisés et soutenus dans leurs actions, ce qui a amélioré leur sentiment de bien-être au travail. Nous avons eu des retours positifs, tant de la part des familles que des équipes accompagnées, quant à la mise en œuvre de ce projet, l'accompagnement et les solutions proposées.

Nous sommes également fiers d'avoir déployer l'énergie et l'adaptabilité nécessaires au déroulement du projet, malgré les freins et les contraintes : crise sanitaire, départ de l'ergothérapeute en charge initialement du projet et recrutement d'une autre ergothérapeute, intervention au sein d'une grande structure avec des procédures bien formalisées et dans une zone géographique relativement étendue.



QUELS ONT ÉTÉ LES MOMENTS DÉCISIFS ?

Indépendamment de la crise sanitaire, qui nous a contraint à adapter nos actions aux réalités de terrain du service d'aide à domicile (formations et réunions d'équipes annulées, craintes des familles d'accueillir une personne de plus dans leur entourage, ...), l'expérimentation de notre projet nous a permis de soulever certains freins.

En tant que structure support, nous avons constaté qu'il était bénéfique d'être une structure indépendante de l'ASD. Mais cela implique de consacrer un temps important pour s'intégrer à cet organisme, pour comprendre le fonctionnement des différents services et leurs liens, pour créer des ponts et rassurer les différents porteurs de projet de l'ASD quant à la complémentarité de notre initiative versus une concurrence et pour se faire accepter sans défiance par les professionnels des différents échelons, en montrant la plus-value de nos actions, grâce à des regards croisés et complémentaires. Des réunions, des procédures ont été proposées pour faciliter les relais vers chaque service et créer une relation de confiance.

L'accompagnement des équipes demande une régularité dans la relation et une réelle implication de l'ergothérapeute qui les accompagne dans la recherche de solutions. Par exemple, la prise de recul de l'équipe par rapport à une situation est facilitée lorsque c'est le même ergothérapeute qui supervise et se rend à domicile. Cela impose une certaine organisation et une grande disponibilité de la part de l'ergothérapeute, qui, pour une petite asbl comme la nôtre, a un impact sur le fonctionnement des autres activités de l'association.

Le résultat de notre initiative est également dépendant des personnes responsables des équipes, comme les assistantes sociales. Les responsables ont été intégrées à la formation des équipes mais certaines absences n'ont pas toujours permis une réflexion, commune et partagée, essentielle dans le soutien des équipes de terrain.



L'AVENIR

Où voulez-vous en être avec votre initiative dans cinq ans ? Que faut-il pour l'atteindre ?

Faisant partie d'un projet Protocole 3, nous espérons défendre la plus-value d'un tel projet et pouvoir démontrer que la collaboration de l'ergothérapeute avec les services de l'aide et du soin mais aussi avec les acteurs locaux du social, permet de mieux accompagner les familles et de trouver ensemble des réponses à leurs besoins et attentes pour un maintien à domicile de qualité.

Nous sommes convaincus que, comme les psychologues de première ligne dans le cadre du réseau 107, l'ergothérapeute a toute sa place pour informer, former, soutenir, coacher, accompagner les professionnels et les personnes confrontées à la maladie et se doit de partager son expertise pour permettre à la personne malade et ses aidants proches de vivre au mieux dans sa communauté.

Il est donc pour nous essentiel d'investir du temps dans la défense de notre projet lors

des réflexions autour du nouveau Plan Interfédéral des Soins Intégrés, afin d'assurer un financement de nos actions.



LES PARTENAIRES

Les personnes désorientées et leurs aidants proches sont les premiers interlocuteurs.

Ensuite, viennent les partenaires qui ont collaboré :

- l'asbl ASD (Aide et Soins à Domicile) et ses équipes de terrain. L'ASD a été prête à se lancer dans ce projet, à consacrer du temps humain à l'élaboration du dispositif et à la formation de ses équipes, tout en encourageant les familles concernées à entrer dans le dispositif ;
- l'asbl Aidants Proches qui a apporté au projet le point de vue de l'aidant proche et le concept du patient/aidant partenaire. L'association a été en charge d'apporter son expertise pour former les équipes à l'identification du rôle de l'aidant proche, mais aussi à la détection de l'épuisement de l'aidant ;
- l'Union professionnelle des ergothérapeutes a participé à la construction du projet afin de mettre en place des évaluations pertinentes pour mettre en avant le travail de l'ergothérapeute et défendre son domaine d'expertise ;
- l'association Alzheimer Belgique est à l'initiative du projet et a déployé l'énergie nécessaire à la coordination, la formation et les supervisions des équipes, l'accompagnement des familles par les ergothérapeutes et la mise en place d'outils et de supports tant pour les équipes que les familles accompagnées.

2. INITIATIVE ALTER ERGO



INITIATEUR(S) ET COORDONNÉES

ALTER ERGO

Véronique Manguette – A corps d'âges
Rue d'Anvers 10
4800 Verviers
0495 59 08 50
www.acda.be

Marc Gérard – Aide & Soins à Domicile Verviers (ASD)
Rue de Dison 175
4820 Dison
087 32 90 90 - 0498 862 289
verviers.aideetsoinsadomicile.be/fr



PROBLÈME/DÉFI

Les principaux défis :

- Faire connaître l'ergothérapie et principalement la réadaptation ergothérapeutique à domicile. En 2019, dans l'arrondissement de Verviers, les professionnels ne connaissaient que le versant aménagement du domicile.
- Intégrer l'ergothérapeute dans la première ligne de soins. Que ce professionnel soit connu et reconnu par les autres professionnels.
- Encourager la première ligne de soins à travailler autour des objectifs de vie de la personne, dans une démarche interdisciplinaire.
- Développer notre pratique d'ergothérapeute de première ligne de soins, tant pour l'évaluation que pour les prestations.

Les problématiques rencontrées :

- Le Covid a été un énorme frein pour le démarrage de l'activité. La période était incertaine. Il nous était compliqué de réaliser une promotion du projet.
- Les mentalités de chacun. Il faut pouvoir rester humble. Chaque professionnel a des habitudes et nous ne pouvons, ne devons pas imposer notre vision des soins de première ligne orientée "Objectifs de vie de la personne". Il est important de prendre en considération les réalités de tous.
- Nous avons sous-estimé le temps de coordination du projet. Ce temps a été mal défini au départ et le travail avec uniquement des travailleurs indépendants n'a que complexifié cette mission. Les prestataires n'agissant que quelques heures ne se sont pas appropriés le projet et n'ont pas pu réaliser la promotion de celui-ci comme nous le souhaitions. Nous remarquons l'importance d'une implication d'un minimum de temps au démarrage du projet (peu importe le statut).



VOTRE INITIATIVE EN QUELQUES MOTS

Nous voulions développer un parcours de soins ergothérapeutique sur mesure.

1. Ce parcours débute par une évaluation autour des objectifs de vie de la personne via le MCRO (Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel). Cet outil permet de fixer avec la personne des objectifs importants pour elle. L'ergothérapeute est le guide qui permettra la réalisation de cette évaluation.
2. Par la suite, l'ergothérapeute évaluera les habiletés nécessaires à la réalisation des activités importantes pour la personne.
3. Une réadaptation débutera afin de développer les habiletés nécessaires à la réalisation des objectifs de la personne.
4. Ce travail ne se réalisera pas seul. La personne aura la possibilité de s'exprimer lors de réunions de concertation pour expliquer aux autres disciplines la démarche réalisée.
5. Un plan d'intervention sera construit (autant que possible) avec l'ensemble des prestataires afin d'analyser l'action de chacun.
6. Les prestations se feront en solo ou en binôme (exemple : aide familiale et ergo).
7. Notre initiative permettra principalement le financement des prestations d'ergothérapie, non incluses dans la nomenclature INAMI existante.



DE QUOI ÊTES-VOUS INCROYABLEMENT FIER ?

- Le développement d'un réseau d'ergothérapeutes sur la région verviétoise, indépendant et salarié. Nous travaillons en complémentarité avec un esprit coopératif. Nous utilisons les ressources de chacun, les points forts et les affinités de chaque ergothérapeute.
- La prise en considération des objectifs de vie de la personne. Nous remarquons que le fait de nous concentrer sur des objectifs permet de clarifier notre démarche et de résoudre plus rapidement des problématiques. Les personnes savent pourquoi l'on vient, sont plus motivées à mettre en pratique ce que nous apprenons au quotidien. Nous observons de très bons résultats et très rapidement. Travailler dans ce sens clarifie également notre démarche auprès des autres professionnels.



QUELS ONT ÉTÉ LES MOMENTS DÉCISIFS ?

- Le soutien de l'ASD de Verviers dans le développement de la profession d'ergothérapeute. Le soutien de la direction a été primordial au bon déroulement du projet. Les outils ont pu être développés de façon adéquate.
- La motivation de départ des ergothérapeutes.
- La modification de la convention Protocole 3 au sein de l'INAMI en mars 2020.
- La réalisation du TFE de Lucie Jamar sur le projet Alter ergo
- L'engagement de deux ergothérapeutes salariés et la division du secteur d'activités nous permettant de travailler sur un secteur moins étendu et ainsi développer notre réseau.
- L'esprit collaboratif que nous avons développé.



L'AVENIR

Où voulez-vous en être avec votre initiative dans cinq ans ? Que faut-il pour l'atteindre ?

Le projet Alter ergo nous a permis de développer l'ergothérapie dans la région verviétoise. De plus en plus d'ergothérapeutes nous contactent avec une volonté de nous rejoindre. Nous allons d'ailleurs passer de quatre à cinq ergothérapeutes dans la région. Les demandes sont également de plus en plus importantes.

Fort heureusement, nous venons d'apprendre que les projets Protocole 3 ont été prolongés de deux années avec un élargissement des critères d'inclusion, nous garantissant la continuité d'une partie de nos prestations financées jusqu'ici par le Fonds Dr Daniel de Coninck.

Il y a cependant toute une partie de la population qui n'a pas accès à un financement des prestations d'ergothérapies. Et pour ces personnes, nous n'avons malheureusement pas de solution.

Le Plan interfédéral de soins intégrés va, nous l'espérons d'ici deux ans, intégrer des nomenclatures de réadaptation ergothérapeutique dans la première ligne de soins et combler ce manque. Mais pour que ce changement se fasse, nous avons encore beaucoup de personnes à convaincre...

Dans cinq ans, nous voudrions être une équipe de vingt ergothérapeutes répartis sur la région, mais pour arriver à cela, nous allons devoir développer notre pratique dans les prochaines années. Un financement comme celui du Fonds Dr Daniel de Coninck est un réel coup d'accélérateur.

Nous avons encore plein d'idées pour développer l'ergothérapie et son approche centrée sur les objectifs de vie de la personne. De nouvelles collaborations avec, par exemple des universités, pourraient se mettre en place. Cela nous permettrait de développer des protocoles et de favoriser l'implémentation de notre projet dans d'autres régions.



LES PARTENAIRES

Nos partenaires, ce sont nos ambassadeurs, soit :

- Les services de coordination qui ont pris le temps de comprendre notre projet, de tester nos prestations et finalement de nous envoyer de plus en plus de demandes.
- Les aides familiales et les gardes à domicile présents au quotidien des bénéficiaires et prêts à changer leurs habitudes pour améliorer l'autonomie des personnes.
- Les infirmières et les aides-soignantes qui prennent le temps, malgré leurs contraintes de temps, de nous écouter et de s'adapter.
- Les responsables d'équipes que nous malmenons parfois lorsque nous demandons de changer des horaires ou de fixer des rendez-vous en commun.
- Les médecins et paramédicaux prêts à nous soutenir, à collaborer dans nos différentes démarches.
- Les directions des différents services, prêts à écouter notre point de vue.

- Le SISDEF, un vrai réseau rassembleur qui nous encourage à nous développer et à créer un cercle d'ergothérapeutes.
- Les services annexes à notre projet : les bandagistes, les services de location de matériel, les services d'aide aux personnes vulnérables, les services-conseils en aménagement, les services sociaux des hôpitaux,
- L'UPE (Union professionnelle des ergothérapeutes) et la Fédération des ergothérapeutes belges et leur engagement pour le développement de notre profession et leur présence pour nous aider à développer nos projets.

3. INITIATIVE EQLA



INITIATEUR(S) ET COORDONNÉES

EQLA

Boulevard de Woluwe 34
1200 Woluwe-Saint-Lambert

Murielle Konen (directrice du Service d'accompagnement social Wallonie)
0492/97 50 58 - Murielle.Konen@eqla.be

Manon Wilkin (ergothérapeute en provinces de Namur et de Luxembourg pour le service d'accompagnement social)
0492/97 50 53 - Manon.wilkin@eqla.be

eqla.be



PROBLÈME/DÉFI

Notre accompagnement chez Eqla :

Le service d'accompagnement social chez Eqla se définit principalement par la proximité, la personnalisation du suivi de chacun de nos bénéficiaires et la coordination avec le réseau satellisant autour de la personne. Personnaliser le projet de vie induit inévitablement de considérer la personne déficiente visuelle comme "experte de sa vie."

Défis rencontrés:

- L'explication de l'intérêt de l'ergothérapie à certaines familles ou aidants professionnels. Principalement dans les lieux "isolés". Ce métier reste encore parfois inconnu pour certaines personnes. Plusieurs bénéficiaires ont été surpris des différents accompagnements que l'ergothérapeute peut entreprendre avec eux dans leur quotidien. Ils ont parfois plus l'habitude que des services leurs soient proposés pour faire "à leur place" ce qu'ils ne sont plus capables de faire à un moment "x".
- Pouvoir offrir un suivi complet et pertinent au niveau du temps passé avec la personne et du laps de temps entre les différentes visites. L'apprentissage d'une nouvelle habitude ou d'un nouveau matériel (exemple : téléphone adapté) demande du temps et un suivi régulier. Travaillant sur deux provinces, ceci reste un véritable défi avec les déplacements importants que nous avons à faire.
- Difficulté parfois à trouver un "espace-temps et physique" pour collaborer avec les aidants professionnels.
- Prise de conscience de l'importance de chacun des intervenants dans la réussite du projet de vie de la personne. Par exemple : pouvoir se coordonner avec une/aide-familiale pour la participation d'une personne à la préparation des repas est essentiel. Sa présence va permettre à la personne d'agir, tout en ayant un appui physique et psychologique si besoin.



VOTRE INITIATIVE EN QUELQUES MOTS

L'initiative de notre accompagnement est d'offrir à la personne déficiente visuelle un suivi qui lui soit propre. Les visites que nous lui rendons sont des moments où ses besoins, ses demandes, ses envies, son projet de vie sont considérés dans leur globalité.

Pour ce faire, nous procédons en plusieurs étapes :

1. La personne déficiente visuelle, un service d'aide à domicile ou bien un proche fait appel à notre service
2. L'accompagnatrice sociale se rend seule ou accompagnée de l'ergothérapeute pour un premier échange au domicile du bénéficiaire. Il exprime librement ses difficultés quotidiennes et ses demandes.
3. Au fil des premiers RDV avec l'ergothérapeute, une relation de confiance s'installe. Le praticien utilise le MCRO (Mesure Canadienne de Rendement Occupationnel) afin de prioriser les objectifs de vie de la personne. Ces premières séances permettent aussi à l'ergo de mettre en évidence avec la personne ses capacités et compétences résiduelles pouvant l'aider dans l'accomplissement de ses objectifs.
4. Si cela s'avère nécessaire ou pertinent, des réunions de coordination sont organisées avec les aidants proches et professionnels ainsi que le bénéficiaire.
5. Le projet d'accompagnement se poursuit ensuite avec l'évaluation qualitative, à des temps donnés, du degré de satisfaction de la personne dans la participation à ses activités. Et si possible, avec le partage d'informations avec les différents intervenants.

En conclusion, nous cherchons à être dans un projet de soins intégrés avec le bénéficiaire et les aidants proches/professionnels. Ceci dans le but d'aider la personne à (re)trouver un degré de satisfaction qui lui correspond dans sa participation à ses activités journalières.



DE QUOI ÊTES-VOUS INCROYABLEMENT FIER ?

- Notre vision de l'accompagnement permet à nos bénéficiaires d'être considérés dans leur globalité et non comme une "pathologie" ou une "situation de handicap". En tant qu'être humain, nous sommes un "système" dans lequel un ensemble de choses interagissent et cela est pris en compte lors de nos visites.
- Petit à petit, une collaboration avec les intervenants de différents horizons se crée et nous en voyons les effets positifs sur le bénéficiaire lors de notre accompagnement.

Lors de différentes évaluations qualitatives au cours de l'accompagnement, nous avons reçu des retours extrêmement positifs du bénéficiaires et des aidants.



QUELS ONT ÉTÉ LES MOMENTS DÉCISIFS ?

- Les moments où certains de nos bénéficiaires ont pris conscience qu'avec leurs habiletés résiduelles, ils pouvaient encore participer. Peut-être pas de la même manière qu'avant, mais ils pouvaient encore se sentir compétents et sereins dans certaines de leurs tâches quotidiennes.
- L'augmentation du temps de travail de l'ergothérapeute a permis un suivi plus adéquat et plus pertinent dans les différents accompagnements.
- La prise de conscience de certains intervenants des conséquences positives sur leur travail de faire participer le bénéficiaire à la réalisation d'une activité (gain de temps et d'énergie, valorisation du bénéficiaire et personnelle...). Exemple: cuisiner avec l'aide-familiale.
- Cela induit une envie et un esprit de collaboration plus intense.

L'intérêt d'une action à domicile est sans conteste une plus-value énorme pour l'ergothérapeute. Pouvoir se retrouver avec la personne dans son environnement de vie et la voir fonctionner dans celui-ci permet une meilleure compréhension de l'accompagnement à mettre en place.



L'AVENIR

**Où voulez-vous en être avec votre initiative dans cinq ans ?
Que faut-il pour l'atteindre ?**

- L'augmentation du temps de travail de l'ergo a permis de montrer qu'une présence plus importante sur le terrain permet un accompagnement plus approprié et pertinent.
Pouvoir engager un ergothérapeute pour chaque province serait extrêmement bénéfique pour les bénéficiaires. Pour pouvoir atteindre cela, la reconnaissance de l'intérêt de l'ergo en première ligne et le déblocage de soutiens financiers sont primordiaux. La reconnaissance politique est donc de mise.
- Nous aimerions continuer à renforcer cette collaboration avec les aidants proches et professionnels. Principalement, dans l'intérêt que chacun a dans l'éclosion et le développement du projet de vie de la personne.



LES PARTENAIRES

- Les bénéficiaire et leur famille. L'accompagnement est un travail d'équipe avec eux.
- Les différents services d'aide à domicile. De l'aide-familiale à l'aide-ménagère en passant par les bénévoles de la Croix Rouge (ou autres) et les infirmières, beaucoup de choses seraient impossibles s'ils ne participaient pas.

- Les firmes de matériel. Grâce à notre partenariat, les bénéficiaires peuvent recevoir une aide précieuse lorsque du matériel important leur fait défaut.
- La Fondation Roi Baudouin qui permet l'éclosion de tels projets et la mise en valeur de notre profession.
- Les coachs qui ont offert un parfait soutien lorsque nous connaissions des difficultés.
- Notre association qui met tout en œuvre, malgré les difficultés financières que cela peut induire pour que les bénéficiaires soient accompagnés dans les meilleures conditions possibles.

4. INITIATIVE BIJSHUIS



INITIATEUR(S) ET COORDONNÉES

BIJS vzw

Hadewychstraat 29
9111 Sint-Niklaas

celine.wittock@raakzaam.be (ergothérapeute)
anne.cornu@raakzaam.be (coach)
leen.goeman@raakzaam.be (membre du conseil d'administration de Bijs)

bijs.be/bijshuis



PROBLÈME/DÉFI

Les principaux défis auxquels nous sommes confrontés consistent à fournir des soins de qualité et des activités de jour adaptées aux besoins, valeurs et normes individuels des jeunes adultes vivant chez Bijs.

Outre les besoins de soins individuels, la vie en groupe revêt également une grande importance chez Bijs. Répondre aux différents besoins de soins individuels de nos jeunes adultes au sein d'un groupe est un véritable défi.

De surcroît, dans la vision de Bijs, il est très important de pouvoir travailler avec les jeunes adultes d'une manière orientée vers les objectifs, axée sur le patient et significative. Là encore, c'est un véritable défi, car cela implique de travailler dans un contexte très large. D'après l'expérience de ces prestataires de soins, nous constatons que nous retombons souvent dans une vision orientée vers la tâche.



VOTRE INITIATIVE EN BREF

Chez Bijs, neuf jeunes adultes souffrant d'un handicap intellectuel ou moteur vivent ensemble. Bijs est un projet parental, lancé il y a cinq ans par la collaboration de plusieurs couples de parents. Avec Bijs, les parents ont voulu combiner, pour leurs enfants, des soins professionnels avec un foyer chaleureux, l'atmosphère familiale étant centrale et les parents toujours les bienvenus. De ce fait, il est important que les parents puissent assumer les soins avec les professionnels.

Chaque jeune accueilli chez Bijs a des besoins de soins spécifiques, auxquels nous nous efforçons de répondre le mieux possible. Outre les besoins individuels en matière de soins, il faut tenir compte de la cohabitation, puisque les neuf jeunes vivent ensemble dans leur maison. Cette cohabitation demande beaucoup d'organisation, compte tenu des besoins individuels en matière de soins, qui sont extrêmement importants.

Afin d'organiser les soins le mieux possible, nous collaborons avec différents partenaires de soins qui s'occupent des jeunes adultes. Il s'agit de Raakzaam

(éducateurs, ergothérapeute, coach d'équipe, gardiens de nuit), d'l-mens (soignants et aides-soignants) et d'un service de soins à domicile.

L'ergothérapeute a pu commencer à travailler chez Bijs grâce à un financement de la Fondation Roi Baudouin dans le cadre du programme "L'ergothérapeute en première ligne". Le rôle de l'ergothérapeute était de collaborer avec les autres professionnels du soin travaillant chez Bijs, afin de répondre aussi efficacement que possible aux demandes, besoins et souhaits des résidents individuels, en combinaison avec la vie en groupe.

L'ergothérapeute de Bijs s'est principalement concentré sur les conseils et le coaching sur le terrain, afin de pouvoir améliorer la qualité des soins. Nous avons ainsi tenté de répondre aux besoins individuels des jeunes et de les adapter à la vie en groupe chez Bijs.



DE QUOI ÊTES-VOUS INCROYABLEMENT FIER ?

Récemment, nous nous sommes attachés à travailler de manière plus ciblée. Autrement dit, nous essayons de réduire la vision axée sur les tâches pour mieux nous concentrer sur le travail axé sur les objectifs. De cette manière, nous pouvons plus facilement répondre aux besoins et aux souhaits des jeunes vivant chez Bijs.

Exemple : un des garçons de Bijs aime beaucoup participer aux tâches ménagères et demande régulièrement au cours de la journée s'il peut aider. Seul, il en est incapable et, lorsque vous lui dites « Oui, tu peux aider », il ne veut souvent pas le faire. S'il pose la question « aider ? », c'est plus parce qu'il est agité à cause d'un manque d'activité significative à ce moment-là qu'en raison d'un véritable désir d'aider. Mais comme nous avons remarqué qu'il éprouvait de la satisfaction à aider aux tâches ménagères, il y en a quand même certaines pour lesquelles il peut apporter son aide. Lorsque ces tâches doivent être effectuées, nous l'impliquons désormais systématiquement, contrairement à ce qui se passait auparavant. Précédemment, les accompagnateurs n'accomplissaient ces tâches que pour aller plus vite, ce qui leur laissait plus de temps pour faire des activités "amusantes" avec les jeunes. Désormais, le garçon aide chaque fois à sortir les sacs poubelles ; l'activité prend davantage de temps, mais le patient est plus serein. Au cours de la journée, le patient a maintenant quelques activités significatives dont il tire une certaine satisfaction, de sorte que les autres moments sans activité se passent mieux, le patient n'ayant pas besoin de soutien à ce moment-là.

Nous avons également mis l'accent sur la vie en groupe, compte tenu des besoins individuels de chaque résident. Nous avons réussi à déterminer ce que les patients trouvent significatif et à clarifier leurs valeurs et leurs normes, et nous cherchons des moyens de les faire correspondre aux besoins et aux souhaits des autres résidents, afin que la vie en commun puisse être adaptée à l'individu.



QUELS ONT ÉTÉ LES MOMENTS DÉCISIFS ?

Le moment où l'équipe a compris l'importance d'une vision axée sur les objectifs. À partir de ce moment, la communication et la coopération se sont intensifiées, ce qui nous a permis de définir les objectifs, les souhaits et les besoins de nos patients en collaboration avec les différents professionnels du soin.

En appliquant cette méthode, nous pouvons répondre plus rapidement aux besoins de nos jeunes. Nous obtenons également une meilleure adhésion lors des ajustements qui affectent le fonctionnement quotidien, ce qui nous assure plus de succès.



L'AVENIR

Où voulez-vous être dans cinq ans? De quoi avez-vous besoin pour réaliser cet objectif ?

Ce que Bijs veut être et sera dans cinq ans n'est pas encore tout à fait évident, car nous ne sommes pas sûrs du budget dont nous disposerons d'ici là. Pour l'instant, Bijs fonctionne avec un budget limité, ce qui laisse peu de place aux certitudes. Avec les budgets actuels, les soins et besoins de base sont pris en charge par une équipe d'accompagnement. Lorsque nous disposerons d'un budget suffisant, nous pourrions intégrer d'autres professionnels de la santé spécialisés dans des domaines spécifiques.

L'intervention de l'ergothérapeute chez Bijs n'a été possible que grâce au financement de la Fondation Roi Baudouin dans le cadre du projet. Nous ne savons pas encore combien de temps et pendant combien d'heures un ergothérapeute pourra être employé chez Bijs à l'avenir.

Mais, comme nous avons le droit de rêver, nous espérons qu'il y aura encore une énorme croissance en termes de professionnalisation. Ainsi, Bijs aimerait recourir en permanence à différentes disciplines, comme les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, les infirmiers, etc. Mais cela dépend fortement des budgets disponibles d'ici cinq ans.



LES PARTENAIRES

Bijs collabore avec plusieurs partenaires de soins : Raakzaam, I-mens et Altrio. Ces trois partenaires veillent à ce que des professionnels du soin soient présents chez Bijs, sur le terrain. Raakzaam met à notre disposition une équipe d'accompagnateurs présents jour et nuit. I-mens assure la présence d'aides-soignants et de soignants, qui assument les services quotidiens avec un collègue de Raakzaam. Les infirmiers d'Altrio se chargent des soins infirmiers et du moment du bain pour certains jeunes adultes ayant des besoins spécifiques.

5. INITIATIVE NAHDINE



INITIATEUR(S) ET COORDONNÉES

Dominiek Savio vzw

Koolskampstraat 24, 8830 Hooglede

hilde.pitteljon@dominiek-savio.be

kimberly.dumarey@dominiek-savio.be

nahdine.be



PROBLÈME/DÉFI

Les personnes souffrant de lésions cérébrales acquises (LCA) qui rentrent chez elles après une période de réadaptation intensive doivent renoncer à beaucoup de choses qu'elles faisaient auparavant. Elles veulent reprendre leurs activités et leurs rôles, mais découvrent que c'est difficile ou impossible, elles se sentent inutiles, manquent de perspectives, s'isolent...

Le fait de ne pas reconnaître à temps les conséquences invisibles d'une lésion cérébrale entraîne de graves conflits au sein de la famille, en raison notamment de l'incompréhension de l'entourage ou de l'échec au travail, de la dépression, des problèmes financiers et de l'isolement...

Dans ce projet, nous étudions ensemble les points suivants :

- Qu'est-ce que la personne veut reprendre ? (d'abord les objectifs de vie)
- Quelles sont les possibilités et comment les exploiter ?
- Comment pouvons-nous former la personne dans son propre contexte ?
- Comment collaborer avec l'aidant proche, le soignant, et éventuellement d'autres disciplines présentes ?

En agissant de manière ciblée et le plus tôt possible dans le contexte familial, nous assurons le renforcement de la personne atteinte de LCA. Celle-ci apprend ainsi à utiliser ses capacités pour accomplir à nouveau des activités significatives (empowerment).



VOTRE INITIATIVE EN BREF

Dans le cadre d'un partenariat innovant entre un ergothérapeute de deuxième ligne possédant des connaissances spécifiques au groupe cible et un soignant de première ligne, nous élaborons des programmes de formation adaptés au client. La personne atteinte de LCA et l'aidant proche peuvent ainsi avoir un aperçu des possibilités et des perspectives.

Nous travaillons de manière systématique :

- Définition des objectifs à l'aide de la méthodologie CLEVER.
- Évaluation objective des capacités du client par l'observation AMPS.

- Mise en œuvre du programme de formation dans le contexte du client : travail en tandem entre l'ergothérapeute et le soignant pour acquérir des compétences (nouvelles) et/ou l'utilisation d'aides.

Grâce à l'intervision, les expériences d'apprentissage sont partagées et approfondies par l'ergothérapeute et les soignants.

En organisant des groupes de discussion et des moments d'évaluation, nous obtenons un feedback et de nouvelles perspectives sous différents angles (professionnels, aidants proches et clients eux-mêmes).



DE QUOI ÊTES-VOUS INCROYABLEMENT FIER ?

Au fil des différentes vagues, nous avons obtenu d'excellents résultats avec les patients. Tant le patient que son contexte ont découvert de nouvelles possibilités, retrouvé une certaine estime de soi, et reconnu que, malgré des limitations parfois sévères, ils peuvent avoir un sens pour les autres.

Nous constatons également des réactions positives de la part des collaborateurs de première ligne. Nous voyons des personnes qui étaient initialement incertaines dans leur approche d'une personne atteinte de LCA évoluer, car elles constatent elles-mêmes la possibilité de travailler avec de nouveaux patients de manière active.

Le fait de continuer à recevoir des candidatures nous confirme la valeur ajoutée de ce projet pour les personnes atteintes de LCA et leur entourage.



QUELS ONT ÉTÉ LES MOMENTS DÉCISIFS ?

L'intervision, après la deuxième vague de Covid, lorsque les histoires et les expériences ont pu être partagées, a été très importante, tant pour l'ergothérapeute que pour le soignant. Cela a permis une adaptation importante à l'utilisation de la méthodologie CLEVER.

Pour le service de deuxième ligne, l'expérience de la réalité quotidienne dans le contexte du client a permis d'ouvrir les yeux et de considérer les nombreux rôles du soignant, avec encore plus de respect. Apprendre à connaître le fonctionnement et l'expertise de chacun a constitué un facteur de réussite important pour la poursuite de la collaboration.

L'organisation conjointe d'une soirée d'information avec le service d'aide à domicile 't Spoor et le service de réadaptation de l'HU Delta a confirmé le besoin urgent de soins après le retour à domicile de la personne atteinte de LCA. Le projet y a gagné un élan supplémentaire.



L'AVENIR

Où voulez-vous être dans cinq ans? De quoi avez-vous besoin pour réaliser cet objectif ?

Nous voulons continuer à développer cette méthodologie avec tous les services d'aide familiale. Nous pouvons le faire en recourant à l'extension des ressources de la RTH (Rechtstreeks Toegankelijke Hulp ou une aide directement accessible) pour le groupe cible des 65 ans. Malheureusement, nous ne pouvons pas soutenir de cette manière notre approche des personnes atteintes de LCA après 65 ans. La sensibilisation des différents services peut peut-être permettre d'initier cette approche, mais pas avec la même intensité. Il est donc essentiel de poursuivre les travaux sur la possibilité d'intégrer un ergothérapeute dans le contexte domestique.

D'ici cinq ans, nous espérons représenter une valeur sûre dans l'accompagnement des personnes atteintes de LCA dans leur propre contexte, sans limite d'âge.



LES PARTENAIRES

Ce projet a été réalisé avec Family Support, mais nous aimerions étendre cette collaboration à tous les services de première ligne qui s'adressent aux personnes atteintes de LCA dans leur propre zone de première ligne et dans les zones environnantes.

6. INITIATIVE OPMAAT



INITIATEUR(S) ET COORDONNÉES

Huis Perrekes vzw (accompagnement, soins et habitat pour les personnes concernées par la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées)

Zammelseweg 1, 2440 Oosterlo

014 86 83 43

karen.lambrechts@perrekes.be

perrekes.be/leven-tot-het-einde/bij-u-thuis/



PROBLÈME/DÉFI

Les demandes d'admission à Huis Perrekes sont souvent faites trop tôt ou à partir d'une situation de crise évitable. En outre, les personnes atteintes de démence sont parfois hospitalisées inutilement, ce qui constitue pour elles un environnement déstabilisant.

Il y a plusieurs raisons à cela : à la maison, l'accent est souvent mis sur la perte de capacités de la personne atteinte de démence et de son entourage. Dans de nombreuses familles, le soutien des partenaires de soins formels et informels est insuffisant et l'expertise en matière de démence est limitée. Une bonne coordination entre toutes les parties prenantes, ainsi que la continuité et la flexibilité de l'aide, sont nécessaires, mais pas toujours respectées. La qualité de vie et les objectifs de vie de toutes les personnes concernées s'en trouvent impactées.

Il existe manifestement une lacune dans l'encadrement des personnes atteintes de démence et de leur contexte à domicile, d'où la nécessité de soutenir à la fois la personne atteinte de démence et son ou ses aidants proches dans leur recherche d'un équilibre entre capacité et charge, de soutenir leur autonomie et de leur assurer une sécurité, grâce à un accompagnement axé sur l'expérience et la nécessité d'une coordination et d'une continuité.

Le maintien à domicile le plus longtemps possible ne peut réussir que s'il est adapté à la personne atteinte de démence et à ses aidants proches. Il faut pour cela accorder une attention particulière à la qualité de vie et à la qualité des relations, à l'intégration et à la participation, ainsi qu'à la personnalisation des soins et des services.



VOTRE INITIATIVE EN BREF

À partir de Huis Perrekes, nous avons pu, via Opmaat, créer un cadre pour répondre aux besoins susmentionnés : Opmaat soutient, accompagne et coordonne les personnes atteintes de démence et/dans leur contexte (partenaires de soins formels/informels) afin que la personne atteinte de démence puisse continuer à vivre chez elle aussi longtemps et aussi bien que possible. Forts de notre expertise en matière de démence, nous nous concentrons sur la qualité de vie de la personne atteinte de

démence et de toutes les parties prenantes. Nous partons toujours des possibilités de la personne atteinte de démence et du contexte, et nous essayons de maintenir l'équilibre entre la capacité et la charge des aidants proches.

Opmaat fait partie du continuum résidentiel et de soins constitué par Huis Perrekes. Opmaat collabore avec les services de première ligne de la région de la personne atteinte de démence et, si nécessaire, est orienté vers les solutions intermédiaires les plus appropriées (par exemple soins de jour, court séjour, résidentiel), indépendamment de Huis Perrekes.

Nous nous efforçons d'atteindre les objectifs susmentionnés en encadrant et en formant les aidants proches et les intervenants professionnels, grâce à la modélisation, à l'offre d'interventions pour les partenaires et les enfants et à l'organisation de concertations avec tous les partenaires de soins formels et informels concernés.

Avec la personne atteinte de démence et son contexte, nous recherchons le sens, l'équilibre, le fil rouge et les solutions intermédiaires, et nous facilitons la mise en place d'une équipe adaptée. Chaque patient est couplé à un collaborateur permanent d'Opmaat, soit une personne de confiance. Celle-ci fait partie d'une équipe pluridisciplinaire et interdisciplinaire qui fait le point chaque semaine. Cette formule garantit une approche continue, professionnelle et pluridisciplinaire pour chaque client.

Opmaat offre une accessibilité permanente pour les situations de crise (24/24h, 7/7j).



DE QUOI ÊTES-VOUS INCROYABLEMENT FIER ?

- Travailler avec la famille et l'équipe pour parvenir à un meilleur équilibre, tant pour la personne atteinte de démence que pour l'aidant proche et/ou les professionnels.
- Voir la personne atteinte de démence se responsabiliser et assumer un rôle significatif en fonction de ses capacités.
- La gratitude et la reconnaissance des aidants proches. Ils affirment régulièrement qu'ils se sentent soutenus et rassurés par Opmaat.
- Le réseau professionnel qui s'est construit avec divers partenaires de première ligne.
- Les références à Opmaat via les médecins généralistes, les spécialistes, les différents partenaires de soins et les expériences positives d'autres clients.
- Contribuer à faire connaître l'importance de la continuité et du professionnalisme (expertise) dans l'encadrement des personnes atteintes de démence.
- Contribuer à la prise de conscience de la valeur ajoutée apportée par l'ergothérapeute et le regard ergothérapeutique en première ligne, dans le soutien apporté à la personne atteinte de démence et à son contexte.



QUELS ONT ÉTÉ LES MOMENTS DÉCISIFS ?

- La combinaison des sources de financement a permis le succès d'Opmaat (Protocole 3, FRB, Huis Perrekes).
- Le soutien financier et le réseau du Fonds Daniël De Coninck.
- La continuité d'Opmaat depuis 2014 jusqu'à l'heure actuelle.



L'AVENIR

Où voulez-vous être dans cinq ans? De quoi avez-vous besoin pour réaliser cet objectif ?

- Poursuivre et développer Opmaat dans le cadre du continuum résidentiel et de soins offert par Huis Perrekes.
- Permettre l'accessibilité au grand public d'un accompagnement comme celui assuré par Opmaat (par exemple via une réglementation sur la coordination des soins, la gestion des cas, l'ergothérapie). Nous partageons actuellement notre expertise pour contribuer au Plan interfédéral de soins intégrés.
- Un financement durable et flexible de l'encadrement proposé par Opmaat, adapté aux personnes atteintes de démence.



LES PARTENAIRES

Dans le groupe de pilotage : hôpital gériatrique de Geel, hôpital gériatrique de Mol, Pnat, PXL ergo, Tandem, WGK Geel, ELZ Zuiderkempen, pharmacie de Schouwbroeck, médecins généralistes locaux.

Dans le groupe d'experts : Lucas KULeuven, agence Zorg en Gezondheid, ECD Vlaanderen, WGK Antwerpen, Médecine générale KULeuven, Alzheimer Liga Vlaanderen, Palliatief Netwerk Vlaanderen, hôpital gériatrique de Geel, hôpital gériatrique de Mol

La Fondation Roi Baudouin a pour mission de contribuer à une société meilleure. La Fondation est un acteur de changement et d'innovation au service de l'intérêt public et de la cohésion sociale. Elle cherche à maximiser son impact en renforçant les capacités des organisations et des particuliers. Elle encourage une philanthropie efficace des particuliers et des entreprises en Belgique, en Europe et dans le monde.

Le Fonds Dr Daniël De Coninck investit dans une première ligne de soins accessible, qualitative et humaine. Il ambitionne ainsi d'améliorer la santé et la qualité de vie de quiconque nécessite des soins ou un soutien à domicile et d'épauler les professionnels de la santé et du bien-être qui les prodiguent. N'hésitez pas à consulter le site web et le profil LinkedIn du Fonds Dr Daniël De Coninck pour rester informé des appels à projets, des publications et des événements