

Revisiter notre rôle en soutien à domicile - Le potentiel des groupes pour stimuler la participation sociale

Pier-Luc Turcotte, Annie Carrier, Marie-Josée Filion, Claudine Lafrenière, Marilyn Savard et Mélanie Levasseur

La pratique communautaire ergothérapeutique au Québec a émergé dans les Centres locaux de services communautaires (CLSC) qui ont une mission de prévention et de promotion de la santé (PPS). Cette mission s'articule notamment dans le soutien à domicile (SAD) où les ergothérapeutes jouent un rôle central. Étant donné la demande accrue liée au vieillissement de la population et aux maladies chroniques, on observe d'importantes listes d'attente en ergothérapie dans le secteur des SAD. Ainsi, la pratique des ergothérapeutes s'est restreinte particulièrement en ce qui concerne la PPS, qui inclut de favoriser la participation sociale (Hébert, Maheux et Potvin, 2002). Pourtant, les ergothérapeutes au SAD sont en bonne position pour favoriser la participation sociale, soit l'implication dans des activités procurant des interactions sociales. Pour éclairer leur contribution potentielle, cet article exposera des exemples prometteurs de pratiques de groupe, et proposera des stratégies pour faire émerger de telles initiatives ailleurs au Canada.

Des groupes pour stimuler la participation sociale

Afin de réfléchir aux possibilités de favoriser la participation sociale, une recherche participative fut menée en impliquant différents acteurs clés au SAD. Comme elles procurent des interactions sociales, les pratiques de groupe ont été identifiées comme une avenue à explorer, complémentaire aux ressources existantes. Pour favoriser la santé et la participation sociale, les groupes seraient plus efficaces que les interventions individuelles (Clark, Jackson, Carlson, Chou, Cherry et coll., 2012), ces dernières constituant pourtant la pratique courante des ergothérapeutes au SAD (Hébert et coll., 2002). En combinant les groupes aux interventions individuelles, le bien-être physique et mental serait davantage amélioré qu'avec uniquement l'intervention individuelle (Clark et coll., 2012). De plus, le soutien entre pairs favoriserait la motivation à essayer de nouvelles activités. Puisqu'ils rejoignent plusieurs personnes simultanément, les groupes sont économiquement plus rentables (Clark et coll., 2012) et ont également le potentiel de réduire les délais d'attente en ergothérapie.

Exemples prometteurs

Deux groupes ont été créés par des ergothérapeutes d'une équipe de SAD de Montréal (auteurs MJF, CL et MS) afin de mieux répondre aux besoins de la communauté. Située en périphérie des services de transport collectif, cette communauté accentue l'isolement des personnes ayant des incapacités; ces dernières étant plus nombreuses dans le secteur. Devant ces défis, des groupes d'exercices adaptés et de danse thérapeutique sur chaise ont été développés auprès d'organismes communautaires et sont animés hebdomadairement par les ergothérapeutes. Il existe deux types de groupes. D'une part, des groupes fermés sont composés d'une dizaine de personnes ayant des caractéristiques communes liées au type d'incapacités physiques ou aux maladies chroniques. Lors de tels groupes, chaque participant

est évalué préalablement par l'ergothérapeute et des objectifs personnalisés sont déterminés, tels que l'amélioration de la mobilité ou la réduction de l'anxiété. D'autre part, des groupes ouverts, c.-à-d. sans évaluation individuelle préalable, rassemblent une vingtaine de personnes atteintes de sclérose en plaques dans le but de briser l'isolement, d'encourager l'activité physique et de maintenir les capacités résiduelles.

Avec les années, les participants ont rapporté aux ergothérapeutes différents bienfaits, dont une réduction de l'anxiété, une amélioration de la qualité de vie, un sentiment d'appartenance accru, une diminution du recours aux soins d'urgence et une meilleure continuité des services. Grâce au partenariat avec les organismes communautaires, les coûts des groupes sont limités, notamment par le partage des ressources (locaux et personnel) et l'implication de bénévoles. Bien que les impacts spécifiques des groupes doivent être évalués formellement et considérant les données probantes quant à la rentabilité de telles interventions ergothérapeutiques (Clark et coll., 2012), des décideurs organisationnels ont exprimé leur intérêt à développer des initiatives de groupe dans d'autres secteurs et auprès d'autres populations.

Déployer notre expertise en participation sociale

À la lumière de l'expérience des ergothérapeutes et des données probantes, différentes stratégies sont suggérées pour assurer le succès de ces groupes. En cohérence avec les valeurs de notre profession, les groupes doivent être réalisés selon une approche personnalisée et de proximité, en tenant compte des besoins individuels et communautaires. Ainsi, il importe d'établir des partenariats avec les organismes communautaires. Pour ce faire, il est recommandé de se familiariser avec leur fonctionnement en s'y impliquant activement.

Pour convaincre les décideurs des avantages des groupes, les ergothérapeutes peuvent agir comme agents de changement, par exemple, en communiquant efficacement les données probantes ou en montrant l'écart entre les ressources existantes et les besoins non comblés de la population. Enfin, les groupes sont une occasion de déployer notre expertise en participation sociale et d'assurer l'excellence de la pratique communautaire ergothérapeutique.

Références

- Clark, F., Jackson, J., Carlson, M., Chou, C., Cherry, B., Jordan-Marsh, M., et coll. (2012). Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *Journal of Epidemiology and Community Health* 66(9): 782-790. doi : 10.1136/jech.2009.099754.
- Hébert, M., Maheux, B., et Potvin, L. (2002). Théories qui émergent du quotidien de la pratique communautaire de l'ergothérapie. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 69: 31-39. doi: 10.1177/000841740206900103.

À propos des auteures et de l'auteur

Pier-Luc Turcotte, erg., M.erg., est candidat à la maîtrise de recherche en sciences de la santé à l'Université de Sherbrooke. **Annie Carrier, erg., BA(Psy), MSc., LLM, PhD**, est professeure adjointe à l'Université de Sherbrooke. **Marie-Josée Filion, erg.**, **Claudine Lafrenière, erg.**, et **Marilyn Savard, erg, MSc.**, sont ergothérapeutes cliniciens au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. **Mélanie Levasseur, erg., PhD**, est professeure agrégée à l'Université de Sherbrooke et chercheuse au Centre de recherche sur le vieillissement. On peut joindre l'équipe à : Pier-Luc.Turcotte@USherbrooke.ca.