

Traitement ergothérapeutique ambulatoire de personnes avec troubles psychiques.

Recherche et l'évaluation d'articles pertinents par le groupe de travail psychiatrie sur projet de la commission de la politique professionnelle de l'ASE.

Andrea Weise, Manuela Schärer & Kim Roos (Septembre 2012 – avril 2013),

Traduction : Milena Hiller

Introduction :

Suite à l'augmentation des questions relatives à la pratique probante par les payeurs pour d'une part de ce qui a trait à l'efficacité mais également de la rentabilité de l'ergothérapie ambulatoire dans le domaine de la psychiatrie, les auteurs ont réalisé une recherche dans les bases de données MEDLINE et PsychInfo ainsi qu'une recherche dans des revues papier et des catalogues de littérature. Le matériel recensé, lorsque avéré comme pertinent dans son contenu, également des études plus anciennes, a été évalué et synthétisé dans une forme aussi accessible que possible pour le public des ergothérapeutes engagé(e)s dans la pratique. Les auteurs soulignent qu'il ne s'agit ici pas d'une revue systématique mais bien d'une recherche et d'une évaluation pragmatique de la littérature dans le but de permettre un accès facilité et rapide aux données probantes à un grand nombre de collègues. Dans l'intérêt particulier pour un article spécifique ou de certains propos, les auteurs renvoient expressément à l'étude/article mentionné, dans lesquels pourront se trouver de plus amples informations.

Articles généraux:

➤ **Ergothérapie en psychiatrie**

L'ergothérapie offre à travers son intervention sur les occupations, des informations et de l'entraînement qui complètent le traitement de type verbal et médicamenteux d'autres professionnels de manière optimale.

- **Mecklenburg (2003)** relève, dans un article introductif traitant des missions de l'ergothérapie dans le cadre du traitement des personnes avec troubles psychiques, que: « *la psychiatrie n'est souvent pas dans le domaine du parler(...) La psychiatrie est du domaine de l'agir. C'est ainsi qu'intervient l'ergothérapie (..) Le facteur déterminant de l'ergothérapie est le traitement par l'action* » (S. 185).
- Conformément à un travail de vue d'ensemble pour la revue scientifique de **Rebeiro (1998)** sur l'occupation comme mesure dans le traitement psychiatrique, les concepts fondamentaux de l'ergothérapie sont les plus parlant : l'occupation est un besoin humain fondamental qui donne du sens à l'existence, organise le comportement et possède des dimensions contextuelles socio-culturelles.

➤ **Ergothérapie ambulatoire en psychiatrie**

La spécificité de l'ergothérapie est son orientation sur l'occupation et sur la pratique adaptée aux besoins individuels du client. Ceci a une influence positive sur l'ensemble du traitement psychiatrique et peut également prévenir la chronicisation de certains symptômes. Avec la diminution des durées d'hospitalisations, certains contenus de traitement, tel que celui de la réhabilitation professionnelle par exemple, se déplacent dans le champ de la prise en charge ambulatoire.

- **Scheppers (2003)** met en exergue, dans un article introductif, le fait que les cabinets ergothérapeutiques ambulatoires peuvent proposer, pour la prise en charge de clients avec troubles psychiatriques, des démarches variées et orientées sur l'action proposée de manière ciblée et orienté sur le besoin. L'ergothérapie peut se centrer sur le client de manière individualisée et flexible, ce qui a une influence positive sur le traitement global.
- Pour **Mecklenburg (2003)**, il est évident qu'à travers des possibilités d'interventions basées sur des compétences sociales mais également la psychiatrie communautaire, par lesquels la capacité d'agir des client est favorisée, la chronicisation des symptômes des personnes avec troubles psychique peut être prévenue.
- **Reker (1999)** relève dans un article ayant pour sujet la thérapie par le travail dans le domaine psychiatrique, que suite à la diminution des durées de séjours en hospitalier, les ergothérapeutes n'ont plus le temps nécessaire pour des contenus de traitement touchant à la réhabilitation professionnelle. De ce fait, pour l'auteur, la thérapie par le travail, dans le sens d'entraînement à la tâche pour l'acquisition de prérequis et de compétences spécifiques nécessaires, surviennent au mieux encore dans le cadre de prise en charge en ambulatoire.
- L'association professionnelles allemande a réalisé une description détaillée de l'ergothérapie ambulatoire par **Trosch et al (2008)** sur la base de buts d'interventions potentielles basés sur la CIF (en allemand). Pour les auteurs, ce document peut soutenir la pratique mais également soutenir l'argumentaire pour celle-ci.

➤ Perception des clients :

L'occupation significative et orientée sur un but est identifiée comme opportunité de développement identitaire et de compétences. Elle influence également positivement la satisfaction des clients et celle de leurs proches dans une prise en charge en cadre hospitalier.

- Selon une étude qualitative phénoménologique de l'Académie ergothérapeutique de Vienne par **Mincinoiu & al (2009)**, les activités significatives et orientées par buts ont une importance considérable chez les femmes en situation de handicap psychique.
- **Mee & al (2004)**, ont étudié, par diverses méthodes qualitatives, la question de la réalisation d'activités de types manuels et leur effet, du point de vue des personnes avec troubles psychiques participant à des prises en charge ergothérapeutiques ambulatoires en groupe. Les concernées identifient l'activité d'une part comme une opportunité de développer des compétences par l'acquisition d'habileté, l'apprentissage de la gestion de challenge et les

expériences de réussite. D'autre part, ils relèvent l'activité comme moyen de développer une identité par le fait de créer un objet et le sentiment d'utilité qui en résulte.

- Selon une guideline de la Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (**DGPPN 2012**) qui s'appuie sur diverses études (détail voir guideline), l'ergothérapie contribue de façon importante à la satisfaction des patients et de leurs proches.
- **Treusch (2008)** relève dans un article relatif à la satisfaction du patient comme critère de qualité pour les patients hospitalisés, le besoin d'accéder à des informations concernant les possibilités de prise en charge ergothérapeutique après la sortie de l'hôpital.

➤ Etudes scientifiques / revues (Guidelines):

Des preuves soutenant l'efficacité des interventions ergothérapeutiques en psychiatrie se trouvent d'une part, par rapport au développement de compétences affectives, communicatives, cognitives et sociales ainsi que le développement de ressources intrapersonnelles et des aptitudes de travail. D'autres part, on peut s'appuyer sur des évidences ayant trait à l'amélioration/maintien de l'autonomie dans la vie quotidienne, dans les compétences des ergothérapeutes dans l'accompagnement des personnes dans le processus de réinsertion professionnelle et lors d'activité en groupe ou à l'extérieur. Le lien santé / qualité de vie et occupation est soutenu par le résultat de recherche.

- Selon une guideline de la Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (**DGPPN 2012**), une indication à l'ergothérapie en ambulatoire est avérée en particulier lorsque des mesures pour l'amélioration ou le maintien de l'autonomie dans la vie quotidienne et/ou des compétences de travail sont démontrées.
- Selon la revue systématique sur les mesures ergothérapeutiques soutenant l'intégration dans la communauté et la mise en pratique de rôles chez les personnes avec troubles psychiques réalisée par **Gibson & al (2011)**, il y a des preuves scientifiques pour l'efficacité de l'ergothérapie en lien avec le développement d'habiletés sociales, communicatives et cognitives ainsi que dans l'accompagnement du patient dans le processus de réinsertion professionnelle.
- **Holm et al (1999)** montrent dans une étude avec des clients avec diagnostic psychiatrique vivant en milieu protégé proche de la communauté, que la participation active aux activités de vie quotidienne supporte l'amélioration des comportements sociaux, affectifs et cognitifs.
- **Eklund et al (2007)** relève dans une étude sur les corrélations ciblant une population de malades psychiques chroniques, vivant de manière indépendante, l'hypothèse que santé/qualité de vie serait en lien avec l'occupation significative. Cette hypothèse se verrait avérée.
- **Mincinoiu et al (2010)**, estime sur la base de leur étude qualitative sur les facteurs influençant l'occupation significative chez des femmes en situation de

handicap psychique, que le développement des ressources intrapersonnelles (estime de soi, perception de son identité, identification précoce de facteurs de risques et des stratégies de Coping), en plus d'une activité dans le groupe et dans la communauté, peut être défini comme un point de départ important pour le traitement ergothérapeutique.

➤ En cas de troubles dépressifs :

Dans les études ciblant ce groupe diagnostique, la contribution précieuse de l'ergothérapie aux autres types de traitement a été relevée. Comme aspects particulièrement pertinents ont été cités l'évaluation diagnostique des troubles fonctionnels limitant la capacité d'action et de participation, l'évaluation du pronostic de capacité de travail ainsi que le soutien lors de démarches pour le développement ou la réinsertion professionnel. Des preuves quant à l'efficacité des interventions ergothérapeutiques se situent dans l'amélioration de la symptomatologie et des compétences interactionnelles chez les personnes avec troubles phobiques et troubles de l'humeur que ce soit du point de vue de la performance, du vécu subjectif ou du comportement. De même, l'article relève des données probantes pour un retour accéléré au travail ainsi qu'une indication à une plus haute efficacité des coûts sur la base d'une intervention ergothérapeutique comme complément à d'autres types de traitement.

- Dans une guideline de la Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (**DGPPN 2012**), il est stipulé plusieurs fois que l'ergothérapie complète les possibilités de traitement chez des clients avec troubles dépressifs que ce soit en hospitalier ou en ambulatoire. Les éléments qui sont perçus comme particulièrement pertinents pour la réhabilitation, sont le travail sur les troubles fonctionnels, de l'action et de la participation, les mesures pour le maintien d'une qualité de vie dans le cas de maladies chroniques ainsi que l'évaluation du pronostic de récupération/ développement des capacités de travail et le soutien lors du développement/réinsertion professionnel ont été nommés.
- Selon une revue de **Dirmaier et al (2010)** et la guideline de la Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (**DGPPN 2012**) une étude randomisée de **Reuter (2006)** une amélioration des symptômes chez des clients avec dépression suite au traitement ergothérapeutique : un traitement quotidien en groupe orienté sur les compétences, en comparaison d'une occupation non-spécifique par des soignants, relève une amélioration en lien avec la symptomatologie chez les personnes avec troubles phobiques et troubles de l'humeur avec limitation dans les performances et l'interaction sociale. De même, du point de vue du patient, l'ergothérapie était perçue comme plus efficace qu'une activité occupationnelle non-spécifiée.
- Une étude randomisée de **Schene et al (2007)** portant sur l'efficacité de l'ergothérapie en ambulatoire chez des patients dépressifs, proposé en plus du traitement habituel (psycho-éducation, thérapies cognitives, traitements médicamenteux), relève que les patients ayant bénéficié d'ergothérapie

parviennent, en moyenne, à retourner au travail environ 3 mois plus tôt que les patients n'ayant bénéficié que du traitement dit « standard ». Ils travaillent également plus souvent et de manière plus soutenue dans les premières 1,5 années après le début de l'étude. Cette dernière relève également un meilleur équilibre efficacité-coût.

➤ En cas de schizophrénie/troubles psychotiques

Dans les études sur ce groupe, il a été relevé une plus grande autonomie dans les tâches de la vie quotidienne par l'ergothérapie orienté sur les aptitudes ainsi qu'une plus grande efficacité par des mesures individualisées. Certaines études ne relèvent toutefois pas de différences significatives concernant la comparaison de l'efficacité entre l'ergothérapie et d'autres types de mesures.

- **Liberman et al (1998)** ont comparé dans une étude randomisée le fonctionnement social de personnes avec des formes chroniques de schizophrénies vivant dans la communauté après traitement ergothérapeutique orienté sur les compétences psycho-sociales versus l'entraînement d'aptitudes sociales par des aidants. Le groupe ayant bénéficié d'entraînement a montré durant une phase d'observation de 2 ans une bien meilleure autonomie dans les tâches de vie quotidienne et communautaire.
- **Cook et al (2009)** ont examiné dans une étude pilote avec design randomisée la prise en charge ergothérapeutique communautaire. Ils relèvent que les succès du traitement sont en lien avec un traitement ergothérapeutique individualisé, ce qu'il proposent ainsi pour ce type de population. Le focus devrait être mis sur les aptitudes cognitives et la capacité de travail.
- Dans une revue Cochrane de **McGrath et al (2000)**, les auteurs n'ont relevés aucune différence entre la réhabilitation cognitive, l'ergothérapie et un placebo chez des personnes avec schizophrénie ou une maladie voisine.

➤ En cas de troubles de la personnalité dépendante:

- **Hoxmark et al (2012)** relève que, chez des personnes avec troubles de la personnalité dépendante, le soutien pour la prise ou la reprise d'une occupation positivement perçue peuvent participer à l'amélioration du sentiment de bien-être.

➤ En cas de troubles phobiques :

- **Lambert et al (2010)** analysent l'effectivité des coûts d'un traitement ergothérapeutique supplémentaire avec l'approche « lifestyle ???? » chez des personnes avec troubles paniques en comparaison d'un traitement médical pur. L'intervention ergothérapeutique, bien qu'elle ajoute des coûts, démontre après mesure du niveau de l'anxiété et de la qualité de vie, de meilleurs résultats après 5 mois et en partie après 10 mois. Les auteurs tirent les conclusions suivantes : une chance de 86% existe que les coûts supplémentaires engendrés s'avèrent rentables.

➤ Interventions avec moyens de types « créatifs »

Les interventions ergothérapeutiques utilisant des moyens d'interventions de types créatifs, soutiennent l'amélioration de l'humeur, le gain/maintien d'une perception de soi satisfaisante, et l'acceptation de la maladie chronique et augmentent la participation dans la vie sociale. De plus, l'opportunité est donnée au client d'influencer par lui-même son bien-être et sa qualité de vie.

- l'occupation créative en ergothérapie est un moyen efficace selon **Reynolds (1997)** pour l'acceptation de la maladie chronique, ainsi que pour le maintien ou le développement d'une perception personnelle positive, qui permet en même temps une augmentation de la participation dans la vie sociale.
- Selon l'étude qualitative de **Reynolds (2002)**, des femmes avec dépression peuvent à travers des moyens thérapeutiques créatifs et artistiques donner une forme symbolique à leur humeur et ainsi influencer leur sentiment de bien-être et leur qualité de vie (entre autre par la mise en place et le soin de contact sociaux).
- Les activités manuelles et créatrices dans le traitement de groupe ont, selon une étude de **Kipp et al (2000)** une influence sur l'amélioration de l'humeur chez des clients souffrant d'une psychose, dépression ou autres (personnalité dépendante, troubles phobiques, troubles de la personnalité).

Bibliographie

Cook, S., Chambers, E. & Coleman, J.H. (2009). Occupational therapy for people with psychotic conditions in community settings. A pilot randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 23, 40-52.

Dirmaier, J., Krattenmacher, T., Watzke, B., Koch, U., Schulz, H. & Barghaan, D. (2010). Evidenzbasierte Behandlungselemente in der Rehabilitation von Patienten mit Depression. Eine Literaturübersicht. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 60, 83 - 97.

DGPPN (2012). *S3-Leitlinie Unipolare Depression*. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Version 1.3 (1/ 2012).

Eklund, M. & Leufstadius, C. (2007). Relationships between occupational factors and mental health and well-being in individuals with persistent mental illness living in the community. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(4), 303-313.

Gibson, R. W., D'Amico, M., Jaffe, L., & Arbesman, M. (2011). Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness. A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 247–256.

Holm, M.B., Santangelo, M.A., Fromuth, D.J., Brown, S.O. & Walter, H (1999). Effectiveness of everyday occupations for changing client behaviors in a community living arrangement. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(4), 361-371.

Hoxmark, E., Wynn, T.N. & Wynn, R. (2012). Loss of activities and its effect on the well-being of substance abusers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19, 78-83.

Kipp, J., Herda, C. & Schwarz, H.J. (2000). Wirkfaktoren der Ergotherapie. Ergebnisse einer Pilotstudie. *Ergotherapie & Rehabilitation*, 6, 17-21.

Lambert, R.A., Lorgelly, P., Harvey, I. & Poland, F. (2010). Cost-effectiveness analysis of an occupational therapy-led lifestyle approach and routine general practitioner's care for panic disorder. *Soc Psychiat Epidemiol*, 45,741–750.

Lieberman, R.P., Wallace, C.J., Blackwell, G., Kopelowicz, A., Vaccaro, J.V. & Mintz, J. (1998). Skills training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1087–1091.

McGrath. J. & Hayes, R.L. (2000). Cognitive rehabilitation for people with schizophrenia and related conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, Issue 3. Art. No.: CD000968. DOI: 10.1002/14651858.CD000968.

Mecklenburg, H. (2003). Aufgaben der Ergotherapie im Rahmen der Behandlung psychisch Kranker. *Psychoneuro*, 29, 184-186.

Mee, J., Sumsion, T. & Craik, C. (2004). Mental health clients confirm the value of occupation in building competence and self-identity. *British Journal of Occupational Therapy*, 67(5), 225- 233.

Mincinoiu, L., Schmidh, C., Zauner, M., August-Feicht, H. & Marksteiner-Fuchs, P. (2010). Fördernde und hindernde Faktoren für bedeutungsvolle Betätigung bei Frauen mit psychischen Erkrankungen. *Ergoscience*, 5, 3-15.

Rebeiro, K.L. (1998). Occupation-as-means to mental health. A review of the literature, and a call for research. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 12-19.

Reker, T. (1999). Psychiatrische Arbeitstherapie. *Psychiatrische Praxis*, 26, 218-223.

Reynolds, F. (1997). Coping with chronic illness and disability through creative needlecraft. *British Journal of Occupational Therapy*, 60(8), 352-356.

Reynolds, F. (2002). Symbolic aspects of coping with chronic illness through textile arts. *The Arts in Psychotherapy*, 29, 99-106.

Schene, A.H., Koeter, M.W.J., Kikkert, M.J., Swinkels, J.A. & McCrone, P. (2007). Adjuvant occupational therapy for workrelated major depression works: randomized trial including economic evaluation. *Psychological Medicine*, 37(3), 351-362.

Scheepers, C. (2003). Die Versorgung psychiatrischer Patienten in einer ergotherapeutischen Praxis. *Psychoneuro*, 29(6), 299-301.

Treusch, Y. (2008). Patientenzufriedenheit als Qualitätskriterium in der psychiatrischen Ergotherapie. *Ergoscience*, 6, 67-78.

Trosch, U., Ziehn, K., George, S. & Klier, R. (2008). *Ergotherapie in der ambulanten Rehabilitation. Eine Leistungsbeschreibung orientiert an der ICF*. DVE.