L'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe) et l'interprofessionnalité sont deux éléments intrinsèquement liés depuis longtemps. Déjà peu de temps après sa création, mfe a compris que dans un avenir proche, les soins médicaux de premier recours ne pourraient plus être assurés de la même façon qu'ils l'étaient. La solution à ce problème a été rapidement trouvée: une autre forme, un autre type de collaboration entre les différentes professions des soins de premier recours. Jusqu'alors, toutes ces professions travaillaient dans leurs propres silos, sans s'occuper de ce qui se passe à côté. Rarement, quelqu'un était tenté de jeter un coup d'œil dans le silo du voisin. Alors que toutes ces professions ont des points de contact spécifiques, ces derniers se caractérisent cependant plus par une démarcation que par une collaboration. mfe a fait les premiers pas, a adhéré à l'idée de construire des ponts entre les silos et a fondé la plateforme interprofessionnalité avec d'autres associations. Cette plateforme a pu être formalisée en janvier 2018 et matérialisée en une association avec des statuts, un comité, des délégués et, avant tout, en tant que *think tank*, un conseil d'experts.
Lorsque l'on souhaite construire des ponts et transformer des interfaces en points de jonction, il faut également savoir ce qui se passe dans le silo d'à côté, ce que ce silo contient. Il ne s'agit absolument pas de démolir les silos. Chacune de nos professions a ses caractéristiques propres et ses compétences spécifiques, qui doivent être conservées. Cet aperçu implique en revanche que l'on apprenne quels sont les problèmes de nos voisins qui, souvent, ne sont pas substantiellement différents des nôtres, et que l'on élabore éventuellement des solutions ensemble. Mais voilà le problème: sans connaître les contenus, méthodes de travail et processus de raisonnement des différentes professions, il est tout simplement impossible de déterminer le point auquel le pont doit être fixé.
Dans l'article de l'Association Suisse des Ergothérapeutes qui suit, le travail et le mode de travail des ergothérapeutes nous sont présentés à nous, médecins de famille et l'enfance. Jetez un coup d'œil dans ce silo!

Philippe Luchsinger, Président mfe

Tribune: Collaboration interprofessionnelle – coup d'œil sur les autres groupes professionnels

Ergothérapie – un soutien notable pour les patients des médecins de famille et de l'enfance

Iris Lüscher Forrer[a], Rita Mühlebach[b]

[a] Présidente de l'Association Suisse des Ergothérapeutes ASE; [b] Membre du comité central de l'ASE chargée de la politique professionnelle

Quelles activités donnent un sens à la vie de votre patient? Quelles actions quotidiennes veut-il ou doit-il réussir à faire? Et qu'est-ce que votre patient ne peut plus faire en raison d'une maladie ou d'un accident? L'objectif de l'ergothérapie est de soutenir les personnes afin qu'elles puissent (de nouveau) effectuer des activités individuelles significatives. Cela permet aux patients d'améliorer leur capacité d'action au quotidien, leur implication/participation sociétale et leur qualité de vie. Leur satisfaction et leur santé s'en trouvent ainsi accrues. Les exemples de patients montrent la diversité du métier. Toutes/Tous les ergothérapeutes suivent la même formation initiale et ont le même objectif – que le patient soit le plus autonome possible. Mais en général, chaque ergothérapeute/chaque cabinet est spécialisé(e) dans un ou deux domaines. Vous trouverez l'ergothérapeute qui vous convient près de chez vous sur www.ergotherapie.ch

Preuves d'efficacité en ergothérapie

La complexité des soins de santé a augmenté et les exigences en matière d'approches scientifiquement fondées se sont accrues. L'ergothérapie dispose aujourd'hui d'une multitude de théories, modèles et preuves. Cette connaissance sert de base au travail thérapeutique centré sur le patient et orienté vers l'activité. L'ergothérapie apporte une contribution substantielle à l'intervention précoce, la réadaptation et la réintégration des personnes dont l'autonomie est limitée par une maladie ou un handicap.

mfe Hausärzte und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Responsabilité rédactionnelle: Sandra Hügli, mfe

L'intervention ergothérapeutique peut s'effectuer à différents niveaux d'action:

- Stimulation des fonctions cognitives, sensori-motrices et émotionnelles; compensation des aptitudes manquantes/perdues, apprentissage de nouvelles stratégies;
- Adaptation de l'environnement: par ex. adaptation ergonomique du poste de travail, mise en place d'un environnement sans obstacles à la maison, à l'école, au travail;
- Adaptation de l'activité avec les personnes touchées: par ex. simplification ou adaptation des processus;
- Adaptation des moyens auxiliaires et attelles avec instruction;
- Conseil et instruction de l'environnement social (famille, référents, employeur lors de la réinsertion).

En particulier les mesures concernant l'environnement social sont discutées et coordonnées avec le médecin de famille ou de l'enfance. Etant donné que les médecins de famille accompagnent les patients sur une très longue durée, ils peuvent apporter des idées et informations précieuses. En cas de problématique spécifique ou de concertations concernant des concepts thérapeutiques, l'ergothérapeute traitant prend également directement contact avec les médecins spécialistes impliqués.

Dans le cadre de la législation, les organismes payeurs suivants prennent en charge les prestations d'ergothérapie: assurances-maladie, assurance-invalidité, assurance-accident et assurance-militaire. Les principes juridiques sont basés sur l'art. 6 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). L'ergothérapie est prise en charge par l'assurance de base sur prescription médicale.

Exemples d'ergothérapie – l'ergothérapie en pratique

Vignette clinique 1: Ergothérapie chez les enfants et les adolescents

Benjamin, 6 ans, dystonie myoclonique

Les répercussions de la maladie sur le quotidien et le développement de l'enfant sont vastes, car les mouvements volontaires sont marqués de dystonies. Avec une grande concentration, Benjamin parvient à réduire la brutalité des secousses dans les bras et les jambes. Les activités de son âge, telles que le bricolage, la peinture, l'écriture et le collage, ainsi que toutes les autres activités manuelles sont entravées. L'ergothérapeute adapte des matériaux et outils des plus divers de manière à ce que leur poids et leur maniabilité les rendent facilement utilisables par Benjamin. Une adaptation de la table lui permet par ex. de poser ses coudes sur la table et d'ainsi stabiliser son tronc, et le siège lui permet d'être assis les jambes écartées.

La plupart des enfants qui arrivent en ergothérapie pédiatrique y sont orientés en raison de problèmes de coordination motrice (trouble spécifique du développement moteur, F82), de trouble du déficit de l'attention ou d'autisme. L'objectif est que les enfants puissent faire ce qu'ils doivent habituellement faire à cet âge (s'habiller, manger seuls, être attentifs à l'école, faire leurs devoirs, etc.). L'enfant doit aussi pouvoir faire ce qu'il a envie de faire (pratiquer une activité de loisir, jouer avec des amis, faire du sport, etc.).

Ergothérapie chez les personnes âgées

Un âge avancé implique des altérations physiques, psychiques et sociales ayant des répercussions sur la vie quotidienne. Les ergothérapeutes disposent des connaissances spécifiques nécessaires pour trouver des solutions individuelles ensemble avec les personnes touchées, leur entourage et les institutions impliquées. Ces solutions doivent faciliter la gestion du quotidien et réduire les difficultés survenant au cours de l'activité. En se concentrant sur les activités que les personnes touchées considèrent comme essentielles, les ergothérapeutes aident les personnes âgées à mieux maîtriser leur quotidien et augmentent ainsi leur qualité de vie.

Vignette clinique 2: Ergothérapie en cas de blessures et affections des membres supérieurs

Monsieur S., 64 ans, menuisier indépendant, blessure par fraisage au niveau des articulations inter-phalangiennes proximales des doigts 3 et 4 de la main droite, sectionnement de l'extenseur commun des doigts 3 et 4 et destruction de la surface articulaire de l'articulation inter-phalangienne du doigt 3

Monsieur S. s'est fait une blessure complexe des troisième et quatrième doigts de la main droite lors de son travail avec une fraiseuse. Une opération a permis de réparer l'articulation blessée de manière à ce qu'une fonction limitée soit rendue possible par l'ergothérapie. Les blessures des tendons et des tissus mous ont nécessité des soins intensifs et un entraînement ciblé, de façon à ce que les capacités d'action quotidiennes soient restaurées. L'ergothérapeute a utilisé les méthodes suivantes:

- Adaptation individuelle d'attelles statiques et dynamiques
- Soin des plaies, traitement des cicatrices et des œdèmes, traitement de la douleur, entraînement de sensibilité, mobilisation, exercices de coordination et de renforcement musculaire
- Entraînement relatif aux aptitudes quotidiennes et pertinentes pour le travail
- Conseil pour l'organisation du quotidien en tenant compte des limitations
- Instructions relatives à la protection des articulations.

Vignette clinique 3: Ergothérapie en cas de lésions et affections neurologiques

Monsieur A., 41 ans, antécédent d'ablation d'une tumeur cérébrale

Monsieur A. a subi une opération pour l'ablation d'un glioblastome découvert à la suite d'une crise d'épilepsie. Après l'opération, il a souffert de troubles sensori-moteurs au niveau de la langue, de la bouche et du visage. En outre, il présente des capacités cognitives réduites, surtout en ce qui concerne la concentration et la mémoire, ainsi que des réactions émotionnelles fortes qui ont un impact sur la vie sociale. Son ergothérapeute entraîne les fonctions touchées et exerce les aptitudes quotidiennes concrètes avec les possibilités altérées. L'élaboration d'un plan hebdomadaire avec une gestion définie des activités et des pauses apporte aux patients sécurité et structure. Grâce à l'organisation commune du quotidien et au recours ciblé à la famille, aux amis et aux auxiliaires, l'ergothérapeute aide les personnes touchées à gérer la maladie. L'apprentissage commun de stratégies visant à gérer les symptômes affectifs décharge le patient et ses proches, et favorise en outre les aptitudes sociales ainsi que les capacités d'expression personnelles.

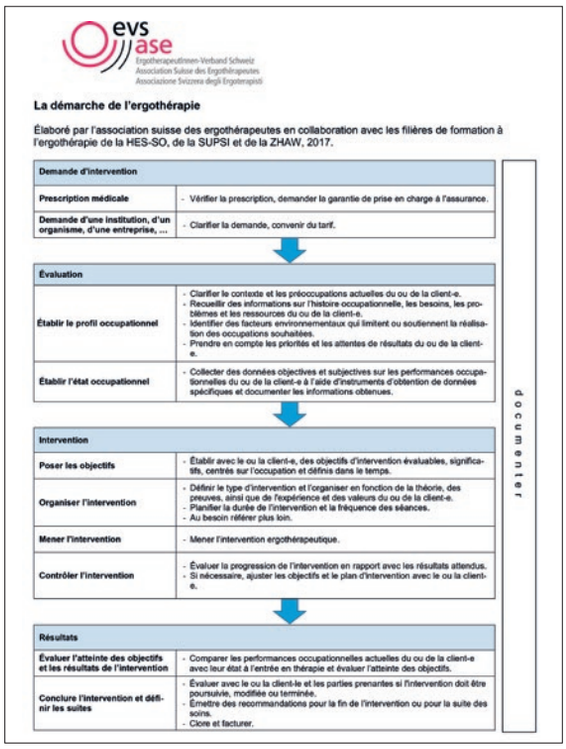
Vignette clinique 4: Ergothérapie et intégration professionnelle

Mme R., 39 ans, syndrome épaule-main d'étiologie indéterminée, signes secondaires de dépression

Mme R. souffre depuis longtemps de douleurs prononcées d'étiologie indéterminée au niveau de l'épaule et du bras. Mme R. travaille dans la production de plastique et se trouve en arrêt maladie depuis quelques mois. En outre, en raison de la situation stagnante et de l'incertitude, une dépression s'est développée, avec une grande peur de ne pas parvenir à reprendre le travail. L'ergothérapeute travaille avec différentes mesures sur les problèmes physiques et psychiques et aide Mme R. sur le chemin conduisant à un retour au monde du travail. Grâce à l'accompagnement centré sur les ressources et sur l'objectif directement sur le lieu de travail, l'ergothérapeute favorise l'intégration sociale et professionnelle de Mme R. Ses aptitudes psychosociales et professionnelles sont minutieusement évaluées, puis favorisées et exercées de façon ciblée. De plus, le poste de travail est adapté autant que possible aux nouveaux besoins de la patiente en termes d'ergonomie et de structure, de manière à ce que le retour au travail se fasse progressivement.

Ergothérapie et santé psychique

On recourt à l'ergothérapie en cas de problèmes des fonctions exécutives et de problèmes de gestion du quotidien, par ex. en cas de «blocage d'exécution», de distraction, de dissipation, de mauvaise mémoire de travail, de difficultés à prendre des décisions ou de surmenage en lien avec les émotions. Le traitement orienté vers l'action s'avère très efficace par ex. en cas de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, même à l'âge adulte. Il peut apporter beaucoup pour une vie réussie et autodéterminée en fonction des propres inclinations et aptitudes de chacun. La plupart des patients apprennent alors à mieux gérer leur quotidien, observer leurs obligations et réussir leurs formations.



La démarche de l'ergothérapie.

Indication: modèle de rapport

L'Association Suisse des Ergothérapeutes (ASE) a élaboré un modèle de rapport et l'a mis à disposition de ses membres. Le modèle de rapport doit répondre précisément aux questions auxquelles les médecins-conseils des différents organismes payeurs souhaitent obtenir des réponses.

L'expérience a montré qu'en tant que médecin, il vous est très difficile de répondre avec précision aux questions spécifiques au traitement posées par les caisses. De la même manière, les rapports des ergothérapeutes avaient tendance à être trop longs et trop peu centrés sur les besoins des médecins-conseils. C'est la raison pour laquelle ce modèle de rapport a été élaboré. Nous espérons ainsi parvenir à une simplification des processus pour vous, pour les caisses et pour les ergothérapeutes. Grâce à ce modèle de rapport, vous pouvez également ajouter d'autres remarques ou commentaires.

Parlez-en à votre ergothérapeute traitant et demandez-lui de remplir le modèle.

Vous pouvez consulter le modèle sur notre site web www.ergotherapie.ch dans la rubrique «Pour les médecins».

Correspondance:
Sandra Hügli-Jost
Kommunikationsbeauftragte mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Geschäftsstelle
Effingerstrasse 2
CH-3011 Bern
sandra.huegli[at]hausaerzteschweiz.ch