Des activités significatives pour augmenter le goût de vivre et améliorer nos pratiques

Marlène Falardeau, erg. et arh.
CISSS de Lanaudière

PLAN DE L'ATELIER

- L'ergothérapie (définition, valeurs, etc.)
- L'ergothérapie et le phénomène du suicide
- Les situations de Robert, Fabrice et Mélanie
- Expérimentation sur la pratique réflexive et discussion

« L'être humain s'exprime, se révèle au monde et à lui-même, par ses activités.

C'est à travers ses activités qu'il se fait confiance, se sent utile, subvient à ses besoins, tient des rôles, rejoint ses intérêts et ses idéaux et développe son sentiment d'appartenance.
C'est à travers ses activités qu'il crée, se lance des défis, croit, change et évolue. »

Anne Étienne, erg.

L'ERGOTHÉRAPIE

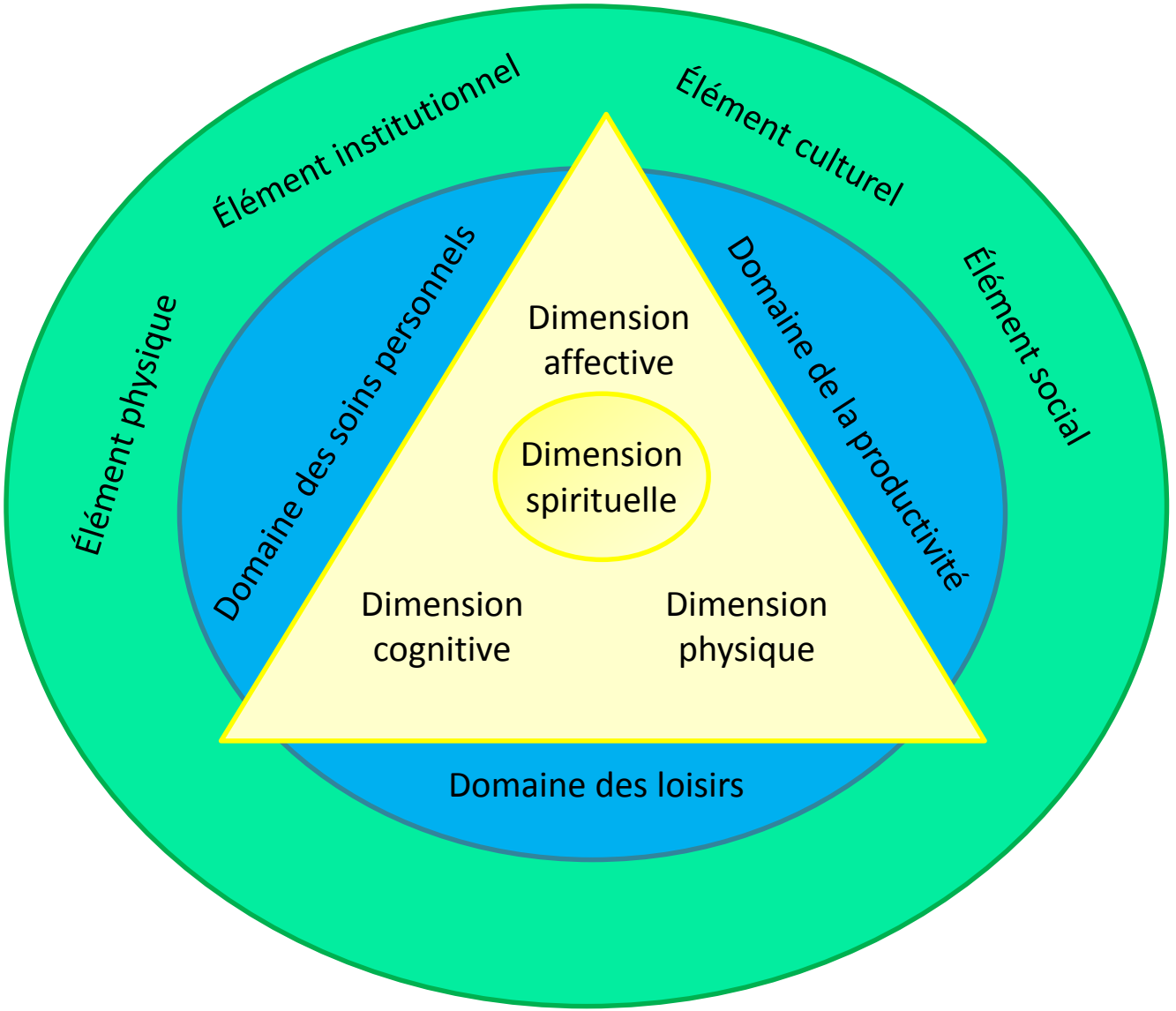
***ergo*: mot latin signifiant « travail » et, par extension, « toute activité humaine ».**

thérapie: du grec « thérapéia », mot relatif au maintien d'une bonne relation entre les hommes et les dieux, à l'équilibre entre la matière et l'esprit, à l'énergie vitale et au souffle de vie; en termes plus contemporains: à l'amélioration du fonctionnement et du niveau de bien-être.

L'ERGOTHÉRAPIE (suite)

L'ergothérapeute utilise l'activité à des fins thérapeutiques, éducatives ou préventives. L'objectif ultime de son intervention est de parvenir à une réappropriation du pouvoir d'agir, à une plus grande autonomie, à un fonctionnement optimal.

L'ergothérapeute s'intéresse aux dimensions physique, émotionnelle, relationnelle et spirituelle de la personne, aux divers aspects de ses environnements et aux liens entre la personne et ses environnements. Son approche est globale. Ses observations portent sur les motivations, les habiletés, les habitudes de vie, les activités productives, les loisirs, les milieux que la personne fréquente, le sens qu'elle accorde aux divers aspects de son quotidien…



Jaune: La personne
Bleu: L'occupation
Vert: L'environnement

Modèle canadien, ACE, 2012

Pour la personne qui vit du désespoir ou qui est à risque d'en vivre

Possibilités:

Difficultés d'expression/ de communication
Difficultés en lien avec les émotions
Concept de soi confus ou négatif, ou encore positif à outrance
Atteinte des habiletés cognitives

Désorganisation du quotidien
Retrait social ou manque de temps pour soi…

Mais aussi:

Désir de faire des changements/ motivation à s'engager dans une démarche
Capacités (cognitives, affectives, sociales, physiques…)
Ressources de l'environnement physique et social

L’ergothérapie et la personne qui vit du désespoir ou qui est à risque d’en vivre

Identification des difficultés (personne et environnements; interactions)
Reconnaissance des compétences/des possibilités

Établissement d’une routine mieux équilibrée
Développement d’habiletés
Augmentation de la confiance en soi
Reprise graduelle de la mobilisation ou mobilisation autre, etc.

En individuel ou en groupe
Importance d’être en lien avec les proches et/ou les organismes communautaires (pour soutenir, entre autres, le sentiment d’appartenance et la réinsertion sociale).

Robert, 54 ans

Sur la requête: Idées suicidaires, mange et dort peu, découragement, pleurs, en arrêt de travail et retour anxiogène… En couple depuis 10 ans; très bonne relation. Parents décédés dans sa jeunesse (dont son père par suicide).

Lors de la collecte de données par entrevue: Réseau social actuel: sa conjointe et des amis (véritables). Aime son travail (tâche et équipe). Dans ses temps libres: aime la randonnée pédestre, l'entraînement physique, la lecture, le cinéma, la méditation. Alimentation équilibrée. Sommeil variable. Seules consommations: alcool occasionnellement et deux cafés par jour. Se décrit: hypersensible, intelligent, ambitieux, sociable. Ses attentes: « Mieux se comprendre, être en paix avec lui-même ». Observations: s'exprime clairement, humeur euthymique, affect variable, posture relâchée, bon contact visuel…

Que faire pour l'aider?

FAB (pression de performance)

Courtes lectures (exigences élevées et impulsivité)

Présence attentive (vs activités quotidiennes, p.ex. balayeuse)

Exercice d’écriture (façons de percevoir les situations)

Fabrice, 18 ans

Sur la requête: Mère a demandé de l'aide. Puis, Fabrice a mentionné: tentative de suicide (ne veut pas en parler), peine d'amour, ne s'aime pas, tend à s'isoler, habite avec ses parents et ses deux frères.

Lors de la collecte de données par entrevue: Réseau social actuel: ses parents, deux amis (s'est éloigné de ses autres amis). Aime son travail (informatique). Dans ses temps libres: aime écouter de la musique et s'adonner à des jeux vidéos. A eu comportements violents. Se sent anxieux et déprimé. Consomme de la marijuana (alors, mange). Dort bien. Croit que « la vie, c'est de la merde » et que « naître pour mourir, c'est ridicule ». Veut mieux contrôler ses émotions.
Observations: s'exprime clairement, humeur anxieuse, posture tendue, bon contact visuel.

Que faire pour l'aider?

Activités projectives:

Montage de photos

SeR (beaucoup de barrières)

Argile (revolver)

Exercices d'écriture

Mélanie, 33 ans

Sur la requête: Tentative de suicide (médicaments), problèmes financiers, habite avec son conjoint et le cousin de celui-ci.

Lors de la collecte de données par entrevue: Réseau social actuel: son conjoint, sa mère, sa sœur, une amie. N'aime pas son travail (restaurant). Dans ses temps libres: TV, lecture, vélo. Alimentation déséquilibrée. Sommeil non récupérateur. Consomme régulièrement de l'alcool, parfois de la cocaïne et cinq cafés par jour. Se décrit: belle apparence, intelligente, empathique. Ses attentes: « Avoir des trucs pour régler des problèmes ». Observations: s'exprime clairement, humeur triste, posture tendue (et tendance à la flexion à la marche), bon contact visuel…

Que faire pour l'aider?

Activités vs habitudes de vie (alimentation, sommeil, alcool/ drogue/ caféine)

Établissement d’un budget

Contact avec des ressources communautaires vs déménagement

Occupations en lien avec les loisirs (p.ex. cuir et osier)

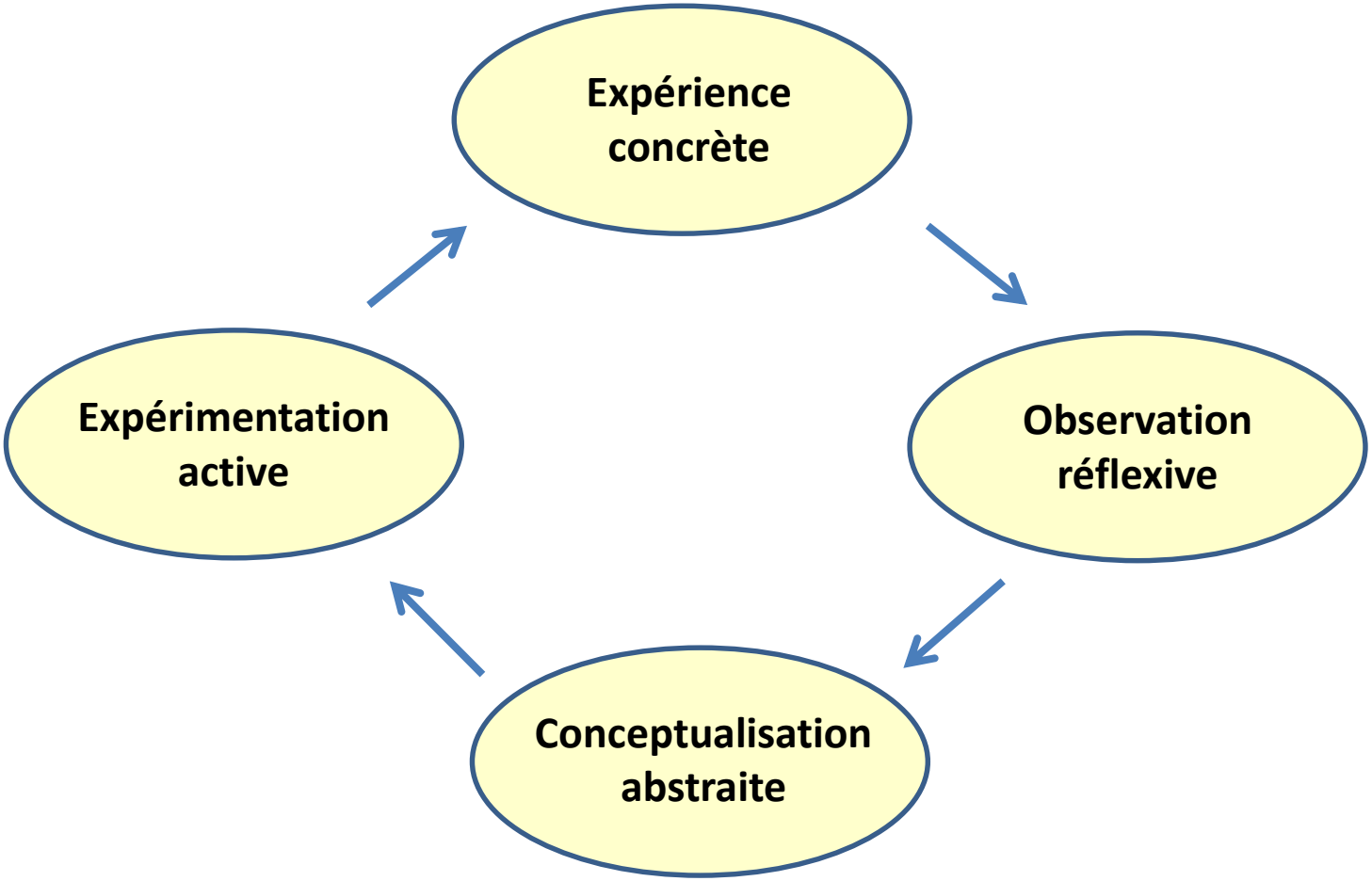
Expérimentation

Objectif:

Expérimenter une stratégie de perfectionnement professionnel complémentaire à la vision traditionnelle

Formations formelles: Sommes d'informations diffusées par des experts dans le but d'augmenter le rendement professionnel.

Formations informelles: Expériences cliniques qui sont sources d'apprentissage professionnel (ce que l'on fait, pense, ressent, dit, écoute, partage … avec des collègues/ des clients).


Expérience concrète
Observation réflexive
Conceptualisation abstraite
Expérimentation active

David Kolb

Réfléchir comment?

Réflexion d'anticipation:

1) sur la tâche
2) sur la relation

Réflexion dans l'action:

a) surprise vs résultat escompté
b) recherche d'explications
c) options et choix
d) évaluation

Réflexion de rétrospection:

Approfondir et consolider les connaissances

L'autorégulation dans l'action

Les intentions
Niveau I: le moyen utilisé
Niveau II: l'objectif
Niveau III: le besoin de l'intervenant

Le décodage empathique
Les faits
Les idées
Les réactions affectives
Les objectifs/ la motivation

Le partenariat; les structures
- De pression
- De service
- De coopération

L'alternance; les canaux de communication

L'entretien de la relation
L'information sur le contenu
La facilitation de l'expression
La réception

Inspiré de St-Arnaud, 2003

Le test personnel d'efficacité

Intervenant: _____

Client: _____

Objectif: Je veux que… dise ou fasse…			Dialogue: Ce que j'ai dit pour produire l'effet visé (I) et la réaction que j'ai obtenue (C).	DE	CC
Premier objectif: Je veux…			I.1.		
Réflexions:	V		C.1.		
	J				
	R				
Même objectif ( ) ou changement:			I.2.		
Réflexions:	V		C.2.		
	J				
	R				
Etc.					

Inspiré de St-Arnaud, 2003

LA MÉTAPHORE

Trouver deux images:

1. Représentation réelle de votre pratique actuelle (et non ce que vous souhaiteriez)

2. Illustration de votre idéal

Références

Association canadienne des ergothérapeutes. 2012. *Le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel.* Québec, congrès 2012.

Kinsella, E.A. 2000. *La pratique réflexive; stratégies d'apprentissage fondées sur l'expérience professionnelle; Guide à l'intention des praticiens du domaine de la santé*. Ottawa: Association canadienne des ergothérapeutes

Kolb, D.A. 1984. Experiential learning: Experience as a source of learning and development. New Jersey: Prentice-Hall.

Schon, D.A. 1983. *The reflective practitioner: How professionals think in action.* New York: Basic Books.

St-Arnaud, Y. 2003. *L'interaction professionnelle; efficacité et coopération*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.