Qu'est-ce-que le service d'ergothérapie ambulatoire de la section Croix-Rouge fribourgeoise?

Autor(en): **Bielande**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **91 (1982)**

Heft 4

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-549324

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

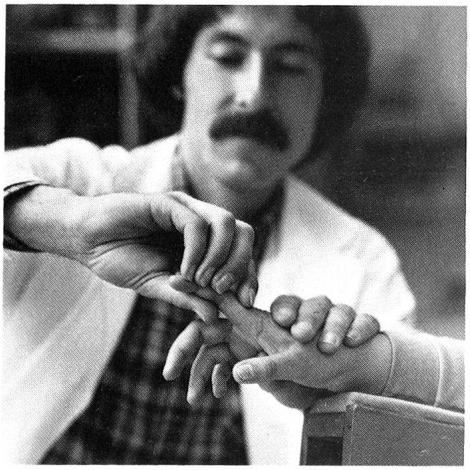
Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Qu'est-ce-que le service d'ergothérapie ambulatoire de la section Croix-Rouge fribourgeoise?



Pionnière déjà en matière de soins à domicile, la section Croix-Rouge fribourgeoise anime également, depuis quelques mois, un service d'ergothérapie ambulatoire.
Dirigé par une ergothérapeute responsable, Mlle Bielande, ce service s'appuie également sur la collaboration d'une trentaine d'auxiliaires, qui sont notamment en activité une à deux fois par semaine dans une vingtaine de homes pour personnes âgées répartis sur l'ensemble du territoire cantonal.
Ce service de la Croix-Rouge ne se limite pas cependant à l'ergothérapie fonctionnelle, bien que ce secteur représente 60% de son activité. Elle agit également dans les domaines de l'ergothérapie psychiatrique, de l'ergothérapie infantile et en gériatrie.
Mais pour en savoir plus sur ce domaine encore mal connu de la santé que représente l'ergothérapie, nous avons demandé à Mlle Bielande, responsable de ce service dans le canton de Fribourg, de répondre à nos questions.

Réd: A quand remonte la création du service d'ergothérapie de la section Croix-Rouge de Fribourg? sur quelle initiative?
M. B.: Ce service fait partie d'un tout et les objectifs ont été fixés il y a de nombreuses années déjà dans le canton de Fribourg par la Croix-Rouge fribourgeoise; il faut considérer ce service d'ergothérapie comme auxiliaire du service de soins à domicile. Ce service fait également partie de cette politique de santé que nous avons fixée depuis plusieurs années et que le gouvernement a «consacré» en nous confiant ce mandat des soins extra-hospitaliers et de santé publique en décembre 1979. Le service d'ergothérapie constitue la seconde étape en quelque sorte, après les soins à domicile. En effet, pour prendre en charge des patients à domicile, il n'y a pas que les soins donnés par des infirmières ou par du personnel auxiliaire: il existe d'autres professionnels qui sont en mesure eux aussi d'assurer un bien-être à domicile, et c'est le cas des ergothérapeutes.
Ce service a débuté en mars 1980; si nous n'avons pas pu démarrer plus tôt, c'est faute d'ergothérapeutes; il est encore très difficile de trouver des ergothérapeutes en Suisse.

Réd.: Pourquoi? les écoles manquent-elles d'effectifs ou ne sont-elles pas suffisamment connues?
M. B.: Si, je pense qu'il y a suffisamment de candidats dans les écoles, mais la difficulté pour un canton comme celui de Fribourg consiste dans le fait qu'il n'y a pas d'école. Si le canton accordait un financement pour ses propres candidates, les choses seraient plus faciles; or, il n'y a pas de participation du canton pour la formation d'ergothérapeutes fribourgeoises dans d'autres écoles.

Réd.: Combien d'ergothérapeutes travaillent ici actuellement?
M. B.: Nous sommes deux ergothérapeutes employées à 80%, plus une auxiliaire en ergothérapie; nous aurons très prochainement une ergothérapeute «à l'acte», c'est-à-dire engagée pour faire certains traitements et non pour une période déterminée.

Réd.: En quoi consiste ce service d'ergothérapie, et plus particulièrement son aspect ambulatoire?
M. B.: Rappelons d'abord en quoi consiste l'ergothérapie: c'est un traitement qui, par le moyen d'activités ludiques, artisanales ou manuelles, aide le patient:
- à retrouver ou à entretenir ses fonctions physiques et psychiques
- à être le plus indépendant possible
- à réintégrer une vie familiale,

sociale et professionnelle aussi normale que possible.

Le service d'ergothérapie englobe différents domaines; on traite ici tout ce que comporte l'ergothérapie en général: ergothérapie fonctionnelle, pédiatrique, psychiatrique et de stimulation chez les personnes âgées; l'aspect stimulation chez les personnes âgées est réalisé par le service d'animation que nous avons ici au centre.

D'autre part c'est un service que l'on dit ambulatoire pour deux raisons: d'une part parce que les patients viennent suivre leur traitement ici au centre et d'autre part parce que ce sont aussi les ergothérapeutes qui se déplacent et vont au domicile du patient.

Réd.: Quel est le but visé par l'ergothérapie?

M. B.: Le but de l'ergothérapie ambulatoire est surtout d'éviter l'hospitalisation ou le placement précoce du patient, soit en entretenant les fonctions existantes soit en trouvant des moyens de compensation aux fonctions déficientes.

Il s'agit aussi d'assurer le retour à domicile après une hospitalisation en continuant et en intégrant dans la vie courante les fonctions acquises pendant le traitement à l'hôpital, de faciliter l'adaptation du patient à son handicap en lui redonnant confiance en lui, et de faciliter l'intégration de ce dernier en lui permettant de garder son rôle familial et social le plus longtemps possible.

Réd.: Qui sont ces patients?

M. B.: Ce sont des patients de tous âges, diminués physiquement ou psychiquement, à la suite d'un accident, d'une maladie, ou simplement par le vieillissement.

Réd.: Quelles sont les activités préconisées?

M. B.: Cela dépend si elles ont lieu au domicile du patient ou en atelier;

au domicile du patient, l'on effectue d'abord des enquêtes pour déterminer avec les patients les adaptations à effectuer pour que celui-ci garde une indépendance maximum.

Les activités proprement dites consistent ensuite:

- en un entraînement aux moyens auxiliaires et à la confection d'attelles,
- en des exercices et des activités en vue de récupérer les fonctions déficientes lorsque le patient ne peut se déplacer.

L'entraînement aux activités de la vie quotidienne se fait en situation et avec le soutien familial afin que le patient se prenne en charge complètement.

Tandis que les activités se font plutôt *à l'atelier* lorsqu'il s'agit de traitements des affections physiques et psychiques. On essaie alors de conserver les fonctions existantes par:

a) une remobilisation de la personne (déplacements et activités physiques)
b) une réactivation intellectuelle par gradation des difficultés dans les activités
c) une augmentation de la concentration par l'activité.

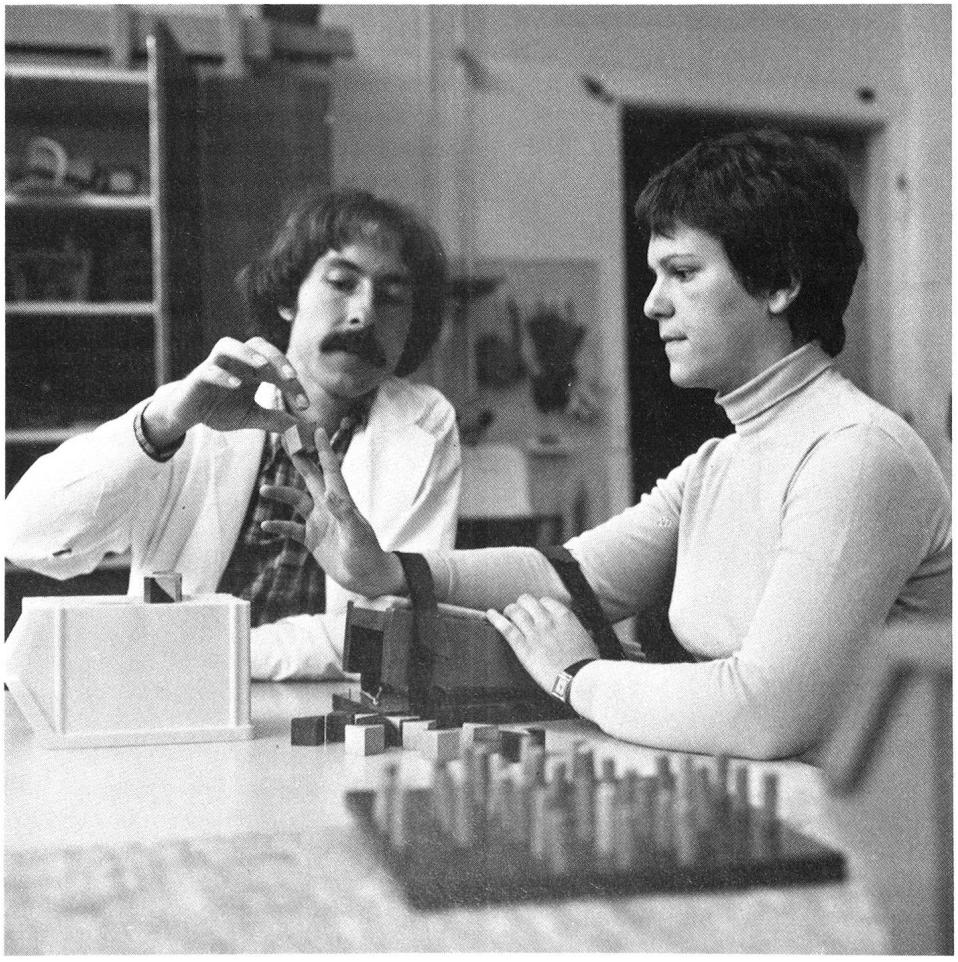
Mais outre la conservation des fonctions existantes, l'on essaie aussi de redonner au patient toute sa confiance en lui et de le resocialiser par le contact et la confrontation avec d'autres personnes.

Réd.: Ces traitements n'empiètent-ils pas sur le domaine de la physiothérapie?

M. B.: Non, ces deux thérapies sont complémentaires, dans le sens que le physiothérapeute va manipuler la personne «passivemment» et tenter surtout de retrouver l'amplitude articulaire du membre handicapé; tandis que notre rôle à nous, ergothérapeutes, est de réintégrer ce membre handicapé dans les activités de la vie quotidienne. Nous considérons davantage le patient dans sa globalité physique et psychique et nous voulons lui permettre une réinsertion et une autonomie rapides. Prenons, exemple fréquent, le cas d'une dame qui se casse un poignet: il faut qu'elle continue à vivre chez elle, à la maison, et notre rôle consiste alors à lui permettre de faire sa cuisine, son ménage et toutes sortes d'activités; pour cela, nous lui fournissons d'abord quelques petits moyens auxiliaires, puis nous l'encourageons progressivement à se servir de sa main au maximum. Cela ne l'empêche pas, pendant ce temps, de suivre un traitement de physiothérapie.

Réd.: En quoi consiste l'aspect stimulatoire chez les personnes âgées?

M. B.: L'ergothérapie stimulatoire en gériatrie s'adresse à des personnes âgées; cette thérapie se fait par l'intermédiaire du service d'animation et sous la responsabilité de l'ergothéra-



peute. L'animation est assurée par une équipe d'animatrices qui se rendent deux fois par semaine dans des maisons de retraite et proposent toutes sortes d'activités à ces personnes âgées.

Réd.: Quels sont les buts que l'ergothérapie d'animation se propose d'atteindre?

M. B.: Il s'agit véritablement de faire «revivre» certaines personnes âgées. L'ergothérapie stimulatrice a pour but de sortir les personnes âgées de leur isolement et de découvrir en fait l'occupation qui leur convient le mieux. Nous nous sommes aperçus, et c'est là un phénomène très frappant, que nombre d'entre elles sont totalement apathiques, passives. Leur journée consiste à se lever, attendre le déjeuner, puis le dîner et ainsi de suite. C'est le problème des personnes âgées, qui, à partir d'un certain moment, surtout lorsqu'elles ont été coupées de leur milieu habituel, se replient sur elles-mêmes. Lorsqu'elles arrivent dans un home, elles ne connaissent personne et si l'on ne fait pas un effort énorme pour les intégrer, elles s'isolent totalement. L'on aboutit alors à des situations dramatiques, où des personnes, vivant côte à côte, ignorent leurs souhaits les plus immédiats. D'ailleurs cela ne vient pas vraiment des homes, mais c'est le problème des personnes âgées qui ont perdu l'envie de faire elles-mêmes le pas pour aller vers les autres. Notre rôle consiste alors à les stimuler suffisamment pour qu'elles retrouvent l'envie, petit à petit, de faire certains pas. Lorsqu'une équipe d'animatrices arrive dans une maison de retraite, elle apporte déjà une bouffée d'air de l'extérieur. Les personnes âgées ont envie de les rencontrer, parce qu'elles représentent un monde nouveau, qui les distrait de la monotonie de leur vie quotidienne. Voilà qui constitue déjà la première étape de l'animation.

La seconde étape consiste en des activités ludiques: ces jeux ont pour but de leur redonner le goût au contact des autres. La stimulation consiste aussi dans le désir que l'on va susciter chez ces personnes d'entreprendre des activités nouvelles.

Réd.: Et quels sont les résultats obtenus?

M. B.: Les résultats sont très satisfaisants, et non seulement chez les personnes âgées, mais également au niveau des responsables des homes. Parce qu'il nous a fallu commencer tout doucement, et parce que les premières personnes que l'on dérange, ce ne sont pas les personnes âgées, mais les directeurs des maisons de retraite. Pour ceux-ci, si la «maison marche», si les personnes âgées ont un toit, à boire et à manger, cela suffit. On a pensé au bien-être physique mais on a oublié de se concentrer sur la personne dans sa globalité, sur son bien-être psychique, sur son bien-être social, son bien-être familial, tout ce qui est nécessaire pour être vraiment soi-même. Il a donc été nécessaire de convaincre les responsables des homes que la santé, c'est bien autre chose que le bien-être physique. Alors, on a commencé à nous ouvrir la porte de 2 cm, et petit à petit elle s'est ouverte toute grande; tandis que nous nous rendions dans ces homes une fois par mois au début, nous y allons maintenant deux fois par semaine. On a senti une telle différence dans la vie de la maison, et les responsables eux-mêmes ont constaté de tels changements chez leurs pensionnaires, qu'ils ont souhaité que l'équipe d'animatrices vienne plus souvent. Voilà comment les choses, peu à peu, ont évolué. Toujours est-il que dans toutes les maisons, lorsque les animatrices arrivent, elles sont attendues, alors qu'au début il fallait aller chercher les personnes âgées dans leurs chambres. C'est donc une réussite.

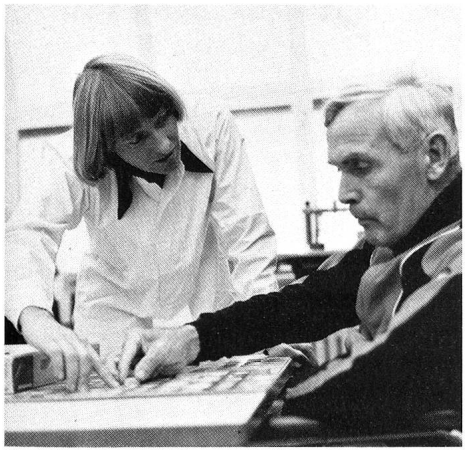
Réd.: Les traitements d'ergothérapie sont-ils remboursés?

M. B.: Les traitements d'ergothérapie sont remboursés par les caisse-maladie, selon la Convention passée entre

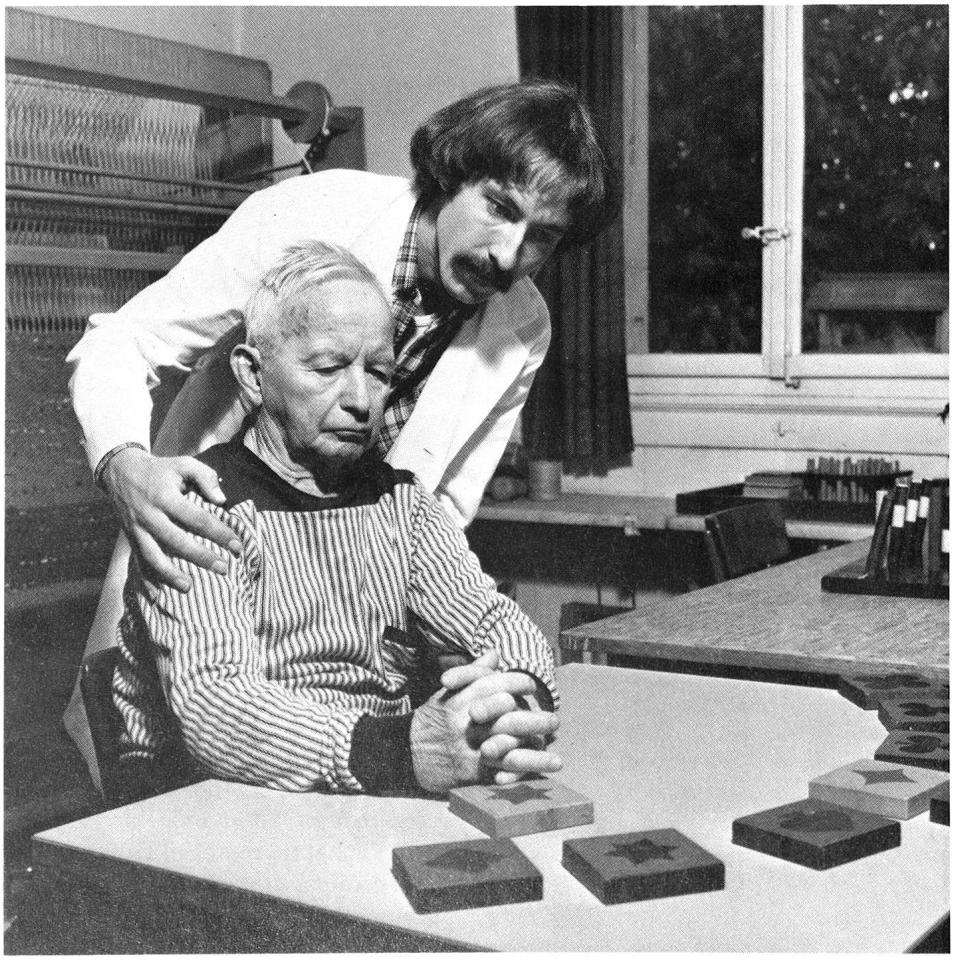
Qu'est ce que l'ergothérapie fonctionnelle?
Les fonctions motrices et articulaires d'un handicapé physique sont exercées au moyen d'activités artisanales ou créatrices, ou par des jeux fonctionnels. Ces exercices permettent de rééduquer les fonctions défectueuses ou perdues. Ils peuvent être complétés par l'emploi de moyens auxiliaires, propres aussi à faciliter les gestes de la vie quotidienne d'un handicapé.

la Fédération des Caisses-Maladie et la Croix-Rouge suisse.

- Les traitements non reconnus par les caisses-maladie, ainsi que les services assurés par les auxiliaires sont facturés directement au patient, selon le tarif en vigueur, en fonction des ressources de la personne.
- Les déficits d'exploitation sont pris en charge par la section fribourgeoise de la Croix-Rouge suisse.
- Quant à l'ergothérapie occupationnelle en gériatrie, elle est actuellement entièrement financée par la section fribourgeoise de la Croix-Rouge suisse.



Qu'est-ce que l'ergothérapie d'animation?
Elle vise à maintenir et à améliorer les facultés psychiques, physiques et sociales d'un patient, à le sortir de son isolement et à enrichir ses connaissances.



Où trouver les centres d'ergothérapie des sections Croix-Rouge en Suisse romande?

Fribourg:
Service d'ergothérapie
Rue des Jordils 7
1700 Fribourg
037 22 93 08

Genève:
Route des Acacias 5
1227 Genève
022 42 80 80

Neuchâtel, Vignoble et Val-de-Ruz:
1er-Mars 2a
2000 Neuchâtel
038 25 42 10

Lausanne:
Service d'ergothérapie
Chemin du Muveran 11
1012 Lausanne
021 23 66 16/17/18

Lausanne (Saint-Légier):
Centre d'ergothérapie (Vaud)
Au Génévrier
1806 Saint-Légier
021 51 34 21