

Tel que le dirait Dr. Siegel :

« Même si on n'arrive pas à guérir la maladie, mais qu'on arrive à guérir sa vie, c'est merveilleux. »

* Encourager la personne à continuer à vivre, car « on est vivant jusqu'à la mort. »

L'ergothérapie et les soins palliatifs

Par
Annie Poirier
et
Frédérique Chapron
Ergothérapeutes
CSSS-Québec Nord

Plan de la présentation

- Introduction
- Définition de l'ergothérapie
- Intervention en CLSC/But
- Rôles de l'ergothérapeute
- Équipe
- Distinction entre équipe dédiée et régulière
- Particularités du contexte en soins palliatifs
- Impacts physiques, sociaux et psychologiques

Plan de la présentation (suite)

- Perception de l'ergothérapeute par la clientèle
- Facteurs limitants l'intervention de l'ergothérapeute
- Éléments favorisant l'intervention en ergothérapie
- Attitudes à adopter
- Moyens favorisant l'adaptation de la personne
- Outils
- Conclusion

PRÉSENTATION CONGRÈS SOINS PALLIATIFS

« L'ergothérapie est une profession méconnue et son implication dans le domaine des soins palliatifs l'est tout autant.

Au cours de cette présentation, nous vous ferons connaître notre intervention auprès de cette clientèle. »

DÉFINITION ERGOTHÉRAPIE

L'ergothérapie est la thérapie par l'activité. Une thérapie qui vise à s'adapter à nos limites et à notre potentiel physique et mental, par le biais d'activités significatives, qu'elles soient domestiques, de travail, de loisir, de jeux...(OEQ)

INTERVENTION EN CLSC / BUT

- Permettre à la clientèle qui le désire, de vivre le plus longtemps possible à domicile de façon autonome et sécuritaire...
- Dans le contexte de soins palliatifs, c'est aussi de choisir de mourir à domicile.

RÔLES DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

- Évaluation fonctionnelle des capacités physiques de la clientèle à réaliser les AVQ ou les AVD
- Évaluation:
 - De l'environnement physique (sécurité, barrières architecturales)
 - Vignette de stationnement
 - Positionnement (coussin, matelas)
 - Choix d'une adaptation et/ou aide technique et/ou aide à la mobilité

RÔLES DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

(suite)

- Enseignement:
 - Principes d'hygiène de posture
 - Principes de protection articulaire
 - Principes d'économie d'énergie
 - Principes de transferts et de déplacement sécuritaire
 - Méthodes compensatoires pour les AVQ/AVD
- Intervention:
 - Enseignement / entraînement

Dans un contexte où les traitements et les soins ne visent plus à guérir, les orientations de l'équipe s'orientent de façon à atténuer les signes et les symptômes tant physiques que psychologiques.

L'ergothérapeute doit constamment réviser son plan d'intervention de façon à s'ajuster à la condition évolutive de l'état de santé du client.

ÉQUIPE

- Le client
- Les aidants naturels (famille, amis, proches)
- Les intervenants (bénévole, ergothérapeute, infirmier, médecin, nutritionniste, pharmacien, physiothérapeute, travailleur social)
- Les ressources communautaires (E.E.S., popote roulante, prêtre/soutien spirituel)

DISTINCTION ENTRE ÉQUIPE RÉGULIÈRE ET ÉQUIPE DÉDIÉE

ÉQUIPE DÉDIÉE

ÉQUIPE RÉGULIÈRE

- Intervention auprès de la clientèle en soins palliatifs (avec diagnostic de cancer seulement)
- Équipe constituée de: 2 infirmières, 1 trav. Sociale, 1 ergo. 1 physio. et un médecin
- Dossier/client discuté au besoin (RPI)
- Pas d'intervenant pivot

- Intervention avec clientèle en soins palliatifs (tout diagnostic confondu) et de soutien à domicile
- Équipe constituée de: 4 infirmières, 1 travailleuse sociale, 1 médecin consultant aux réunions d'équipe
- Dossier/client discuté en équipe si besoin de service
- Pas d'intervenant pivot

Particularité du contexte en soins palliatifs

À l'annonce d'un diagnostic de cancer, ainsi que de son pronostic, la personne se retrouve à la croisée des chemins, où elle est confrontée à l'évidence de sa propre mort.

Elle est obligée de réfléchir sur la façon dont elle va vivre.

Comment s'ajuster à toutes les pertes et à ses impacts physiques, sociaux et psychologiques ?

Deuils à répétition

Impacts physiques

- La perte de capacités physiques
- La diminution de la tolérance à l'effort
- La difficulté dans les transferts, les déplacements et les mobilisations
- La diminution de l'autonomie fonctionnelle dans les activités de la vie quotidienne et domestique

Impacts sociaux

- La diminution ou disparition des loisirs
- Le changement des rôles
- La perte d'emploi

Impacts psychologiques

- L'anxiété augmente
- L'image de soi qui change
- La baisse de l'estime de soi
- La diminution de la confiance en soi

Perception de l'ergothérapeute par le client :

Curatif: → Amélioration



Vie

Soins palliatifs: → Détérioration



Confrontation à la mort

Facteurs limitants l'intervention de l'ergothérapeute

Impacts:

- De l'anxiété
- De la diminution de la confiance en soi et en ses capacités (chez la personne)
- Désir de fin de vie non avoué par la personne ou proches
- L'aspect financier
- Disponibilité des ressources

Éléments favorisant l'intervention en ergothérapie :

- La complicité de l'équipe de travail
- La préparation préalable de la visite de l'ergothérapeute
- La collaboration avec les partenaires du réseau (centre hospitalier, programme PARC)

Attitudes à adopter

- Respecter le rythme de la personne
- Respecter la personne dans ses méthodes de guérison
- Donner à la personne la possibilité de participer au processus d'adaptation, à trouver des solutions
- Valoriser capacités résiduelles
- Redonner à la personne le pouvoir de décision

Moyens favorisant l'adaptation de la personne en soins palliatifs

- Intervention de la travailleuse sociale
- Accompagnement spirituel
- Service de bénévoles
- Massage, Yoga, Approche « ECHO » ,Tai-chi
- Autres

Outils disponibles

- Livres:
 - « L'amour, la médecine et les miracles »
 - « Guérir sans guerre »

CONCLUSION

Lors d'intervention en soins palliatifs, il faut prendre en considération la personne dans sa globalité en tenant compte de son histoire.

Il faut savoir qu'avant d'arriver au stade terminal d'une maladie, la personne est passée par un processus de combats, de victoires, de rémissions temporaires, d'alternance d'espoir et de désespoir.

Il ne s'agit pas d'un cas, d'une pathologie, ou d'un dossier, mais bien d'une personne entière avec ses rêves, ses croyances, sa culture et ses différences. En tant qu'intervenant, nous n'avons pas à la juger mais plutôt à l'accompagner vers cette nouvelle destination dans une relation empreinte de respect.

Il n'y a pas de mode d'emploi dans l'accompagnement d'une personne en phase palliative. Il s'agit d'un rôle qui s'apprend en se laissant guider par la personne que l'on accompagne et cela dans le respect de ses limites physiques, émotionnelles et psychosociales.

Tel que le dirait Dr. Siegel :

« Même si on n'arrive pas à guérir la maladie, mais qu'on arrive à guérir sa vie, c'est merveilleux. »

* Encourager la personne à continuer à vivre, car « on est vivant jusqu'à la mort. »