



Les essentiels JurisMedX

Une méthode, plusieurs terrains.

Autonomie réelle ou illusion d'autonomie ?

Quand le domicile révèle brutalement ce
que l'hôpital avait un peu maquillé

Laurence Petoud – Expert juridique
CAS Droits des patients & santé publique
www.jurismedx.ch – contact@jurismedx.ch

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."



Concept :

Les essentiels JurisMedX sont nés d'une idée simple : rendre les contenus vraiment exploitables quand le temps manque, que les matières s'accumulent et qu'il faut pourtant comprendre, retenir, raisonner et agir.

Au lieu d'ajouter une couche de documents de plus, JurisMedX transforme un thème en ressource courte, dense, lisible et utile.

Le but n'est pas de simplifier bêtement.

Le but est de faire émerger l'essentiel sans perdre l'intelligence du sujet.

Ce que sont les Essentiels

Les essentiels JurisMedX sont des ressources condensées conçues pour aller droit au but : définitions, notions clés, vocabulaire utile, repères, pièges, réflexes et points d'attention.

Chaque essentiel repose sur la même logique : **clarifier, structurer, faire retenir et rendre réutilisable.**

Ce qu'on y trouve

Selon le thème et le public, un Essentiel peut prendre la forme de :

- Fiche courte
- Mini-guide
- Support de révision
- Synthèse méthodologique
- Version "réflexes"
- Version "pièges à éviter"
- Ressource téléchargeable directement

Pour qui

La collection est pensée pour plusieurs terrains :

- Étudiant·e·s en droit
- Assistants en médecine
- Soignant·e·s
- Assc
- Secrétaires médicales
- Personnel administratif hospitalier
- Autres publics à venir selon les besoins

La promesse

Même méthode.

Autre public.

Autre langage.

Même exigence.

Les essentiels JurisMedX : des bases solides, des formats utiles, une vraie logique de terrain.



Introduction

Il existe une grande spécialité institutionnelle : confondre un geste réussi en contexte protégé avec une autonomie réelle. Le patient s'habille "presque", suit "à peu près", marche "pas si mal", veut rentrer, sourit poliment... et tout le monde commence à se raconter que le domicile va suivre. Puis le domicile arrive. Et lui, contrairement à certaines transmissions, ne ment pas longtemps.

L'ergothérapeute est là pour poser la question que tout le monde devrait se poser plus tôt :

la personne peut-elle vraiment vivre dans son environnement avec ce qu'elle sait faire aujourd'hui ?

Le réflexe central

L'autonomie ne se mesure pas à un geste réussi une fois.

Elle se mesure à la capacité de refaire, comprendre, organiser, sécuriser et tenir dans un contexte réel.

Ce qui crée l'illusion d'autonomie

- Plusieurs éléments trompent facilement l'équipe :
- Le patient est motivé.
- Il fait bonne figure en séance.
- Il réussit quand on le guide beaucoup.
- Le service est structuré, calme, sécurisant.
- Le matériel est déjà là.
- Quelqu'un est toujours à proximité.
- Les gestes du quotidien sont simplifiés.
- Les erreurs sont immédiatement rattrapées.
- Puis vient le domicile :
- pas de soignant à un mètre,
- pas de repères institutionnels,
- fatigue cumulée,
- salle de bain trop petite,
- cuisine mal pensée,
- médicaments à gérer,
- escaliers,
- oubli,
- désorganisation,
- proches pas toujours compétents ni disponibles.
- L'illusion se fissure très vite.

Les vraies questions ergo

Le patient peut-il se laver sans se mettre en danger ?

Peut-il s'habiller correctement et complètement ?

Peut-il préparer ou au moins gérer un repas simple ?

Peut-il utiliser ses aides techniques correctement ?

Peut-il suivre une séquence de plusieurs étapes ?

Peut-il prendre ses médicaments sans erreur ?

Peut-il se repérer dans son environnement ?

Le domicile facilite-t-il ou complique-t-il massivement la situation ?

Les proches sont-ils une aide réelle ou une fiction affective ?



Les ennemis discrets de l'autonomie

L'autonomie est souvent sapée par des problèmes moins visibles que la marche :

- fatigue,
- apraxie,
- troubles attentionnels,
- mauvaise planification,
- oubli des consignes,
- mauvais jugement du risque,
- gestes mal séquencés,
- peur,
- environnement mal adapté,
- surestimation des proches,
- faux sentiment de sécurité.

Exemple terrain

Monsieur Z, post-AVC. Marche possible avec canne sur courte distance. En séance, il réussit à enfiler un vêtement avec aide verbale. Il oublie plusieurs étapes, gère mal ses objets, confond ses comprimés et se perd dans l'ordre des tâches. Il veut rentrer chez lui "parce qu'il en a marre d'être là".

Lecture ergo utile

Ce qui semble positif :

- envie de rentrer
- mobilité partielle conservée
- gestes parfois possibles

Ce qui inquiète :

- séquençage fragile
- besoin de guidage
- gestion médicamenteuse douteuse
- autonomie domestique non démontrée
- risque élevé de surestimation globale

Conclusion :

Ce n'est pas parce que le patient bouge qu'il est autonome.

Ce n'est pas parce qu'il veut rentrer qu'il sait vivre seul.



Ce qu'il faut transmettre

L'ergo doit transmettre de manière très concrète :

ce que le patient peut faire seul,
ce qu'il peut faire avec aide,
ce qu'il ne peut pas faire,
les limites cognitives utiles au quotidien,
les adaptations nécessaires,
les aides techniques recommandées,
les risques identifiés à domicile,
les besoins de relais ou de supervision.

Le mot important ici est : **concret**.

"Autonomie partielle" ne veut rien dire si personne ne sait ce qui est réellement possible.

Les formulations utiles

- "Toilette possible avec supervision"
- "Habillage partiel, besoin d'aide pour la séquence complète"
- "Gestion des médicaments non sécurisée"
- "Utilisation de l'aide technique acquise / non acquise"
- "Retour à domicile possible uniquement avec..."
- "Risque important si absence de..."

Les pièges classiques

Confondre performance ponctuelle et autonomie stable.

Négliger la cognition au profit de la seule mobilité.

Sous-estimer le poids du domicile réel.

Croire les proches sur parole sans explorer leur capacité effective.

Adoucir les formulations pour éviter de froisser.

Ne pas écrire clairement qu'une autonomie apparente est en réalité très fragile.

Point JurisMedX

Le domicile n'est pas une récompense symbolique. C'est un environnement qui exige une autonomie réelle ou, au minimum, un dispositif d'aide réaliste, compris et organisé. Quand la sortie tourne mal, on regarde vite ce qui avait été vu, dit, recommandé... ou pudiquement laissé dans le flou.

Conclusion

Ce n'est pas parce qu'une personne veut rentrer qu'elle est prête à y vivre sans se mettre en difficulté.

L'ergo ne casse pas les élans de sortie.

Il ou elle distingue simplement l'autonomie réelle de l'illusion bien présentée.