

A high-angle, blurred photograph of a crowd of people walking on a sidewalk. The people are out of focus, creating a sense of movement and a busy public space. The sidewalk is made of large, light-colored square tiles.

erg-go!

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

EN QUOI LA PANDÉMIE A-T-ELLE MODIFIÉ LES INTERVENTIONS
ERGOTHÉRAPIQUES DANS LA COMMUNAUTÉ AUPRÈS D'UNE
CLIENTÈLE AVEC UN DIAGNOSTIC D'AGORAPHOBIE?

MARS 2021

EN QUOI LA PANDÉMIE A-T-ELLE MODIFIÉ LES INTERVENTIONS ERGOTHÉRAPIQUES DANS LA COMMUNAUTÉ AUPRÈS D'UNE CLIENTÈLE AVEC UN DIAGNOSTIC D'AGORAPHOBIE?

MÉLISSA PARENT, stagiaire en ergothérapie, CLAUDINE GOULET, erg., M.Sc. [98-058], DOMINIQUE EDWARDS, erg., D.E.S.S. [99-162]

MÉLISSA PARENT EST ÉTUDIANTE DE 4^E ANNÉE AU BACCALURÉAT-MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE.

CLAUDINE GOULET EST ERGOTHÉRAPEUTE EN PRATIQUE PRIVÉE ET CHARGÉE DE COURS À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE.

DOMINIQUE EDWARDS EST ERGOTHÉRAPEUTE EN PRATIQUE PRIVÉE ET SUPERVISEURE DE STAGE À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE.

INTRODUCTION

L'agoraphobie est un trouble mental caractérisé par la peur et l'évitement d'endroits ou de situations dont il pourrait être difficile ou gênant de s'échapper, ou dans lesquels on pourrait ne pas trouver de secours en cas de symptômes anxieux ou d'attaque de panique, par exemple : utiliser les transports en commun, être dans des endroits clos ou ouverts, être dans une file d'attente ou une foule et être seul à l'extérieur du domicile (American Psychiatric Association, 2015). La prévalence de vivre de l'agoraphobie au courant de sa vie est estimée entre 1,5% et 3,8% dans la population générale (Marchand, Letarte et Seidah, 2018; Roest et coll., 2019). Les chiffres au Québec sont du même ordre, avec une prévalence à vie de 2,3% pour une personne de 15 ans et plus (Institut de la statistique du Québec, 2008).

L'ergothérapeute a un rôle important auprès d'une clientèle avec un diagnostic de troubles anxieux, dont l'agoraphobie, afin de permettre l'augmentation de la participation dans les activités significatives et le maintien des relations interpersonnelles (Brown, Stoffel et Munoz, 2019). Dans le but de modifier des comportements d'évitement dans les situations en communauté, l'ergothérapeute peut utiliser la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) qui est une approche reconnue comme étant efficace auprès de la clientèle avec agoraphobie (Brown, Stoffel et Munoz, 2019). Le traitement de l'agoraphobie se déroule en plusieurs étapes : la psychoéducation, qui démystifie l'anxiété et ses

conséquences, l'appréciation des situations anxieuses et de leur degré de difficulté, l'exposition graduelle aux situations prédéfinies et le maintien des acquis (Brown, Stoffel et Munoz, 2019; Marchand, Letarte et Seidah, 2018).

Les cliniciens qui utilisent une approche TCC dans le traitement de l'agoraphobie, dont les ergothérapeutes, peuvent être appelés à accompagner leurs clients lors de leur exposition aux situations anxieuses dans la communauté. De nouveaux défis relatifs aux interventions en ergothérapie dans la communauté ont émergé, alors qu'en début 2020, une pandémie de COVID-19 a été déclarée (Organisation mondiale de la Santé, 2020). Ce virus provoque à la fois des phénomènes médicaux et biologiques chez les personnes atteintes, mais il est aussi possible d'observer des conséquences de la pandémie sur le plan psychosocial, qui affectent la population en général (Banerjee, 2020).

La présente recension des écrits s'intéresse à la question suivante : quels sont les impacts de la pandémie sur les interventions ergothérapeutiques dans la communauté auprès d'une clientèle avec un diagnostic d'agoraphobie?

MÉTHODE

Une recension des écrits a été effectuée dans les bases de données Medline, psycINFO, ERIC, CINAHL, psycEXTRA, psycARTICLES, socINDEX et Google Scholar, entre le 30 juin 2020 et le 21 juillet 2020, en utilisant les mots-clés « occupational therapy, occu-

EN QUOI LA PANDÉMIE A-T-ELLE MODIFIÉ LES INTERVENTIONS ERGOTHÉRAPIQUES DANS LA COMMUNAUTÉ AUPRÈS D'UNE CLIENTÈLE AVEC UN DIAGNOSTIC D'AGORAPHOBIE?

pational therapist, occupation, COVID-19, coronavirus, intervention, community, agoraphobia, anxiety disorders ».

DONNÉES OBTENUES

Des impacts de la pandémie de COVID-19 ont été recensés et regroupés en trois catégories : impacts sur les interventions, impacts sur les clients et impacts sur les ergothérapeutes.

IMPACTS SUR LES INTERVENTIONS

Psychoéducation : La psychoéducation est une étape importante pour la compréhension par le client de l'agoraphobie et des réactions associées (Marchand, Letarte et Seidah, 2018). La psychoéducation est habituellement réalisée par le clinicien lors d'une rencontre en présentiel, dans la communauté ou en clinique. En raison de la pandémie, plusieurs ergothérapeutes ont utilisé la télépratique afin de poursuivre leurs interventions. Aucune donnée dans la littérature ne documente l'impact de la télépratique sur l'efficacité de la psychoéducation et la compréhension des informations par le client.

Télépratique : Il est possible que la télépratique puisse avoir un effet bénéfique pour les personnes avec certaines conditions psychologiques, dont l'agoraphobie, en raison de leurs difficultés à sortir dans la communauté : la télépratique leur permettrait d'accéder aux thérapies de façon plus constante (Chen et coll., 2020). Il existe également certaines évidences qu'à court terme, la thérapie cognitivo-comportementale est aussi efficace en télépratique qu'en présentiel (Thomas et coll., 2020), alors que l'impact à long terme n'est pas encore documenté. L'Ordre des Ergothérapeutes du Québec (OEQ) a fourni à ses membres des balises pour guider les pratiques en téléadaptation, dont le respect de la confidentialité et l'efficacité équivalente à la pratique habituelle (Ordre des Ergothérapeutes du Québec, 2020b). Aucune donnée n'a été identifiée dans la littérature relatifs aux impacts de la pandémie sur les modalités (fréquence, durée, type) de suivi pour les interventions en télépratique auprès de la personne avec un diagnostic d'agoraphobie.

Liste des situations anxieuses : Le traitement de l'agoraphobie vise à cesser les comportements d'évitement en tentant de s'exposer aux situations causant de l'anxiété (Marchand, Letarte et Seidah, 2018). Afin de déterminer et de graduer les situations anxieuses, une liste systématique des situations évitées doit être faite en décrivant le degré de difficulté pour chaque situation (Marchand, Letarte et Seidah, 2018). Aucune donnée n'a été trouvée dans la littérature concernant les impacts de la pandémie sur le contexte, le nombre et le degré de difficulté des situations anxieuses ou évitées par la personne qui souffre d'agoraphobie. Le confinement associé à la pandémie entraîne toutefois une augmentation de la complexité des sorties dans les lieux publics, en raison de l'évitement prolongé des situations anxieuses, des files d'attente et du port du masque (Javelot et Weiner, 2020; Gouvernement du Québec, 2020b).

Accompagnement en communauté et règlements :

Il est possible que le nombre limité de clients dans les commerces, la présence de files d'attente, le port du couvre-visage et le respect de règles de distanciation sociale puissent avoir un impact sur le niveau d'anxiété des clients avec un diagnostic d'agoraphobie et sur l'accompagnement du clinicien lors des interventions dans la communauté. Aucune étude à ce jour n'a démontré l'influence (facilitateur ou obstacle) des nouvelles réglementations.

Organismes communautaires : Les personnes avec un diagnostic d'agoraphobie ont habituellement accès au soutien de certains organismes communautaires. Dans la grande région de Montréal, certains organismes sont G.E.M.E, Phobies-Zéro et Revivre. Les sites internet indiquent que les services de thérapie de groupe sont maintenant offerts virtuellement ce qui permet aux clients de bénéficier d'une continuation dans le soutien offert par les organismes. Il n'existe aucune donnée dans la littérature à savoir si les groupes virtuels ont la même valeur que ceux en présentiel au niveau du contenu, de la fréquence et du soutien, ni si les bénéficiaires sont les mêmes lorsque la personne avec agoraphobie n'a pas à se déplacer en communauté.

[suite page 04]

IMPACTS SUR LES CLIENTS

Hypervigilance et symptômes somatiques : Le client avec un diagnostic d'agoraphobie est susceptible de présenter certains symptômes somatiques (palpitations, transpiration, sensation d'étouffement, nausées, étourdissements) en présence d'anxiété lors des sorties dans la communauté (Marchand, Letarte et Seidah, 2018). Depuis le début de la pandémie, les gens sont encouragés à surveiller de façon étroite l'apparition de symptômes avant de sortir (Gouvernement du Québec, 2020a). L'augmentation des comportements d'hypervigilance des personnes qui souffrent d'agoraphobie n'a pas été spécifiquement documentée à ce jour.

Évitement : Lors du confinement, le Gouvernement du Québec recommandait de limiter les déplacements dans les lieux publics à ceux qui sont essentiels (Gouvernement du Québec, 2020a). Il y aurait un impact immédiat positif de la pandémie sur la clientèle avec un diagnostic d'agoraphobie, car cela permettrait d'éviter les responsabilités et les exigences sociales (Koushik, 2020). Le comportement d'évitement causé par le confinement prolongé et la crainte de contracter le virus pourrait amener une augmentation des cas d'agoraphobie chez la population avec des troubles d'anxiété préexistants (Javelot et Weiner, 2020).

IMPACTS SUR LES ERGOTHÉRAPEUTES

Hypervigilance et risque pour la santé de l'intervenant : Le risque de contracter le coronavirus peut être supérieur dans les lieux achalandés (transports en commun, centres commerciaux, épicerie) et dans les rassemblements (Gouvernement du Canada, 2020). Les impacts de la pandémie sur la santé des intervenants qui travaillent dans la communauté, notamment l'accompagnement de personnes avec un diagnostic d'agoraphobie, ne sont pas documentés à ce jour.

Prise de décisions et jugement clinique : La pandémie a grandement sollicité le jugement clinique des ergothérapeutes. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020) a invité les professionnels de la santé à réévaluer la pertinence de chaque intervention en présentiel. Selon les recommandations de

l'OEQ lors du confinement, seuls les clients requérant des services immédiats (situation d'urgence) devraient être vus en présentiel à condition que les consignes sur la prévention de la contamination soient respectées (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2020b). Certaines lignes directrices permettant de déterminer le caractère urgent d'une intervention ont été émises par l'OEQ. Les ergothérapeutes doivent mettre à profit leur jugement clinique et professionnel afin de déterminer la nécessité de voir un client en présentiel (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2020b). Depuis le 1er juin 2020, les cliniques privées d'ergothérapie sont autorisées à reprendre certaines activités en présentiel en respectant les mesures sanitaires (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2020a). Les ergothérapeutes ont été appelés à utiliser leur jugement clinique dans l'application de ces mesures ainsi que dans la poursuite de la télépratique lorsque la situation s'y prête (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2020a). Aucune directive précise n'a été émise par l'OEQ en ce qui a trait à l'accompagnement de clients dans la communauté.

DISCUSSION

À ce jour, peu de données sont disponibles dans la littérature au sujet des impacts de la pandémie sur les interventions ergothérapeutiques dans la communauté auprès d'une clientèle avec un diagnostic d'agoraphobie. La pandémie est survenue de façon récente et les mesures établies pour la contrôler sont modifiées régulièrement.

Les clients avec un diagnostic d'agoraphobie et les ergothérapeutes sont confrontés à de nouveaux enjeux qui peuvent avoir un impact direct ou indirect lors des interventions dans la communauté.

Le jugement clinique de l'ergothérapeute est sollicité davantage, alors qu'il doit déterminer le caractère urgent d'une intervention en présentiel, les modalités de suivi (fréquence, durée, type) dans le contexte du confinement associé à la pandémie, ainsi que la pertinence et le niveau de confort pour offrir une intervention en télépratique.

La psychoéducation (ex. : techniques de respiration)

par la télépratique peut s'avérer plus complexe, avec un positionnement devant l'écran moins optimal qu'une démonstration en présentiel. L'évolution du client peut se trouver ralentie par le confinement associé à la pandémie, en raison de la diminution de l'exposition à des situations anxiogènes et du maintien de comportements d'évitement : les rencontres en télépratique, les sorties limitées par crainte de contracter le virus, les directives incitant les déplacements essentiels seulement, la complexité des sorties avec de nouvelles règlementations.

Lors des sorties dans la communauté, le client et l'ergothérapeute peuvent tous deux présenter une symptomatologie anxieuse ou des comportements d'hypervigilance en raison des risques éventuels pour leur santé (exposition possible à la COVID-19). La pratique de l'ergothérapie dans la communauté a également été complexifiée par l'adaptation requise pour le respect des nouvelles règlementations (ex. : port du masque, files d'attente, nombre limité d'individus dans un lieu public, distanciation sociale).

Il reste possible que le confinement associé à la pandémie COVID-19 ait pu initialement être vécu positivement par le client avec un diagnostic agoraphobie en raison de la diminution de la pression à sortir de chez soi et la normalité de s'isoler socialement. Il est également possible que le maintien d'une relation thérapeutique avec le client par la télépratique, l'efficacité à court terme de la TCC et le maintien de l'accessibilité aux groupes d'entraide offerts virtuellement constituent des éléments facilitants pour la personne avec un diagnostic d'agoraphobie pendant la pandémie.

CONCLUSION

Cette recension des écrits permet de mieux comprendre l'impact de la pandémie sur la modification des interventions ergothérapeutiques dans la communauté auprès d'une clientèle avec un diagnostic d'agoraphobie. La pandémie a eu des conséquences au niveau des interventions, des clients et des ergothérapeutes. Il semble légitime de penser que la pandémie et les mesures associées (confinement, règlementations, facteurs de risque) augmentent la difficulté du client avec un diagnostic d'agoraphobie à

s'exposer à des situations en communauté. Certaines interventions peuvent être réalisées à distance en télépratique, mais l'intervention ergothérapeutique dans la communauté devient plus complexe. De nouveaux enjeux ont été soulevés, plusieurs ne sont pas encore documentés dans la littérature. La situation actuelle varie dans le temps et il est impossible de prévoir s'il y aura un retour complet à la réalité antérieure.

FORCES/ LIMITES

Cette recension des écrits constitue une première démarche pour s'intéresser à l'impact de la pandémie sur les interventions auprès d'une clientèle avec un diagnostic d'agoraphobie. Elle permet de documenter les étapes usuelles de l'intervention en clinique et dans la communauté auprès d'une personne souffrant d'agoraphobie et les adaptations en temps de pandémie. Il est possible d'envisager que les obstacles et les éléments facilitants documentés dans la présente recension des écrits puissent se généraliser à d'autres clientèles avec des troubles anxieux. D'autres professionnels, qui sont appelés à offrir des interventions dans la communauté (par exemple : psychologue, psychoéducateur et travailleur social) ou qui utilisent une approche cognitivo-comportementale, pourront tirer profit de cette recension des écrits pour adapter leurs interventions en temps de pandémie COVID-19. Finalement, la pertinence de cette recension des écrits demeure pour les ergothérapeutes, étant donné qu'il est possible que certaines mesures soient en place pendant encore plusieurs mois.

Certaines limites peuvent être soulevées. Étant donné la récence de la pandémie (COVID-19), peu d'études ont été faites sur les interventions ergothérapeutiques auprès d'une clientèle avec un diagnostic d'agoraphobie en date de juin et juillet 2020, date à laquelle cet article a été écrit. Il est possible qu'une recension des écrits utilisant les mêmes mots-clés puisse donner des résultats différents dans le futur. Aucun article faisant de liens entre l'agoraphobie, les interventions en ergothérapie et la pandémie n'a été publié au Québec à ce jour. Les articles faisaient l'objet d'observations dans d'autres pays. Puisque les

[suite page 06]

impacts de la pandémie peuvent différer d'une province ou d'un pays à l'autre en raison de la variété de mesures propres à chaque gouvernement, il est possible que les conclusions ne puissent pas être généralisées au Québec.

Pour joindre l'auteure:
claudine.goulet@usherbrooke.ca

Crédit photo : timon-studler-ABGa-VhJxwDQ (Unsplash)

RÉFÉRENCES

American Psychiatric Association. (2015). *Dsm-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (5 éd.). Elsevier Masson.

Banerjee, D. D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Research*, **288**, 112966. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.psychres.2020.112966>

Brown, C., Stoffel, V. et Munoz, J. P. (2019). *Occupational therapy in mental health: A vision for participation* (2 éd.). F.A. Davis Co.

Chen, J.A., Chung, W.-J., Young, S.K., Tuttle, C.M., Collins, M.B., Darghouth, S.L., Longley, R., Levy, R., Razafsha, M., Kerner, J.C., Wozniak, J. et Huffman, J.C. (2020) COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry*, **66**, 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.07.002>

Gouvernement du Canada. 2020. *Maladie à coronavirus (COVID-19) : Prévention et risques*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques.html#c>

Gouvernement du Québec. (2020a). *Informations générales sur la maladie à coronavirus (COVID-19)*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/informations-generales-sur-le-coronavirus/#c53182>

Gouvernement du Québec. (2020b). *Port du masque ou du couvre-visage dans les lieux publics en contexte de la pandémie de COVID-19*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/port-du-couvre-visage-dans-les-lieux-publics-en-contexte-de-la-pandemie-de-covid-19/>

Institut de la statistique du Québec. (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/etude-sur-la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-adultes-quebecois-une-synthese-pour-soutenir-laction-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-cycle-12.pdf>

Javelot, H. et Weiner, L. (2020). Panic and pandemic: Review of the literature on the links between panic disorder and the SARS-CoV-2 epidemic. *L'Encéphale*, **46(3S)**, S93-S98. <https://doiorg.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.encep.2020.05.010>

Koushik, N. S. (2020). A population mental health perspective on the impact of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, **12(5)**, 529-530. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1037/tra0000737>

Marchand A., Letarte A. et Seidah A. (2018). *La peur d'avoir peur : guide de traitement du trouble panique et de l'agoraphobie* (4e édition). Trécarré.

Ministère de la santé et des services sociaux. (2020). *COVID-19 – Directives au réseau de la santé et des services sociaux : Soutien à domicile (SAD)*. *Gouvernement du Québec*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/sad/>

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2020a). *COVID-19 – Ergothérapeutes dans le secteur privé*. <https://www.oeq.org/a-propos-de-l-ordre-salle-de-presse/actualites/165-covid-19-ergotherapeutes-dans-le-secteur-prive.html?page=1>

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2020b). *COVID-19 : mise à jour au 24 mars 2020 – Renforcement et prolongation des mesures préventives – Symptôme de perte de l'odorat*. <https://www.oeq.org/a-propos-de-l-ordre-salle-de-presse/actualites/102-covid-19-mise-a-jour-au-24-mars-2020-renforcement-et-prolongation-des-mesures-preventives-symptome-de-perde-de-lodorat.html>

Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Documents d'information sur le nouveau coronavirus*. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

Roest, A. M., Vries, Y. A., Lim, C. C. W., Wittchen, H., Stein, D. J., Adamowski, T., Al, H. A., Bromet, E. J., Viana, M. C., Girolamo, G., Demyttenaere, K., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Karam, E. G., Caldas, de-Almeida, J. M., Kawakami, N., Lépine, J. P. et Levinson, D. (2019). A comparison of DSM-5 and DSM-IV agoraphobia in the World Mental Health Surveys. *Depression & Anxiety* (1091-4269), **36(6)**, 499-510. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1002/da.22885>

Thomas, R. K., Suleman, R., Mackay, M., Hayer, L., Singh, M., Correll, C. U. et Dursun, S. (2020). Adapting to the impact of COVID-19 on mental health: an international perspective. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, **45(4)**, 229-233. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1503/jpn.200076>

