

# L'ergothérapie dans le canton de Neuchâtel

Anne-Christine Miaz, Liza Morandi,  
Céline Thuler, Sandrine Oppliger,  
Claire Wermeille, Marie Gontier,  
Denise Jaques, Anne-Marie Guye,  
Olivier Blaser, ergothérapeutes.

L'ergothérapie est un traitement spécifique, basé sur des principes médico-psycho-pédagogiques. Il est indiqué chez des patients de tout âge souffrants d'une limitation de leurs possibilités d'agir de manière autonome ou confrontés à des difficultés d'acquisition, suite à un accident ou une maladie.

Le traitement ergothérapeutique est reconnu scientifiquement, pris en charge par les assurances sociales et les caisses maladies, sur prescription médicale.

En Suisse romande, la formation en ergothérapie est dispensée par la Haute école de travail social et de la santé à Lausanne, le titre délivré est un Bachelor of Science HES-SO en ergothérapie.

La pratique de l'ergothérapie, s'intègre dans un réseau transdisciplinaire formé en outre par le corps médical, la physiothérapie, la neuropsychologie, les soins infirmiers, les assistants sociaux, les diététiciens, etc.

Le but de l'ergothérapie est de contribuer au rétablissement, au maintien et au développement des capacités d'action de la personne, dans sa vie quotidienne, dans ses activités professionnelles et de loisirs. Les objectifs sanitaires suivants peuvent être mis en avant: permettre un retour au travail, diminuer le temps d'hospitalisation, prolonger le maintien à domicile.

En partant du principe que la capacité à réaliser des actes/activités significatives a des conséquences positives sur la santé, l'ergothérapeute ancre sa pratique autour de l'activité en tenant compte de ses aspects moteurs, perceptifs, cognitifs et sociaux.

## Deux hypothèses résumées bien notre champ épistémologique

- «Les interactions entre la personne, ses motivations, son style de vie, ses capacités et l'environnement instaurent une adaptation

dynamique dans les activités humaines»<sup>1</sup>.

- «L'activité humaine signifiante et significative est essentielle dans l'auto-organisation de la personne»<sup>2</sup>.

Nous vous présentons ci-dessous une liste non exhaustive de buts d'activités. Dans la mesure du possible, la finalité de notre intervention est partagée avec le patient, qui est ainsi partie prenante de son traitement, ce qui rend ce dernier attractif, investi et ainsi thérapeutique.

- **Améliorer** des fonctions physiques telles que l'amplitude du mouvement, la force musculaire, la coordination, et l'endurance ; par exemple en réalisant une activité sur bois.
- **Faciliter** des activités de la vie quotidienne, en vue d'assurer l'indépendance du patient ; par exemple en adaptant l'environnement par la réorganisation des étagères, en simplifiant l'activité et si nécessaire en introduisant l'utilisation de moyens auxiliaires, en exerçant et en sécurisant le transfert dans la baignoire grâce à une planche de transfert adaptée.
- **Stimuler** les fonctions cognitives telles que la concentration, la mémoire, la planification des actions, et l'orientation ; par exemple, en apprenant à lire un horaire de train, ou une carte géographique, s'orienter dans un espace connu ou inconnu.
- Offrir un soutien en cas de crise psychique en valorisant les ressources personnelles du patient et en lui permettant de les exprimer et d'entrer en relation avec les autres ; par exemple en préparant un repas en groupe.

L'ergothérapeute se base sur différents modèles provenant tant du domaine de la rééducation-réadaptation que de la biomécanique, des sciences cognitives ou encore de la psychanalyse. Nous utilisons et intégrons dans nos séances d'évaluation et de traitement des moyens thérapeutiques tels que :

- Des bilans/évaluations de capacités et d'indépendance.
- Des techniques de rééducations sensori-motrice et perceptivo-

cognitive (Bobath, INS, Perfetti, Affolter, etc.).

- Des mises en situation et des enseignements en matière de stratégie corporelle.
- Des évaluations et des propositions en matière d'aménagement de l'environnement, lieu de vie privé, professionnel et scolaire.
- La confection d'attelles et de petites adaptations.
- La relation thérapeutique et le cadre adapté.

La planification du programme de traitement n'est réalisable que grâce à une compréhension globale de l'individu. Une évaluation continue du déroulement des séances nous permet d'adapter les activités finalisées au potentiel de récupération et aux progrès du patient.

En conclusion et en image, on peut dire que l'ergothérapeute est l'ingénieur de l'activité et qu'un processus complexe sous-tend ses actions, ses paroles, sa présence. L'ergothérapeute s'adapte et adapte perpétuellement son traitement aux réponses motrices, perceptives, cognitives et sociales de l'individu qui fait appel à lui.

## La Section neuchâteloise

Depuis 1984, la SN'ASE (Section Neuchâteloise de l'Association Suisse des Ergothérapeutes) représente l'Association professionnelle Suisse des Ergothérapeutes dans le canton de Neuchâtel.

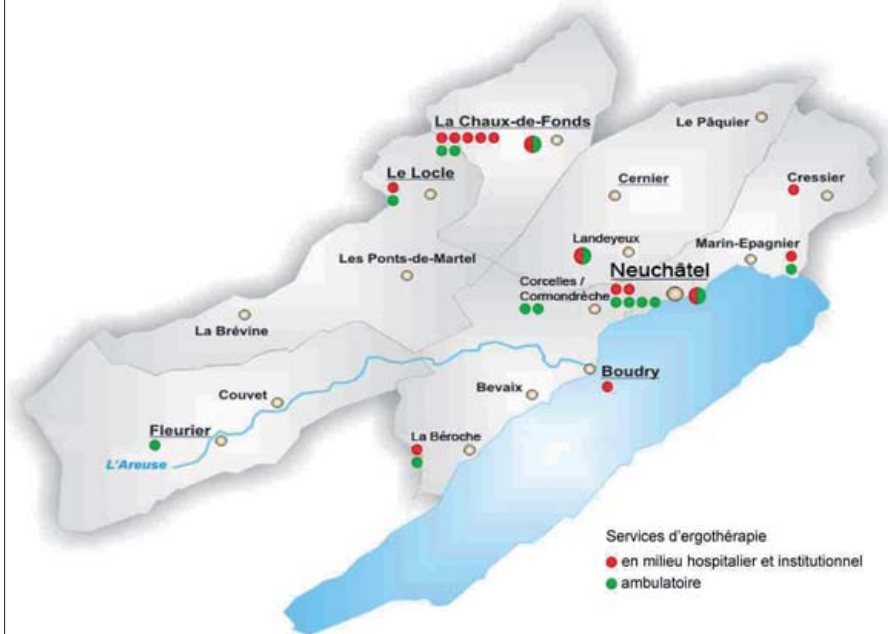
La majorité des ergothérapeutes neuchâtelois y sont représentés, ce qui équivaut à une cinquantaine de membres travaillant dans des domaines de pratiques variés, pédiatrie, personne âgée, adulte, santé mentale, handicap visuel.

Les objectifs de la section sont de contribuer au développement et à la reconnaissance de l'ergothérapie dans le canton, de défendre les intérêts des membres et de promouvoir la formation continue, le perfectionnement et les échanges professionnels.

<sup>1</sup>. KIELHOFNER G. (2002) *Model of Human Occupation*, 3<sup>e</sup> éd. – Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore. 576 p.

<sup>2</sup>. *Idem*.

## L'ergothérapie se pratique en milieu hospitalier, institutionnel et en cabinet (ambulatoire et à domicile)



Pour plus de détails, vous avez à disposition le lien suivant :  
[www.ergotherapie.ch](http://www.ergotherapie.ch) ▶ association ▶ section ▶ Neuchâtel

Afin d'illustrer notre pratique, nous vous proposons ci-dessous quelques exemples de prises en charge. La présentation se veut synthétique, de lecture rapide. Elle ne représente qu'en partie la démarche thérapeutique qui sous-tend notre action.

### Pédiatrie

*Marc 8 ans,*

*première année primaire*

*Diagnostic* : Retard grapho-moteur.

*Demande* : Passage de l'écriture scripte à l'écriture liée – est-ce possible ?

*Objectifs* :

- Améliorer la tenue du crayon.
- Apprendre la graphie liée.
- Aligner et respecter la taille des lettres sur la ligne.
- Améliorer la vitesse d'exécution.

*Moyens* :

- Adaptation de la posture d'écriture.
- Adaptation de la place de travail et du matériel scripteur.
- Exercices de manipulation fine.
- Apprentissage et mémorisation du geste graphique de la liée (méthode ABC Boum).

**Rapidité**

**Fiabilité**

**Proximité**

**Votre laboratoire suisse de qualité**

**Unilabs Neuchâtel**  
20, rue de l'Hôpital  
2000 Neuchâtel  
Tél. 032 722 16 80  
[www.unilabs.ch](http://www.unilabs.ch)

c. Exercices visuo-spatiaux.

d. Exercices de routine.

*Résultats:* Ecriture liée non acquise après 3 mois.

Amélioration sensible de la qualité et de la vitesse de l'écriture scripte grâce à l'adaptation de l'outil scribeur et des exercices de manipulation fine.

*Projet:* Revoir l'enfant en fin d'année scolaire pour une réévaluation et une éventuelle reprise de la prise en charge thérapeutique.

## Santé mentale

**Paul 28 ans, graphiste**

*Diagnostic:* Schizophrénie.

*Symptômes:* Désengagement social, Paul soutient rarement les conversations, déambule à longueur de journée.

*Objectifs:*

- Permettre l'élaboration d'un projet significatif et son suivi.
- Améliorer ses interactions avec l'environnement.
- Apprendre à vivre avec sa maladie.

*Moyens:*

- Travail en groupe d'un projet: artisanat, jeux, activités de la vie quotidienne (habilités cognitives)
- Etablissement d'un cadre spatio-temporel stable et bien défini donnant des repères.
- Pratique d'un rôle au sein du groupe (habilités sociales).
- Mise à disposition d'un espace d'expression des émotions.
- Temps de partage pour parler des symptômes de la maladie.

*Résultats:* Le traitement favorise le maintien de Paul dans sa communauté et privilégie l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Cette démarche s'inscrit dans un processus à long terme et au travers d'un travail interdisciplinaire.

## Handicap de la vue

**Monsieur M. enseignant à temps partiel**

*Diagnostic:* Kératocône multi-résistant aux greffes de cornée entraînant une forte diminution de l'acuité visuelle aux deux yeux et un fort éblouissement.

*Objectifs:*

- Définir des moyens optiques, électroniques et/ou informatiques pour retrouver une capacité de lecture, d'écriture et poursuivre son activité d'enseignant.

b. Assurer une protection contre les obstacles et une sécurité dans le trafic pour se déplacer seul, utiliser les transports publics.

c. Diminuer l'éblouissement.

*Moyens:*

- Introduction de deux appareils de lecture agrandissant (à domicile et à l'école) et entraînement à leur utilisation.
- Mise en place d'un système informatique avec logiciel d'agrandissement pour l'écriture, entraînement
- Apprentissage de la technique spécifique de la canne longue blanche et de techniques compensatoires (proprioception, audition, orientation, utilisation du potentiel visuel).
- Proposition d'un filtre solaire « barrage » pour diminuer l'éblouissement.

*Résultat:* A 12 mois M. M. a conservé son poste de travail, est indépendant dans ses déplacements et dans les transports publics, quelles que soient les conditions de luminosité.

## Rééducation de la main

**Madame T. 58 ans.**

*Diagnostic:* Syndrome du tunnel carpien 2 mois post opératoire.

*Objectifs:*

- Traiter la cicatrice.
- Drainer l'œdème.
- Traiter les troubles de la sensibilité.
- Diminuer les contractures musculaires de l'avant-bras.

*Moyens:*

- Compression tubulaire, application nocturne d'un silicone, remise en charge progressive sur la zone cicatricielle.
- Compression tubulaire, drainage lymphatique.
- Vibrothérapie.
- Massage.

*Résultat:* Après huit séances les objectifs sont atteints.

## Neurologie adulte

**Monsieur P. 56 ans, maçon**

*Diagnostic:* AVC sylvien D avec hémisyndrome sensitivo-moteur prédominant au MS gauche, troubles de la mémoire et de l'attention, troubles de l'humeur.

*Objectifs:*

- Améliorer la fonctionnalité du MS.
- Retrouver une indépendance dans les AVQ.

c. Développer les capacités mnésiques et attentionnelles.

*Moyens:*

- Régulation du tonus du tronc et MS (Bobath).
- Exercices perceptivo-cognitif selon la méthode Perfetti.
- Mise en situation (toilette, habillage, repas) et guidance Affolter.
- Exercices de mémoire, mises en situation.

*Résultat:* Après 12 semaines la motricité du MS, bien que limitée, permet au patient d'être autonome dans les activités de la vie quotidienne. Il sait compenser les troubles de la sensibilité profonde. Les troubles de la mémoire sont palliés par des stratégies (agenda, prise de notes). Les troubles de l'humeur se sont stabilisés. Il rentre chez lui après une visite à domicile. Des démarches AI sont entreprises conjointement par l'assistante sociale et l'ergothérapeute.

## La personne âgée

**Monsieur V. 86 ans, vivant en home depuis 3 ans, partiellement autonome dans les activités de la vie quotidienne.**

*Diagnostic:* Début de démence avec trouble de l'orientation, humeur triste.

*Objectifs:*

- Se situer et se déplacer dans le home.
- Maintenir les capacités mnésiques.
- Susciter la participation à des activités de groupe.

*Moyens:*

- Recherche et élaboration de repères spatiaux significatifs.
- Entraînement des déplacements quotidiens.
- et c. Intégration au « groupe mémoire », attention portée à son isolement.

*Résultats:* Monsieur V. est capable de se rendre seul de sa chambre à la salle à manger ainsi qu'aux toilettes. Il participe aux activités de groupe et échange volontiers avec les autres résidents. Son humeur est encore irrégulière.