

PRIVÉ D'ACTIVITÉ, PRIVÉ DE SENS

Reprendre le pouvoir sur sa vie et ses occupations est un vecteur de rétablissement essentiel pour toute personne contrainte à l'inactivité, que ce soit en raison d'une maladie ou des contingences de l'existence. Quelques réflexions issues du colloque «Déprivation occupationnelle et santé mentale», qui s'est tenu en juin 2018 à Lausanne.

Les patients atteints dans leur santé psychique ont plus de risques de souffrir d'un manque d'occupation dû au chômage ou à la marginalisation. C'est l'avis d'Ulrika Bejerholm, professeure et chercheuse à l'Université suédoise de Lund. Elle est intervenue au colloque «Déprivation occupationnelle et santé mentale», qui a réuni plus de 160 acteurs de la santé à Lausanne en juin 2018, à l'Ecole d'études sociales et pédagogiques (EESP). Ulrika Bejerholm a réalisé de nombreuses études sur la réinsertion professionnelle, l'inclusion sociale et la stigmatisation des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Si la mise à l'écart vient de la société, ces patients sont également victimes d'auto-stigmatisation, note la conférencière. «Je ne serai plus jamais comme avant et incapable de me rétablir», se disent-ils. Ces barrières subjectives sont aussi accompagnées d'obstacles externes, comme un système économique compétitif excluant les plus faibles ou un environnement évoluant rapidement (avancées digitales par exemple). Pour Ulrika Bejerholm, il est crucial d'intervenir au plus tôt, pour permettre à chacun d'avoir «une occupation productive», même en cas de troubles mentaux sévères.

Les personnes satisfaites de leurs activités partagées présentent une meilleure qualité de vie

Les ergothérapeutes peuvent promouvoir la santé en proposant un rétablissement par l'occupation. La chercheuse a participé à l'élaboration d'un outil d'évaluation appelé POES (Profile of occupational engagement in people with severe mental illness). Le patient remplit un journal de ses activités. Le soignant lui demande de quelle activité il s'agit, dans quel contexte il se trouve et comment il a vécu cette expérience. Le but est de retirer du bien-être, voire



Photo: Association Embellimur.

L'Association Embellimur, grâce à ses mosaïques sociales, offre à des personnes de tous les horizons une aventure positive et créative, tout en participant à la métamorphose des lieux et des gens. Ici, finition du plafond du passage de Chauderon, à Lausanne.

de la satisfaction lors d'une activité, pour atteindre une meilleure qualité de vie.

IMPÉRIALISME CULTUREL

La santé est une interaction entre le corps, les activités et l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle (appartenance sociale). Cette définition est issue de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Antoine Bailliard, professeur à la Division des sciences de l'occupation à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, a démontré l'importance de la participation sociale sur la santé. Les personnes satisfaites de leurs activités partagées présentent une meilleure qualité de vie. Elles sont moins isolées et seules. Antoine Bailliard rappelle qu'un manque d'inclusion sociale crée aussi une déprivation occupationnelle. «La perte du partage de cette occupation est parfois plus significative que la perte de l'activité elle-même!» L'intervenant met en garde contre ce qu'il appelle l'impérialisme culturel. «C'est

l'universalisation de l'expérience vécue et de la culture du groupe dominant et son instauration comme norme» qui présente un danger. Même l'ergothérapie peut être «injuste». Car imposer une façon d'être ou de faire est une injustice en soi. Antoine Bailliard explique que pour les ergothérapeutes, il est normal de «faire», alors que les malades psychiques, eux, ont besoin d'être seuls et inactifs par moments.

EN SITUATION D'ENFERMEMENT

Malheureusement, il existe plusieurs situations dans lesquelles les activités sont difficiles ou même impossibles. Un panel de professionnels invités ont partagé leur expérience à ce sujet avec le public.

Lors d'une mesure de PAFA (Placement à des fins d'assistance), la privation de liberté peut être vécue comme une déprivation identitaire et abusive. Pour Elisabeth Sturm, paire praticienne genevoise, cette suspension occupationnelle est parfois nécessaire et même bénéfique. Lorsqu'un patient

va mal, ne rien devoir faire lui offre une pause dans sa vie. Cet arrêt est un temps précieux pour entamer le processus de rétablissement. Cependant, la durée d'inactivité ne doit pas se prolonger au-delà du nécessaire pour le malade. Il s'agit de trouver le bon équilibre, rappelle Elisabeth Sturm.

Que faire en chambre fermée? Deux ergothérapeutes du Centre de psychiatrie du Nord vaudois (Yverdon) ont mis en évidence les avantages d'une prise en charge précoce, déjà en chambre de soins intensifs (CSI, aussi appelée chambre d'isolement). Tiziana Tarabori et Marie-Claire Bütschi proposent des séances d'ergothérapie à des patients sous mesure de contrainte lorsqu'ils présentent des risques auto ou hétéro-agressifs dus à une décompensation psychique.

Les objectifs des deux soignantes consistent à trouver une activité concrète qui a du sens pour le malade, comme de travailler la terre ou l'argile, par exemple. Le choix d'une occupation est le premier choix réel du patient en chambre des soins intensifs. Les professionnelles sont convaincues qu'elles peuvent travailler avec le malade en axant les activités sur ses ressources, même en période de soins aigus. «La chambre d'isolement peut faire peur, mais dans la réalité cela se passe très bien. En dix ans de pratique, nous n'avons eu qu'un seul incident nécessitant des renforts», notent-elles.

UN LIEU DE PUNITION?

Les échanges avec l'auditoire ont montré qu'il existait encore une controverse autour de l'intérêt et de l'efficacité des chambres de soins intensifs (CSI) en psychiatrie. Une partie du corps médical compare la CSI à une chambre de soins intensifs somatiques dont le but est de réduire les stimuli du patient décompensé. Cette chambre n'est pas un «lieu de punition», a tenu à rappeler une soignante dans l'assistance. C'est un endroit pour un patient désorganisé qui nécessite une surveillance et une évaluation médicales. Cette prise en charge est régulièrement réévaluée par un médecin extérieur à l'unité de crise.

De son côté, Jean-Dominique Michel, actuel secrétaire général à Pro Mente Sana Genève, est en désaccord avec les mesures d'isolement. Il explique qu'aucune étude «sérieuse» n'a prouvé les bienfaits d'un tel traitement. Pour lui, il existe toujours une meilleure façon d'accompagner le patient en crise.

Le milieu carcéral est encore plus victime de stigmatisation que la psychiatrie. Daniela Rendina, ergothérapeute au Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires du DP-CHUV, organise depuis trois ans un atelier d'ergothérapie dans les espaces communs des Etablissements de la plaine de l'Orbe. Elle exploite les ressources et les opportunités du terrain lorsque les patients ne se trouvent pas en cellule médicalisée. Elle propose une accessibilité physique des lieux en accompagnant les patients dans des espaces comme la bibliothèque ou le terrain de sport. Elle essaie aussi de développer une «accessibilité sociale», étant donné que les malades en détention ont peu de contacts extérieurs. «J'ouvre les portes qui peuvent l'être», dit-elle, afin de préparer les détenus à une sortie éventuelle.

UNE IMAGE POSITIVE

Et avec les plus marginalisés? L'Association Embellimur (embellimur.ch) propose une ergothérapie sociale par le biais d'activités créatives. Sur mandat, elle est appelée à décorer des murs publics de mosaïque. Comme le rappellent Yvan Boder et Laurent Vuilleumier, tous deux ergothérapeutes

à l'association, la mosaïque permet aux individus de laisser une trace et leur donne la possibilité de véhiculer une image positive dans la société. Les deux professionnels travaillent avec une population de demandeurs d'asile et avec des personnes au bénéfice du Revenu d'insertion. «Nous faisons une ergothérapie de guerre avec très peu de moyens financiers», explique Laurent Vuilleumier. Il est possible de proposer une occupation même dans des situations problématiques.

Pour clore la journée, le comité d'organisation a incité les participants à développer des échanges grâce aux communautés de pratiques dans le domaine de la santé mentale. Les professionnels, y compris ceux de demain, vivant des problématiques semblables, sont encouragés à trouver des solutions communes. De plus, la collaboration avec l'association Re-Pairs (Réseau de pairs praticiens en santé mentale) gagne à être développée. Autre piste, les pairs praticiens pourraient également intervenir en ergothérapie. C'est une innovation possible.

Jacqueline Vorburger

SCIENCES DE L'OCCUPATION

Plus de 160 acteurs et actrices de la santé et du travail social ont participé au colloque «Déprivation occupationnelle et santé mentale» en juin 2018 à Lausanne, organisé par le réseau Occupation humaine et santé» (OHS). Ce réseau veut développer des connaissances relatives à l'occupation humaine, tout en favorisant les liens avec la pratique. Ce nouvel événement OHS était organisé par l'EESP (Ecole d'études sociales et pédagogiques, à Lausanne) et piloté par un comité d'organisation: Romain Bertrand, Julie Desrosiers, Nicolas Kühne et Virginie Stucki.

La journée rassemblait des professionnels en santé mentale accompagnant des personnes confrontées à des barrières d'ordre juridique, organisationnel et institutionnel, limitant leur liberté d'agir et restreignant leurs opportunités occupationnelles.

Les sciences de l'occupation (SdO) sont en plein développement depuis les années 1990. Elles sont nées de l'intégration de connaissances issues des sciences humaines et sociales (anthropologie, sociologie, etc.). Elles

s'intéressent aux occupations dans leurs liens avec la santé, généralement dans la perspective de soutenir, d'inspirer ou de questionner des pratiques professionnelles, en particulier celles des ergothérapeutes. Elles considèrent que les occupations humaines recouvrent toutes les activités individuelles et collectives dans lesquelles s'engagent les individus. C'est-à-dire ce que les gens font, comment ils le font et ce qu'ils sont ou deviennent à travers ce qu'ils font.

Le réseau Occupation humaine et santé apporte sa contribution à la compréhension des liens entre les occupations humaines – au sens des sciences de l'occupation – et la santé. Il soutient également la diffusion et l'utilisation des connaissances issues des sciences de l'occupation par les professionnels de la santé et du travail social.

J. V.

Plus d'infos

HETS&Sa - EESP Lausanne, Réseau de compétences: Occupation humaine et santé, www.eesp.ch/ohs.