



Guide rapide pour les ergothérapeutes : Rééducation/réadaptation pour les personnes récupérant du COVID-19

À l'heure actuelle, la compréhension et les manifestations des symptômes et des déficiences aigus et à long terme vécues par les personnes qui se remettent du COVID-19 sont encore en train d'émerger. La réponse en matière de santé et d'aide sociale à la pandémie, cependant, évolue rapidement à mesure que l'on en sait plus sur les façons dont le virus affecte les personnes.

Les ergothérapeutes et les autres professionnels de la santé observent un éventail de déficits respiratoires, musculosquelettiques, neurologiques et psychologiques chez les personnes qui ont reçu un traitement hospitalier pour le virus. Cela signifie qu'à mesure qu'un plus grand nombre de personnes sortent de l'hôpital, combiné avec ceux qui se rétablissent dans la communauté, le nombre de ceux qui ont besoin d'une réadaptation est en croissance rapide. Il est essentiel que ces personnes aient accès à la rééducation/réadaptation afin d'avoir la meilleure chance possible de maximiser leur rétablissement.

En tant qu'experts de la réadaptation ayant une vision holistique, les ergothérapeutes ont un rôle essentiel à jouer dans le traitement des effets invalidant du COVID-19

En tant qu'experts de la réadaptation ayant une vision holistique, les ergothérapeutes ont un rôle essentiel à jouer dans le traitement des effets invalidant du COVID-19. En proposant une approche personnalisée et axée sur l'occupation, ils soutiennent le rétablissement des personnes souffrant de difficultés fonctionnelles dues au virus et en particulier lorsque le traitement a été reçu dans une unité de soins intensifs (USI).



Traduction:
Lavigne Cassandre,
Philippe Marie,
Tanneau Clémence,
Ergothérapeutes.

Produced with kind permission by

Royal College of
Occupational
Therapists



rcot.co.uk

Que recouvre ce guide rapide ?

L'objectif de ce guide est de fournir aux ergothérapeutes et aux cadres de santé une liste de points pratiques à prendre en considération en ce qui concerne les besoins potentiels de rééducation/ réadaptation des personnes récupérant du COVID-19.

Il peut être utilisé pour planifier et structurer l'action appropriée des ergothérapeutes. Il est destiné à être utilisé par les ergothérapeutes travaillant dans les services de soins aigus et de proximité, au sein de services de santé. Elle doit être lue en parallèle avec les orientations nationales COVID-19 et les recommandations du gouvernement.

Ce guide donne un aperçu général des interventions que les ergothérapeutes devraient envisager à chaque étape du traitement et du rétablissement d'une personne. Il ne couvre pas les stratégies spécifiques pour les interventions. Il fournit des orientations, informations et ressources pour informer la pratique et soutenir le professionnel. Le développement d'interventions qui répondent à une série de besoins thérapeutiques est disponible à l'adresse suivante : rcot.co.uk

Tenir à jour les preuves

En tant que professionnels de santé, les ergothérapeutes sont invités à se tenir informés des nouvelles données probantes concernant les effets fonctionnels du COVID-19 et de son traitement, et d'utiliser la base de données probantes existante concernant des interventions spécifiques en ergothérapie.

La bibliothèque du RCOT (Royal Collège of Occupational Therapist) compile et met à jour un dépôt de documents relatifs à l'ergothérapie et au COVID-19. Les membres peuvent accéder à ces informations via le catalogue de la bibliothèque RCOT en utilisant le terme de recherche COVID-19. Disponible sur: rcot.co.uk/practice-resources/library-resources/search-library-catalogue

Les déficiences affectant les patients COVID-19

Les preuves concernant les impacts fonctionnels aigus et à long terme du COVID-19 sont actuellement limitées, et continuent à se développer à mesure que de plus en plus de personnes sont traitées pour le virus et s'en remettent dans le monde entier. La liste suivante, bien qu'elle ne se veuille pas exhaustive, souligne les déficits observés par les professionnels de la santé travaillant avec des personnes traitées pour une affection au COVID-19, qui sont susceptibles d'affecter les performances fonctionnelles.

Au fur et à mesure que les preuves continueront d'apparaître, la prévalence de symptômes spécifiques deviendra plus apparente, et nous développerons une meilleure compréhension des impacts fonctionnels à long terme du virus sur les différentes populations. Il est important de considérer que certaines des déficiences énumérées ci-dessous peuvent être courantes chez les personnes traitées dans des établissements de soins aigus, mais peuvent avoir disparu au moment où la personne est sortie de l'hôpital. De même, des déficiences supplémentaires peuvent être identifiées au fil du temps, qui n'étaient pas apparentes au début du traitement et de la guérison.

Musculosquelettique/physique	
<ul style="list-style-type: none"> • Une fatigue importante • Déconditionnement musculaire • Faiblesse musculaire globale • Neuropathie 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de l'amplitude des mouvements du membre supérieur • Œdème du membre supérieur • Douleur et inconfort • Changements dans la vision et perte de la vue
Cardiopulmonaire	
<ul style="list-style-type: none"> • L'essoufflement • Tolérance d'exercice limitée • Hypotension posturale • Désaturation rapide de l'oxygène pendant l'effort 	<ul style="list-style-type: none"> • Des schémas respiratoires dysfonctionnels • Hyperventilation • Problèmes cardiaques persistants, par exemple la fibrillation auriculaire et les arythmies
Communication	
<ul style="list-style-type: none"> • Déglutition et alimentation post-intubation difficile (dysphagie) • Difficultés d'élocution (dysarthrie et dysphasie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à utiliser une communication alternative, dues à des troubles cognitifs et musculosquelettiques
Neurologique	
<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de l'éveil • Altération de la conscience • Un délire permanent • De graves déficits d'attention et une faible concentration • Troubles visuospatiaux • Agitation, rythme 	<ul style="list-style-type: none"> • Désorientation • Dysfonctionnement des fonctions exécutives • Neuropathie / myélopathie • Impulsivité • Désinhibition • Mémoire de travail réduite et amnésie de l'admission
Psychologique	
<ul style="list-style-type: none"> • Perte de confiance dans son propre corps • La peur - en particulier lorsqu'on se réveille dans un environnement avec des équipements de protection individuelle • Perte de dignité et de contrôle • Anxiété, crises de panique • Dépression 	<ul style="list-style-type: none"> • Deuil • Problèmes d'image corporelle, liés au traitement • Réduction de l'ancrage dans ses propres expériences • Exacerbation ou rechute de la santé mentale existant • Syndrome de stress post-traumatique (SSPT)

L'impact pour un patient dans une unité de soins intensifs (USI)

Pour les personnes qui ont fait un séjour prolongé dans l'unité de soins intensifs, la fonction pulmonaire, le fonctionnement physique et le bien-être émotionnel sont affectés¹. Les symptômes couramment signalés un an après, par les personnes suite à une hospitalisation dans les unités de soins intensifs sont l'anxiété (34 %), la dépression (33 %) et le syndrome de stress post-traumatique (19 %)². Les personnes avec un syndrome de détresse respiratoire aiguë peuvent également présenter des anomalies cognitives, notamment au niveau de la mémoire et des fonctions exécutives³.

Le syndrome post-traitement intensif (PICS) décrit un ensemble de difficultés que les personnes peuvent rencontrer suite à une admission en soins intensifs. Il s'agit de difficultés physiques, cognitives et psychologiques qui peuvent être prolongées, pouvant durer jusqu'à 15 ans après l'hospitalisation et qui sont connues pour avoir un impact sur le retour aux occupations habituelles et le travail⁴. Cela peut avoir un impact financier important sur la personne, sa famille et l'État. Les familles doivent assumer de nouveaux rôles de soins et peuvent également ressentir les effets psychologiques du PICS avec l'anxiété, la dépression et le SSPT. Une réadaptation précoce est indiquée avec de l'ergothérapie, la kinésithérapie et l'orthophonie pour améliorer les résultats et la qualité de vie de la personne. La prévalence du PICS chez les personnes qui ont reçu un traitement aux soins intensifs pour COVID-19 n'est pas encore apparente, mais il y a une prise de conscience croissante qu'il y aura probablement une augmentation considérable du nombre de personnes nécessitant une réadaptation pour faire face aux difficultés liées au syndrome.⁵

Estimations des besoins de réadaptation des patients ayant eu le COVID-19

L'étendue complète des besoins de rééducation/réadaptation des personnes se rétablissant du COVID-19 n'est pas encore connue, cependant, le « NHS Discharge to Assess Model » *⁶ prévoit que :

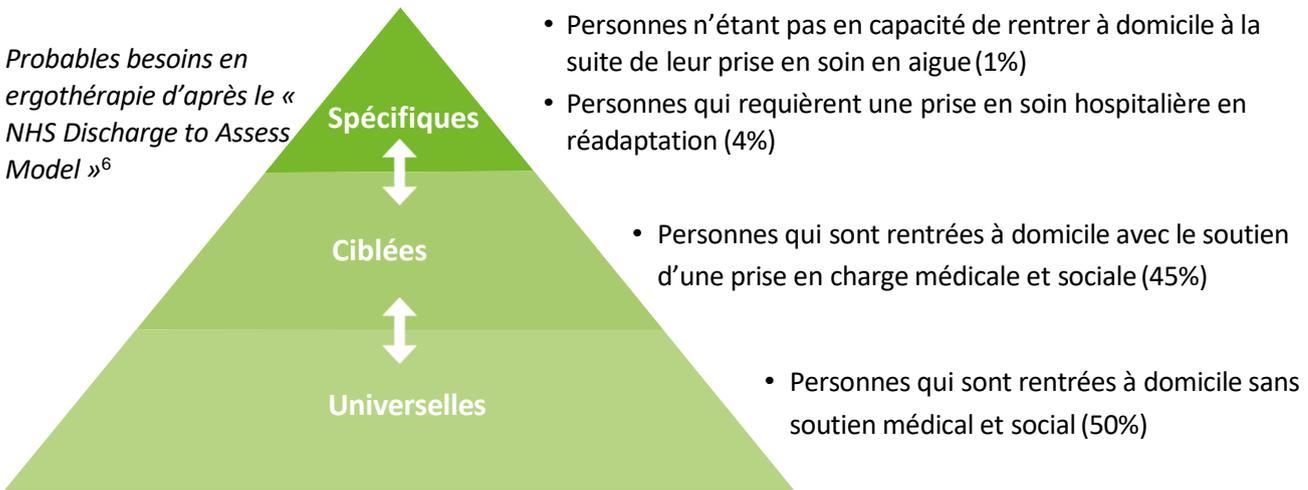
- 50% des personnes n'auront pas besoin de prise en charge médicale ou sociale à leur sortie de l'hôpital
- 45% des personnes pourront rentrer à leur domicile avec le soutien d'une prise en charge médicale et sociale.
- 4% des personnes auront besoin de prise en soin hospitalière en réadaptation/rééducation
- 1% des personnes auront vécu un événement qui a changé leur vie et ne seront pas en capacité de retourner à domicile suite à leur hospitalisation en soins aigus

Il est probable que certaines personnes ayant été atteintes par le COVID-19 sans avoir été hospitalisées auront également besoin de réadaptation et autres prises en soins, et l'étendue de ces besoins n'est pas encore connue.

Le type et la quantité d'interventions en ergothérapie nécessaires pour les personnes se remettant du COVID-19 sont susceptibles de varier considérablement et devront être identifiés et prescrits selon le principe de prise en soins centrée sur la personne. Il convient de noter que les personnes les plus touchées par COVID-19 peuvent être plus susceptibles d'avoir d'autres problèmes de santé sous-jacents et certaines expériences de vie antérieures peuvent augmenter la probabilité de difficultés psychologiques résultant du traitement du COVID-19. Il conviendra de prendre nécessairement en considération les antécédents personnels, médicaux et fonctionnels des individus lors du choix des techniques d'évaluation et d'intervention appropriées.

Lors de la mise en place de l'offre en ergothérapie et l'identification de la prise en soins coordonnées de professionnels et de compétences, il est aidant d'identifier les types de besoins des patients et des usagers des services, s'ils nécessitent des approches spécifiques, ciblées ou universelles.

- **Les approches spécifiques** prennent en considération les individus avec des besoins complexes, qui requièrent une prise en soins individualisée
- **Les approches ciblées** prennent en considération des personnes avec des besoins moins complexes et qui ont un risque plus faible mais qui requièrent tout de même une prise en soins sur-mesure/adaptée
- **Les approches universelles** facilitent l'autogestion pour ceux qui ont des besoins plus simples, et peuvent également être complémentaires des approches ciblées



Principes de bonnes pratiques pour tous les services

La personne aidée et les occupations qui comptent pour elle devront être au cœur de toutes les pratiques en ergothérapie, peu importe le service.

Des modèles, tels que le modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO), peuvent être utilisés pour guider la pratique et garantir que les interventions restent axées sur l'occupation, en particulier dans les contextes critiques et aigus où la participation aux activités de la vie quotidienne est susceptible d'être restreinte. Le modèle aide également les thérapeutes à réfléchir à la façon dont les besoins de la personne peuvent changer au fil du temps et dans différents environnements, en aidant à fixer des objectifs à long terme et à planifier le retour à domicile.

Approche en Ergothérapie

(Modèle PEO¹⁰)



Personne :

Les ergothérapeutes apportent une perspective unique dans une approche multidisciplinaire, se concentrant sur les capacités des personnes à participer aux activités de la vie quotidienne. Des changements soudains et traumatiques ont un impact sur les capacités psychologiques, physiques et cognitives des personnes. L'évaluation en continue doit également tenir compte de l'impact sur l'identité, les relations et rôles sociaux et les responsabilités des personnes à court et long terme, aussi bien que d'identifier les compétences et forces conservées qui pourront être utilisées afin de surmonter les obstacles à la performance et la participation dans les occupations.

Environnement :

L'environnement des personnes va avoir un impact durant la phase de réadaptation, permettant d'augmenter ou diminuer leur performance ou leurs capacités dans leur participation sociale. Les ergothérapeutes vont ainsi regarder comment la personne peut s'adapter à son environnement psychique et comment l'environnement peut être modifié, mais l'environnement social est très important dans ce contexte présentant des obstacles tels que l'équipement de protection individuelle (EPI) et l'isolement social continu. Faciliter la communication tout en étant isolé et avoir des conversations difficiles sur les résultats futurs sera fondamental pour réussir à travailler avec la personne et la soutenir. Les membres de la famille et les soignants devront être inclus dans ces discussions chaque fois que cela sera pertinent.

Les occupations :

En travaillant avec la personne et, le cas échéant, la famille et les soignants, les ergothérapeutes vont amener les personnes à identifier les occupations significatives, à établir des objectifs et à être acteur de leur prise en soin qui facilitera le rétablissement et la rééducation/réadaptation autour des compétences nécessaires dans la vie quotidienne. Pour les individus ayant reçu un traitement intensif contre le COVID-19, il sera inévitable de commencer par les soins personnels, tout en aidant la personne à atteindre un équilibre occupationnel tout au long de son parcours de soin, ce qui favorisera la motivation et le bien-être.

Les ergothérapeutes doivent également tenir compte de l'impact du contrôle des infections sur les techniques d'évaluation et de traitement couramment utilisées et devront s'adapter en conséquence. Le code d'éthique et de déontologie du Collège royal des ergothérapeutes¹¹ stipule clairement :

3.2.11 Vous devez prendre les précautions appropriées afin de protéger les usagers, leurs aidants et famille et vous-même, d'infections en rapport avec la propreté du personnel, de l'équipement et de l'environnement. Les directives et politiques locales de lutte contre les infections doivent être suivies.

Durant la prise en soin en ergothérapie des personnes qui se remettent du COVID-19, les activités professionnelles de routine telles que la tenue de dossiers, la gestion des risques et la protection de la confidentialité sont la responsabilité de chaque praticien. L'adhésion aux exigences des organismes réglementaires et professionnels est supposée.

Le devoir de diligence des ergothérapeutes s'étend à la considération de leur propre santé et de leur bien-être. Des ressources soutenant la santé mentale et le bien-être des ergothérapeutes peuvent être trouvées sur le site :

rcot.co.uk/coronavirus-covid-19-0

Evaluation et résultats :

L'évaluation est fondamentale pour l'efficacité et la validité de la pratique ergothérapique. Elle étaye toutes les décisions ultérieures, y compris l'accord sur des objectifs individualisés et la sélection des interventions appropriées. Il existe un certain nombre d'outils factuels existants qui couvrent les domaines de déficience fonctionnelle rencontrés par les personnes se remettant du COVID-19.

Certains outils d'évaluation peuvent être utilisés comme mesure des résultats s'ils ont des propriétés de mesure robustes (par exemple en termes de validité, de reproductibilité et de fiabilité). Le RCOT ne fait pas de recommandation spécifique sur les évaluations et outils de mesure de résultats que les praticiens ou les équipes doivent utiliser. Il est important d'appliquer un raisonnement clinique, de prendre en considération les besoins des personnes prises en soin et les paramètres du service.

Lors de la sélection d'une évaluation ou d'un outil de mesure des résultats, les praticiens doivent tenir compte de :

- La fiabilité, la validité et la spécificité de l'évaluation / mesure des résultats
- S'il a été validé pour une utilisation avec une population britannique et pour le groupe de clients concerné
- La conformité du traitement et du stockage des données avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et autres exigences de gouvernance de l'information spécifique à la structure.

Plus de conseils et d'informations sur le site : rcot.co.uk/practice-resources/occupational-therapy-topics/assessments-and-outcome-measures

Domaines suggérés pour des interventions ergothérapiques

Les domaines d'évaluation et d'intervention proposés dans ce guide ne sont pas exhaustifs et toutes les suggestions ne seront pas nécessaires ou appropriées pour chaque individu.

L'objectif ici est de fournir un large aperçu des interventions que les ergothérapeutes devraient envisager à chaque étape du traitement et du parcours de soins d'une personne. Cela s'est structuré autour des principaux milieux de pratique où les ergothérapeutes travaillent avec des personnes atteintes du COVID-19.

- 1. Service de soins intensifs**
- 2. Réadaptation pour les patients hospitalisés / rééducation progressive après la sortie de soins aigus/ soins intensifs**
- 3. Centre de Rééducation**
- 4. Consultations externes**

Les praticiens doivent appliquer un raisonnement centré sur la personne afin d'identifier des approches appropriées et individualisées qui répondent aux besoins de chaque personne avec laquelle ils travaillent, informés mais non limités par les domaines de pratiques des tableaux suivants.

Occupational therapy needs

Les personnes accompagnées dans ce contexte sont susceptibles d'avoir des besoins très complexes nécessitant une intervention spécialisée.

La faculté de médecine de soins intensifs et la Société de soins Intensifs recommandent dans Les lignes directrices des prestations des services de soins intensifs¹⁷ (« *Guidelines for the provision of intensive care services* ») que :

L'équipe de soins intensifs devrait inclure un ergothérapeute ayant une expérience suffisante pour contribuer et développer des programmes de réadaptation qui abordent les besoins fonctionnels, cognitifs et psychosociaux complexes de la cohorte de patients.

S'il n'y a pas de prestation existante d'ergothérapie au sein de l'unité de soins intensifs, la consultation des ergothérapeutes en USI devrait être possible lorsque cela est nécessaire. Lorsque les équipes d'ergothérapeutes sont redéployées dans des services de soins intensifs, elles devraient recevoir une formation et une supervision appropriée pour s'assurer qu'ils ont les connaissances et les compétences nécessaires pour exercer sans risque et efficacement dans le service.^{12,14}

Avec une supervision et une formation appropriée, les ergothérapeutes réquisitionnés et le personnel de l'AHP peuvent apporter leur soutien.

Connaissances et compétences en ergothérapie

- Capacité à évaluer et à gérer des personnes qui sont gravement malades, avec des besoins très complexes
- Capacité à évaluer si l'apport thérapeutique est approprié et reconnaître les changements dans les signes vitaux qui indiquent quand les séances doivent être arrêtées
- Expérience de travail avec des personnes sous respirateurs, avec trachéotomie et autres appareils médicaux
- Compétence en manutention et positionnement
- Expérience de travail avec des personnes avec des troubles neurologiques complexes et en état de faible éveil ou de vigilance
- Compétence autour du besoin en orthèses.

Réflexions pour les interventions en ergothérapie

Observation et évaluation

Rester centré sur l'occupation:

- Recueil d'informations - de la personne, de la famille, des soignants
- Identification des habitudes occupationnelles, antécédents sociaux et de santé mentale
- Cognitif - par la fonction, ainsi que par l'utilisation d'outils d'observation et d'évaluation standardisés
- Délire
- Eveil et conscience - pour ceux dont la phase de réveil est longue ou qui font face à un trouble prolongé de la conscience
- Capacités physiques - force, tonus, motricité globale et fine, coordination
- Myopathie et neuropathie
- Communication
- Perception et vision
- Santé mentale - peur, anxiété et humeur
- Capacités mentales
- Résultats fonctionnels, indépendance et mesure d'activité

Objectifs à fixer	<ul style="list-style-type: none"> • Complété avec la personne si possible, ou avec la famille et les soignants • Analyse d'activité et graduation des tâches pour soutenir la récupération progressive des fonctions pour les personnes ayant une tolérance limitée à l'exercice et l'activité • Objectifs à court terme - qu'est-ce que la personne veut et doit être capable de faire; Interventions pour réduire la probabilité de déficiences à long terme • Objectifs à long terme - compétences pour soutenir le retour aux occupations souhaitées (soins personnels, productivité, loisirs)
Prévention et gestion des incapacités physiques	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils sur le positionnement au lit et au fauteuil, pour maintenir l'amplitude des mouvements, gérer les changements du tonus musculaire et faciliter l'engagement occupationnel • Aide à la manipulation et au positionnement, avec l'équipe pluridisciplinaire • Fournir des sièges spéciaux pour permettre l'engagement occupationnel • Prise en considération des besoins en soins urgents, avec l'équipe pluridisciplinaire • Gestion des membres supérieurs, prenant en compte la perte d'amplitude et l'œdème • Orthèses des membres supérieurs et inférieurs, en cas de bénéfice clinique (pas systématique).
Implications occupationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils sur la gestion de l'essoufflement et de la fatigue. Envisager la graduation de la difficulté et du rythme des tâches ,et enseigner des stratégies de conservation de l'énergie • Rééducation/Réadaptation complexe et précoce pour améliorer l'équilibre et la tolérance de l'assise statique et dynamique • Rééducation/Réadaptation complexe et précoce pour améliorer la mobilité et la fonction • Soins personnels - pratique quotidienne des activités de toilette, d'habillement, et de ménage • Faciliter l'autonomie et le contrôle par l'adaptation des tubes d'aspiration, des commandes de lit et l'engagement dans des routines, des horaires et la mise en place d'objectifs • Communication - avec l'orthophoniste, envisager des stratégies d'adaptation et de compensation et l'usage de technologies si cela est approprié • Alimentation et boisson - envisager des équipements de compensation/adaptation si nécessaire pour améliorer l'indépendance et l'usage des mouvements globaux des membres supérieurs. Fournir des conseils à l'équipe soignante concernant les stratégies cognitives. • Engagement dans des activités de loisirs pour promouvoir la récupération physique, cognitive et psychologique autant que pour fournir une distraction, sélectionnées individuellement et en se basant sur le choix de la personne et sur les équipements disponibles.

Interventions psychologiques

- Ecouter l'expérience vécue par le patient, normaliser leur expérience et apporter un sentiment de sécurité
- Permettre le lien avec la famille et les amis - en utilisant des outils numériques, photos et lettres
- Repos et relaxation - fournir l'accès à des outils de bien-être et de méditation appropriés, avec le support d'outils technologiques lorsque cela est possible
- Encourager une hygiène du sommeil adaptée
- Considérer l'usage d'un journal pour encourager la récupération après la sortie
- Stratégies de gestion des symptômes d'anxiété, incluant l'orientation vers des services psychologiques appropriés en lien avec l'équipe pluridisciplinaire. Considérer l'anxiété comme une composante de l'essoufflement et du dysfonctionnement respiratoire
- Prise en considération de la baisse de l'humeur et des stratégies pour l'améliorer, incluant la mise en place d'un planning et l'engagement dans des activités plaisantes. Orienter vers des services psychologiques/psychiatriques appropriés en lien avec l'équipe pluridisciplinaire.

Planification de sortie et d'orientation

- Mettre sur l'accent sur l'hospitalisation et le centre de rééducation le plus tôt possible pour accélérer la sortie
- Préparer la sortie dès l'arrivée en centre de rééducation, en lien avec les familles
- Evaluation des risques pour une sortie de l'USI en unité de soins intermédiaires, en particulier pour les personnes délirantes, agitées ou incapables de communiquer ou de demander de l'aide
- Transmission à l'équipe thérapeutique concernant les objectifs en cours et les plans de rééducation, partager les résultats des évaluations et la mesure des résultats dans la limite du possible
- Conseils à la personne et/ou sa famille concernant ses droits légaux à propos du travail, d'indemnités maladie et quelles informations transmettre à son employeur. Informer à propos des finances et des indemnités pour gérer les factures durant le séjour hospitalier
- Informations pour la personne et sa famille/soignants du possible impact fonctionnel à long terme du traitement de soin intensif

2. Réadaptation pour les patients hospitalisés / rééducation progressive après la sortie de soins aigus/ soins intensifs

Spécifique



Ciblées

Les besoins des ergothérapeutes

Les personnes accompagnées dans ces services sont susceptibles d'avoir des besoins spécifiques, nécessitant des interventions spécialisées et ciblées.

Les ergothérapeutes ayant de l'expérience dans l'évaluation et l'accompagnement des personnes avec des besoins complexes ou ayant une trachéotomie peuvent former des ergothérapeutes sans expériences ou avec une expérience limitée en service de soins intensifs.

Des consultations spécifiques d'ergothérapeutes expérimentés en soins intensifs peuvent être réalisées si les ergothérapeutes présents dans le service n'ont pas l'expérience.

Avec une supervision appropriée, les ergothérapeutes réquisitionnés et l'équipe AHP peuvent être utile au service

Connaissances et compétences des ergothérapeutes

En soins Intensifs

- Expériences dans l'évaluation et l'accompagnement des personnes ayant des besoins complexes.
- Expériences avec les personnes ayant une trachéotomie
- Connaissance dans l'accompagnement du suivi des personnes admises en soins intensifs
- Connaissances dans la planification de sortie et les structures d'orientation

En soins aigus:

- Expériences dans l'évaluation et l'accompagnement des personnes ayant des besoins complexes.
- Connaissances dans la planification de sortie et les structures d'orientations

Réflexions sur les interventions des ergothérapeutes

Présentation et évaluation

Être centré sur l'occupation, à partir des bilans déjà réalisé en soins intensif ou en soins aigus, et en fonction des résultats, refaire ceux nécessaire pour améliorer la connaissance des compétences actuels de la personne.

- Essoufflement
- Fatigue
- Evaluation spécifique de la posture et de l'assise en vue d'apporter un positionnement adapté en réadaptation et d'identifier les aides techniques nécessaire pour la sortie
- Compétences physiques - force, tonus, motricité fine et globale, coordination
- Aides techniques et aides humaines nécessaire pour les activités de vie quotidienne
- Cognition - évaluer par fonction, en utilisant des outils de dépistage et d'observations standardisés
- Perception et vision
- Communication
- Besoin pour la réduction progressive des soins
- Santé mentale- peur, anxiété et humeur
- Capacité mentale
- Identification du syndrome post soins intensifs et mise en place des recommandations
- Résultats fonctionnels des mesures de l'activité et de l'indépendance

<p>Définition des objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter et convenir avec la personne, la famille et les soignants si nécessaire choisir une approche centrée sur “ce qui compte survous” • Objectifs à court terme - Intervention pour réduire les probables handicaps au long terme, développer les compétences pour aider la sortie de l’hospitalisation (déplacement, soins ...) • Objectifs à long terme - Retrouver les compétences permettant de réaliser des occupations significatives permettant de réinvestir sa communauté (soins personnel, productivité, loisirs) • Faire une analyse d’activité et hiérarchiser les tâches pour permettre de récupérer des fonctions pour les personnes ayant peu d'endurance et des limitations d'activités. • Evaluer les risques pour aider une prise de risque adaptée et de développer des stratégies pour aider les personnes à retrouver leurs fonctions et leur confiance
<p>Implications occupationnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseiller une série de mouvement et des changements de position toutes les 24h pour améliorer le tonus. Surveiller les orthèses et corriger régulièrement la position des jambes et des pieds. • Rééducation intensive pour améliorer les compétences en position assise, l’endurance, l’équilibre et les déplacements. • Conseiller dans la gestion des essoufflements et de la fatigue, en lien avec les kinésithérapeutes. Envisager le classement et le rythme des tâches, et enseigner des stratégies d’économie d’énergie • Rééducation et réentraînement des fonctions des membres supérieurs. • Rééducation pour les transferts et les déplacements • Soins personnels - Gérer la toilette et la continence, les soins quotidiens • Intervention pour aider à boire, manger et communiquer en lien avec les orthophonistes. • Rééducation cognitive et gestion des délires • S’engager dans des activités de loisirs pour favoriser une récupération physique, cognitive et psychologie en même temps qu’apporter une distraction • Sélectionner individuellement en se basant sur le choix de la personne et sur les équipements disponibles
<p>Interventions psychologiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ecouter l'expérience vécue par la personne, normaliser leurs expériences et encourager les sentiments de sécurité • Favoriser le lien avec les familles et amis, utiliser les outils numériques, les photos ou des lettres. • Repos et relaxation - fournir un accès adapté aux outils de pleine conscience et de bien être avec l’utilisation de la technologie quand c’est possible • Encourager de bonnes stratégies d'hygiène de sommeil • Envisager l’utilisation d’un journal pour promouvoir la de la convalescence et la sortie • Réaliser une approche de gestion des traumatismes • Délivrer les stratégies pour gérer les symptômes de l'anxiété, notamment le renvoyer vers des services psychologiques adapté en lien avec les MDT, si besoin. Envisager l’anxiété comme une conséquence des essoufflements et des difficultés respiratoires • Prendre en compte la diminution de l’humeur et les stratégies pour l’améliorer, utiliser un calendrier et favoriser l’engagement dans des activités agréables. • Orienter vers les services psychologiques ou psychiatrique, en liens avec le MDT, si besoin.

Planification de sortie et d'orientation

- Faites des examens cognitifs et des interventions avant la sortie, notamment les stratégies et la formation
- Prendre en compte l'environnement physique et la localisation du domicile. Organiser les dispositions nécessaires pour adapter l'environnement
- Prendre en compte l'environnement sociale lors de la sortie et aider si besoin au ménage, renvoyer vers les orientations sociales si besoin
- S'assurer que la situation de sortie permet de protéger les personnes vulnérables de la maison ex: si les personnes ont besoin d'être davantage de temps en isolement
- Orienter vers des aides sociales et conseiller pour le retour au travail, en hiérarchisant et adaptant les tâches.
- Faire des orientations vers des centres de réadaptation physique et psychologique
- Expliquer et faire le lien avec les familles, les soignants par rapport aux sorties et aux aides nécessaires
- Lors des sorties compliquées, évaluer le risque lorsque les patients doivent sortir avec une respiration artificielle ou ventilation non invasive
- Fournir les informations aux personnes, familles et soignants concernant la fatigue, les changements psychologiques, cognitif et l'essoufflement suite au Covid 19

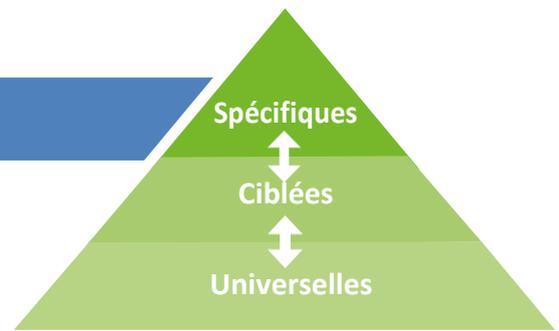
3. Centre de rééducation

Les besoins des ergothérapeutes

Les personnes nécessitant des soins en centre de rééducation à moyen ou long terme doivent pouvoir profiter d'un large choix. Les centres doivent avoir une approche ergothérapique orienté vers les besoins les plus simples en fonction des objectifs, et accompagner les demandes de techniques centrées sur l'occupation.

Les ergothérapeutes peuvent être présent dans les différents hôpitaux et centres de soins de rééducation ou réadaptation.

Avec un enseignement adapté et une supervision, les ergothérapeutes non spécialisés peuvent aider. Les autres professionnels ayant une formation adaptée sont aussi bien placé pour réaliser certaines intervention générale ou ciblés, par exemple les travailleurs sociaux.



Connaissances et compétences des ergothérapeutes

- Expérience des évaluations et le de l'accompagnement des personnes ayant des besoins spécifiques
- Expérience dans l'accompagnement des personnes sous oxygénothérapie
- Expérience dans l'accompagnement des personnes ayant une trachéotomie
- Expérience des évaluations écologiques et des adaptations spécifiques
- Connaissance des déficiences psychiques et neurologiques
- Connaissances en santé mentale notamment concernant l'anxiété, la dépression et le syndrome de stress post traumatique
- Compétences dans l'observation des besoins en santé mentale et l'accompagnement psychosociales pour renforcer le bien-être et l'acceptation
- Compétences dans l'évaluation et la hiérarchisation des besoins, l'identification des besoins et les réponses adaptées (entrée immédiates ou différé)
- Sensibilisation et mise à disposition auprès des soins de rééducation et des services spécialisés (ex: psychologie, pneumologie)

Réflexion sur les interventions des ergothérapeutes

Présentation et évaluation

Rester centré sur l'occupation :

- En lien avec l'équipe mobile de l'hôpital, évaluer rapidement l'environnement pour permettre l'indépendance et la sécurité au domicile
- Collecter les informations concernant la personne, sa famille, les soignants pour identifier les facteurs de risques et signaler les changements perçus concernant l'indépendance dans les activités de vie quotidienne.
- Les évaluations fonctionnelles à réaliser:
- Compétences cognitives et physiques dans les activités de vie quotidienne, les déplacements, les transferts
- L'attention, la mémoire, les fonctions exécutives et l'orientation
- La posture et le positionnement, l'endurance, la force musculaire et les membres supérieurs
- Dépister les difficultés visuelles et les changements sensoriels
- Dépister l'anxiété et la dépression
- Évaluer la capacité d'autoévaluation
- Vérifier les procédures de protections et d'alerte dans le cadre d'adultes étant en situation de handicap (Scotland).¹⁸

Définition des objectifs

- Soutenir les objectifs définis et veiller à ce que cela corresponde à un coaching actif et à l'écoute : encourager la personne à avoir des conservation complexes ou difficiles sur les sujets qui le préoccupe
- Développer la confiance au travers d'expériences positives
- Accompagner les personnes à avoir un équilibre occupationnel bénéfique entre soins personnel, productivité et loisirs.
- Utiliser une approche graduelle pour développer la résilience et les compétences nécessaire pour retrouver des rôles, routines, et occupation antérieure.

Implications occupationnelles

Spécifiques/Ciblées

- Intervention sur l'environnement - enseigner les stratégies, délivrer des conseils sur les aides technologiques et les adaptations pouvant être faites à la maison pour qu'elle soit sécurisée.
- Rééducation/réadaptation cognitive - fonction exécutive, mémoire, orientation. Enseigner les stratégies, et identifier les différentes aides mémoire et aide à la communication pour améliorer l'indépendance. Si besoin consulter un spécialiste en neurologie ou en mémoire .
- Fournir un programme d'exercice centré sur l'occupation et graduée pour le membre supérieur.
- Intervention en manutention- entraîner les soignants à l'utilisation des équipements de manutention
- Intervention sur les déplacements ou aides spécifiques au déplacement. Différer le choix de Fauteuil roulant, la prévention des chutes, et les programme de renforcement et d'équilibre.
- Identifier les mesures de compensations à long terme tel que les adaptations du domicile, le changement de domicile éventuel, et l'orientation nécessaire vers des structures spécifiques.
- Réadaptation professionnelle - hiérarchiser l'intensité des tâches à réaliser au travail, et faire le lien avec les employeurs
- Former et intervenir au niveau du bien être psychologique. Accompagner les personnes pour qu'elles restent en lien avec leurs familles, leurs amis, leur travail et leur communauté.
- Encourager l'engagement dans des occupation significantes, tel que e l'activité physique, la relaxation, pour promouvoir le bien-être et réduire les symptômes de mauvaise santé mentale.
- Collaborer et renvoyer vers des spécialistes si nécessaire (cardiologues, pneumologues, psychologues)

Ciblées/Universelles

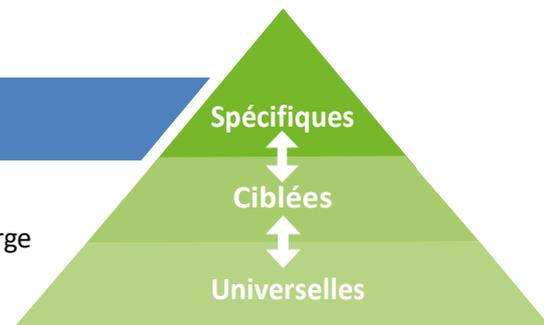
- Direction et supervision des services de revalorisation
- Vulgariser, réaliser des interventions et des retours d'expériences sur les techniques d'autogestion en termes de rythme, classement, hiérarchisation, assouplissement pour la gestion de l'essoufflement et de la fatigue
- Former à une bonne hygiène de sommeil
- Faciliter la réalisation de groupe de réadaptation, notamment ceux réaliser avec d'autres professionnels (renforcer les compétences, et les exercices effectué par des assistant thérapeutes) accompagner les travailleurs et les prestataires de loisir s

- 
- Lorsque les services sont éloignés fournir les interventions par téléphone ou par appel vidéo
 - Renvoyer vers les procédures sociales et signaler aux organismes communautaires
 - Créer des ressources en autogestion adapté à un large public
 - Éduquer, conseiller et accompagner les familles et les soignants

4. Consultations externes

Les besoins des ergothérapeutes

Les personnes sortant de l'hôpital suite au Covid-19 doivent bénéficier d'un large choix de soins de rééducation à plus ou moins long terme.



Certains endroits sont identifiés post Covid-19, et reçoivent des patients en consultation externe. Le rôle de l'ergothérapeute dans ces endroits et de recouper, avec les différents professionnels de santé, et en collaboration avec les autres professionnels pour s'assurer de délivrer un accompagnement individualisé à chacun.

Remerciements

Ce guide a été réalisé avec l'aide et l'expertise d'ergothérapeutes travaillant dans différents services tel que les soins intensifs, la neurologie, la pneumologie. Le Collège Royale des Ergothérapeutes souhaite remercier tous les contributeurs pour leur précieuse contribution.

Traduction

La traduction a été réalisée par Lavigne Cassandre, Philippe Marie, Tanneau Clémence, Ergothérapeutes.

Bibliographie

1. Herridge MS, Transey CM, Matté A, Tomlinson G, Diaz-Granados N, Cooper A...Cheung AM: Canadian Critical Care Trials Group (2011) Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *New England Journal of Medicine*, 364(14),1293–1304. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21470008
2. Dijkstra-Kersten SMA, Kok L, Kerchoffs MC, Cremer OL, de Lange DW, van Dijk D...Slooter AJC (2020) Neuropsychiatric outcome in subgroups of Intensive Care Unit survivors: Implications for after-care. *Journal of Critical Care*, 55, 171–176. doi: 10.1016/j.jcrc.2019.11.006. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31739086
3. Mikkelsen ME, Shull WH, Biester RC, Taichman DB, Lynch S, Demissie E...Christie JD (2009) Cognitive, mood and quality of life impairments in a select population of ARDS survivors. *Respiratory*, 14(1),76-82. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19144052
4. Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H...Harvey MA (2012) Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Critical Care Medicine* 40(2), 502-509. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21946660
5. Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J (2020) COVID-19 and post intensive care syndrome: a call for action [Online]. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(4), pp. jrm00044. doi:10.2340/16501977-2677. Available at: medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-2677
6. Department of Health and Social Care (2020) *COVID-19 hospital discharge service requirements*. London: Department of Health and Social Care. Available at: assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/880288/COVID-19_hospital_discharge_service_requirements.pdf
7. Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, Vardeny O (2020) Potential effects of Coronaviruses on the cardiovascular system: a review. *Jama Cardiology*, 2020 Mar 27. doi: 10.1001/jamacardio.2020.1286. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32219363

8. NHS (2020) *Who's at higher risk from coronavirus*. Available at: [nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/people-at-higher-risk-from-coronavirus/whos-at-higher-risk-from-coronavirus](https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/people-at-higher-risk-from-coronavirus/whos-at-higher-risk-from-coronavirus)
9. British Psychological Society (2020) *Meeting the psychological needs of people recovering from severe coronavirus (COVID-19)*. Leicester: BPS. Available at: [bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Meeting%20the%20psychological%20needs%20of%20people%20recovering%20from%20severe%20coronavirus.pdf](https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Meeting%20the%20psychological%20needs%20of%20people%20recovering%20from%20severe%20coronavirus.pdf)
10. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L (1996) The Person Environment Occupation Model: a transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23.
11. College of Occupational Therapists (2015) *Code of ethics and professional conduct*. London: COT. Available at: rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/rcot-standards-and-ethics
12. Health and Care Professions Council (2013) *Standards of proficiency: occupational therapists*. London: HCPC. Available at: hpc-uk.org/standards/standards-of-proficiency/occupational-therapists
13. Health and Care Professions Council (2016) *Standards of conduct, performance and ethics*. London: HCPC. Available at: hpc-uk.org/standards/standards-of-conduct-performance-and-ethics
14. College of Occupational Therapists (2017) *Professional standards for occupational therapy practice*. London: COT. Available at: rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/professional-standards
15. Royal College of Occupational Therapists (2018) *Keeping records: guidance for occupational therapists*. London: RCOT. Available at: rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/keeping-records
16. Royal College of Occupational Therapists (2017) *Embracing risk, enabling choice: guidance for occupational therapists*. London: RCOT. Available at: rcot.co.uk/practice-resources/rcot-publications/downloads/embracing-risk
17. Faculty of Intensive Care Medicine and Intensive Care Society (2019) *Guidelines for the provision of intensive care services*. (2nd ed). London: FICM/ICS. Available at: [ficm.ac.uk/sites/default/files/gpics-v2.pdf](https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/gpics-v2.pdf)
18. Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000. Available at: [legislation.gov.uk/asp/2000/4/contents](https://www.legislation.gov.uk/asp/2000/4/contents)



Association Nationale Française des Ergothérapeutes

64 rue Nationale - CS 41362

75214 Paris Cedex 13

01 45 84 30 97

accueil@anfe.fr

www.anfe.fr