

erg-go!

INNOVATION

LA PRATIQUE DES ERGOTHÉRAPEUTES
EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE

AOÛT 2023



ANDRÉA DÉPELTEAU, erg., M.erg. [18-029],
ANDRÉANN LAMARRE, étudiante en ergothérapie, ÉMILIE LAGUEUX, erg., PhD [03-103]



ANDRÉA DÉPELTEAU EST ERGOTHÉRAPEUTE, DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE DEPUIS 2018. ELLE POURSUIT ACTUELLEMENT SOUS LA DIRECTION DE PRE ÉMILIE LAGUEUX ET PRE CATHERINE HUDON UN DOCTORAT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE (UDS) ET AU CENTRE DE RECHERCHE (CR) DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (CHUS) DE L'UDS. ELLE TRAVAILLE ÉGALEMENT COMME ERGOTHÉRAPEUTE AU CENTRE D'EXPERTISE EN GESTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE (CEGDC) AU CHUS. DANS LE CADRE DE SON DOCTORAT, ELLE S'INTÉRESSE AU RÔLE DES ERGOTHÉRAPEUTES EN GESTION DE LA DOULEUR EN PREMIÈRE LIGNE.

ANDRÉANN LAMARRE EST PRÉSENTEMENT À SA DERNIÈRE ANNÉE DANS SON PARCOURS À LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE À L'UDS. ELLE A TRAVAILLÉ COMME AUXILIAIRE DE RECHERCHE SUR LE PROJET COVID LONGUE AU CRCHUS AINSI QUE SUR DIFFÉRENTS PROJETS EN GASTROENTÉROLOGIE AU CR DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTRÉAL (CHUM). LE SENS DE L'OCCUPATION, LE PARCOURS DE VIE, AINSI QUE LE VÉCU EXPÉRIENTIEL SONT DES CENTRES D'INTÉRÊT SIGNIFIANTS QU'ELLE SOUHAITE EXPLORER DAVANTAGE.



PRE LAGUEUX EST ERGOTHÉRAPEUTE ET PROFESSEURE AGRÉGÉE AU PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE DE L'UDS. EN TANT QUE CHERCHEUSE AU CRCHUS, PRE LAGUEUX S'INTÉRESSE AU DÉVELOPPEMENT DES MEILLEURES PRATIQUES ERGOTHÉRAPIQUES EN GESTION DE LA DOULEUR. DEPUIS LE DÉBUT DE LA CRISE DE LA COVID-19, SES INTÉRÊTS PORTENT ÉGALEMENT SUR LE RÔLE DES ERGOTHÉRAPEUTES EN GESTION DE LA COVID LONGUE.

La pratique des ergothérapeutes en soins primaires se développe depuis quelques années, et ce, particulièrement dans les groupes de médecine de famille (GMF). Les données issues de l'Ordre des ergothérapeutes pour l'année 2021 démontrent que seulement 12 ergothérapeutes au Québec œuvrent en GMF (informations fournies par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, à notre demande), malgré l'activité de plus d'une centaine de GMF au Québec. Le présent article décrit la démarche entreprise en 2020 par Andrée Dépelteau dans le cadre de son doctorat sous la supervision de Pré Lagueux. La visée principale du projet de recherche est de mieux décrire la pratique actuelle des ergothérapeutes en GMF, ainsi que de soutenir et de promouvoir les meilleures pratiques en gestion de la douleur chronique. Cet article présente les résultats du premier volet portant sur la pratique actuelle des ergothérapeutes en GMF.

POURQUOI AS-TU CIBLÉ L'ERGOTHÉRAPIE EN GMF POUR TON PROJET?

Pendant ma maîtrise (2018-2020), je me suis intéressée à la façon dont les personnes atteintes de fibromyalgie s'adaptent à leur condition (Dépelteau et coll., 2021). En travaillant au CEGDC de Sherbrooke, j'ai pris conscience de l'importance d'une prise en charge en soins de première ligne. La complémentarité de mon parcours professionnel et de mes études à la maîtrise a soulevé ma curiosité à explorer la place que les ergothérapeutes pourraient avoir dès la première ligne des soins et services de santé. Plusieurs personnes que je rencontrais présentaient des enjeux à gérer leur douleur et à réaliser leurs activités quotidiennes depuis plusieurs années, sans jamais avoir rencontré d'ergothérapeute pour analyser leur quotidien. Puis, j'ai entendu parler des GMF : des cliniques médicales privées qui

étaient maintenant en partenariat avec le réseau public pour offrir des soins interdisciplinaires, et ce, dès la première ligne. Je trouvais ce modèle de soins incroyable. En poussant mes recherches, j'ai réalisé que les ergothérapeutes figurent parmi les professionnels pouvant être ajoutés à une équipe en GMF, mais que peu d'ergothérapeutes sont intégrés dans ce contexte de soins pour le moment. J'ai tout de suite senti le besoin d'explorer ce champ de pratique et de faire valoir notre travail en première ligne, en particulier pour la clientèle atteinte de douleur chronique.

QU'EST-CE QUI T'INTÉRESSE DE LA CLIENTÈLE DE DOULEUR CHRONIQUE?

Je m'intéresse depuis 2018 aux enjeux occupationnels et de santé vécus par les personnes atteintes de douleur chronique. Je suis intriguée par la façon dont certaines personnes parviennent à s'adapter à cette condition, alors que d'autres éprouvent plus de difficulté. Dans les deux cas, les ergothérapeutes sont de formidables alliés pour cette clientèle afin de faire le point sur le quotidien et travailler ensemble à le rendre équilibré et riche de sens. À travers les années, j'ai remarqué qu'il était tout sauf simple pour la clientèle atteinte de douleur chronique de pouvoir rencontrer un.e ergothérapeute, que ce soit par manque d'accessibilité dans le réseau public, par méconnaissance de notre travail ou encore en raison d'enjeux financiers pour un suivi en clinique privée.

EN QUOI CONSISTE TON PROJET DE DOCTORAT?

Mon projet de doctorat est une étude qualitative descriptive ayant pour but de décrire et mieux comprendre la pratique des ergothérapeutes en GMF. Afin d'atteindre mon but, j'ai recruté des ergothérapeutes œuvrant en GMF. Cinq ergothérapeutes ont répondu à l'appel et participé à des entrevues. Les aspects de leur pratique recueillis lors des entrevues ont été regroupés selon les différentes dimensions du Modèle canadien du processus de pratique (MCCPP) (Polatajko, Craik et Davis, 2013). Actuellement, je réalise des entrevues auprès de personnes atteintes de douleur chronique et auprès d'autres professionnels de la santé pour enrichir mes analyses.

COMMENT EST-CE QUE LES ERGOTHÉRAPEUTES INITIENT/ÉTABLISSENT LE CONTACT ET LES BALISES EN GMF?

Les ergothérapeutes questionnées m'ont nommé recevoir une requête de la part de l'équipe du GMF ou du CLSC. Puis, un premier contact est fait avec la personne à voir par l'ergothérapeute, soit par téléphone ou via l'envoi de questionnaire. L'ergothérapeute va ensuite recadrer la raison de consultation. Bien que les personnes soient suivies pour une longue durée par leur médecin de famille, les épisodes de soins en ergothérapie sont davantage ponctuels et sur une période limitée en mode de consultation ou intervention de courte durée.

COMMENT FONCTIONNENT LES ÉVALUATIONS?

Les différentes clientèles rapportées en entrevue par les ergothérapeutes en GMF sont présentées à la figure 1. L'évaluation est réalisée à l'aide d'outils standardisés et non standardisés. Les outils standardisés comprennent les entrevues, l'observation, les mises en situation et les questionnaires maison (par exemple : panneaux routiers ou habitudes de vie). Les ergothérapeutes interrogées ont nommé l'utilisation de plusieurs outils standardisés qui sont regroupés dans les tableaux 1 et 2.

COMMENT SE DÉROULENT LES INTERVENTIONS?

Étant donné la raison de référence souvent consultative en contexte de GMF, peu d'ergothérapeutes ont rapporté faire des plans d'intervention échelonnés sur une longue période. Les objectifs visent surtout l'optimisation du fonctionnement via la sécurité à domicile et dans les déplacements, une meilleure gestion de l'énergie et de la douleur, la reprise d'activités et l'utilisation d'équipements. La figure 2 présente l'ensemble des interventions rapportées.

[suite page 04]

Figure 1

Clientèle des ergothérapeutes interrogées en GMF

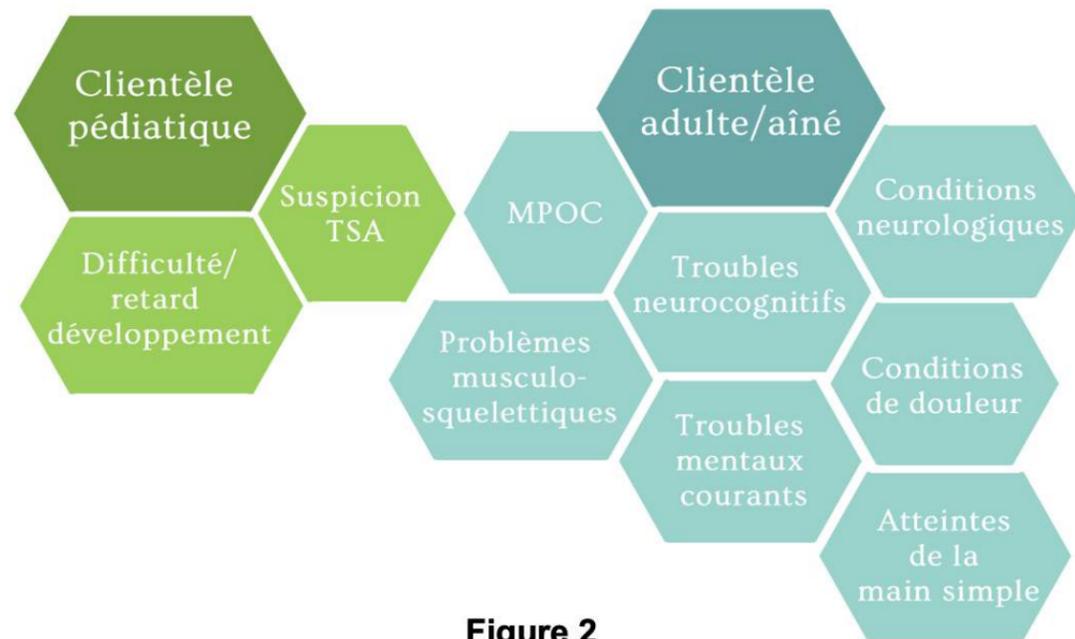


Figure 2

Interventions ergothérapeutiques rapportées en GMF

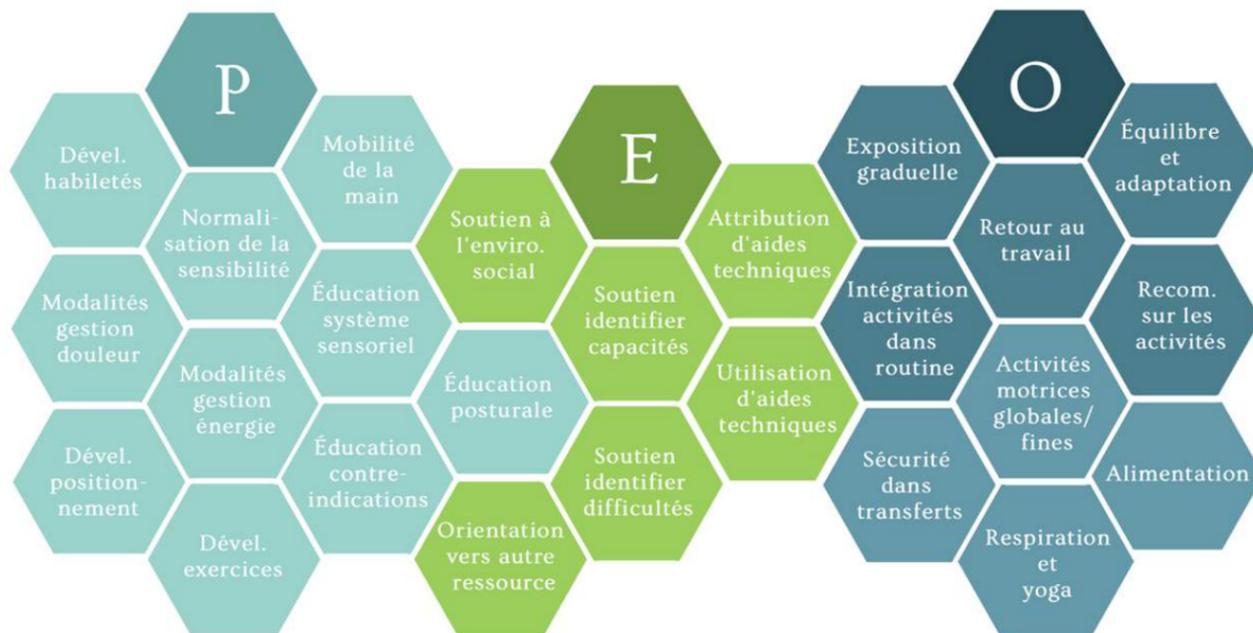


Tableau 1

Outils standardisés utilisés avec la clientèle adulte

<p>CONDUITE AUTOMOBILE</p> <ul style="list-style-type: none"> Trail-Making Test A et B Alternate Foot Tap Test Motor-Free Visual Perception Test Test des cloches MAZE 	<p>CLIENTÈLE SANTÉ MENTALE ET DOULEUR</p> <ul style="list-style-type: none"> Horaire occupationnel Équilibre de vie Weekly Calendar Planning Activity McGill Pain Questionnaire Questionnaire pour la kinésiophobie Échelle de dépression
<p>CLIENTÈLE ADULTE-AÎNÉE Outils standardisés</p>	
<p>COGNITION</p> <ul style="list-style-type: none"> Cognitive Competency Test Performance Assessment of Self-Care Skills Indice fonctionnel de la démence Indice de fardeau Dépistage cognitif de Québec Échelle de Montréal pour l'évaluation des activités financières Montreal Cognitive Assessment Test de l'horloge Independent Living Scale Questionnaire sur la sécurité à domicile Mini-Mental State Examination 	<p>SANTÉ PHYSIQUE /MOBILITÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> Timed Up and Go Échelle d'équilibre de Berg Six Minute Walk Test

Tableau 2

Outils standardisés utilisés avec la clientèle pédiatrique

<p>CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> Profil sensoriel Movement Assessment Battery for Children Beery-Buktenica Developmental Test Batterie Talbot Peabody Developmental Motor Scale Protocole d'évaluation de Marie-José Tessier Liste des aliments Protocole d'écriture de McMaster Questionnaire sur le trouble de l'acquisition de la coordination M5 Bailey Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel Inventaire du développement de l'enfant

COMMENT SE FONT LES SUIVIS ET LA FIN DU SUIVI?

La mission première du médecin de famille est d'accepter la responsabilité du suivi à long terme des personnes en première ligne; le dossier n'est que rarement fermé. Pour ce qui est de l'ergothérapeute, l'implication est souvent ponctuelle afin d'outiller les clients sur une problématique précise, ou encore faire des suivis annuels pour suivre l'évolution d'une condition. Plusieurs raisons pouvaient mettre fin au suivi selon les ergothérapeutes interrogées : l'atteinte d'objectifs ou du maximum de rencontres permises, la concertation avec la personne sur la fin du suivi, le décès ou la remise de recommandations et de références pour un autre service. Les personnes peuvent être réorientées vers un service de deuxième ou troisième ligne, vers le milieu communautaire, vers un•e autre professionnel•le du groupe de médecine de famille, vers le CLSC ou encore dans une ressource privée.

QUELLES SONT LES PROCHAINES ÉTAPES ET LES RETOMBÉES DE TON PROJET DE RECHERCHE?

Les résultats complets du projet de recherche s'attarderont en profondeur à la pratique des ergothérapeutes en présentant d'autres activités professionnelles à celles réalisées directement auprès de la clientèle actuellement étudiée. Ma visée est de contribuer à l'implantation et au développement de l'ergothérapie en GMF, car la pratique de l'ergothérapeute dans ce milieu est très prometteuse et contribue grandement aux services offerts par les équipes interdisciplinaires en soins primaires. Une phase ultérieure est prévue auprès de personnes vivant avec la douleur chronique et de professionnels•les de la santé (infirmiers•ères, ergothérapeutes, médecins) œuvrant en GMF. Cette phase vise à mieux cibler les besoins de la clientèle atteinte de douleur chronique et à détailler la place que doivent prendre les ergothérapeutes en GMF pour contribuer à répondre à ces besoins.

QUELLES SONT SELON TOI LES MEILLEURES PISTES D'AVENIR POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES EN GMF?

Étant donné que les GMF reçoivent une variété de clientèles, les ergothérapeutes doivent être de bons•nes généralistes dans ce contexte à mon avis. À ce stade, basé sur ce que je connais à ce point, je

crois qu'il serait intéressant de mettre en valeur notre rôle en prévention et promotion de la santé, par exemple avec la mise sur pied de groupes explorant des thématiques occupationnelles. Je pense tout de même que des interventions individuelles et personnalisées seront également de mise dans certaines situations. Mon projet de recherche me permettra d'identifier plus en détail ces situations. Je crois qu'il est essentiel de se rallier pour faire briller notre profession et selon moi, le développement d'une communauté de pratique d'ergothérapeutes travaillant en GMF permettrait de promouvoir notre rôle dans ce milieu.

Pour joindre l'auteure :
andrea.depelteau@usherbrooke.ca

Crédits photos :
AdobeStock - Photographe Syda Productions

RÉFÉRENCES

Polatajko, H.J., Craik, J., Davis, J. (2013). Chapitre 9. Présenter le Modèle canadien du processus de pratique (MCP). Dans E. Townsend et H. Polatajko. *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. (2e ed.). Version française traduit par N. Cantin. Ottawa, ON : CAOT publications ACE. p.269-289.

Dépelteau, A., Lagueux, É., Pagé, R., Hudon, C. (2021). Occupational Adaptation of People Living With Fibromyalgia: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(4).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2021.047134>.