

L'Association suisse des ergothérapeutes (ASE) émet les recommandations suivantes pour l'ergothérapie en Suisse:

1. Les interventions d'ergothérapie sont élaborées en fonction du profil occupationnel des patient·e·s et des objectifs communs.

Les ergothérapeutes soutiennent et accompagnent des personnes de tout âge dont les capacités d'action sont entravées ou qui sont concernées par des limitations. Une ergothérapie réussie implique de connaître le profil occupationnel du ou de la patient·e, ses problèmes, ses ressources et les facteurs environnementaux qui favorisent ou empêchent la conduite de l'activité souhaitée. Les patient·e·s sont impliqué·e·s dans la formulation et la détermination des objectifs, en mettant en place des activités qui font du sens pour eux ou elles. Comme l'indique le quatrième numéro de l'Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (OTPF-4), «seul·e·s les patient·e·s peuvent identifier les occupations qui donnent un sens à leur vie et sélectionner les objectifs et priorités qui sont importants pour eux ou elles» (AOTA, 2020). Les patient·e·s impliqué·e·s dans la définition des objectifs sont motivé·e·s et se tiennent aux objectifs.

Références:

<https://www.ergotherapie.ch/ergotherapie-fr/profil-professionnel/>

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Improve your documentation with AOTA's updated occupational profile template. (2020). American Occupational Therapy Association. <https://www.aota.org/profile>

Mroz, T., Pitonyak, J., Fogelberg, D., & Leland, N. (2015). Client centeredness and health reform: Key issues for occupational therapy. American Journal of Occupational Therapy, 69(5). <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.69S001>

2. N'utilisez pas de poulies pour les patient·e·s présentant une épaule hémiplegique.

L'utilisation d'une poulie pour les patient·e·s souffrant d'une épaule hémiplegique à la suite d'un AVC ou d'un autre problème médical est considérée comme une pratique trop agressive et devrait être évitée, puisqu'elle présente un risque élevé de développement de douleurs de l'épaule. Des exercices doux et des activités avec une amplitude de mouvement contrôlée sont à privilégier.

Références:

Cotoi, A., Viana, R., Wilson, R., Chae, J., Miller, T., Foley, N., & Teasell, R. (2016). Painful hemiplegic shoulder. In R. Teasell, N. Hussein, N. Foley, & A. Cotoi (Eds.), Evidence-based review of stroke rehabilitation (17th ed., pp. 1–56). Ontario: Canadian Partnership for Stroke Rehabilitation.

Kumar, R., Metter, E. J., Mehta, A. J., & Chew, T. (1990). Shoulder pain in hemiplegia: The role of exercise. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 69, 205–208.

3. N'utilisez pas d'écharpe chez les personnes souffrant d'un bras hémiparétique, qui maintient le membre concerné en position de flexion pendant une période prolongée.

Les écharpes standard immobilisent le membre supérieur en position de flexion (c'est-à-dire en position de flexion du coude, d'adduction et de rotation interne de l'épaule). L'utilisation d'une écharpe qui place le bras hémiparétique dans cette position pendant de longues périodes augmente le risque de contractures et de douleurs, et limite l'utilisation active du membre, diminuant ainsi les possibilités de changements neuroplastiques qui favorisent une amélioration organique de la fonction. Les patient·e·s et soignant·e·s doivent être informé·e·s du positionnement sûr du bras concerné pendant l'activité et au repos.

Références:

Gillen, G. & Nilsen, D.M. (2021). Upper extremity function and management. In Gillen, G. and Nilsen, D.M. (eds.) *Stroke rehabilitation: A function based approach* (5th ed.). St. Louis: Elsevier Science.

van Bladel, A., Lambrecht, G., Oostra, K. M., Vanderstraeten, G., & Cambier, D. (2017). A randomized controlled trial on the immediate and long-term effects of arm slings on shoulder subluxation in stroke patients. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 53(3), 10.

4. Les interventions cognitives doivent être adaptées aux performances occupationnelles.

Les objectifs que les patient·e·s choisissent pour améliorer leur performance occupationnelle servent de base au choix des mesures de thérapie cognitive (comme l'entraînement assisté par ordinateur, l'entraînement à la pleine conscience, l'entraînement aux stratégies, l'entraînement aux tâches, etc.). Pour obtenir un résultat optimal, les patient·e·s doivent savoir pourquoi ils ou elles suivent un entraînement cognitif. Le recours aux interventions cognitives sans lien avec les performances occupationnelles ne peut pas conduire à des résultats optimaux pour les patient·e·s.

Références

American Occupational Therapy Association. (2013). Cognition, cognitive rehabilitation, and occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(6 Suppl.), S9–S31. <http://doi.org/10.5014/ajot.2013.67S9>

Cicerone, K. D., Langenbahn, D. M., Braden, C., Malec, J. F., Kalmar, K., Fraas, M., . . . Ashman, T. (2011). Evidence-based cognitive rehabilitation: Updated review of the literature from 2003 through 2008. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(4), 519–530. <http://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.11.015>

Gillen, G., Nilsen, D. M., Attridge, J., Banakos, E., Morgan, M., Winterbottom, L., & York, W. (2015). Effectiveness of interventions to improve occupational performance of people with cognitive impairments after stroke: An evidence-based review. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(1), 6901180040. <http://doi.org/10.5014/ajot.2015.012138>

Smallfield, S., & Heckenlaible, C. (2017). Effectiveness of occupational therapy interventions to enhance occupational performance for adults with Alzheimer's disease and related major neurocognitive disorders: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 7105180010. <http://doi.org/10.5014/ajot.2017.024752>

5. Proposez uniquement des interventions d'entraînement à la marche qui sont directement liées à la mobilité fonctionnelle.

La pratique de l'ergothérapie nécessite la prise en compte des facteurs contextuels qui affectent la capacité d'une personne à participer à une occupation significative. Les interventions d'entraînement à la marche et de déambulation ne tiennent pas nécessairement compte du contexte des activités quotidiennes. Bien que les ergothérapeutes puissent évaluer les aptitudes sous-jacentes par rapport aux performances pendant les activités de déambulation et de marche et intervenir en conséquence, ils et elles doivent traiter la mobilité fonctionnelle en tenant compte du contexte pour être en mesure de proposer des interventions efficaces, fondées sur des données probantes et significatives pour les patient·e·s.

Références

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Elliot, S., & Leland, N. (2018). Occupational therapy fall prevention interventions for community-dwelling older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 7204190040. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.030494>