

Microprogramme de 2e cycle en gestion de la douleur chronique
Faculté de médecine

La contribution unique de l'ergothérapie en gestion de la douleur



Julie Masse, erg., M.Sc.
Professeure agrégée de clinique
Ergothérapeute



Monique Martin, erg., M.Sc.
Professeure adjointe de clinique
Ergothérapeute et ergonomiste

Ecole de réadaptation
Faculté de médecine
Université de Montréal

Université de Montréal
Ecole de réadaptation
Programme d'ergothérapie

1

Objectifs formulés par le Collège Royal pour la médecine de la douleur

- Identifier la **fonctionnalité en tant que mesure de suivi (outcome)** pour la douleur, résumer les **principes de récupération fonctionnelle** chez les individus avec de la douleur et spécifier les **évidences supportant les différents types de programmes de réactivation** pour la douleur chronique.
- Décrire les principes, indications et limitations de l'ergothérapie : **spacing, techniques de désensibilisation, modification ergonomique du milieu de travail et des activités quotidiennes, etc.**, pour le traitement des douleurs.
- Décrire le **concept de limitation fonctionnelle, d'invalidité et de handicap**, et expliquer comment ces concepts s'appliquent à l'individu qui présente de la douleur, et définissent les **aspects médico-légaux** de ces invalidités.

Université de Montréal
Ecole de réadaptation
Programme d'ergothérapie
Masse, J. et Martin, M. © 2019

2

Plan

- Introduction
- Rôle
- Modèles
- Évaluation
- Moyens d'intervention
- Limitation fonctionnelle, invalidité et handicap
- Conclusion

Université de Montréal
Ecole de réadaptation
Programme d'ergothérapie
Masse, J. et Martin, M. © 2019

3

Plan

- Introduction
- Rôle
- Modèles
- Évaluation
- Moyens d'intervention
- Limitation fonctionnelle, invalidité et handicap
- Conclusion

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Martin, M. © 2019

4

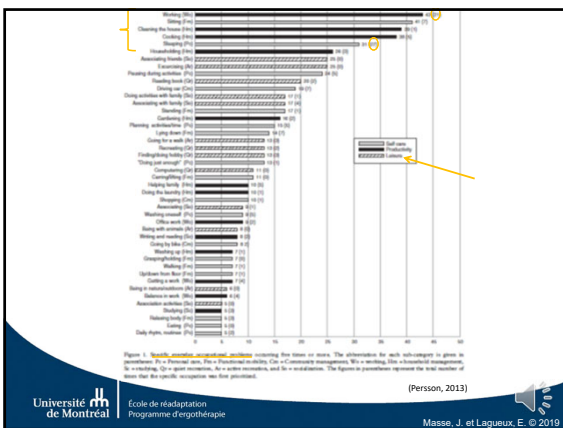
Introduction

Selon l'Association internationale d'étude de la douleur (IASP),
 le **tiers** des personnes touchées par la douleur chronique
 ont de la **difficulté** ou sont **incapables** de maintenir
 un **mode de vie indépendant et signifiant**.

(Organisation mondiale de la santé, 2004)

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

5



6

Introduction

Plusieurs ergothérapeutes font face à des défis qui exigent de **définir et mieux déployer leur rôle** en gestion de la douleur.

On constate un **manque de connaissances des professionnels de la santé** quant à la contribution de l'ergothérapie en gestion de la douleur.

(Skutjar et al., 2009; Strong, 1996)


Université de MontréalÉcole de réadaptation
Programme d'ergothérapieMasse, J. et Lagueux, E. © 2019

10

Introduction

Quel est l'état actuel des connaissances sur l'ergothérapie en gestion de la douleur chez l'adulte?

Revue de la portée



Université de MontréalÉcole de réadaptation
Programme d'ergothérapieMasse, J. et Lagueux, E. © 2019

11

Hindawi
Pain Research and Management
Volume 2018, Article ID 5379451, 19 pages
<https://doi.org/10.1155/2018/5379451>


Hindawi

Review Article
Occupational Therapy's Unique Contribution to Chronic Pain Management: A Scoping Review

Émilie Lagueux^{1,2}, Andréa Dépelteau,² and Julie Masse³

¹Research Center of the Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada
²Faculty of Medicine and Health Sciences, School of Rehabilitation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada
³Faculty of Medicine, School of Rehabilitation, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Correspondence should be addressed to Émilie Lagueux; emilie.lagueux@usherbrooke.ca
Received 9 July 2018; Accepted 17 September 2018; Published 12 November 2018

Université de MontréalÉcole de réadaptation
Programme d'ergothérapieMasse, J. et Lagueux, E. © 2019

12

Introduction

- 1 Quel sont les **rôles** de l'ergothérapeute en gestion de la douleur chronique?
- 2 Quels sont les **modèles** ergothérapeutiques utilisés en gestion de la douleur chronique?
- 3 Quelles sont les **évaluations** à la disposition de l'ergothérapeute en gestion de la douleur chronique?
- 4 Quels **moyens d'interventions** soutiennent l'intervention de l'ergothérapeute en gestion de la douleur chronique?

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

13

Plan

- Introduction
- Rôle
- Modèles
- Évaluation
- Moyens d'intervention
- Limitation fonctionnelle, invalidité et handicap
- Conclusion

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Martin, M. © 2019

14

Rôles

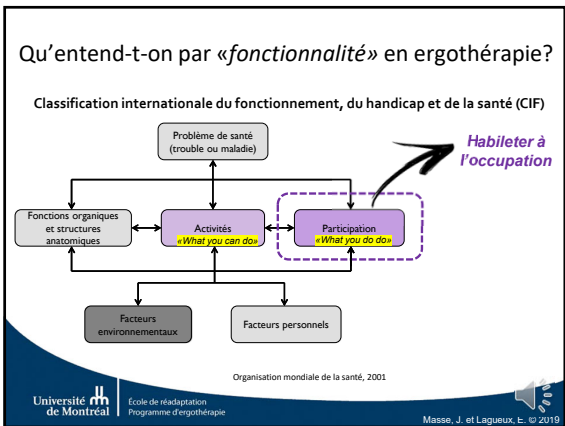
- 1 Quel sont les **rôles** de l'ergothérapeute en gestion de la douleur chronique?

Entant qu'**expert en habilitation de l'occupation**, les ergothérapeutes sont préoccupés par la façon qu'ont les individus de réaliser et de s'engager dans leurs activités de tous les jours.

Source : ACE, 2007

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

15



16

Qu'entend-t-on par «fonctionnalité» en ergothérapie?

Bien qu'il existe une croyance clinique largement répandue selon laquelle l'amélioration des fonctions organiques et des structures anatomiques réduit les limitations d'activités et les restrictions de participation, cela n'a PAS été démontré de manière convaincante dans la littérature.

(Traduction libre de Cronin & Mandich, 2016)

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

17

Plan

- Introduction
- Rôle
- Modèles
- Évaluation
- Moyens d'intervention
- Limitation fonctionnelle, invalidité et handicap
- Conclusion

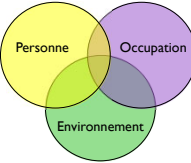
Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Martin, M. © 2019

18

Modèles

1 Quels sont les **modèles** ergothérapeutiques utilisés en gestion de la douleur chronique?

L'utilisation de **modèles disciplinaires** permet de mettre l'emphase sur l'**occupation comme finalité et comme moyen** à chaque étape du processus de pratique de l'ergothérapeute.



Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019


19

Modèles

Modèle biomédical
L'accent est mis sur la compréhension du problème et le traitement de la maladie.
(Dunstan & Coak, 2006)

Modèle bio-psycho-social
La complexité de l'être humain et de son environnement est partie prenante de la problématique.
(Moseley, 1964; Sullivan, 2008)

Approche occupationnelle
L'accent est mis sur l'occupation pour mieux comprendre les facteurs qui influencent la santé et le bien-être.
(Townsend, Polatajko, Crag, 2008; Mori et al., 2014)



Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

20

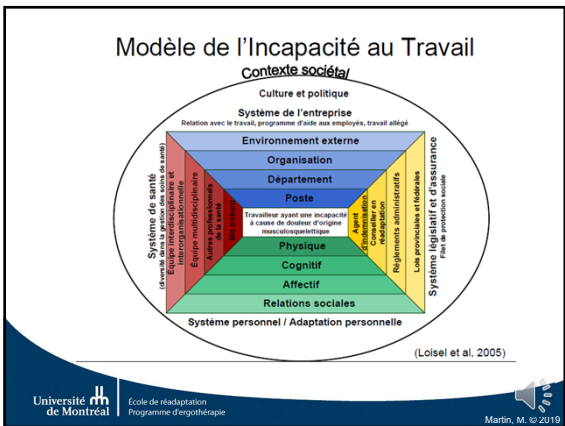
Modèles

L'approche occupationnelle :

- permet une compréhension des **liens entre la douleur chronique, l'occupation et le bien-être.**
(Andrews et al., 2014, 2015; Moll et al., 2014)
- Suggère que **l'engagement dans les activités significatives et l'équilibre occupationnel ont le potentiel d'influencer** les aspects physiques, psychologiques et sociaux reliés à **l'expérience de la douleur.**
(Robinson et al., 2011; Strong, 1996)

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

21



22

Des évidences scientifiques suggèrent que certains **patrons occupationnels** influencent la **santé** et le **bien-être** des personnes qui font face à des douleurs chroniques.

(Huijinen *et al.*, 2009; Andrews *et al.*, 2015; Hasenbring & Verbunt, 2010; Karsdorp & Vlayen, 2009; Gill & Brown, 2009)

Université de Montréal | École de réadaptation | Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

23



24

Patron occupationnel

➤ Cerner l'histoire et les expériences occupationnelles antérieures d'un individu, son organisation de la vie quotidienne, ses intérêts, ce qui a de la valeur pour lui, ses besoins, son projet de vie et ses objectifs à plus court terme.

(Meyer, 2007; Chisholm & Boyt Schell, 2014)

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

25

European Journal of Pain 15 (2011) 748-755

Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Pain

journal homepage: www.EuropeanJournalPain.com

Differences in activity-related behaviour among patients with chronic low back pain

Ivan P.J. Huijinen^{a,*}, Jeanine A. Verbunt^{a,b}, Madelon L. Peters^c, Rob J.E.M. Smeets^{a,b}, Hanne P.J. Kindermans^c, Jeffrey Roelofs^c, Mariëtte Goossens^c, Henk A.M. Seelen^{a,b}

^aDepartment of Rehabilitation Medicine, Research School CAPRI, Maastricht University, P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands
^bAdelante, Centre of Expertise in Rehabilitation and Audiology, P.O. Box 88, 6430 AP Harsbroek, The Netherlands
^cDepartment of Clinical Psychological Science, Maastricht University, P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht, The Netherlands

4 profils occupationnels :

- *Avoiders*
- *Persisters*
- *Mixed-performers*
- *Functional performers*

Plus haut niveau d'incapacités rapporté

Pas de différences quant au niveau d'activité mesuré avec l'accéléromètre

Plus haut niveau d'activité rapporté associé à plus de douleur.
Pas de corrélation entre l'intensité de la douleur et le niveau d'activité mesuré avec l'accéléromètre

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

26

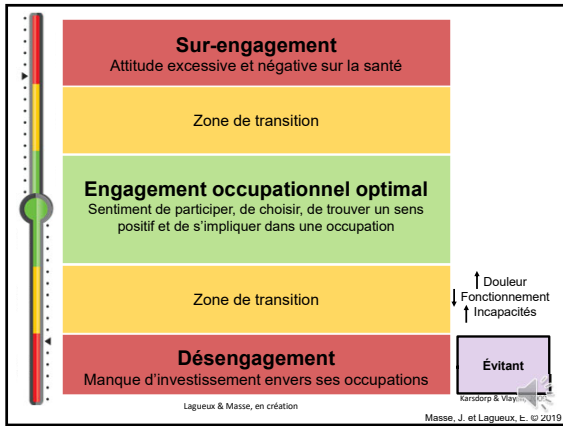
Engagement occupationnel optimal

Sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer dans une occupation

Santé
Bien-être

Lagueux & Masse, en création | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

27



28

NIH Public Access
Author Manuscript

Published as final edited form in:
Pain. 2013 November; 154(11): 2362-2365. doi:10.1093/pain/pnt266

Re-Thinking the Fear Avoidance Model: Toward a Multi-Dimensional Framework of Pain-Related Disability

Timothy H. Wideman
School of Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA

Gordon G. J. Amundson
Department of Psychology, University of Regina, Regina, Saskatchewan, Canada

Rob J. E. M. Steultjens
Department of Rehabilitation, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

Alex J. Zeman
Department of Psychology, Arizona State University, Phoenix, AZ, USA

Maureen J. Simmonds
Department of Physical Therapy, University of Texas, Health Sciences Center, San Antonio, TX, USA

Michael J. L. Sullivan
Department of Psychology, McGill University, Montreal, Quebec, Canada

Jennifer A. Hughes-Hamilton
School of Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA

Robert R. Edwards
Department of Anesthesiology, Harvard School of Medicine, Boston, MA, USA

Diagram illustrating the Fear Avoidance Model cycle:

- LESION/EFFORT leads to ABANDON D'ACTIVITE and HYPERVOLGENCE.
- HYPERVOLGENCE leads to EVITEMENT/ÉCHAPPEMENT.
- EVITEMENT/ÉCHAPPEMENT leads to PEUR DE NOUVEAUX LÉSION, DE LA DOULEUR, and CATASTROPHISME.
- PEUR DE NOUVEAUX LÉSION, DE LA DOULEUR, and CATASTROPHISME leads to PEUR FORTES.
- PEUR FORTES leads to ÉVITEMENT.
- ÉVITEMENT leads to EXPÉRIENCE D'ÉCHÉC.
- EXPÉRIENCE D'ÉCHÉC leads to LÉSION/EFFORT.

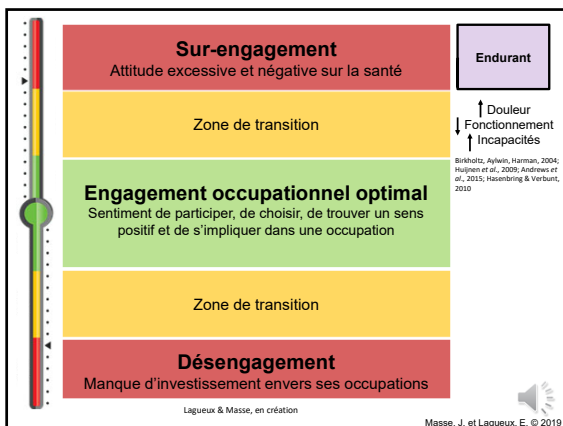
Vlaeyen, 2009

- Liens de causalité non supportés.
- On devrait plutôt s'intéresser :
 - aux comportements (activity patterns),
 - au cumul des facteurs de risque,
 - et à la résilience.

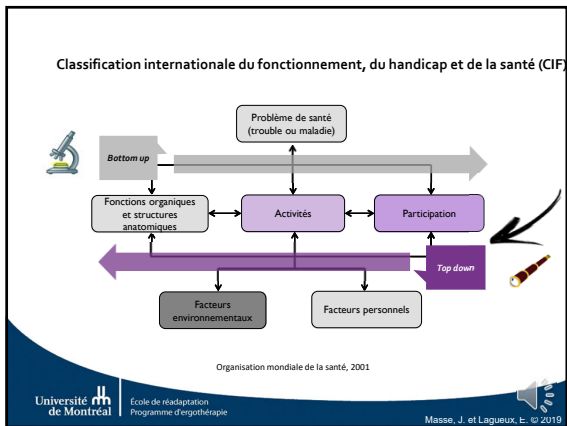
Université de Montréal
Ecole de réadaptation
Programme d'ergothérapie

Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

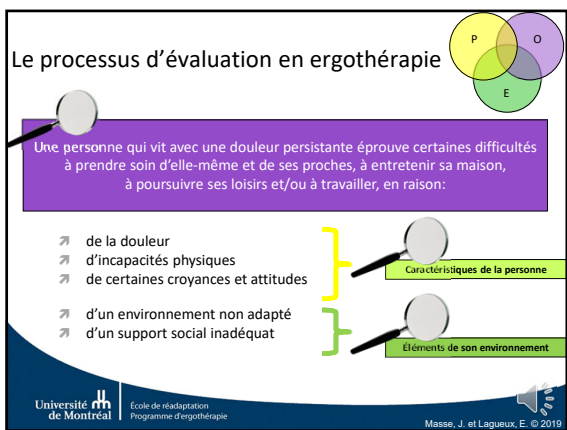
29



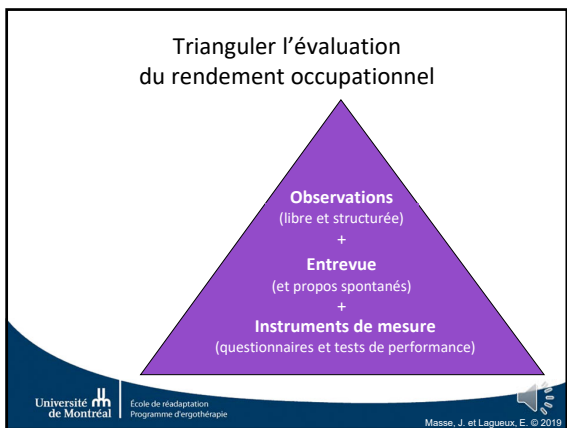
30



37



38



39

L'activité thérapeutique graduée :
un moyen d'intervention qui met de l'avant
la **spécificité de l'ergothérapie !**

1. **Choix** de l'activité
2. **Adaptation** de l'activité
3. **Gradation/dosage** de l'activité (*activity pacing*)
4. **Accompagnement** dans l'activité

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

46

Quand activité thérapeutique graduée
rime avec **neuroplasticité !**

Activité / Exercices ↔ Influence réciproque ↔ Douleur

Mécanismes pas encore élucidés

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

47

NIH Public Access
Author Manuscript
Published in final edited form as:
J Pain. 2013 December ; 14(12) : doi:10.1016/j.jpain.2013.07.020.

Cognitive behavioral therapy increases prefrontal cortex gray matter in patients with chronic pain

David A. Seminowicz¹, Marina Shpaner², Michael L. Keaser¹, G. Michael Krauthamer², John Mantegna², Julie A. Dumas², Paul A. Newhouse², Christopher Filippi², Francis J. Keefe², and Magdalena R. Naylor²

¹University of Maryland, School of Dentistry, Department of Neural and Pain Sciences, Baltimore, Maryland ²The University of Vermont, College of Medicine, Department of Psychiatry, Clinical Neuroscience Research Unit, Burlington, Vermont ³Duke University Medical Center, Pain Prevention and Treatment Research Program, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Durham, NC

► Augmentation de la **densité de la matière grise dans plusieurs zones cérébrales** suite à une thérapie cognitivo-comportementale incluant : relaxation, restructuration cognitive, distraction cognitive, **modification des patrons d'activité (activity pacing, pleasant activity scheduling, and regular exercise)** et amélioration du soutien social.

► Diminution de la **pensée catastrophique** associée à une augmentation de la **densité de la matière grise dans certaines zones cérébrales.**

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

48

Une intervention prometteuse

**Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management:
A Retrospective Clinical Efficacy Study**

Ashley Uyeshiro Simon, Chantelle E. R. Collins

The American Journal of Occupational Therapy

➤ **Une intervention ergothérapeutique favorisant le développement d'un mode de vie sain et personnellement signifiant et une meilleure gestion de la douleur**

Améliorations significatives de l'équilibre occupationnel, du fonctionnement physique et social, de la participation sociale, l'énergie, la fatigue, la santé générale et le sentiment auto-efficacité.

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

52

Une intervention prometteuse

**Lifestyle Redesign® pour la gestion de la douleur chronique:
Une intervention ergothérapeutique pour optimiser la santé et le bien-être des personnes atteintes de douleur chronique**

Lagueux E, Levasseur M, Masse J, Tousignant-Lafamme Y, Pinard AM

Étude de preuve de concept pré-expérimental multicentrique

- Quantitatives pré-intervention (T0) et post-intervention (T1)
- Qualitatives post-intervention (T1)

CHUS

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

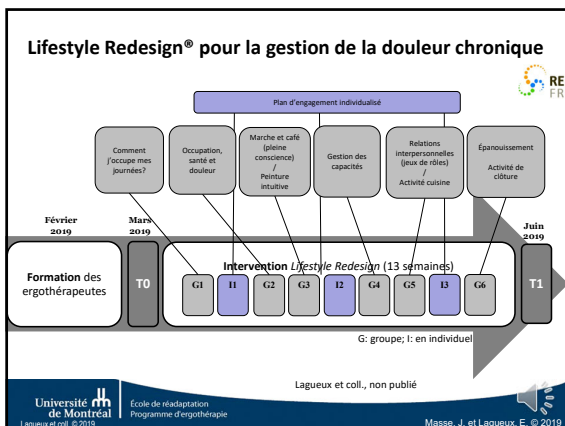
Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (n=7)

Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

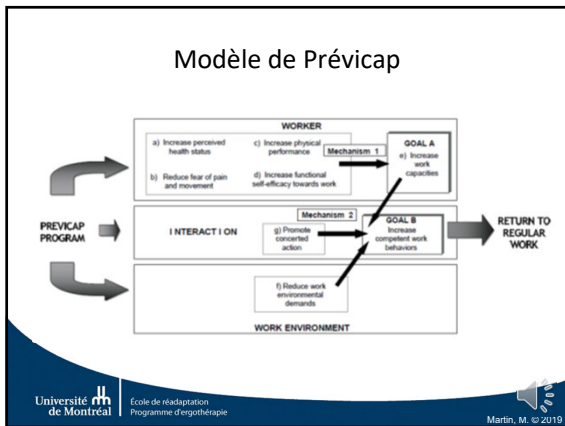
Clinique d'adaptation à la douleur chronique (n=8)

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

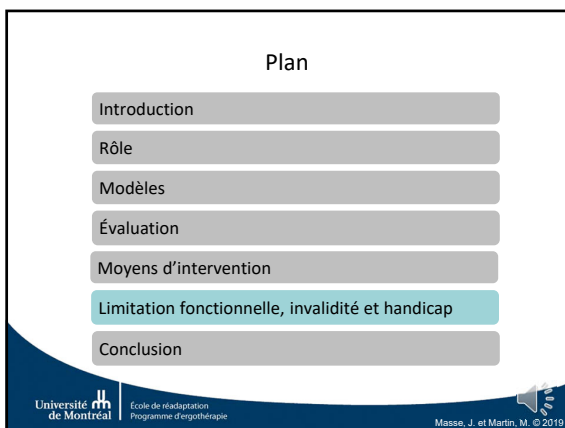
53



54



55

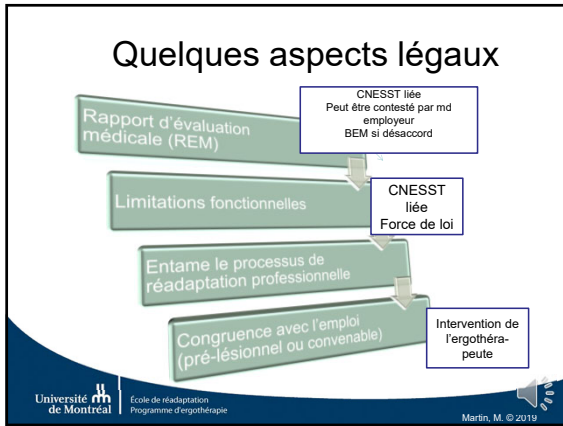


56

LE MYSTÈRE QUELQUEFOIS IMPÉNÉTRABLE DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

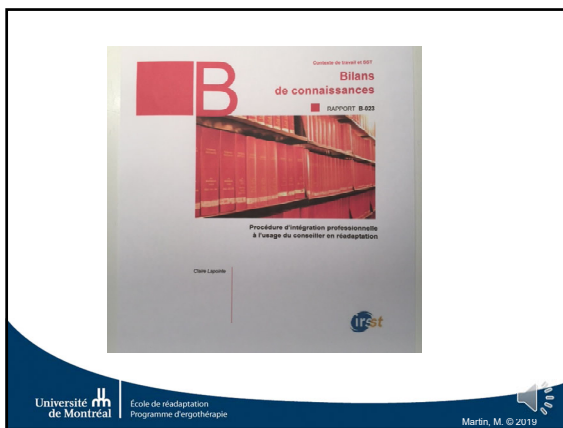
57



58

- ### Que sont les limitations fonctionnelles ?
- Prévues par la loi (LATMP)
 - Émises lorsque le travailleur présente une condition altérée par rapport à ce qu'elle était avant la lésion professionnelle
 - Émises par le médecin pour identifier les balises préventives en vue d'un retour au travail sécuritaire
 - Identifient les mouvements, postures et autres conditions de travail qui sont susceptibles de créer des difficultés ou d'être dommageables pour le travailleur.
 - Doivent être analysées en fonction de l'emploi pré-lésionnel ou d'un emploi convenable
- Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

59



60

Objectifs de ce projet de recherche

- Définir une procédure d'intégration professionnelle à l'usage des conseillers en réadaptation
- Développer des outils de collecte de données nécessaires à son application:
 - Échelles de restrictions fonctionnelles
 - Grille d'analyse ergonomique du travail
 - Formulaire de correction et d'adaptation du poste et des conditions de travail
 - Protocole d'intervention

Université de Montréal | École de réadaptation | Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

61

Échelles de restriction fonctionnelle

- « Ont pour but de faciliter la compréhension et l'interprétation des limitations fonctionnelles par le conseiller et d'aider le médecin à préciser ses recommandations concernant le retour au travail de son client ».
- « Émises à des fins préventives ou thérapeutiques: identifier les mouvements ou postures qui sont susceptibles de créer des difficultés ou d'être dommageables pour le travailleur ».

Université de Montréal | École de réadaptation | Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

62

Échelles de restriction fonctionnelle (suite)

- « Ce sont donc des limitations fonctionnelles qui sont exprimées en termes de mouvements corporels à l'aide de verbes d'action et d'indicateurs biomécaniques tels la durée, la fréquence ou la charge ».
- « Font référence à des gestes ou actions effectués couramment en milieu de travail »
- « Sont définies par le médecin, indépendamment des activités de travail de son client ».

Université de Montréal | École de réadaptation | Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

63

DÉCORTIQUER LES LIMITATIONS FONCTIONNELLES

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

64

Catégories des limitations fonctionnelles

- 4 échelles :
 - colonne cervicale
 - Colonne lombaire
 - membres supérieurs
 - Membres inférieurs
- 4 classes de restrictions:
 - 1: limitations légères
 - 2: limitations modérées
 - 3: limitations sévères
 - 4: limitations très sévères

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

65

Facteurs abordés

- Éléments de sollicitation pour le travailleur
 - Mouvements et postures
 - Positions de travail
 - Efforts
 - Déplacements
 - Vibrations
 - Autres
- Intensité de la sollicitation
 - Répétitif
 - Fréquent
- Restriction
 - Éviter de
 - Ne pas

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

66

Exemple de limitation fonctionnelle...

Niveau lombaire, classe 1:

- Éviter d'accomplir de façon répétitive ou fréquente les activités qui impliquent de :
 - soulever, porter, pousser, tirer des charges de plus de 15 kg à 25 kg
 - travailler en position accroupie;
 - ramper, grimper;
 - effectuer des mouvements avec des amplitudes extrêmes de flexion, extension ou torsion de la colonne lombaire;
 - subir des vibrations de basse fréquence ou des contrecoups à la colonne vertébrale (ex. : provoqués par du matériel roulant sans suspension).

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

67

Exemple de limitation fonctionnelle...

Niveau lombaire, classe 2:

En plus des restriction des classe 1, éviter les activités qui impliquent de :

- Soulever, porter, pousser, tirer des charges de plus de 5 à 15 kg
- Effectuer des mouvements répétitifs ou fréquents de flexion, d'extension ou de torsion de la colonne lombaire, même de faible amplitude
- Monter fréquemment plusieurs escaliers
- Marcher en terrain glissant

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

68

Exemple de limitation fonctionnelle...

Niveau lombaire, classe 3

En plus des restrictions des classes 1 et 2, éviter les activités qui impliquent de :

- Marcher longtemps
- Garder la même posture (debout, assis) plus de 30 à 60 minutes
- Travailler dans une position instable (ex. dans des échafaudages, échelles, escaliers)
- Effectuer des mouvements répétitifs des membres inférieurs (ex. actionner des pédales)

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

69

Exemple de limitation fonctionnelle...

Niveau lombaire, classe 4

En plus des restrictions des classes 1, 2 et 3:

- Le caractère continu de la douleur et son effet sur le comportement et sur la capacité de concentration sont incompatibles avec le travail régulier
- On peut toutefois envisager une activité dont l'individu peut contrôler lui-même le rythme et l'horaire.

Université de Montréal | École de réadaptation | Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

70

Constats

Objectif de prévention

Indicateurs biomécaniques non définis

Déconnectées de l'activité de travail

Université de Montréal | École de réadaptation | Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

71

Grille d'analyse de l'activité de travail

MISST - Procédure d'intégration professionnelle à l'usage du conseiller en réadaptation

GRILLE D'ANALYSE ERGONOMIQUE DU TRAVAIL

É Description du travail dynamique et statique

1. COLONNE LOMBO-SACRÉE

POSTURES

NATURE / TYPE D'ACTION

Posture	Statique	Dynamique	Statique	Dynamique	Statique	Dynamique	Statique	Dynamique	Statique	Dynamique

Université de Montréal | École de réadaptation | Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

72

Constats

Postures et fréquences aucunement en lien avec les LF

Indicateurs biomécaniques illustrés mais non définis

Prend en compte la perception du travailleur et de l'évaluateur

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

73

LA SITUATION DE MADAME MONGEAU

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

74

Demande de service

- Est-ce que le travail respecte les limitations fonctionnelles de madame ?
- Limitations de classe 1
- Si oui, planifier le retour au travail.

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

75

Limitations fonctionnelles

- Éviter d'accomplir de façon répétitive ou fréquente les activités qui impliquent de :
 - soulever, porter, pousser, tirer des charges de plus de 15 kg
 - travailler en position accroupie;
 - ramper, grimper;
 - effectuer des mouvements avec des amplitudes extrêmes de flexion, extension ou torsion de la colonne lombaire;
 - subir des vibrations de basse fréquence ou des contrecoups à la colonne vertébrale (ex. : provoquées par du matériel roulant sans suspension).

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

76

Situation de madame Mongeau

- Infirmière auxiliaire dans un CHSLD
- Tâches:
 - Alimenter les résidents
 - Distribuer les médicaments
 - Participer au coucher des résidents
 - Manœuvrer le levier hydraulique au besoin
 - Positionner le résident au lit pour le dévêtir, changer la culotte d'incontinence et le placer correctement.

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

77

Constats

- Objectivement, les limitations fonctionnelles sont respectées
- Dans les faits, plusieurs étapes du travail sont extrêmement difficiles et peuvent causer un préjudice à la travailleur:
 - Manœuvres au lit
 - Soulèvement d'un membre (ex. membre inférieur)

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

78

Constats (suite)

- Les limitations fonctionnelles à elles-seules ne peuvent permettre de prédire la réussite du retour au travail
- Une évaluation des risques inhérents aux tâches (analyse de l'activité) est requise pour comprendre les situations auxquelles la travailleuse est exposée

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

79

Constats (suite)

- Une évaluation des capacités fonctionnelles de la travailleuse est requise pour comprendre :
 - Capacités réelles
 - Marge de manœuvre pour réguler son travail et trouver des moyens compensatoires
 - Éléments psychosociaux pour comprendre certains obstacles reliés au retour au travail

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Martin, M. © 2019

80

Plan

- Introduction
- Rôle
- Modèles
- Évaluation
- Moyens d'intervention
- Limitation fonctionnelle, invalidité et handicap
- Conclusion

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Martin, M. © 2019

81

Alors, où se situe l'ergothérapie parmi les **3P**?!

- Un traitement **P**hysique ?
- Un traitement **P**sychologique/psychosocial ?
- Un traitement **P**harmacologique ?

Research Paper
PAIN
 N.E. Andrews et al. • 157 (2019) 466-474

The relationship between overactivity and opioid use in chronic pain: a 5-day observational study
 Nicole Emma Andrews^{a,b,c,*}, Jenny Strong^a, Pamela Joy Meredith^a, Julia Ann Fleming^a

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

82

Une approche **O**ccupationnelle !

L'ergothérapie en gestion de la douleur chronique : un élément clé pour faire face à la crise des opioïdes.
 23 novembre 2018 | J. Masse, 2018



➤ Dans un contexte de soins encore très influencé par le modèle biomédical, il s'avère incontournable d'adopter une perspective holistique et occupationnelle afin d'accorder une plus grande attention aux liens qui existent entre ce que les gens font tous les jours et leur état de santé et de bien-être.

➤ En tirant profit de l'expertise des ergothérapeutes, il est possible de mieux accompagner les personnes qui souffrent quotidiennement vers une meilleure gestion de leurs symptômes, un usage plus juste des opioïdes et une vie plus épanouissante.

<https://medecine.umontreal.ca/2018/12/17/ergotherapie-en-gestion-de-la-douleur-chronique-un-element-cle-pour-faire-face-a-la-crise-des-opioides/>

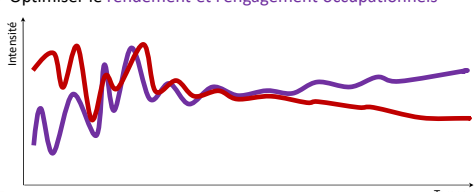
Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

83

Une approche **O**ccupationnelle !

Objectifs en ergothérapie:

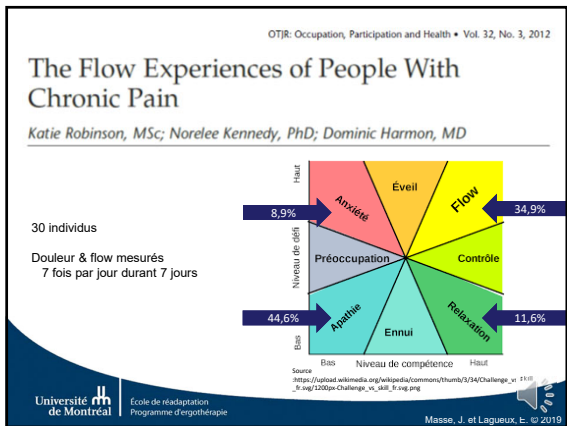
- Gérer la **douleur**
- Optimiser le **rendement et l'engagement** occupationnels



(Ashby et al., 2012; Klinger & Klassen, 2012; Robinson et al., 2011; Hill, 2016)

Université de Montréal | École de réadaptation Programme d'ergothérapie | Masse, J. et Lagueux, E. © 2019

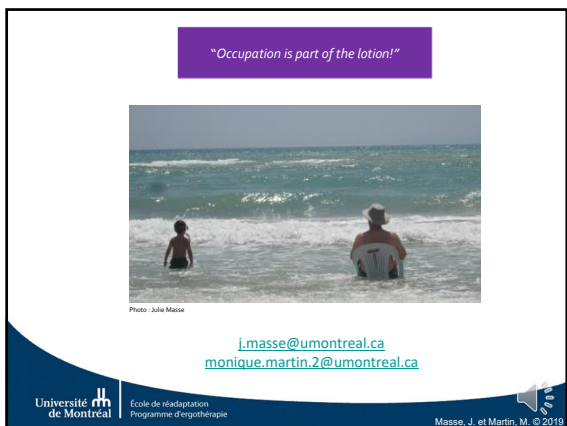
84



85

Et si l'on soignait aussi le quotidien des gens aux prises avec de la douleur persistante?

86



87
