

Diagnostic ergothérapeutique auprès des SSIAD

- [Mode d'intervention, Population cible et objectifs](#)
- [Description : origines et contexte, outils, étapes](#)
- [Partenariats, moyens, impact, évaluation et recul](#)
- [Projets, suites envisagées](#)
- [Transférabilité](#)
- [Conditions de réussite](#)
- [Documents de référence et liens](#)

PROVENCE-ALPES-
CÔTE D'AZUR



Thématique(s) :

- Bien être et environnement : Habitat/logement,
- Santé : Locomotion/chutes/Activité physique,
- Actions, Organisations et systèmes : Prévention/dépistage, Services à domicile,

Mode d'intervention :

Mise en place d'interventions d'ergothérapeute auprès des personnes âgées prise en charge par un SSIAD

Population cible :

Personnes âgées à domicile suivies par un SSIAD et leur entourage

Equipes pluridisciplinaires de SSIAD

Objectifs :

- Permettre aux SSIAD de recourir à des compétences d'ergothérapeute dans le cadre de l'évaluation à domicile mais aussi du projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins
- Expérimenter et évaluer un accompagnement pluridisciplinaire, à la fois du point de vue des usagers, mais également des équipes.

Description

Origines et contexte :

En 2019 l'ARS PACA observe que :

- Les accidents de la vie courante qui sont à l'origine de 2 000 décès en moyenne par an au cours de 8 dernières années en PACA et concernaient plus de 3 fois sur 4 une personne âgée de 65 ans ou plus. La mortalité par accidents de la vie courante chez les personnes âgées est en augmentation dans la région depuis 2007, contrairement à l'ensemble du territoire national. Les chutes constituent la principale cause de décès domestique au sein de cette classe d'âge.
- Une anticipation insuffisante dans le repérage de la perte d'autonomie, le rôle de repérage, d'alerte et de suivi des personnes âgées en risque de perte d'autonomie n'étant pas assez développé et intégré aux pratiques professionnelles. L'insuffisance de la culture préventive par manque de formation des professionnels à chaque étape du parcours et d'information du public doit ainsi être prise en compte afin de mieux prévenir tout risque de perte d'autonomie. Le repérage et la prise en charge des déterminants de la fragilité pourraient réduire ou retarder ses conséquences, comme le montrent certaines études d'impact.

Pour répondre à cet enjeu, l'ARS PACA finance de façon non reconductible des vacations d'ergothérapeutes à disposition des SSIAD de la région, à la hauteur de 100 € par place. Les SSIAD intéressés ont fait appel à des ergothérapeutes de la région pour mettre en place cette action

Cette observation partage l'expérience du cabinet d'ergothérapie **E³**, basé à Marseille, qui a collaboré avec 14 SSIAD pour plus de 200 prestations d'accompagnement au maintien à domicile réalisées dans ce cadre.

Outils : Diagnostic ergothérapique, rapport de préconisation, formation des équipes

Etapas :

Interventions à domicile pour les particuliers

Dans la cadre des demandes de l'ARS et en prenant en compte les demandes et besoins des SSIAD, **E³**Cabinet Ergothérapie a conçu et mis en place des interventions à domicile avec une approche qui lui est propre.

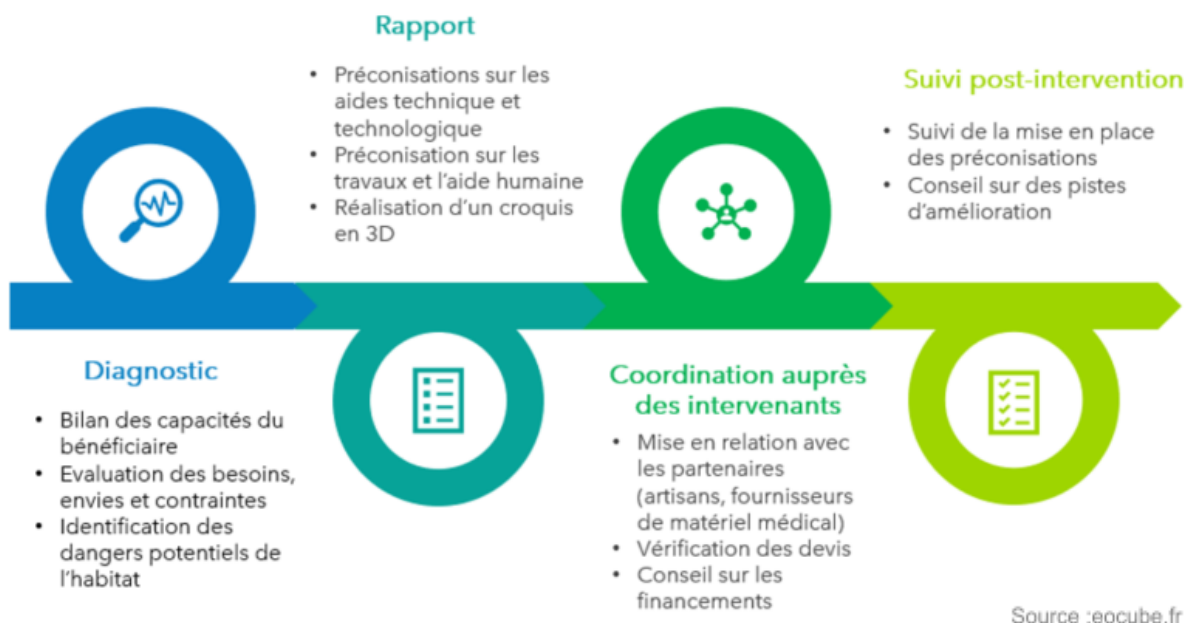
Sur la base des demandes et indications des équipes du SSIAD, l'ergothérapeute intervient à domicile **en présence d'un membre de l'équipe (AS ou IDE)** et du proche aidant le cas échéant pour réaliser une évaluation globale du projet de maintien à domicile (capacités du bénéficiaire, envies et contraintes, spécificités de l'habitat, ...).

Il réalise un rapport de préconisations abordant selon les situations, les aides techniques, les travaux à réaliser (croquis 3D), la faisabilité.

Suite à cette intervention, l'ergothérapeute de E³ réalise un diagnostic qui va lui permettre d'apporter des préconisations sur les aides techniques, les travaux à réaliser (croquis 3D) ou la faisabilité. Ces préconisations sont adaptées aux spécificités de l'habitat et à la situation de chaque particulier.

La transmission du rapport fait l'objet d'un échange avec les intéressés une semaine après et d'un suivi selon les décisions prises (coordination des intervenants, validation des devis, échange avec les artisans ...)

Schéma du processus à domicile :



Interventions auprès des équipes du SSIAD

Les interventions de l'ergothérapeute sont également l'occasion de réaliser un travail d'accompagnement et de formation auprès de l'équipe du SSIAD pour les aider à faire face à la réalité des situations à domiciles. Deux types d'interventions ont été proposées:

- Séances collectives : participation au staff, permettant d'identifier les difficultés rencontrées en terme de condition de travail et de prise en charge des patients. Ces points permettent d'introduire des éléments d'information ou de formation sur gestes et postures, utilisation des aides techniques, information ou orientation.
- Lors des passages à domicile : sensibilisation au repérage des risques, conseil de mise en œuvre pratique de l'utilisation du matériel technique.

Partenariats : ARS, SSIAD

Moyens :

Humains : ergothérapeute

Financiers : financement par l'ARS des vacations d'ergothérapeute pour les différentes modalités d'action à hauteur de 100 € par place de SSIAS

Logistique : visite à domicile

Dispositif d'évaluation : enquête satisfaction

Impact, évaluation et recul :

Pour 2/3 des bénéficiaires, au moins une préconisation a été mise en œuvre.

L'enquête de satisfaction auprès des SSIAD a pour résultats :

<i>Quel est l'apport de l'ergothérapeute auprès des patients du SSIAD ?</i>	4,7 /5
<i>Etes-vous satisfait.e du contenu du rapport écrit de l'intervention</i>	oui 100%
<i>Etes-vous satisfait.e de l'accompagnement de vos patients dans la mise en place des préconisations ?</i>	oui 100%
<i>Cette prestation vous a-t-elle été utile dans le cadre du maintien à domicile de vos patients ?</i>	oui 100%

L'analyse des freins à la mise en œuvre des préconisations fait ressortir les éléments suivants :

- La volonté des bénéficiaires pas toujours suffisante, avec en particulier le sentiment courant que des dépenses pour réduire les risques et améliorer la santé devraient être prise en charge par l'assurance maladie ou les mutuelles.

- La difficulté pour financer les préconisations, et dans des situations d'isolement de bénéficiaires le besoin d'aide administrative pour réaliser les demandes d'aide financière
- La difficulté de faire la part des choses entre des adaptations nécessaires et ce qui peut être perçu (par les bénéficiaires eux-mêmes) comme du confort, superflu.

L'impact auprès des équipes est jugé par les SSIAD :

Les formations données à l'occasion de ce projet ont elles permis de favoriser les conditions de travail de vos soignantes ?

oui 66%

L'analyse des interventions auprès des équipes fait ressortir les éléments suivants :

- L'intérêt des équipes pour un travail pluridisciplinaire donnant en particulier le sentiment d'être écouté et pris en considération
- La possibilité de recevoir une formation individualisée, en situation réelle, adapté au bénéficiaire et au professionnel
- La priorisation des interventions et des formations sur des situations d'urgences, plus curatives, selon deux critères : les conditions de travail (arrêts, difficultés des équipes), et le patient (souffrance ou anxiété, chûtes).

Projets, suites envisagées :

Le financement de cette action était non renouvelable.

Une pérennité de ce projet permettrait de dépasser les situations d'urgence qui ont été traitées en priorité pour investir plus sur de la prévention.

Transférabilité :

Ce type d'action pourrait s'appliquer également à des SAAD, tant pour les professionnels que leurs bénéficiaires.

La sensibilisation des bénéficiaires pourrait également avoir un effet préventif plus fort auprès d'un public de résidence autonomie, en lien avec l'activité physique adaptée

Conditions de réussite :

La constance et la régularité du travail avec les équipes de professionnels permet l'instauration d'une confiance favorable à ce travail pluridisciplinaire.

Une action complémentaire et conjointe sur l'aide administrative et l'accès aux aides financières augmenterait sans doute le taux de mise en œuvre des préconisations de travaux.

Documents de référence et liens

Pour aller plus loin (documents, sites internet, études, références...) :

[HAS : Document d'information](#) « Actes d'ergothérapie et de psychomotricité susceptibles d'être réalisés pour la réadaptation à domicile des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée » janvier 2010

[Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique, Luc Broussy](#) « Nous vieillirons ensemble » mai 2021 ; Voir en particulier les propositions n°38 à 40 sur l'ergothérapie

[Rapport interministériel Denormandie Chevalier](#) « Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : Une réforme structurelle indispensable » octobre 2020. Voir en particulier les 11 propositions de l'Axe 1 : Renforcer l'évaluation des besoins et l'accompagnement des personnes.

Contact :

Etienne Excoffon, ergothérapeute

eocube@outlook.fr