

# erg-go!

## RECHERCHE

---

LA PRATIQUE DES ERGOTHÉRAPEUTES POUR LA GESTION  
DE LA DOULEUR DANS LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

— MARS 2023 —



ANDRÉA DÉPELTEAU, erg., M.Sc. [18-029] et ÉMILIE LAGUEUX, erg., PhD. [03-103]



**ANDRÉE DÉPELTEAU EST ERGOTHÉRAPEUTE, DIPLÔMÉE 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 ET AU CENTRE DE RECHERCHE DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE (CHUS). ELLE TRAVAILLE ÉGALEMENT COMME ERGOTHÉRAPEUTE AU CHUS AU CENTRE D'EXPERTISE EN GESTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE (CEGDC). DANS LE CADRE DE SON DOCTORAT, ELLE S'INTÉRESSE AU RÔLE DES ERGOTHÉRAPEUTES EN GESTION DE LA DOULEUR EN PREMIÈRE LIGNE.**

**PRE LAGUEUX EST ERGOTHÉRAPEUTE ET PROFESSEURE AGRÉGÉE AU PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE. EN TANT QUE CHERCHEUSE AU CENTRE DE RECHERCHE DU CIUSSS DE L'ESTRIE CHUS DE L'ESTRIE, PRE LAGUEUX S'INTÉRESSE AU DÉVELOPPEMENT DES MEILLEURES PRATIQUES ERGOTHÉRAPIQUES EN GESTION DE LA DOULEUR. ELLE EST CO-AUTRICE D'UN EXAMEN DE LA PORTÉE SUR LA CONTRIBUTION UNIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE EN LA GESTION DE LA DOULEUR ET CHERCHEUSE PRINCIPALE D'UNE RÉCENTE RECHERCHE VISANT À ADAPTER ET À EXPLORER L'INFLUENCE DE L'INTERVENTION REMODELER SA VIE (LIFESTYLE REDESIGN®) POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE SYNDROME DE LA FIBROMYALGIE. DEPUIS LE DÉBUT DE LA CRISE DE LA COVID-19, SES INTÉRÊTS PORTENT ÉGALEMENT SUR LES INTERVENTIONS ERGOTHÉRAPIQUES CHEZ LES PERSONNES AUX PRISES DE SYMPTÔMES POST-VIRAUX EN SOINS PRIMAIRES.**



## S OINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Les soins de santé primaires forment la base du système de santé en étant le premier point de contact entre une personne usagère et les services de la santé (Santé Canada, 2020). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les soins de santé primaires se définissent comme une approche de santé visant la santé et le bien-être, où l'équité et l'accessibilité sont mises de l'avant et où les services visent autant la prévention et la promotion de la santé que le traitement (World Health Organization and United Nations Children's Fund, 2018). La pratique des ergothérapeutes concorde parfaitement avec cette approche de santé. En ayant une pratique centrée sur le fonctionnement, les ergothérapeutes aident les gens à s'accomplir et à participer pleinement au quotidien en prévenant l'apparition de diverses problématiques (Association canadienne des ergothérapeutes, 2016).

## DOULEUR CHRONIQUE ET SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Pour les personnes atteintes de douleur chronique, des soins primaires de qualité sont essentiels afin d'entamer la prise en charge de leur condition du

bon pied. Malgré le désir d'offrir des soins de santé primaires de qualité au Canada, un rapport issu du Groupe de travail canadien sur la douleur (Santé Canada, 2020) révèle que :

Pour la plupart des Canadiens, le premier point de contact au sein du système de santé pour l'évaluation de la douleur est un médecin de famille ou un autre praticien de soins primaires, dont peu ont les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour traiter la douleur chronique. (p.21)

Le rapport souligne aussi un manque de compréhension des répercussions de l'expérience de la douleur par les professionnels de la santé et le manque d'intégration d'un modèle biopsychosocial dans le système de la santé. L'intégration plus importante des ergothérapeutes en gestion de la douleur en contexte de soins primaires pourrait, d'une part, mettre en lumière l'expérience des patients en apportant de l'information sur leur mode de vie et, d'autre part, faciliter la mise en place d'une approche biopsychosociale qui témoigne de l'approche holistique de la profession.

## MON PROJET

Pour entamer ce projet de doctorat (sous la direction des Pres Catherine Hudon et Émilie Lagueux) portant sur la pratique des ergothérapeutes dans un contexte de soins primaires au Québec (les groupes de médecine de famille), l'ensemble de la littérature scientifique portant sur le sujet a été revue. L'objectif est de synthétiser les connaissances actuelles sur la pratique des ergothérapeutes dans les soins primaires auprès des personnes atteintes de douleur chronique. Pour ce faire, un examen de la portée basé sur l'approche de Arksey et O'Malley (2005) a été réalisé. Il s'agit d'une méthode rigoureuse pour examiner la littérature sur un sujet donné. Plusieurs sources de données pertinentes dans le domaine médical et de la réadaptation ont été explorées (Academic Search Complete, AMED, CINAHL, MedLine, OTD Base, OT seeker, PsycInfo et Scopus). Pour être inclus dans la recherche, les articles scientifiques devaient être rédigés en anglais ou en français et porter sur la pratique des ergothérapeutes en contexte de soins de santé primaires. Les articles étaient exclus si 1) le document complet n'était pas accessible; 2) plusieurs contextes étaient présentés, mais il était impossible d'isoler ce qui concernait les soins primaires; 3) les articles portaient sur la pratique exclusivement communautaire puisque l'intérêt correspond aux soins dans le système de la santé et 4) les articles présentaient peu ou pas d'informations sur le sujet (validé par deux évaluateurs). Les données issues de cette recherche sont donc présentées. Huit articles offraient de l'information sur le rôle, les activités de l'ergothérapeute et son intégration.

## RÉSULTATS

### Rôles

Dans les articles consultés, deux rôles principaux ressortent : le rôle d'éducateur et le rôle d'accompagnateur (Bolt et coll., 2019; Locas et coll., 2020; Martensson et Dahlin-Ivanoff, 2006; Simon et Collins, 2017). L'ergothérapeute peut d'abord agir comme éducateur pour échanger de l'information à propos des symptômes de la condition de douleur chronique. Puis, l'ergothérapeute peut également agir comme éducateur pour la gestion de la condition de douleur chronique. Enfin, il agit comme accompagnateur

pour aider ses patients à vivre avec la douleur, améliorer son fonctionnement et développer de bonnes habitudes de vie.

### Activités de l'ergothérapeute

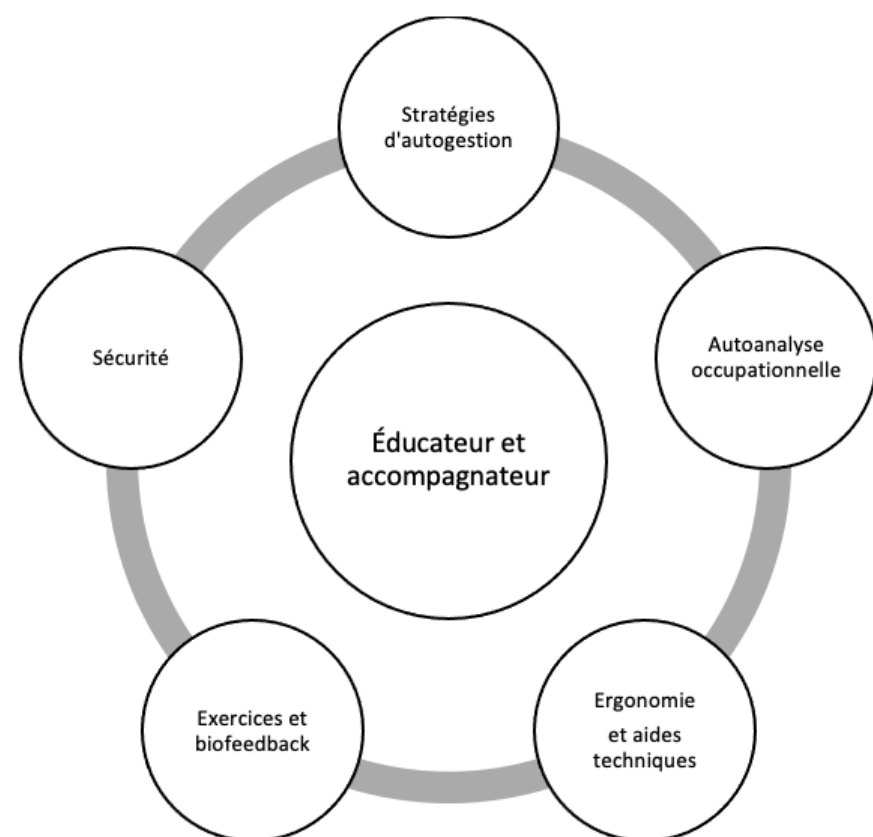
Trois articles de la recherche abordent les évaluations en ergothérapie de façon générale. Les trois types d'évaluations mentionnées sont l'évaluation du milieu de travail, l'évaluation du profil occupationnel ainsi que l'évaluation à l'aide de la mesure canadienne du rendement occupationnel (Locas et coll., 2020, Simon et Collins, 2017, White et coll., 2020).

Les interventions peuvent être en contexte individuel ou en contexte de groupe (Bolt et coll., 2019). Plusieurs articles rapportent des interventions d'enseignement et de soutien à l'application de stratégies au quotidien (Bolt et coll., 2019; Donnelly et coll., 2014; Martensson et coll., 2004; Martensson et Dahlin-Ivanoff, 2006; Simon et Collins, 2017; White et coll., 2020). Parmi les stratégies, on retrouve des stratégies en lien avec la gestion de la douleur, la gestion des activités et du temps, la sécurité en milieu de travail et à domicile, l'établissement de buts, la fixation d'objectifs ainsi que la résolution de problèmes. Un article aborde aussi comme interventions les exercices, le yoga et la pleine conscience (White et coll., 2020). Un autre article portant sur l'intervention *Lifestyle Redesign*® indique le développement de l'autoanalyse occupationnelle (Simon et Collins, 2017). Les stratégies d'ergonomie et les aides techniques sont abordées dans quelques articles (Donnelly et coll., 2014; Bolt et coll., 2019; Locas et coll., 2020; White et coll., 2020; Martensson et coll., 2004; Martensson et Dahlin-Ivanoff, 2006). Le biofeedback est également mentionné par deux articles (Martensson et coll., 2004; Martensson et Dahlin-Ivanoff, 2006) et le soutien en lien avec le travail est rapporté dans trois articles (Donnelly et coll., 2014; Locas et coll., 2020; Simon et Collins, 2017).

[suite page 04]

FIGURE 1

Résumé des rôles et activités des ergothérapeutes en première ligne en gestion de la douleur

**INTÉGRATION DES ERGOTHÉRAPEUTES**

À travers l'exploration de la pratique de l'ergothérapie dans des contextes de soins primaires, deux articles abordent l'intégration des ergothérapeutes. Le premier souligne les éléments importants à considérer et le second porte sur les barrières à l'intégration des ergothérapeutes dans les groupes de médecine de famille.

L'article de Donnelly et ses collaborateurs (2013) est une étude de cas multiples menée dans différentes équipes nommées les *Family Health Teams* qui sont le modèle d'équipe de première ligne en Ontario. En analysant quatre différents milieux, cette étude a mis en lumière trois facteurs pour soutenir l'intégration des ergothérapeutes. D'abord, la compréhension de ce qu'est l'ergothérapie est importante. Cela peut être fait de différentes façons, soit en éduquant l'équipe via des présentations ou de la documentation, en identifiant un médecin pour appuyer la

cause ou encore en s'impliquant dans des activités de recherche et d'enseignement. Ensuite, la présence de collaboration est le deuxième facteur. La collaboration doit être à l'intérieur de l'équipe (par exemple, le fait d'intégrer l'ergothérapeute dans des programmes existants), mais aussi à l'extérieur de l'équipe. En effet, l'article expose l'importance de collaborer avec les autres ergothérapeutes exerçant dans un milieu similaire pour partager des ressources et offrir du soutien. Enfin, le dernier facteur énoncé est le fait de se comprendre et se faire confiance. Pour arriver à se faire confiance et se comprendre, plusieurs stratégies sont mentionnées : les systèmes électroniques permettant une communication efficiente, la colocation entre les différents intervenants ainsi que l'organisation de rencontres d'équipe. Il sera intéressant de voir à la suite de ce projet de doctorat si ces éléments sont présents dans les groupes de médecine de famille en contexte québécois.

L'article de Locas et ses collaborateurs (2020) présente des résultats issus d'une étude qualitative descriptive menée auprès de médecins œuvrant au Québec en groupe de médecine de famille (GMF). Cet article apporte le point de vue des médecins et relève les avantages, les désavantages et les barrières à l'intégration des ergothérapeutes selon leur perspective. Plusieurs avantages sont nommés par rapport à l'intégration des ergothérapeutes comme l'amélioration de la qualité des services, l'amélioration des temps d'attente pour accéder aux services, l'apport positif de l'approche holistique des ergothérapeutes dans un milieu souvent biomédical ainsi que l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des patients. Tous ces points sont grandement en faveur de l'intégration des ergothérapeutes en GMF. Toutefois, plusieurs désavantages sont aussi présentés. L'intégration d'ergothérapeutes est moins avantageuse financièrement que l'ajout d'un médecin. De plus, les personnes interrogées envisagent la possibilité que le travail soit dupliqué (soit avec d'autres membres du GMF ou avec les autres ergothérapeutes du réseau de la santé). Enfin, plusieurs obstacles sont soulevés par les médecins en lien avec l'intégration des ergothérapeutes. Certains obstacles sont davantage liés à des facteurs de nature politique, comme le manque de financement pour l'intégration de professionnels ou le fait que les priorités gouvernementales soient davantage orientées vers l'ajout de médecins. D'autres obstacles sont plutôt en lien avec la pratique clinique telle que le manque d'espace et de matériel, le manque déjà présent d'ergothérapeutes dans le réseau de la santé et les procédures d'intégration d'un nouveau professionnel. Enfin, au niveau des médecins, certains ne connaissent pas le rôle des ergothérapeutes ou les rôles perçus ne sont pas associés avec la possibilité d'alléger leur travail et l'intégration des ergothérapeutes n'est pas jugée dans les priorités.

**À VENIR**

Avec un meilleur état des connaissances sur la pratique des ergothérapeutes en contexte de soins primaires, la suite est claire: tisser le portrait de la situation des ergothérapeutes en GMF au Québec. Ce projet de doctorat permettra d'interroger des ergothérapeutes œuvrant en contexte de GMF afin

de mieux comprendre et décrire leur pratique ainsi que les enjeux de la pratique dans ce contexte particulier. Les défis perçus par les ergothérapeutes sont-ils les mêmes que ceux perçus par les médecins? Comment se déroule l'intégration des ergothérapeutes en GMF? L'intégration des ergothérapeutes en GMF est récente et il est important de bien comprendre ce qui se passe sur le terrain pour développer et positionner la profession dans ce contexte. Les travaux de recherche permettront d'améliorer les connaissances des équipes en GMF sur la pratique des ergothérapeutes et, surtout, d'accroître la contribution des ergothérapeutes en gestion de la douleur chronique en première ligne.

Pour joindre l'auteure :  
[andrea.depelteau@usherbrooke.ca](mailto:andrea.depelteau@usherbrooke.ca)

Crédits photos :  
Pexels - Photographe Cedric Fautleroy

**RÉFÉRENCES**

Arskey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies : Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.

Association canadienne des ergothérapeutes. (2016). *L'ergothérapie et les soins de santé primaires*. [https://caot.ca/site/adv/primarycare?language=fr\\_FR&nav=sidebar](https://caot.ca/site/adv/primarycare?language=fr_FR&nav=sidebar)

Bolt, M., Ikking, T., Baaijen, R., et Saenger, S. (2019). Scoping review : Occupational therapy interventions in primary care. *Primary Health Care Research & Development*, 20(8), 1-6.

Donnelly, C. A., Brenchley, C. L., Crawford, C. N., et Letts, L. J. (2014). The emerging role of occupational therapy in primary care : Le nouveau rôle de l'ergothérapie dans les soins primaires. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 51-61.

[suite page 06]

Donnelly, C., Brenchley, C., Crawford, C., et Letts, L. (2013). The integration of occupational therapy into primary care : A multiple case study design. *BMC Family Practice*, 14(1), 60-71.

Locas, V., Préfontaine, C., Veillette, N., et Vachon, B. (2020). Integration of occupational therapists into family medicine groups : Physicians' perspectives. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(7), 458-468.

Mårtensson L., et Dahlin-Ivanoff S. (2006). Experiences of a primary health care rehabilitation programme. A focus group study of persons with chronic pain. *Disability & Rehabilitation*, 28(16), 985-995.

Mårtensson, L., Marklund, B., Baigi, A., Gunnarsson, M., et Fridlund, B. (2004). Long-term influences of a biopsychosocial rehabilitation programme for chronic pain patients. *Musculoskeletal Care*, 2(3), 152-164.

Santé Canada. (2020). *Rapport du groupe de travail canadien sur la douleur : octobre 2020*. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advvisory-bodies/canadian-pain-task-force/report-2020-rapport/2020-rapport.pdf>

Simon, A. U., et Collins, C. E. (2017). Lifestyle Redesign® for chronic pain management: A retrospective clinical efficacy study. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 1-7.

White, J. S., Toto, P., Skidmore, E., et Baker, N. (2020). In the Community. Providing Occupational Therapy in a Free Primary Care Clinic. *OT Practice*, 25(1), 28-31.

World Health Organization et United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328065/WHO-HIS-SDS-2018.15-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>