Clinique
ERGOTHÉRAPIE
Saguenay

ERGOTHÉRAPIE ET SANTÉ PHYSIQUE

COMMENT L'ERGOTHÉRAPIE PEUT AIDER VOTRE PATIENT ?

THÉRAPIE ET RÉADAPTATION POST-CHIRURGICALE DE LA MAIN ET DU MEMBRE SUPÉRIEUR

À la suite d'un traumatisme, d'une sollicitation excessive ou d'une chirurgie, la fonction de la main et du membre supérieur peut être altérée temporairement. Une diminution de la force et de la mobilité, des troubles sensitifs, des difficultés de préhension et de motricité fine ainsi que des douleurs peuvent avoir un impact défavorable sur les activités de tous les jours de votre patient.

L'ERGOTHÉRAPIE PEUT AIDER VOTRE PATIENT DANS CES SITUATIONS

Les objectifs de la thérapie de la main et du membre supérieur en ergothérapie sont de maximiser les capacités fonctionnelles de votre patient pour qu'il puisse retrouver ses moyens rapidement.

Nous appliquons les protocoles de réadaptation prescrits par le médecin (immobilisation et contre-indications de mise en charge post-fracture, exercices et mobilisations spécifiques post-réparations tendineuses et nerveuses). De plus, nous concevons les orthèses appropriées pour la condition de votre patient, en plus de traiter les cicatrices et l'œdème.

Nos exercices sont toujours gradués et choisis en fonction des habiletés à développer chez la personne pour qu'elle puisse retrouver une vie normale.

Et si la situation se complique ou n'évolue pas comme souhaité, nous pourrons toujours compenser les déficits résiduels pour que votre patient puisse reprendre ses activités… en main.

TRAITEMENT DES DOULEURS NEUROPATHIQUES ET DU SYNDROME DOULOUREUX RÉGIONAL COMPLEXE

Votre patient a reçu un diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (SDRC)? Il souffre de douleurs neuropathiques ou de névralgie? Les traitements conventionnels et pharmocologiques sont peu efficaces? Il mentionne des irradiations du distal au proximal d'un membre? Il vous parle d'engourdissements, d'hypersensibilité, de sensations de brûlure? Votre examen clinique révèle de l'hypoesthésie ou de l'allodynie? Pourtant, les résultats d'imagerie sont négatifs et votre examen neurologique est normal…

L'ERGOTHÉRAPIE PEUT POSSIBLEMENT AIDER VOTRE PATIENT

La méthode de rééducation sensitive des douleurs (Spicher et Quintal, 2013) se base sur les évidences connues à propos de la neuroplasticité pour traiter les douleurs neuropathiques et le SDRC.

En effet, des lésions nerveuses périphériques des fibres Aß (responsables des influx afférents somesthésiques) pourraient, selon des recherches, causer des douleurs neuropathiques, le syndrome douloureux régional complexe et les signes et symptômes décrits plus haut. Ces lésions résultent généralement en de l'hypoesthésie ou en de l'allodynie, parfois discrètes et difficilement décelables. À la clinique, nous possédons tout le matériel nécessaire pour évaluer en profondeur la somesthésie.

Chacune des 240 branches sensitives du corps humain et son territoire de distribution cutanée peut être le site d'une névralgie.

Grâce à des exercices visant à normaliser l'état somesthésique de la peau innervée par la branche nerveuse lésée, les processus de neuroplasticité se mettent en place et contribuent à diminuer les douleurs neuropathiques, d'où la prémisse de la méthode :

«TROUVER ET TRAITER L'HYPOESTHÉSIE CONTRIBUE À DIMINUER LES DOULEURS NEUROPATHIQUES.»

Jean-François Boily, ergothérapeute, a participé à 8 jours (56 heures) de formation continue pour appliquer la méthode, créée en Suisse et importée en Amérique du Nord il y a quelques années. À notre connaissance, il est le seul à détenir autant de formation sur la méthode dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Il manifeste un vif intérêt envers le traitement des douleurs neuropathiques et participe d'ailleurs à un groupe d'intérêt provincial en ergothérapie sur ce sujet.

En complémentarité de la rééducation sensitive, il est fréquent que nous ajoutions le programme de réadaptation par imagerie motrice («thérapie miroir»), qui s'avère utile pour traiter les raideurs dans les cas de SDRC.

Pour plus d'information concernant l'approche de rééducation sensitive des douleurs ou pour vous abonner à une publication électronique sur le sujet, contactez-nous ou visitez le site web suivant : www.neuropain.ch.

PRISE EN CHARGE DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES DU TRONC ET DES MEMBRES INFÉRIEURS

Votre patient s'est blessé au travail ou à la maison en soulevant un objet lourd? Il doit travailler fort physiquement et demeurer debout ou en mouvement pendant de longues périodes dans le cadre de son emploi? Madame présente des douleurs cervicales et elle doit passer des heures devant son écran d'ordinateur. Vous avez probablement référé ces gens en physiothérapie ou à un autre professionnel de la santé.

L'ERGOTHÉRAPIE PEUT AIDER VOTRE PATIENT À RÉCUPÉRER PLUS RAPIDEMENT

En complémentarité avec ces mêmes professionnels, l'ergothérapeute peut contribuer à maximiser le pronostic de retour au travail et aux activités de la vie courantes de différentes façons.

Dans un premier temps, nous analyserons les exigences des tâches qui sont couramment réalisées par votre patient et identifierons les problèmes reliés à sa blessure qui l'empêchent de les exécuter. Ensuite, nous préparerons un programme d'activités fonctionnelles et d'exercices visant à développer les capacités spécifiques requises par les tâches décrites précédemment.

Dans un deuxième temps, nous étudierons les facteurs environnementaux et relatifs aux façons de faire qui pourraient être à risque pour votre patient en fonction de ses blessures. Des modifications et des adaptations au poste ou aux tâches de travail peuvent ensuite être proposées.

De l'enseignement est aussi intégré en ce qui concerne l'hygiène posturale, la gestion de l'énergie et la protection articulaire, pour que votre patient puisse mettre à profit ses acquis dans toutes les sphères de son quotidien.

Finalement, lorsque la réadaptation est terminée, nous sommes en mesure de contribuer à la gestion du retour au travail, que ce soit en proposant un protocole de retour au travail progressif ou en nous assurant que votre patient est en mesure de répondre aux exigences de ses tâches.

INTERVENTIONS AUPRÈS DES GENS AUX PRISES AVEC DES DOULEURS CHRONIQUES OU UNE INCAPACITÉ PERSISTANTE

Votre patient est aux prises avec un problème de santé ou des douleurs chroniques. Il est en arrêt de travail ou incapable de vaquer à ses occupations à la maison depuis une longue période. L'assureur vous demande des précisions sur les capacités de votre patient, mais vous n'avez que des informations basées sur la perception de ce dernier. Vous croyez qu'il gagnerait à retourner au travail, mais il s'en dit incapable...

L'ERGOTHÉRAPIE PEUT VOUS AIDER DANS CE TYPE DE SITUATION

Dans un premier temps, nous évaluerons de façon objective les capacités fonctionnelles de votre patient (tolérances posturales, distance de marche, mobilité dans des tâches précises, etc.), les mécanismes qu'il a mis en place pour gérer ses symptômes, l'impact de ses douleurs ou de ses symptômes sur sa vie, sa perception de son problème de santé et la présence de facteurs psychosociaux connus comme ayant un impact sur la prolongation de l'incapacité (catastrophisme, kinésiophobie, etc.).

Par la suite, nous serons en mesure de détailler les facteurs pronostiques de réadaptation et les indicateurs de situations de handicap au travail.

Un plan d'intervention sera mis en place pour développer les capacités fonctionnelles de votre patient, lui enseigner des principes de gestion de la douleur et le guider vers la reprise progressive de ses activités physiques, quotidiennes et domestiques.

Lors du retour au travail, nous poursuivrons le suivi pour outiller le patient à gérer ses symptômes et ses tâches. Nous pourrons aussi proposer un plan de retour gradué en temps et en intensité ainsi qu'une adaptation de son poste de travail, au besoin. Bref, nous nous assurerons qu'il est en mesure de développer une marge de manœuvre suffisante afin de mener une vie équilibrée et satisfaisante, au travail comme à la maison.

PRISE EN CHARGE DU TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL LÉGER (COMMOTION CÉRÉBRALE)

Votre patient a subi un traumatisme cranio-cérébral léger (TCCL). Son évolution est lente ou atypique et il présente encore des symptômes après 4 semaines.

UNE PRISE EN CHARGE EN ERGOTHÉRAPIE PEUT L'AIDER

Nos professionnels en ergothérapie et en kinésiologie sont en mesure de mettre en place un programme de réadaptation sécuritaire, de façon à améliorer la condition de votre patient pour qu'il reprenne ses activités courantes.

Une combinaison d'exercices aérobiques (débutant à une intensité avoisinant 50 à 60 % de la fréquence cardiaque pendant 15 minutes, pour augmenter à une intensité de 60 à 70 % de la fréquence cardiaque maximale pendant 20 minutes, etc.), d'équilibre, de stimulation cognitive, de coordination, de proprioception et de visualisation composent le programme de réadaptation. Nous choisissons des activités agréables pour le patient, représentatives de ses intérêts, pour entretenir sa motivation et son adhésion au traitement. Des interventions sur la gestion du sommeil sont ajoutées, si cela représente un problème.

Les objectifs sont de normaliser les aptitudes physiques, cognitives et affectives de votre patient. Bien entendu, si des symptômes s'aggravent ou apparaissent, les exercices sont arrêtés et révisés immédiatement.

Nous demeurons également vigilants en ce qui concerne les facteurs ou conditions associés qui peuvent exacerber ou mimer les symptômes du TCCL, en plus d'entretenir l'incapacité. Nous nous ferons un devoir de vous informer et de référer votre patient à d'autres professionnels, si cela est requis.

EN RÉSUMÉ

PROBLÉMATIQUES TRAITÉES	INTERVENTIONS POSSIBLES EN ERGOTHÉRAPIE (liste non exhaustive)
Lésions de la main et du membre supérieur : tendinite, status post-entorse, status post-fracture, épicondylite, épitrochléite, syndrome du tunnel carpien, ténosynovite de de Quervain, lésions tendineuses et nerveuses, réadaptation post-chirurgicale de la main, etc.	+ Programme d'activités fonctionnelles visant des gains de mobilité, de force, d'endurance, de proprioception + Suivi des protocoles post-opératoires + Conception et fabrication d'orthèses + Traitement des cicatrices + Traitement de l'œdème
Troubles musculo-squelettiques du tronc et des membres inférieurs : status post-entorse (cervicale, dorsale, lombaire, genou, cheville), status post-fracture, réadaptation post-chirurgicale, etc.	+ Programme d'activités fonctionnelles visant des gains de mobilité, de force, d'endurance, de proprioception + Développement des capacités fonctionnelles de travail (soulèvement et manutention de charges, tolérances posturales, etc.) + Adaptation de poste de travail (ordinateur, bureau, etc.) + Enseignement (hygiène posturale, économie d'énergie, gestion de la douleur)
Douleurs neuropathiques (névralgies, sensations de brûlure, engourdissements diffus, allodynie) **et syndrome douloureux régional complexe (SDRC)** (aussi appelé algodystrophie ou dystrophie réflexe sympathique)	+ Méthode de rééducation sensitive des douleurs + Programme de réadaptation par imagerie motrice + Traitement des séquelles résiduelles : raideur, dysfonction motrice, etc.
Douleurs chroniques et incapacitantes	+ Évaluation des capacités fonctionnelles + Programme de développement des capacités fonctionnelles et de travail + Enseignement (hygiène posturale, économie d'énergie, gestion de la douleur) + Gestion du retour au travail
Troubles mentaux transitoires (dépression, trouble anxieux, trouble d'adaptation) **et traumatisme cranio-cérébral**	+ Programme d'activités fonctionnelles visant la diminution et la gestion des symptômes + Développement des capacités fonctionnelles de travail + Développement des capacités d'endurance physique et cognitive + Gestion du retour au travail + Gestion du sommeil
Maladies liées au vieillissement, autres déficiences physiques	+ Évaluation des capacités à conduire un véhicule + Évaluation de l'autonomie à domicile + Évaluation des besoins en aides techniques et équipements spécialisés + Évaluation des besoins en aide personnelle + Attribution de fauteuil roulant + Attribution de quadriporteur + Traitement et réadaptation + Vignette de stationnement + Adaptation de domicile + Adaptation de véhicule

LES SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE SONT COUVERTS PAR LA MAJORITÉ DES RÉGIMES D'ASSURANCE :

+ CSST
+ SAAQ
+ Anciens Combattants Canada
+ IVAC
+ Assurances privées et collectives

Pour prendre rendez-vous

POINT DE SERVICE CHICOUTIMI
15, rue du Pont
Chicoutimi Qc G7G 3A4
418 543-9542

POINT DE SERVICE JONQUIÈRE
2154, rue Deschênes, suite 201
Jonquière Qc G7S 2A9
418 548-2333

jfboily@cliniqueergosaguenay.com
www.cliniqueergosaguenay.com

Création alizés.ca