

# Renforçons l'équipage: ensemble nous sommes plus forts!

**Lorraine Aviolat Morgan Gertsch** Le peu de littérature et le nombre restreint d'ergothérapeutes exerçant en milieu hospitalier précoce pourrait suggérer un manque de légitimité voire de nécessité de la profession dans cet environnement. La situation sanitaire particulière 2020 nous a pourtant prouvé le contraire.



**Lorraine Aviolat**  
Ergothérapeute, BSc  
Centre Hospitalier Universitaire  
Vaudois (CHUV)  
Neuroréhabilitation  
lorraine.aviolat@chuv.ch

Pour le service d'ergothérapie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), la pratique en soins aigus, soins intensifs compris, représentait ces dernières années une part encore mineure de nos interventions, contrairement à l'année 2020 durant laquelle presque la moitié des celles-ci ont été effectuées dans ces services. L'objectif de cet article est de partager les possibilités et les bénéfices pour le patient d'une pratique ergothérapeutique en milieu hospitalier en soins aigus, y compris en soins intensifs, dans le but de valoriser cette activité et encourager les ergothérapeutes à prendre leur place légitimement et en confiance dans ce milieu encore peu connu et investi par notre profession.

## L'essence même de l'ergothérapie appliquée en soins aigus

L'association mondiale des ergothérapeutes (World Federation of Occupational Therapists-WFOT, 2012) définit l'ergothérapie comme une profession centrée sur le client, axée sur la réalisation des activités quotidiennes et la participation. Elle vise la santé et la qualité de vie au travers des occupations. La personne, son environnement et ses occupations représentent les trois pôles d'action des ergothérapeutes. Quelque que soit la pathologie et les déficits présents chez une patiente, que ses sphères physique, cognitive, émotionnelle ou sociale nécessaires à l'accomplissement de ses activités soient touchées, une intervention ergothérapeutique est légitime aussitôt que la réalisation de ses occupations est altérée, et ce peu importe la phase d'hospitalisation.

Pourtant, nombreux sont les ergothérapeutes qui ont entendu: «Tu pourras rien faire avec ce patient, il ne bouge pas du tout» ou «Ce patient n'a pas besoin d'une attelle ou d'un fauteuil roulant, il n'a donc pas

besoin d'ergo». Nous posons l'hypothèse que ces fausses croyances résultent de barrières environnementales et professionnelles telles que la méconnaissance de nos champs d'activités des équipes médico-soignantes utilisant une approche technique souvent centrée sur les aspects vitaux à court terme, des ressources ergothérapeutiques insuffisantes ou un manque de confiance des ergothérapeutes pour intervenir précocement. Cet article vise à démontrer qu'une pratique ergothérapeutique précoce est réaliste, réaliste et bénéfique. Des prestations en soins aigus et en soins intensifs sans ergothérapie, c'est comme un bateau sans son équipage au complet.

## Une prestation complémentaire pour le patient au sein de l'équipe interprofessionnelle

Actuellement, peu d'ergothérapeutes interviennent en soins aigus, soins intensifs compris (Britton et al., 2015). Une vision médico-centrée prédomine encore au sein de ces services. Avec sa vision globale et basée sur les activités, l'ergothérapie est une plus-value dans la prise en charge du ou de la patiente. Son approche apporte un regard additionnel dans le parcours hospitalier des patients, ayant pour objectif la réalisation des activités quotidiennes de la personne tout en utilisant ces dernières comme moyen principal d'intervention.

L'ergothérapeute travaillant en soins aigus s'inscrit comme un prestataire complémentaire au sein du réseau du patient. La finalité commune de l'équipe interprofessionnelle permet ainsi, de parler un langage commun et de tous tirer à la même corde. La réalisation de thérapies conjointes avec les physiothérapeutes ou les logopédistes, tout comme le partage d'informations au travers de colloques dans certains



**Morgan Gertsch**  
Ergothérapeute Clinicien  
Spécialisé, MSc  
Centre Hospitalier Universitaire  
Vaudois (CHUV)  
Soins Aigus et Réhabilitation  
morgan.gertsch@chuv.ch

services font le succès d'un partenariat riche et fort entre les membres de l'équipe interprofessionnelle. L'exemple suivant illustre une situation vécue. Lors d'une thérapie conjointe d'une ergothérapeute avec un physiothérapeute et une logopédiste, chacun évalue et entraîne des aspects relatifs à son champ d'action tout en ayant un objectif commun, tel que l'indépendance et la sécurité dans l'activité «se brosser les dents» en position assise. L'ergothérapeute apporte une vision globale en incluant les habitudes et le matériel usuel du patient lors de la réalisation de l'activité. En plus des aspects cognitifs et moteurs nécessaires à l'activité, l'ergothérapeute veille au positionnement du patient dans son environnement physique pour lui permettre au mieux de réaliser l'activité de manière indépendante, sécuritaire et efficace. Par ailleurs, elle est une personne ressource pour conseiller, enseigner et rendre vigilant les membres de l'équipe selon les situations.

Plus particulièrement dans le contexte des soins intensifs, l'ergothérapeute peut être amené à agir sur l'environnement quelque peu hostile et aucunement similaire au lieu de vie habituel de la personne hospitalisée. Par exemple, plusieurs réflexions ont été menées au sujet du rythme jour-nuit de la personne. Des suggestions ont été identifiées telles que, l'ouverture et la fermeture des stores, la mise en place d'un support visuel guidant l'orientation temporelle du patient (soleil ou lune sur l'écran de veille de l'ordinateur disposé dans le box) ou encore l'installation d'un «camouflage» des appareils lumineux.

### Participation et satisfaction précoces du patient dans son parcours de soins

Un grand nombre de personnes se questionnent sur les possibilités de participer à des activités dans un contexte de soins aigus. L'expérience et la littérature montrent que la centration sur la patiente et donc l'utilisation des activités significatives sont très souvent un facteur de motivation, de satisfaction et d'investissement (Meyer, 2010). Les propos d'une patiente atteinte par le COVID-19 associé à un Guillain-Barré illustrent parfaitement cela «Je ne m'attendais pas à être aussi heureuse de pouvoir à nouveau me brosser les dents seule et tout ça grâce à vous !». Le profil occupationnel réalisé auprès de la personne et / ou de ses proches est l'un des outils des ergothérapeutes. En identifiant les buts de la personne en lien avec ses occupations habituelles, il participe à l'atteinte d'une certaine satisfaction et qualité de vie. Cette phase du processus ergothérapeutique favorise la création d'une relation thérapeutique particulière et différente de celle construite avec les autres membres de l'équipe interprofessionnelle. Les activités évaluées et entraînées proviennent du profil occupationnel afin de donner un maximum de sens pour

le patient. Par exemple, un patient hospitalisé aux soins intensifs en raison d'une détresse respiratoire liée au COVID-19 a pu réaliser une salade de fruits, activité qu'il réalise habituellement le matin pour son petit-déjeuner. Une autre patiente, dont le rôle de mère était essentiel, a eu l'occasion de s'engager dans ce rôle au travers de la préparation d'un gâteau d'anniversaire pour son fils lors d'une séance d'ergothérapie en soins aigus. Enfin, une approche occupationnelle, même précoce, tend à favoriser l'empowerment et ainsi de rendre la patiente membre à part entière de l'équipe en tant que patient-partenaire.

Dans un milieu spécifique tel que les soins aigus et peut-être encore plus que dans d'autres milieux, le défi est de s'adapter au degré de difficulté du patient qui parfois est très élevé. Par exemple, la mise en place d'une sonnette spécifique et l'entraînement de son utilisation pour permettre à une patiente tétraparétique d'appeler les soignants illustre l'adaptation de l'ergothérapeute aux capacités résiduelles du patient. La participation et la satisfaction précoce de la personne en sont par conséquent favorisés. Positionner adéquatement la personne et entraîner l'utilisation du téléphone ou d'une tablette tactile pour appeler ses proches est peut-être un exemple plus parlant pour tout un chacun suite aux restrictions drastiques d'autorisation de visite.

### Efficiences de prise en charge

A ce jour, la littérature ne distingue que très rarement les différents intervenants réalisant de la rééducation précoce. Elle décrit des bénéfices à court et plus long terme comme la diminution du temps de séjour en soins aigus (Cameron et al., 2015; Hashem et al., 2016; Parker et al., 2013; Zang et al., 2019), l'amélioration de l'indépendance fonctionnelle à l'issue de cette phase d'hospitalisation (Cameron et al., 2015; Parker et al., 2013; Sosnowski et al., 2015), la quantité plus élevée de retours à domicile (Zhang et al., 2019), ainsi que l'amélioration de la qualité de vie (Parker et al., 2013). Il n'est pas rare d'observer que grâce à l'entraînement et/ou l'adaptation de l'activité se raser ou se laver, le patient réalise progressivement et plus rapidement seul cette activité. Le partage régulier de notre intervention à l'équipe soignante favorise l'atteinte des objectifs interprofessionnels et d'un certain niveau d'indépendance du patient et ainsi potentiellement la diminution de la durée de séjour.

### Légitimité de l'ergothérapie en soins aigus

Toute personne hospitalisée acquiert un nouveau rôle, celui d'être patient. Ce rôle engendre un certain nombre d'activités différentes, parfois proches de celles réalisées au domicile, parfois nouvelles ou différentes en raison du contexte. Ainsi, les ergothérapeutes s'intéressent à deux finalités: (1) la réalisation

des activités liées au rôle de patient (appeler son infirmière, se rendre aux thérapies, réaliser ses soins personnels dans l'environnement hospitalier, etc.) et (2) la réalisation des activités nécessaires à la suite de l'hospitalisation en soins aigus, que cela soit pour un centre de rééducation, pour un retour à domicile ou pour tout autre lieu de vie.

Même si certains hôpitaux disposent d'un environnement facilitant les mises en situation concrètes plus que d'autres (p.ex. cuisine, jardin, proximité des transports publics et commerces, etc.) et malgré que le contexte des soins aigus puisse sembler complexe, il paraît important de se rappeler qu'il regorge de matériel et d'opportunités pour réaliser diverses activités. Le simple fait de regarder des photos, d'ouvrir une bouteille d'eau, se servir à boire, se rafraîchir le visage, lire le journal ou écouter la radio, converser et écrire un message à un proche consistent déjà en des activités pouvant être significatives pour le patient.

Chacun d'entre nous, ergothérapeutes, avons les connaissances et les compétences d'intervenir dans ce milieu puisqu'il s'agit de garder comme objectifs et moyens les activités quotidiennes significatives de la personne, qu'importe son environnement. L'hospitalisation en soins aigus engendre un certain déséquilibre occupationnel et peut mener à une disruption ou déprivation occupationnelle. Néanmoins, le processus ergothérapeutique s'applique à tout individu, en tout temps et dans tout environnement. L'ergothérapeute, étant spécialiste des occupations, a une place centrale dans la prise en considération de ces aspects durant le séjour hospitalier de la patiente.

L'ergothérapie est tout aussi légitime que les autres corps professionnels de l'équipe tirant à la même corde pour parvenir à un objectif commun. Renforçons l'équipage! Ensemble, nous sommes plus forts!

### Conclusion

Alors que la pratique de l'ergothérapie en soins aigus reste encore peu développée, le COVID-19 a offert des opportunités aux ergothérapeutes de mettre en lumière les bénéfices pour la patiente, mais également les compétences, les possibilités d'action et les outils de leur profession auprès de l'équipe interprofessionnelle. Ainsi, au travers de ces opportunités, la légitimité de l'ergothérapie dans ce contexte spécifique n'a pu être que confirmée et démontrée. Il semble primordial pour les ergothérapeutes de croire et avoir confiance en leurs valeurs et compétences professionnelles, quel que soit leur environnement de travail. Gardons toutes et tous en tête les propos du philosophe et poète américain Ralph Waldo Emerson: «La confiance en soi est le premier secret du succès».

### TAKE HOME-MESSAGE

L'ergothérapeute a sa place dans les soins précoces (soins intensifs et soins aigus) et est un bénéficiaire pour le patient:

- Prestations complémentaires au sein de l'équipe interprofessionnelle
- Efficacité de prise en charge
- Participation précoce du patient dans le processus de prise en charge
- Satisfaction précoce du patient
- L'ergothérapeute peut se sentir confiant/légitime pour intervenir en soins précoces
- Outils disponibles

### Bibliographie

- Britton, L., Rosenwax, L., & McNamara, B. (2015). Occupational therapy practice in acute physical hospital settings: Evidence from a scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(6), 370-377. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12227>
- Cameron, S., Ball, I., Cepinskas, G., Choong, K., Doherty, T. J., Ellis, C. G., Martin, C. M., Mele, T. S., Sharpe, M., Shoemaker, J. K., & Fraser, D. D. (2015). Early mobilization in the critical care unit: A review of adult and pediatric literature. *Journal of Critical Care*, 30(4), 664-672. <https://doi.org/10.1016/j.jcrrc.2015.03.032>
- Hashem, M. D., Nelliott, A., & Needham, D. M. (2016). Early Mobilization and Rehabilitation in the ICU: Moving Back to the Future. *Respiratory Care*, 61(7), 971-979. <https://doi.org/10.4187/respcare.04741>
- Meyer, S. (2010). Démarches et raisonnements en ergothérapie. Haute Ecole de travail social et de la santé – Lausanne: Les Cahiers de l'EESP.
- Parker, A. M., Sricharoenchai, T., & Needham, D. M. (2013). Early rehabilitation in the intensive care unit: Preventing impairment of physical and mental health. *Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports*, 1(4), 307-314. <https://doi.org/10.1007/s40141-013-0027-9>
- Sosnowski, K., Lin, F., Mitchell, M. L., & White, H. (2015). Early rehabilitation in the intensive care unit: An integrative literature review. *Australian Critical Care*, 28(4), 216-225. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.05.002>
- Zang, K., Chen, B., Wang, M., Chen, D., Hui, L., Guo, S., Ji, T., & Shang, F. (2019). The effect of early mobilization in critically ill patients: A meta-analysis. *Nursing in Critical Care*, nicc.12455. <https://doi.org/10.1111/nicc.12455>
- Zhang, L., Hu, W., Cai, Z., Liu, J., Wu, J., Deng, Y., Yu, K., Chen, X., Zhu, L., Ma, J., & Qin, Y. (2019). Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 14(10), e0223185. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223185>