

Ergothérapie: le chemin vers

A Beau-Séjour ou à Belle-Idée, les ergothérapeutes travaillent en contact étroit avec les patients.

■ TEXTE ANDRE KOLLER ■ PHOTOS JULIEN GREGORIO/STRATES ■

Ergothérapeute, du grec *ergon*, «activité», et *thérapeutês* «celui qui soigne». Les ergothérapeutes soignent par l'activité avec un objectif précis: préserver ou restaurer une certaine autonomie des patients. Aux HUG, ils (ou elles) sont une soixantaine, répartis sur plusieurs départements. A Beau-Séjour, au service de neuroéducation, l'équipe s'occupe de personnes ayant subi un préjudice physique. Au département de psychiatrie, le travail est axé sur l'amélioration de la capacité à agir, l'estime et la valorisation de soi.

«*En psychiatrie, adulte ou gériatrique, l'activité constitue d'abord un médiateur de la relation au patient. Un prétexte, si vous voulez, pour nouer une alliance thérapeutique*», précise Anne-Laure Monod, assistante de la responsable de soins au service de psychiatrie gériatrique, d'addictologie, de



Simple jeu de miroir ou idéalisation du soignant? En ergothérapie psychiatrique, l'activité constitue d'abord un médiateur de la relation avec le patient. Elle sert de prétexte pour nouer une alliance thérapeutique.

psychiatrie de liaison et d'intervention de crise.

Psychiatrie adulte

«*Quelle que soit la spécialisation, le terrain des ergothérapeutes, c'est la vie de tous les jours: les tâches ménagères, les loisirs et la vie professionnelle*», renchérit Brigitte Aimé, assistante de la responsable des soins au service de psychiatrie adulte. Première étape de la prise en soins: l'évaluation des besoins et des lacunes. «*Nous devons d'abord comprendre comment*

une personne fonctionne au quotidien. Pour cela, nous utilisons un outil appelé Mesure canadienne du rendement occupationnel, le MCRO», explique Christine Croquet-Kolb, au service de psychiatrie adulte. A partir de là, il devient possible d'établir un programme personnalisé. «*Dans la relation au patient, les ergothérapeutes disposent d'un atout important: l'action ne ment pas. Elle révèle les forces et les faiblesses sans concession. Quand une tarte est ratée, elle est ratée!*»,

illustre Christine Croquet-Kolb. L'exemple n'est pas choisi au hasard. Préparer un repas exige anticipation, coordination et précision. Rendez-vous est donc pris pour une séance de cuisine collective.

Vers 10 heures, les participants arrivent, un par un, l'air un peu hagard. Ils sont six, trois hommes et trois femmes, âgés de 20 à 60 ans, dépressifs ou schizophrènes. On commence en douceur par un café. Adèle (prénom fictif), très agitée, marmonne ou vitupère des phrases incohérentes. Les



Atelier cuisine: tout le monde met la main à la pâte.



Prendre le bus pour ne pas dépendre des autres.

une autonomie retrouvée



Liste de repères établie avec le patient: une aide pour s'orienter seul et trouver une forme d'autonomie pour se balader.

autres ont tendance à fixer le fond de leur tasse. Mais tout va bien. Encouragés par les ergothérapeutes, Christine Croquet-Kolb et Silvia Arn-Trousard, les patients manifestent un début d'empathie. Ils se passent le sucre, le café et l'eau chaude. La boisson avalée, on procède à la répartition du travail: épluchage des légumes, préparation du plat principal (des crevettes géantes), de la salade et du dessert. Les ergothérapeutes stimulent les interactions, mais interviennent le moins possible dans la réalisation



Travailler le bois: pour ce patient, une activité «prétexte» qui mobilise des ressources revalorisantes. Une relation thérapeutique s'établit autour des actions nécessaires pour réaliser l'objet.

des tâches. Finalement, le repas a pris forme. «Un patient dépressif a quitté la séance en laissant le riz sur le feu. Les autres ont eu une attitude positive, même si la dynamique de groupe n'est pas satisfaisante», analyse Christine Croquet-Kolb.

Psychiatrie gériatrique

En psychiatrie gériatrique, la maladie s'inscrit dans un contexte de comorbidités. Les affections des personnes âgées se compliquent souvent de troubles comme la perte de mémoire

ou des difficultés à s'orienter. «L'ergothérapeute doit définir à tout instant quel type d'action peut activer des ressources ou compenser des incapacités», indique Véronique Baudinat. En début d'hospitalisation, la plupart des soins se déroulent en intra-hospitalier. Puis, au fil des progrès des patients, le travail s'oriente davantage vers des structures externes, notamment le centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie de l'âgé. En gériatrie, les liens avec l'extra-hospitalier et

la famille sont particulièrement importants.

«Le passage à la retraite, la perte d'un conjoint sont des étapes douloureuses donnant lieu souvent à des premières hospitalisations pour cause de dépression», note Anne-Laure Monod. Quoiqu'il en soit, la démarche thérapeutique sera très différente si la sortie prévoit un placement en EMS ou un retour à domicile. Dans ce dernier cas, le travail sera axé sur la manière de mobiliser les ressources, malgré la perte d'autonomie liée à l'état dépressif.

Les ergothérapeutes en psychogériatrie favorisent au maximum le passage de l'hospitalier vers l'extérieur avec des activités poursuivies au domicile des patients. L'accompagnement s'organise alors sur le long terme. L'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne est la seule en Suisse romande à dispenser une formation d'ergothérapeute. Celle-ci dure trois ans et peut être suivie après l'obtention d'un CFC, d'une maturité ou d'un diplôme de culture générale.



Espace extérieur, espace intérieur: le travail de l'ergothérapeute s'effectue là où l'activité a du sens pour le patient.