



Association Québécoise
des Ergothérapeutes en
Pratique Privée

L'ergothérapeute en thérapie de la main : l'utilisation de méthodes variées pour que vos bras & vos mains retrouvent leurs utilités

Par Marjolaine Veillette, ergothérapeute et révisé par le comité de communication de l'AQEPP

Lorsque la main est affectée suite à une blessure ou un accident, c'est souvent là qu'on s'aperçoit de toute l'autonomie qu'elle nous procure. Considérant l'importance qu'ont nos mains pour réaliser l'ensemble de nos responsabilités familiales, de notre travail et de nos loisirs, il importe qu'il y ait une prise en charge par un professionnel de la santé afin qu'elles retrouvent leur bon fonctionnement.

Par leur champ d'expertise, les ergothérapeutes sont des professionnels qualifiés pour réaliser les suivis pour une blessure ou une maladie au membre supérieur (1)(6)(9). Le but est la récupération des habiletés fonctionnelles du membre atteint et/ou d'intégrer des stratégies d'adaptation advenant la persistance de difficultés, afin de vous aider à reprendre les occupations qui sont significatives pour vous (2). C'est-à-dire que l'ergothérapeute évaluera avec vous, quelles sont les activités et les tâches actuellement difficiles à faire et que vous souhaitez réaliser, reprendre ou débiter. Pour ce faire, l'ergothérapeute intégrera une approche dite holistique, soit une prise en charge globale qui considère non seulement les impacts physiques, mais les impacts présents dans toutes les sphères de vos vies (1)(3)(7). L'évaluation permettra donc de personnaliser les objectifs du plan de traitement et ajuster les interventions afin d'améliorer votre fonctionnement.

Complexité de la main – diversité des modalités de traitement (4)(5)(8)

Les soins préventifs

La révision des principes de protection de vos articulations peut être abordée par l'ergothérapeute afin d'éviter et/ou de limiter une détérioration de votre condition. Par exemple, lorsque la condition est dégénérative, comme l'arthrite, l'intégration d'un positionnement optimal et d'un mouvement naturel de vos articulations ainsi que l'utilisation des muscles les plus forts pour faire vos activités du quotidien peuvent diminuer les risques de blessures et limiter l'exacerbation de déformations.

L'enseignement des principes de conservation d'énergie peut favoriser la reprise progressive de vos activités de façon sécuritaire. La mise en application de ces principes lors des suivis en clinique peut en permettre l'essai et ensuite de les appliquer dans ce que vous effectuez au quotidien.

Les interventions non-chirurgicales

Les orthèses de repos/fonctionnelles sur mesure peuvent être moulées pour favoriser le positionnement des articulations lors de périodes de repos ou d'activités. Ces orthèses peuvent permettre de limiter les déformations, de diminuer l'inflammation et/ou d'optimiser la récupération de muscles et de tendons afin d'assurer un relâchement musculaire et la diminution de la douleur.

L'entraînement au transfert de dominance peut permettre à une personne blessée à sa main dominante et qui n'a plus la dextérité (la précision) et le contrôle des mouvements de son poignet et de ses doigts suffisants pour écrire, d'apprendre à utiliser son autre main pour réaliser cette tâche.

L'enseignement et l'intégration de stratégies de gestion de l'enflure et de la douleur peuvent être réalisés en ergothérapie. Ces modalités permettent de diminuer les symptômes qui limitent l'activation et l'utilisation du membre atteint au quotidien.

Un programme d'activités fonctionnelles et d'exercices thérapeutiques adaptés à vos besoins peut être réalisé en ergothérapie afin de débiter la réactivation suite à une blessure. Les modalités choisies favoriseront une amélioration des capacités physiques (force, mobilité, endurance) et fonctionnelles de votre membre supérieur. La réalisation d'activités significatives pour vous, est d'ailleurs un moyen à privilégier dans la réalisation d'un processus de réadaptation et de renforcement. Cela permet de maximiser vos progrès et aussi d'optimiser votre sentiment de satisfaction en regard de vos capacités à faire des activités qui ont un sens pour vous. La pratique à l'utilisation d'outils de travail (tournevis, marteau), d'instruments de musique (jouer du piano), de matériel sportifs (lancer, attraper un ballon de football) peut être intégrée selon vos intérêts.

Le protocole de rééducation sensitive peut être intégré par l'ergothérapeute lorsqu'un phénomène douloureux est présent et que la sensibilité de la main est altérée.

Le protocole de thérapie par Imagerie motrice graduée peut être intégré par l'ergothérapeute. Il s'agit d'une approche qui s'effectue en plusieurs étapes et permet d'entraîner le cerveau à assimiler les différents mouvements que peut exécuter la région du corps atteinte.

Les stratégies alternatives

L'entraînement et l'intégration d'équipements adaptés peuvent être effectués en ergothérapie afin de faciliter la réalisation de vos activités. Par exemple, si la manipulation de petits objets tels que des ustensiles, d'un crayon ou d'un outil est difficile, l'intégration d'un manche de plus grand diamètre peut vous aider à le prendre plus facilement.

L'ajustement de votre environnement de travail ou à la maison peut permettre de diminuer les efforts à fournir et faciliter la réalisation de tâches variées.

La réadaptation postopératoire (peut également inclure les modalités décrites ci-haut)

Les orthèses statiques sur mesure sont moulées et immobilisent certaines parties de bras ou de la main selon le protocole de réadaptation à suivre pour la condition que vous présentez. Ces orthèses peuvent limiter un mouvement pendant un certain temps afin d'assurer la guérison de structures ayant été opérées ou affectées par l'opération (ligaments, tendons, muscles).

Les orthèses dynamiques sur mesure sont moulées et vous permettent de bouger selon le protocole de réadaptation à suivre pour la condition que vous présentez. Ces orthèses vous permettent de bouger de façon sécuritaire afin d'optimiser graduellement votre capacité à faire des mouvements.

Le soin des cicatrices peut être réalisé en ergothérapie afin d'assurer une meilleure élasticité de la peau et diminuer la sensibilité qui peut se développer. Cela permet d'améliorer le mouvement des articulations et des structures et de diminuer les sensations désagréables associées à la région de la cicatrice.

Accès aux services

Actuellement, des départements en thérapie de la main sont présents en clinique privée et des approches individuelles et en groupes sont accessibles. De plus, il n'est pas obligatoire d'avoir une prescription d'un médecin pour avoir recours à un service en ergothérapie.

Plusieurs conditions peuvent être couvertes partiellement ou entièrement par les compagnies d'assurance. N.B. Il est à noter qu'une prescription médicale peut parfois être exigée par la compagnie d'assurances pour qu'il y ait couverture des frais, donc il est important de s'en informer.

Fait intéressant

La Société canadienne des thérapeutes de la main (*Canadian society of hand therapists - CSHT*) a été créée en 1989 afin d'effectuer la promotion des lignes directrices en termes de réadaptation pour les clientèles ayant des lésions au niveau des membres supérieurs (Site Internet <https://www.csht.org>). Des ergothérapeutes du Québec participent à des congrès et des formations spécifiques afin de tenir à jour leurs connaissances en les basant sur les plus récentes avancées scientifiques. Certains ergothérapeutes sont membre de la société et/ou possèdent la certification nationale de thérapeute de la main.

À propos de nous : L'AQÉPP est une association à but non lucratif dont la mission est de promouvoir l'ergothérapie dans le secteur privé et supporter ses membres dans les défis de cette pratique.

Bibliographie

- 1) Bergeron, Y., Fortin, L. & Leclaire, R. (2008). Pathologie médicale de l'appareil locomoteur. *Edisem, Maloine*, 2^e édition. Canada.
- 2) Case-Smith, J. (2003). Outcomes in hand rehabilitation using occupation therapy services. *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 57. No 5, 499-506
- 3) Chan, J. & Spencer, J. (2004). Adaptation to Hand Injury : An Evolving Experience. *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 58, No 2, 128-139
- 4) Hunter, J.M., Mackin, E.J., Callahan, A.D. (2002). Rehabilitation of the hand and upper extremity. *Mosby*, Fifth Edition. États-Unis.
- 5) Quintal, I., Noel, L., Gable, C., Delaquaize, F., Bret-Pasian, S., Rossier, P., et al. Méthode de rééducation sensitive de la douleur. *EMC – Kinésithérapie-Médecin physique-Réadaptation 2013 ; 9 (1) : 1-16* [Article 26-469-A-10].
- 6) Melvin, J.L. (1985). Roles and Functions of Occupational Therapy in Hand Rehabilitation. *The American Journal of Occupational Therapy*, vol 39, No 12, 795-798
- 7) Opsteegh, L., Reinders-Messelink, H. A., Schollier, D., Groothoff, J.W., Postema, K., Dijkstra, P.U., Van der Sluis, C.K. (2009). Determinants of Return to Work in Patients with Hand Disorders and Hand Injuries. *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol 19, 245-255
- 8) Pendleton, H.M. & Schultz-Krohn, W. (2013). *Pedretti's Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunction*. Elsevier, Seventh Edition, États-Unis.
- 9) Roll, S.C. & Hardison, M.E. (2017). Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Adults With Musculoskeletal Conditions of the Forearm, Wrist, and Hand : A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, vol 71, No 1, 1-12