

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.SC.)

PAR
ANABELLE ST-PIERRE

INTERVENTIONS ET PERSPECTIVES D'AVENIR EN ERGOTHÉRAPIE AUPRÈS DES
PERSONNES ATTEINTES DE LA COVID LONGUE

DÉCEMBRE 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier, Marie-Michèle Lord, ma directrice d'essai pour son soutien et son aide tout au long de la réalisation de ce projet. Sa confiance en moi et en mon projet, ainsi que ses nombreuses idées, ont fait une grande différence. Je suis reconnaissante de son implication dans cet essai.

Je veux remercier les participantes de ce projet qui ont eu la générosité de partager leurs connaissances et leurs expériences. Ce fut des rencontres très enrichissantes et leurs partages sont le cœur de cet essai.

Je désire également remercier ma famille et mes amies pour leur soutien dans ce projet mais surtout lors de l'ensemble de mon parcours universitaire. Votre écoute et vos encouragements ont été d'une aide précieuse.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES FIGURES	v
LISTE DES ABRÉVIATIONS	vi
RÉSUMÉ.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. INTRODUCTION.....	1
2. LA PROBLÉMATIQUE	2
2.1. La COVID-19, statistiques et symptômes	2
2.2. Les affections post-COVID : définitions	3
2.3. La COVID longue : les symptômes	4
2.4. Impacts des symptômes de la COVID longue et les besoins des personnes qui en sont atteintes 5	
2.5. Le parcours de soins de réadaptation pour les personnes atteintes de la COVID longue	6
2.6. L'ergothérapie en réadaptation pour les clients atteints de la COVID longue	7
2.7. Les recommandations existantes pour les professionnels de la santé qui travaillent auprès des personnes atteintes de la COVID longue.....	7
2.8. Pertinence et objectifs de la recherche.....	8
4. MÉTHODE	9
4.1. Devis de recherche	9
4.2. Participants et recrutement	10
4.3. La collecte de données	10
4.3.1. La méthode de collecte de données.	10
4.3.2. Le déroulement.	12
4.4. L'analyse des données.....	12
4.5. Les considérations éthiques	13
5. CADRE CONCEPTUEL	13
5.1. La présentation du cadre conceptuel.....	13
6. RÉSULTATS	16
6.1. Description des participantes.....	16

6.2.	Les références en ergothérapie.....	18
6.3.	Description de la clientèle COVID longue par les ergothérapeutes questionnées.....	19
6.3.1.	Les principaux défis occupationnels.....	19
6.3.2.	Les symptômes les plus fréquents.	19
6.4.	Les modalités du suivi en ergothérapie (objectifs et fréquence des rencontres)	20
6.5.	Les interventions présentées selon le MCHCC.....	20
6.5.1.	Explication de la condition.	21
6.5.2.	Aborder les techniques de gestion de l'énergie.....	22
6.5.3.	Ajuster l'horaire occupationnel.....	23
6.5.4.	Recommander des aides techniques.....	26
6.5.5.	Collaborer avec d'autres professionnels de la santé.....	26
6.5.6.	Utiliser l'échelle des symptômes.....	28
6.5.7.	Impliquer les proches de la personne atteinte de la COVID longue.....	30
6.5.8.	Utiliser des modalités de groupe.	31
6.5.9.	Favoriser le retour au travail.	32
6.5.10.	Favoriser l'acceptation de la condition et la gestion des émotions.	33
6.5.11.	Implication dans la recherche pour la clientèle atteinte de la COVID longue.....	34
6.6.	Les facilitateurs et les obstacles à la pratique auprès des clients atteints de la COVID longue .	34
6.7.	Les perspectives d'avenir auprès des clients atteints de la COVID longue	35
7.	DISCUSSION.....	36
7.1.	Les étapes du suivi en ergothérapie.....	36
7.1.1.	Première étape du suivi en ergothérapie : l'enseignement sur la condition et sur l'utilisation des outils.	37
7.1.2.	Deuxième étape du suivi en ergothérapie : Maitriser les stratégies apprises et limiter les malaises post-efforts.....	38
7.1.3.	Troisième étape du suivi en ergothérapie : Reprise graduelle des activités du quotidien.....	38
7.1.4.	Quatrième étape : Le retour au travail.....	39
7.1.5.	L'exercice physique.	40
7.1.6.	L'autogestion de la condition.	41
7.1.7.	Soutien psychologique.	41
7.1.8.	Concordance entre les résultats de cette étude et les guides de pratique.....	41
7.2.	Le modèle théorique	42

7.3. Les perspectives d'avenir	45
7.4. Les forces et limites de cette recherche.....	46
7.5. Retombées pour l'ergothérapie	47
8. CONCLUSION.....	48
RÉFÉRENCES	50
ANNEXE A.....	55

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Présentation des participantes.....	17
Tableau 2. Motifs de références en ergothérapie et le nombre de participants ayant indiqué ce motif	18
Tableau 3. Les principaux défis occupationnels des clients atteints de la COVID longue selon les trois participantes.....	19
Tableau 4. Habiletés clés du MCHCC utilisées lors de l'explication de la condition	21
Tableau 5. Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lorsqu'elles abordent les techniques de gestion de l'énergie	22
Tableau 6. Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lorsqu'elles utilisent l'horaire occupationnel	24
Tableau 7. Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lorsqu'elles recommandent des aides techniques	26
Tableau 8. Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors de contacts avec des professionnels de la santé	27
Tableau 9. Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes avec l'utilisation de l'échelle des symptômes	29
Tableau 10. Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors de contacts avec les proches	30
Tableau 11. Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors des interventions en groupe.....	31
Tableau 12. Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors des interventions concernant le retour au travail.....	32
Tableau 13. Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors des interventions concernant l'acceptation de la condition et la gestion des émotions	33
Tableau 14. Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors de l'implication dans la recherche pour la clientèle atteinte de la COVID longue	34

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Modèle canadien d'habilitation centrée sur le client	14
Figure 2. Graphique à bande représentant les principaux symptômes des personnes atteintes de la COVID longue selon le nombre de participantes ayant mentionné ce symptôme	20

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AVC	Accident vasculaire cérébral
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MCHCC	Modèle canadien d'habilitation centrée sur le client
OMS	Organisation mondiale de la santé
UCDG	Unité de courte durée gériatrique
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
PEM	<i>Post-exertional malaise</i>

RÉSUMÉ

Problématique : Depuis le début de l'année 2020, la maladie à coronavirus (COVID-19) affecte de nombreuses personnes dans le monde, dont plusieurs sont sujet à une persistance des symptômes menant à un diagnostic de COVID longue. Les impacts de ces symptômes sont nombreux et les personnes atteintes ont besoin d'accompagnement. Les professionnels de la santé, notamment les ergothérapeutes, peuvent accompagner les personnes atteintes de la COVID longue dans le processus de réadaptation. Au Québec, l'offre de service pour cette clientèle est actuellement limitée. De plus, les recommandations existantes pour les professionnels de la santé sur les interventions à effectuer sont décrites de manière générale. En ce sens, peu d'études documentent les interventions réalisées en ergothérapie auprès de cette clientèle émergente. **Objectifs :** Les principaux buts de cette recherche sont de décrire les interventions réalisées par les ergothérapeutes au Québec auprès des personnes atteintes de la COVID longue et de comprendre les perspectives des ergothérapeutes quant à l'avenir de leur approche auprès de cette clientèle émergente. **Méthode :** Le devis utilisé est de type qualitatif descriptif. Une première collecte de données a été effectuée par le biais d'un questionnaire sociodémographique. Par la suite, des entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées auprès de trois ergothérapeutes et le contenu des verbatims a été analysé. **Cadre conceptuel :** L'étude a été guidée par le Modèle canadien de l'habilitation centrée sur le client (MCHCC) qui a permis de structurer les interventions effectuées selon les rôles réalisés du modèle qui sont actualisées par les ergothérapeutes. **Résultats :** Tout d'abord, le questionnaire sociodémographique a permis de décrire les trois participantes de cette étude qui proviennent toutes du milieu privé. Par la suite, les entrevues semi-dirigées ont permis de détailler les interventions faites par les ergothérapeutes auprès des personnes atteintes de la COVID longue. La description de ces interventions répond ainsi au premier objectif de recherche. De plus, chaque intervention décrite a été associée à un ou plusieurs rôles présentés par le MCHCC. En ce qui a trait au deuxième objectif, les résultats démontrent que les ergothérapeutes envisagent de manière positive leur avenir auprès de cette clientèle qui vit beaucoup de défis dans la réalisation de leurs occupations respectives. Cette sphère d'intervention est donc couverte par les ergothérapeutes. **Discussion :** Cette section a permis de diviser en quatre étapes les suivis faits par les ergothérapeutes auprès des clients atteints de la COVID longue ; l'enseignement sur la condition et l'utilisation d'outils, la maîtrise des stratégies apprises et la limitation des malaises post-effort, la reprise graduelle des activités du quotidien ainsi que le retour au travail. Les interventions décrites par les ergothérapeutes ont aussi été comparées à différents guides de l'INESSS et à des articles scientifiques, ce qui a permis de souligner que les ergothérapeutes respectent les recommandations émises. **Conclusion :** Cette étude a permis de documenter un sujet en développement, soit la pratique de l'ergothérapie auprès des personnes atteintes de la COVID longue. Ainsi, il a été possible de présenter les interventions réalisées par les ergothérapeutes qui travaillent en clinique privée auprès des personnes atteintes de la COVID longue et de mieux comprendre leurs rôles avec cette clientèle. Finalement, l'étude permet de soulever la pertinence de l'ergothérapie auprès de cette clientèle, et ce, à long terme.

Mots-clés : Ergothérapie, COVID longue, interventions, perspectives d'avenir

ABSTRACT

Context: Since the beginning of 2020, a significant number of COVID-19 cases have been recorded around the world and many people are left with persistent symptoms leading to a long COVID-19 diagnosis. The impacts of these symptoms are numerous. Consequently, these people require healthcare service from professionals, like occupational therapists, to support them during their rehabilitative process. This service offering is currently limited in Quebec. Moreover, the documentation on healthcare professionals recommended interventions with long COVID-19 cases aren't specifically targeting occupational therapy. Few research describes the intervention realized in this area for the new long COVID-19 cases. **Objectives :** The main objectives of this research study are to describe occupational therapy interventions in Quebec and to understand the occupational therapists prospect and their approach toward the new long COVID-19 patients. **Method:** The approach used was qualitative descriptive. A first data collection was made via a socio-demographic survey with the help of three occupational therapists. Then, each of the professionals was interviewed individually (semi-structured interview) and the content of all three verbatim was analyzed. **Conceptual Framework:** This research study was guided by the Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE) which helped structure the occupational therapists' interventions according to different roles presented in the model. **Results:** The socio-demographic survey helped to describe the three occupational therapists, all coming from the private sector. The semi-structured interviews provided details about the interventions realized with the long COVID-19 patients. Those descriptions answer the first objective of this research study. Moreover, each intervention was associated with at least one of the CMCE's roles. The results of the second objective show that the occupational therapists are positive about the future of their profession with these new patients who face many challenges in their daily tasks. Therefore, this area of intervention is directly linked to the occupational therapist's work. **Discussion :** The discussion section helped divide in four steps the occupational therapy follow-up made by the participants with the long COVID-19 patients—teaching about the condition and use of tools, assimilation of learned strategies and limitation of post-exertional malaise, gradual return of day-to-day activities and return to work. The interventions described by the occupational therapists were also compared with different INESSS's guides and scientific papers, which helped identify that the participants follow the recommendations. **Conclusion :** This research study provided some insight on the practice of occupational therapists with long COVID-19 patients, a subject without extensive documentation. This helped address the interventions realized by those professionals who work in the private sector, and to better understand their roles with these specific cases. This research study brought up the suitability of a long-term practice partnership between occupational therapy and long COVID-19 patients.

Keywords: occupational therapy, long COVID-19, intervention, prospects for the future

1. Introduction

Les personnes atteintes de la maladie à coronavirus (COVID-19) peuvent s'attendre à une guérison normale de 14 jours et moins (Gouvernement du Québec, 2022b). Malgré la guérison des symptômes initiaux, certaines personnes développeront une affection post-virale (Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest [CISSS de la Montérégie-Ouest], 2022b). Dans le cas de la COVID-19, environ 10 à 20 % des individus présenteront des symptômes qui persistent à moyen ou à long terme (Organisation mondiale de la santé, 2021a). Cette affection post-virale se nomme la COVID longue. Les personnes qui en sont atteintes perçoivent de nombreux impacts sur leur quotidien et leur fonctionnement est grandement limité par la présence de divers signes et symptômes (National Institute of Health Research [NIHR], 2021). C'est pourquoi les professionnels de la réadaptation ont été interpellés afin de travailler auprès de cette clientèle. Les ergothérapeutes font partie de ces professionnels. Leur rôle est d'accompagner la personne pour qu'elle soit en mesure de réaliser les occupations qu'elle juge importantes, d'une façon qui la satisfait (World Federation of Occupational Therapists, 2012). Pour se faire, les ergothérapeutes doivent tenir compte du contexte de vie et des attentes de la personne.

Les ergothérapeutes ont rapidement dû s'adapter à la nouvelle clientèle atteinte de la COVID longue afin de lui offrir les services adéquats. De plus en plus d'informations concernant les interventions appropriées sont accessibles dans la littérature. Par exemple, des guides de recommandations générales pour le professionnel de la santé ont été produits en 2021. Cependant, peu d'études abordent l'interaction entre les ergothérapeutes au Québec et cette clientèle en émergence.

En ce sens, l'étude menée visait à répondre aux questions de recherche suivantes : « Quelles sont les interventions réalisées par les ergothérapeutes auprès des clients atteints de la COVID longue ? » et « Quelles sont les perspectives en ergothérapie auprès de la clientèle ciblée ? ». Ainsi, cette étude a pour but de décrire les interventions réalisées par les ergothérapeutes auprès des clients atteints de la COVID longue et de comprendre les

perspectives d'avenir de la profession auprès de la clientèle sélectionnée. La présentation des interventions réalisées par les ergothérapeutes se fera à l'aide du Modèle canadien d'habilitation centrée sur le client (MCHCC). Ce modèle présente les habiletés clés utilisées par les ergothérapeutes ce qui permettra de présenter les interventions réalisées selon les habiletés utilisées.

Le présent essai commencera par la présentation de la problématique, suivi de la méthodologie et du cadre conceptuel. Par la suite, les résultats seront présentés à l'aide du cadre conceptuel. Pour finir, la discussion abordera la ligne directrice suivie par les ergothérapeutes interrogées pour réaliser les interventions, les habiletés du MCHCC qui sont le plus utilisées lors des interventions ainsi que les perspectives d'avenir auprès des personnes atteintes de la COVID longue.

2. La problématique

2.1. La COVID-19, statistiques et symptômes

Depuis le début de l'année 2020, la maladie à coronavirus (COVID-19), qui est de type infectieux, contamine de nombreuses personnes partout dans le monde (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022). Sur le plan des chiffres au Québec, en décembre 2021, la province a atteint 500 000 cas confirmés de COVID-19 (Institut national de santé publique du Québec, 2022a). Dans un premier temps, certaines personnes qui contractent ce virus peuvent présenter plusieurs symptômes, dont un mal de gorge, un écoulement nasal, de la toux, des essoufflements ou des difficultés respiratoires, de la température, des douleurs musculaires et un mal de tête (Gouvernement du Canada, 2022a). Alors que certaines personnes peuvent se soigner à la maison, d'autres doivent être hospitalisées en raison de la gravité et de l'intensité de leurs symptômes (Gouvernement du Québec, 2022a). En 2021, le Québec a répertorié environ 15 127 hospitalisations en raison de symptômes liés à la COVID-19, dont 2967 personnes admises aux soins intensifs (Institut national de santé publique du Québec, 2022b). Au Canada, le taux d'hospitalisation, qui varie selon les vagues, est d'environ 7 % (Gouvernement du Canada, 2022c). Dans un deuxième temps, certaines personnes sont déclarées positives à la COVID-19 et

ne présentent aucun symptôme, ces cas sont dits asymptomatiques (Gouvernement du Canada, 2022b). Ainsi, il est possible de constater la grande variabilité des portraits cliniques liés aux cas positifs à la COVID-19.

En plus des symptômes initiaux présents chez ceux qui contractent la COVID-19, certaines personnes présentent des signes et symptômes qui persistent plusieurs semaines après l'infection initiale. Au Québec, il est estimé qu'environ 10 à 15 % des personnes ayant eu la COVID-19 présentent encore des symptômes 12 semaines après l'infection initiale à la COVID-19 (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2022b). Selon l'Organisation mondiale de la santé, le pourcentage d'individus qui contractent la COVID-19 et qui présentent des symptômes variés à moyen ou à long terme se situe plutôt entre 10 et 20 %. Afin de décrire ce phénomène, le terme « affection post-COVID-19 » est suggéré par l'OMS (Organisation mondiale de la Santé, 2021b). Les autres termes utilisés sont : « forme prolongée de COVID, COVID de longue durée ainsi que COVID longue » (Organisation mondiale de la Santé, 2021b). Les termes COVID longue ainsi qu'affection post-COVID-19 ont été retenus pour cet essai.

2.2. Les affections post-COVID : définitions

Dans la littérature, il existe différentes définitions de l'affection post-COVID-19 et les critères pour être considérés comme atteints de cette affection ont longtemps varié. Pour unifier la définition, l'OMS a utilisé la méthode Delphi à deux tours (Organisation mondiale de la Santé, 2021b). C'est un processus itératif qui permet d'obtenir l'avis de plusieurs experts en ce qui a trait à des questions précises (Fondation pour la recherche sur la biodiversité, s. d.). De ce fait, voici la définition officielle de la COVID longue selon l'OMS :

« L'affection post-COVID-19 survient chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement 3 mois après l'apparition de la COVID-19 avec des symptômes qui persistent au moins 2 mois et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic. Les symptômes courants comprennent la fatigue, l'essoufflement, un dysfonctionnement cognitif, mais aussi d'autres symptômes qui ont généralement un impact sur le fonctionnement quotidien. Les symptômes peuvent être d'apparition nouvelle après un

rétablissement initial à la suite d'un épisode de COVID-19 aiguë, ou persister depuis la maladie initiale. Les symptômes peuvent également fluctuer ou récidiver au fil du temps. Une définition distincte peut être applicable aux enfants » (Organisation mondiale de la Santé, 2021b, p. 1).

Selon l'Organisation mondiale de la santé (2021a), il ne semble pas y avoir de corrélation entre la gravité de l'infection initiale et les risques de développer la COVID longue.

Initialement, pour qu'une personne ait un diagnostic de COVID longue, elle devait avoir un test positif à la COVID-19 (INESSS, 2021b). Cependant, plusieurs individus n'ont pas eu accès à un test pour diagnostiquer la COVID-19, et ce, pour diverses raisons telles que des raisons sociodémographiques (NIHR, 2021). Au Québec, l'accès à un test a été restreint en raison du plafonnement des capacités de dépistage qui sont entre autres liées à l'arrivée du variant Omicron (INESSS, 2022a). Par conséquent, les personnes présentant des symptômes persistants de la COVID-19 ont eu de la difficulté à recevoir des soins, n'ayant pas de preuve qu'elles ont réellement contracté la COVID-19 (NIHR, 2021). Depuis peu, l'infection initiale peut être plausible ou confirmée ce qui facilite l'accès aux services (Organisation mondiale de la Santé, 2021b).

2.3. La COVID longue : les symptômes

Les portraits cliniques des personnes atteintes d'affections post-COVID-19 sont très variés en raison des divers symptômes possibles et de la variation en ce qui a trait à leur gravité. Les symptômes peuvent être continus chez certaines personnes alors que pour d'autres ils sont transitoires (NIHR, 2021). Le symptôme le plus souvent rapporté est la fatigue (INESSS, 2021a ; NIHR, 2021). Cette fatigue est décrite comme étant soutenue et incapacitante (INESSS, 2022b). Les autres symptômes les plus fréquents sont la dyspnée et les malaises post-effort (INESSS, 2022a). La dyspnée se définit comme « une difficulté à respirer s'accompagnant d'une sensation de gêne et d'oppression » (Office québécois de la langue française, 2021b). Les malaises post-effort sont des réactions disproportionnées à un effort physique ou mental (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021a, 2022a). De plus, l'INESSS (2021a) a réalisé une recension des écrits afin de regrouper par catégories les différents symptômes mentionnés par les personnes atteintes. Outre que les symptômes mentionnés précédemment, les symptômes thoraciques ou

cardio-respiratoires qui sont fréquemment rapportés dans la littérature sont des essoufflements, des douleurs thoraciques, de la toux et de l'arythmie cardiaque. Différents signes et symptômes sont rapportés en ce qui concerne l'aspect neurologique, tels qu'un brouillard mental, des céphalées et des troubles de mémoire ou de concentration (INESSS, 2021a). En ce qui concerne la santé mentale, les troubles suivants sont mentionnés soit, l'anxiété, la dépression et le trouble de stress post-traumatique ou des symptômes de ce dernier (INESSS, 2021a). Des troubles du sommeil ainsi que de la myalgie et de l'arthralgie font également partie des symptômes souvent nommés (INESSS 2021a). La myalgie se définit comme étant « une douleur musculaire causée par un effort intense ou un traumatisme, ou associée à une maladie aiguë ou chronique » (Office québécois de la langue française, 2021c). L'arthralgie est une « douleur ressentie à une ou à plusieurs articulations » (Office québécois de la langue française, 2021a). Pour sa part, l'OMS (2021a) stipule que les principaux symptômes sont de la fatigue, un souffle court ou de la difficulté à respirer, des troubles de la mémoire ou de la concentration, des problèmes de sommeil, une toux persistante, une douleur au thorax, de la difficulté à parler, de la douleur musculaire, une perte de l'odorat ou du goût, des symptômes dépressifs ou anxieux ainsi que de la fièvre. Ainsi, les effets à long terme de la COVID-19 peuvent toucher les systèmes pulmonaire, cardiovasculaire et nerveux et avoir des effets psychologiques. De ce fait, il est possible de constater la variété des symptômes vécus par les personnes atteintes de la COVID longue.

2.4. Impacts des symptômes de la COVID longue et les besoins des personnes qui en sont atteintes

Les symptômes mentionnés précédemment ont un impact sur la réalisation des activités quotidiennes des personnes atteintes de la COVID longue (Organisation mondiale de la santé, 2021a). Ces personnes ont besoin d'accompagnement afin d'apprendre à gérer les symptômes et minimiser l'impact de ceux-ci sur leur qualité de vie (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021c). Ainsi, pour les accompagner dans leur parcours de réadaptation, elles peuvent être suivies par des professionnels de la santé comme des physiothérapeutes, des nutritionnistes ou autres professionnels (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021c). La présence des ergothérapeutes dans les différentes équipes de réadaptation est également fréquente. En effet, les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé qui travaillent autant dans les hôpitaux, les centres de

réadaptation, l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), à l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) que dans les cliniques privées. Il n'y a actuellement pas de traitement médicamenteux pour les personnes qui ont la COVID longue. Cependant, la réadaptation qui inclut des soins holistiques a été démontrée comme efficace pour améliorer la condition des personnes atteintes (Organisation mondiale de la santé, 2021a).

2.5. Le parcours de soins de réadaptation pour les personnes atteintes de la COVID longue

Au Québec, les soins offerts pour les personnes atteintes de la COVID longue sont majoritairement des soins de réadaptation (INESSS, 2022a). L'offre de service est limitée dans le réseau public. En effet, seulement deux cliniques spécialisées en suivi post-COVID-19 existent, situées à Montréal et à Sherbrooke (Mercier, 2022). Pour sa part, le CISSS de la Montérégie-Ouest offre le service CO-vie (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021c). Ce service consiste en une équipe offrant des soins et des services aux personnes atteintes de la COVID longue qui résident sur le territoire de la Montérégie-Ouest. Ces services de réadaptation sont offerts majoritairement en virtuels et la demande de service peut s'effectuer en ligne (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2022a). Du côté du Bas-St-Laurent, c'est plutôt un service téléphonique qui a été mis en place pour soutenir les personnes atteintes de la COVID longue (Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, 2019). Il est possible de constater que les services varient selon les régions.

Des cliniques privées offrent des services de réadaptation à cette nouvelle clientèle. Les services de réadaptation peuvent être couverts sous certaines conditions. D'abord, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) paye ce type de services si la personne a contracté la COVID-19 au travail (Fimbry, 2022). Autrement, certaines assurances privées ou collectives offrent une couverture variable qui peut inclure une assurance salaire et un remboursement de soins si ces derniers figurent aux régimes d'indemnisation. Les personnes en arrêt de travail en raison de la COVID longue reçoivent la prestation d'assurance-emploi fédérale qui couvre jusqu'à 15 semaines d'arrêt. Les personnes qui désirent avoir accès aux services de réadaptation, mais qui ne peuvent être indemnisées ni par la CNESST ni par leur

assureur, doivent elles-mêmes payer les frais liés aux interventions réalisées en cliniques privées. Or, cela peut devenir un fardeau financier pour ces personnes (Mercier, 2022).

2.6. L'ergothérapie en réadaptation pour les clients atteints de la COVID longue

Les ergothérapeutes travaillent auprès d'une clientèle très variée, qui présente autant des difficultés en ce qui concerne la santé mentale que la santé physique, pour favoriser leur participation dans des occupations significatives (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2022b). Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé outillés afin d'aider les clients à gérer des symptômes comme ceux de la COVID longue ainsi qu'à reprendre graduellement leurs activités quotidiennes de façon satisfaisante (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021c). En effet, les difficultés que vivent ces clients se rapprochent des défis que vivent d'autres clientèles desservies en ergothérapie. Par exemple, pour la fatigue persistante, il est habituel pour les ergothérapeutes de travailler auprès des personnes qui souffrent d'encéphalomyélite myalgique (fatigue chronique) (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2008). De plus, les troubles cognitifs de la mémoire et de la concentration rencontrés sont également vécus par d'autres clientèles des ergothérapeutes, comme ceux ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) (Hallée, 2020a). En ce qui concerne la santé mentale, les ergothérapeutes font déjà partie des intervenants qui aident à ce niveau (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2009a).

2.7. Les recommandations existantes pour les professionnels de la santé qui travaillent auprès des personnes atteintes de la COVID longue

L'INESSS a publié un guide qui contient les recommandations générales sur les interventions favorables pour les personnes atteintes de la COVID longue. À la suite de la recension des écrits, l'INESSS affirme que l'activité physique serait un élément important de la réadaptation, mais que le niveau d'intensité des exercices doit augmenter de manière progressive, en commençant par des exercices de faible intensité, et les signes vitaux doivent être surveillés pendant l'activité physique. De plus, la reprise des activités quotidiennes doit également s'effectuer de manière progressive et les professionnels devraient conseiller les clients tout au long de ce processus. Aussi, les cliniciens devraient proposer des adaptations de l'environnement ou même des aides techniques lorsque nécessaire. Les interventions

concernant la conservation d'énergie sont dites comme très importantes ; les clients devraient savoir comment reconnaître leur seuil de tolérance afin de respecter leur limite et de mieux cibler les périodes de repos lors de la reprise des activités. Pour l'autogestion de la condition, l'INESSS met de l'avant l'importance de l'éducation des clients et de leurs proches en ce qui concerne la gestion et le suivi des symptômes, des techniques de relaxation et des bonnes habitudes de vie. De plus, les besoins psychologiques des clients devraient être pris en considération avec une attention particulière axée sur les symptômes anxieux, dépressifs ou de stress post-traumatique. Ainsi, le soutien social est nommé comme important dans le guide (INESSS, 2021b). En ce qui concerne l'autogestion des symptômes, un autre guide de l'INESSS permet de préciser l'importance pour les cliniciens d'encourager les clients à documenter leurs signes et leurs symptômes pour repérer les éléments déclencheurs, recommander une bonne hygiène de vie, favoriser la reprise des activités selon la capacité et le seuil d'effort (principaux déclencheurs des signes et des symptômes), expliquer comment soulager les signes et symptômes et établir des objectifs réalistes. Ensuite, la gestion de l'énergie et les périodes d'activités et de repos devraient être planifiées, et les activités doivent être augmentées de façon graduelle dans le but d'éviter les rechutes (INESSS, 2022b).

Les recommandations de l'INESSS permettent aux professionnels de connaître les sphères d'interventions qui devraient être couvertes avec les clients, mais il est libre au professionnel de déterminer comment celles-ci seront abordées. En ce moment, peu d'informations existent dans la littérature permettant de déterminer les interventions concrètes effectuées par les ergothérapeutes spécifiquement.

2.8. Pertinence et objectifs de la recherche

Bien qu'il soit possible de croire que les ergothérapeutes détiennent les compétences, acquises auprès d'autres clientèles, afin d'aider les personnes atteintes de COVID longue, des recherches sont actuellement menées pour déterminer si les approches de réadaptation habituelles, c'est-à-dire réalisées selon le même modèle qu'avec d'autres clientèles, sont efficaces pour cette nouvelle clientèle. Les évidences scientifiques pour guider les professionnels en réadaptation sont peu nombreuses pour le moment. De ce fait, les professionnels doivent

rester prudents lorsqu'ils travaillent auprès de personnes atteintes de la COVID longue (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021b).

Dans ce contexte, cette recherche a deux objectifs : 1) décrire les interventions réalisées par les ergothérapeutes au Québec, auprès de personnes atteintes de la COVID longue 2) comprendre les perspectives des ergothérapeutes quant à l'avenir de leur approche auprès de cette clientèle en émergence.

Ce projet est pertinent puisque, en 2021, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec a pris position en affirmant dans un communiqué qu'il est important que les ergothérapeutes soient sensibilisés à la COVID longue, ces derniers travaillant auprès de cette clientèle dans tous les milieux (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2021). De plus, l'INESSS (2022a) souligne l'importance de la prise en charge personnalisée des personnes atteintes de la COVID longue par la participation de professionnels qui ont diverses expertises ainsi que la prise en compte d'au moins trois axes d'intervention dans l'offre de service (santé mentale et physique, incapacité fonctionnelle ou soutien social). L'INESSS (2022a) recommande d'ailleurs la mise en place d'équipes multidisciplinaires, incluant des ergothérapeutes. De ce fait, les ergothérapeutes sont bien présents auprès de cette clientèle en émergence.

4. Méthode

4.1. Devis de recherche

Le type de devis utilisé dans cette étude est le *devis qualitatif descriptif*. Il a été sélectionné, car il permet de décrire un phénomène qui est peu étudié (Fortin et Gagnon, 2016). Selon Fortin et Gagnon (2016), « il permet de décrire les expériences personnelles et les réponses des personnes à un événement ou une situation ». Dans cette étude, ce devis permettra de décrire la manière dont les ergothérapeutes interviennent auprès des clients atteints de la COVID longue ainsi que leurs perceptions quant à l'avenir de l'approche auprès de cette clientèle.

4.2. Participants et recrutement

Les participants ciblés étaient des ergothérapeutes travaillant dans différents milieux de soins au Québec et ayant eu des clients atteints de la COVID longue dans les dernières années.

Au départ, l'objectif était d'inviter entre huit et dix ergothérapeutes (environ deux ergothérapeutes par type de milieu de pratique) à participer. Les milieux de pratique visés par le recrutement étaient la pratique privée, l'URFI ou l'UCDG, le milieu hospitalier et les centres de réadaptations pour avoir des informations de participants qui ont vécu des expériences cliniques variées.

En premier lieu, la méthode de recrutement intentionnelle a été utilisée. Celle-ci permet de recruter des personnes en fonction de leurs caractéristiques pour que la population soit représentative de l'échantillon à l'étude. Dans le cas de cette étude, les membres de l'équipe de recherche ont contacté par courriel des ergothérapeutes de différents milieux de pratique parmi leurs réseaux professionnels et personnels. Par la suite, le recrutement par réseaux a été utilisé, c'est-à-dire que les ergothérapeutes déjà sélectionnés ont contacté d'autres personnes qui répondent aux critères de sélection des participants (Fortin et Gagnon, 2016). Du recrutement a également été fait par le biais du groupe Facebook « Ergothérapie Québec » à l'aide de la publication d'une affiche explicative du projet. Ce groupe rejoint plusieurs ergothérapeutes travaillant dans différents milieux de pratique au Québec. Au total, il y a trois ergothérapeutes qui ont démontré un intérêt à participer au projet durant la période de recrutement allant du 28 mars 2022 au 28 mai 2022.

4.3. La collecte de données

4.3.1. La méthode de collecte de données.

Des entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées pour discuter des interventions effectuées par les ergothérapeutes auprès des clients atteints de la COVID longue et les perspectives d'avenir auprès de cette clientèle. Ce type d'entrevue permet une discussion interactive entre le chercheur et le participant pour pousser la compréhension d'un phénomène

et le vécu du participant face à une certaine réalité (Fortin et Gagnon, 2016). Les entrevues étaient en moyenne d'une durée de 40 minutes.

Un canevas d'entrevue a été fait préalablement à la rencontre des participants (voir canevas d'entrevue en Annexe A). Ce canevas contenait quatre questions principales. Pour chacune des questions, des sous-questions étaient incluses pour approfondir le sujet. Considérant que l'entrevue était de type semi-dirigé, les questions servaient principalement à assurer que l'ensemble des sujets prévus avec tous les participants étaient couverts, mais la discussion était dirigée par les propos et l'expérience vécue du participant. Les trois premières questions avaient pour but de répondre au premier objectif de l'étude, soit de décrire les interventions réalisées par les ergothérapeutes au Québec, et ce, auprès de personnes atteintes de la COVID longue. La première question portait plus spécifiquement sur les interventions réalisées auprès des clients atteints de la COVID longue et la deuxième sur ce qui aide les ergothérapeutes à déterminer la prise en charge (modalité, nombre de séances, objectifs, etc.) de cette clientèle. La troisième visait plutôt à connaître l'opinion des ergothérapeutes sur la prise en charge de cette clientèle, par exemple s'ils se sentent outillés pour travailler auprès de ces clients. Finalement, la quatrième question visait à répondre au deuxième objectif de la recherche axée sur les perspectives d'avenir de la profession. Elle visait plus spécifiquement à savoir comment les participants entendent l'approche auprès de cette clientèle dans l'avenir en demandant par exemple si les personnes atteintes de COVID longue devraient continuer leur suivi en ergothérapie ou si d'autres professionnels seraient mieux outillés pour les aider.

De plus, une collecte de données par le biais d'un questionnaire sociodémographique de 12 questions a été réalisée à l'aide de l'outil Google Forms. Il était divisé en quatre catégories : 1) les caractéristiques personnelles 2) la formation universitaire 3) les caractéristiques de l'approche en ergothérapie 4) les informations sur l'approche auprès des clients atteints de la COVID longue.

4.3.2. Le déroulement.

À la suite du recrutement, les ergothérapeutes qui ont démontré de l'intérêt à participer au projet ont reçu par courriel le formulaire de consentement, le lien pour répondre au questionnaire sociodémographique ainsi que le lien Zoom pour réaliser l'entrevue en mode virtuel. Après la réception du consentement, les entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées à une seule reprise auprès de chaque participant (n=3) du 1^{er} au 7 juin 2022.

4.4. L'analyse des données

Les entrevues individuelles réalisées par Zoom ont été enregistrées avec le consentement des participants. Ainsi, il était possible de retranscrire les données recueillies à partir de l'enregistrement vidéo (verbatim). Ensuite, une analyse de contenu a été réalisée manuellement (sans logiciel) avec les données retranscrites (Fortin et Gagnon, 2016). Pour ce faire, un processus de réduction des données a été réalisé préalablement au codage. Le processus de segmentation implique de choisir les données qui sont pertinentes pour répondre à la question de recherche puis de définir les thèmes qui seront utilisés pour le codage. Considérant que cette recherche contient deux objectifs distincts, les thèmes choisis pour l'analyse de contenu ne sont pas les mêmes pour les deux objectifs. Pour le premier objectif qui est de décrire les interventions, les thèmes choisis pour l'analyse sont les 10 habiletés clés du Modèle canadien d'habilitation centrée sur le client (MCHCC). Ce modèle sera présenté dans la section suivante. Pour ce qui est du deuxième objectif qui concerne les perspectives d'avenir en ergothérapie, la lecture de l'ensemble du texte transcrit a permis d'identifier deux thèmes se résumant à des perspectives d'avenir positives ou négatives.

Pour les données descriptives des participants, récoltées par le biais du questionnaire sociodémographique (exemple : région, nombre de clients, milieu de pratique, etc.), des analyses statistiques descriptives simples ont été faites telles que des diagrammes à secteur, des pourcentages pour illustrer les données récoltées (Fortin et Gagnon, 2016).

4.5. Les considérations éthiques

Cette étude a été approuvée par le Comité éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières le 22 mars 2022. Le numéro de certification est le CER-22-285-07.10. À la suite de modifications de la méthode de collecte de données prévue initialement, une demande de modification a été faite au comité éthique qui a accepté celle-ci le 31 mai 2022. Le numéro de certification est le CER-22-289-08-01.08.

5. Cadre conceptuel

La présente section a pour but de présenter le Modèle canadien de l'habilitation centrée sur le client (MCHCC) qui est le cadre conceptuel utilisé dans cette étude. Son utilisation permet de structurer les résultats obtenus en ce qui a trait aux interventions réalisées par les ergothérapeutes, ainsi que de clarifier le rôle de l'ergothérapeute auprès de la clientèle ciblée.

5.1. La présentation du cadre conceptuel

Le cadre théorique sélectionné pour guider l'analyse des résultats de cette étude est le Modèle canadien de l'habilitation centrée sur le client (MCHCC). Ce modèle présente dix habiletés clés de l'habilitation centrée sur le client qui est une compétence centrale en ergothérapie (Townsend et al., 2013). Ces habiletés sont : adapter, revendiquer, coacher, collaborer, consulter, coordonner, concevoir/réaliser, éduquer, engager, et exercer l'expertise. Les ergothérapeutes utilisent ces habiletés dans leur approche quotidienne afin de répondre aux besoins des clients. Plusieurs habiletés peuvent être utilisées en même temps dans une situation donnée (Townsend et al., 2013). Le mot *habiliter* signifie « conférer à quelqu'un le pouvoir de renforcer, de rendre une personne habile ou compétente » (Townsend et al., 2013, p. 109). Les ergothérapeutes se concentrent sur l'habilitation à l'occupation ce qui signifie d'habiliter les personnes à choisir, organiser et réaliser les occupations qu'elles considèrent utiles et signifiantes, dans leur environnement (Townsend et Polatajko, 2013). Pour ce faire, il est important que l'habilitation soit axée sur le client, donc en collaboration avec celui-ci (Townsend et Polatajko, 2013). Les prochains paragraphes offrent un court résumé de chacune des habiletés du MCHCC.

Modèle canadien d'habilitation centrée sur le client (MCHCC)

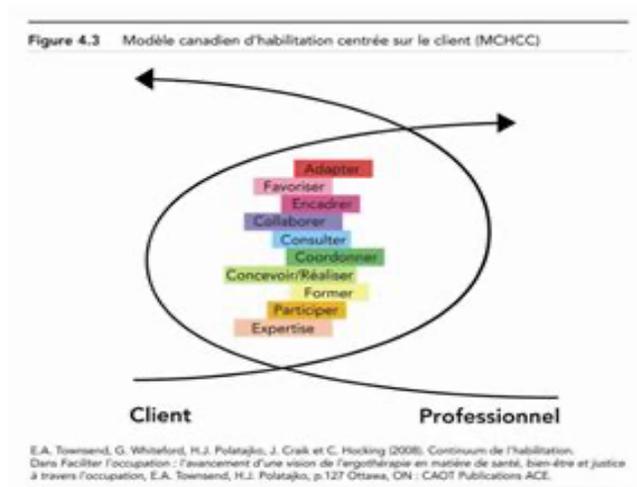


Figure 1. *Modèle canadien d'habilitation centrée sur le client*

L'habileté d'adapter consiste à « rendre adéquat ou ajuster pour une utilisation spécifique ou dans une situation particulière ». L'adaptation demande de faire une analyse des occupations pour ajuster celles-ci aux capacités du client. Le but étant de permettre à ce dernier d'atteindre ses objectifs occupationnels.

L'habileté de revendiquer inclut la promotion des besoins des clients et la revendication de ces derniers. Les ergothérapeutes peuvent revendiquer pour un client lorsque celui-ci est en accord, mais également en collaboration avec celui-ci.

Une autre habileté est celle de *coacher* un client, à l'aide de l'écoute et des encouragements, en établissant un partenariat pour qu'il atteigne ses objectifs. Cette habileté peut aussi être appliquée auprès des proches du client lorsque la situation le permet. L'ergothérapeute est présent afin de soutenir la personne dans sa réflexion et dans ses actions pour relever ses défis occupationnels.

La collaboration, qui fait référence au partage du pouvoir avec le client, est l'une des habiletés présentes dans le modèle. Les ergothérapeutes collaborent avec les clients tout au long du processus ce qui signifie qu'ils travaillent en équipe, l'ergothérapeute n'effectue pas le travail à la place du client.

L'habileté de consulter permet à l'ergothérapeute d'échanger avec son client sur leurs points de vue. L'ergothérapeute peut faire des recommandations, reformuler des informations, proposer des choix ou des solutions dans le but de guider le client. La consultation peut aussi se faire à plus grande échelle, auprès d'organismes par exemple.

L'habileté de coordonner implique que les ergothérapeutes fournissent l'information dont leurs clients ont besoin pour que ces derniers puissent accéder aux ressources nécessaires. La coordination des services vise à ce que tous les membres de l'équipe travaillent dans le même sens pour aider le client. Cette habileté requiert une bonne compréhension des facteurs personnels et environnementaux qui ont un impact sur les occupations quotidiennes. Cela permet de favoriser la collaboration des différents services offerts aux clients.

Pour sa part, l'habileté de concevoir et de réaliser implique la réalisation de produit, comme du matériel, ou la réalisation d'offres de service. La conception implique de créer un plan ou une stratégie d'évaluation ou d'intervention. La réalisation consiste à mettre en place le plan ou la stratégie. La présente habileté inclut également la transformation de produits existants.

L'habileté d'éduquer désigne l'aide que les ergothérapeutes offrent à leurs clients pour favoriser leurs apprentissages. Les ergothérapeutes ont pour objectif de favoriser l'engagement et la participation lors des occupations.

Les ergothérapeutes peuvent favoriser l'engagement de leurs clients afin que ceux-ci s'impliquent dans le processus thérapeutique. Pour ce faire, les clients doivent se mobiliser. L'engagement est essentiel pour réaliser les occupations. À l'inverse, l'engagement peut être promu par le biais de la réalisation des occupations.

Le fait d'exercer ou de mettre à profit une expertise consiste à utiliser leurs connaissances dans des situations données. Les ergothérapeutes doivent utiliser leur savoir-faire dans les situations où leur expertise est requise et offrir des services qui permettent aux clients d'atteindre leurs buts occupationnels. C'est donc l'utilisation de techniques particulières dans une situation qui est spécifique.

6. Résultats

L'objectif du projet est de décrire les interventions réalisées par les ergothérapeutes au Québec, auprès de personnes atteintes de la COVID longue et de comprendre les perspectives des ergothérapeutes quant à l'avenir de leur pratique auprès de cette clientèle en émergence. Les résultats seront présentés dans cette section en commençant par une description des participants. Par la suite, la façon dont les clients sont référés en ergothérapie sera décrite succinctement. Un résumé de la clientèle post-COVID-19 sera effectué selon les renseignements offerts par les ergothérapeutes. Dans le but de répondre au premier objectif de cette recherche, une description des interventions réalisées en ergothérapie sera effectuée. Pour chaque intervention, les habiletés du MCHCC utilisé seront identifiées. Finalement, les perspectives d'avenir seront abordées pour présenter les réponses des participants concernant ce sujet.

6.1. Description des participantes

Trois ergothérapeutes ont participé à cette étude. Les participantes sont des femmes qui pratiquent en clinique privée au Québec. Les répondantes proviennent de trois régions différentes, soit le Saguenay–Lac-Saint-Jean, la Chaudière-Appalaches et l'Estrie. Le tableau 1 décrit les principales caractéristiques des participantes. Parmi les trois participantes, une ergothérapeute réalise des projets de recherche sur le développement de services pour la clientèle cible.

Tableau 1. *Présentation des participantes*

Catégories	Réponses	Nombre de participants	Pourcentage %
Genre	Femme	3	100 %
	Homme	0	0 %
Diplôme obtenu	Baccalauréat	1	33 %
	Maîtrise	2	66 %
Autre formation	Maîtrise en gestion	1	33 %
	Thérapeute en réadaptation physique	1	33 %
	Aucune	1	33 %
Statut d'emploi	Temps pleins	3	100 %
Milieu de pratique	Clinique privée	3	100 %
Nombre d'années de pratique	Entre 5 et 10	1	33 %
	Entre 10 et 15	0	0 %
	Entre 15 et 20	2	66 %
Nombre d'années d'expérience dans le milieu de pratique actuel	Entre 0 et 5	2	66 %
	Entre 5 et 10	1	33 %
Région du Québec	Chaudière-Appalaches	1	33 %
	Estrie	1	33 %
	Saguenay Lac-Saint-Jean	1	33 %
Nombre de clients approximatif avec la COVID longue avec lesquels elles ont travaillé	Entre 0 et 10	1	33 %
	Entre 10 et 20	1	33 %
	Entre 40 et 50	1	33 %

6.2. Les références en ergothérapie

En ce qui concerne la provenance des références en ergothérapie pour la clientèle ciblée, les trois participantes ont nommé les médecins de famille et les médecins spécialistes comme principaux référents. Selon deux participantes, les références peuvent aussi provenir d'assureurs, comme des assureurs privés ou de la CNESST. Deux participantes ont mentionné que les clients prennent leur rendez-vous eux-mêmes par téléphone et l'une d'entre elles a également ajouté que la provenance des références est variée sans préciser davantage.

Pour ce qui est des principaux motifs de références, ceux-ci se divisent en trois catégories distinctes, soit la gestion des symptômes, les occupations spécifiques et le besoin d'aide de manière plus général au quotidien. En ce qui concerne la gestion des symptômes, les trois participantes ont mentionné recevoir des références pour la gestion de l'énergie et l'une d'entre elles a également ajouté la gestion du stress. Une participante dit avoir reçu des références pour la gestion des symptômes de manière plus générale. Pour les occupations, le retour au travail a été indiqué deux fois et le sommeil une fois. Une participante a mentionné le fait de retrouver une routine équilibrée comme motif, alors qu'une autre indique l'incapacité au quotidien. Le tableau 2 regroupe les principaux motifs de références en ergothérapie

Tableau 2. Motifs de références en ergothérapie et le nombre de participants ayant indiqué ce motif

Catégorie de motifs de références	Motifs de références	Nombre de participants ayant donné cette réponse (n=x)	Pourcentage (%)
Les occupations	Travail	2	66 %
	Sommeil	1	33 %
Les symptômes	Gestions des symptômes	1	33 %
	Gestion de l'énergie	3	100 %
	Gestion du stress	1	33 %
Gestion du quotidien	Incapacité au quotidien	1	33 %
	Retrouver une routine équilibrée	1	33 %

Pour ce qui est de la durée du suivi, l'ensemble des participantes mentionne que celui-ci est de moins d'un an. Une participante précise que ceux-ci sont en général de moins de 6 mois.

Une fois le suivi en ergothérapie terminé, il est possible de référer le client vers d'autres services d'ergothérapie. Lorsque questionnées sur ce sujet, deux participantes affirment ne pas faire de référence à la suite de suivi avec le client. Une participante a mentionné avoir effectué des références à la suite du suivi vers d'autres services d'ergothérapie.

6.3. Description de la clientèle COVID longue par les ergothérapeutes questionnés

En ce qui concerne la clientèle post-COVID-19, les participantes ont été questionnées sur différents sujets, dont les principaux défis rencontrés par la clientèle, les principaux symptômes et le temps moyen de suivi en ergothérapie.

6.3.1. Les principaux défis occupationnels.

Le premier défi nommé par l'ensemble des participantes est le retour au travail qui est lent et difficile pour la clientèle. Par la suite, la reprise et la gestion des activités quotidiennes ont été indiquées par deux ergothérapeutes. Le tableau 3 présente l'ensemble des réponses données par les ergothérapeutes concernant les principaux défis occupationnels de la clientèle.

Tableau 3. Les principaux défis occupationnels des clients atteints de la COVID longue selon les trois participantes

Participante	Principaux défis occupationnels
Participante 1	Retour au travail très lent et difficile Reprise des AVD'S comme avant, sans générer de malaise post-effort Retrouver une satisfaction dans la réalisation de leurs loisirs
Participante 2	Gestion du quotidien (sommeil, soins personnels, etc.) Répondre à leurs obligations (ex. prendre soin des enfants) Incapacité à reprendre le travail
Participante 3	Gestion de l'énergie dans un contexte familial Retour au travail très difficile

6.3.2. Les symptômes les plus fréquents.

Le premier symptôme nommé par les trois participantes est la fatigue. Les difficultés cognitives sont aussi abordées par l'ensemble des participantes. Finalement, l'essoufflement, les malaises post-effort et les migraines ont tous été nommés. La figure 2 montre ces symptômes selon le nombre de participantes les ayant nommés.

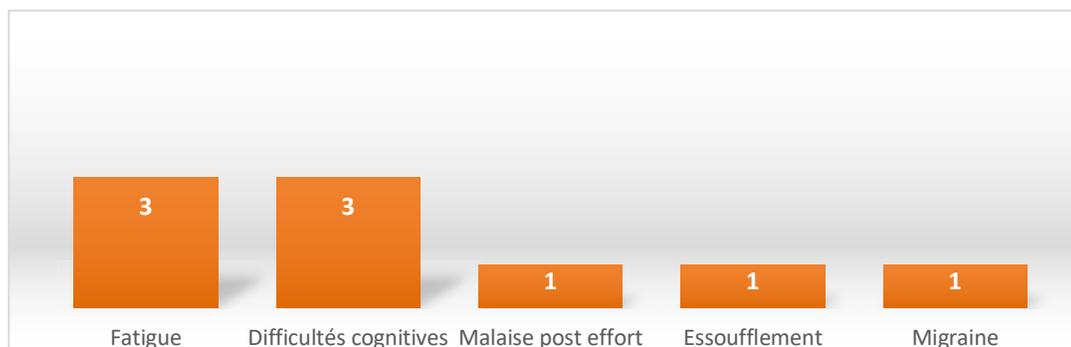


Figure 2. Graphique à bande représentant les principaux symptômes des personnes atteintes de la COVID longue selon le nombre de participantes ayant mentionné ce symptôme

6.4. Les modalités du suivi en ergothérapie (objectifs et fréquence des rencontres)

Selon deux participantes, les premiers objectifs en ergothérapie concernent la gestion des symptômes. Une participante mentionne que les principaux objectifs sur lesquels elle travaille avec le client au début sont la reconnaissance des symptômes de fatigue et la gestion de ceux-ci. Une autre participante ajoute qu'elle se concentre d'abord sur la diminution de la fréquence et de l'intensité des malaises post-effort. Une fois que le client est en mesure de gérer ses symptômes, les objectifs des trois ergothérapeutes sont centrés sur la reprise graduelle des occupations. Une fois que la personne est fonctionnelle dans son quotidien, les objectifs peuvent être centrés davantage sur le retour au travail.

Deux participantes mentionnent que la fréquence des suivis varie selon le client et en fonction de l'agent payeur. Les clients qui paient pour les services sont suivis toutes les trois semaines et les séances en ergothérapie permettent de discuter des défis qu'ils ont rencontrés et de voir comment ils ont appliqué les stratégies dans les dernières semaines. Pour ce qui est des clients qui sont pris en charge par la CNESST, les suivis ont lieu une fois par semaine, permettant ainsi d'offrir davantage d'encadrement. Deux ergothérapeutes mentionnent que cela dépend aussi des clients puisque certains ont plus de facilité à appliquer les stratégies apprises alors que d'autres ont besoin de davantage de soutien.

6.5. Les interventions présentées selon le MCHCC

Les entrevues individuelles ont permis de faire ressortir les interventions utilisées par les ergothérapeutes en plus de pouvoir ensuite associer celles-ci aux différentes habiletés du

MCHCC. Pour chaque intervention, un tableau sera présenté pour illustrer les compétences du MCHCC qui sont utilisées et le nombre de participantes qui les utilisent.

6.5.1. Explication de la condition.

En premier lieu, les trois participantes ont indiqué qu'elles font de l'enseignement aux clients au sujet de la COVID longue. Une participante précise qu'elle a suivi une formation pour mieux comprendre cette condition et être en mesure de fournir les renseignements et les explications appropriés aux clients. Selon elle, cette formation sur la COVID longue était « [...] extrêmement nécessaire et [elle] ne voudrait pas faire des interventions de pratique standard [...] ». Dans le même sens, une autre participante aborde le fait que la COVID longue n'est pas une condition comme les autres. En parlant du rétablissement, elle indique que « c'est normal que ça soit long et que c'est correct d'être à l'écoute de ses symptômes. »

En ce qui a trait aux symptômes de la COVID longue, deux participantes ont dit qu'elles font de l'enseignement spécifiquement aux malaises post-effort, souvent appelés des « *Post-exertional malaise* (PEM) » par celles-ci.

Voici les renseignements importants sur lesquels axer la discussion avec les clients concernant les malaises post-effort, selon une ergothérapeute « c'est beaucoup d'enseignements premièrement, donc c'est important de nous-même bien les comprendre. Donc, comment les reconnaître ? C'est quoi les signes [qui indiquent] qu'on est dans un PEM ? Quand il faut s'inquiéter d'un PEM et quand est-ce que c'est normal d'en avoir ? »

Tableau 4. *Habilités clés du MCHCC utilisées lors de l'explication de la condition*

	P1	P2	P3	% utilisation
Adapter				
Favoriser				
Encadrer				
Collaborer				
Consulter				
Coordonner				
Concevoir et réaliser				
Former	x	x	x	100 %
Participer				
Expertise				

Pour l'intervention d'expliquer la condition post-COVID-19 et les symptômes aux clients, c'est l'habileté d'éduquer qui est la plus utilisée par les trois participantes.

En effet, une ergothérapeute mentionne que c'est « [...] beaucoup d'enseignement au début, car les gens arrivent dans mon bureau avec ce qu'ils ont lu sur Facebook le groupe de soutien ou sur Google, donc [c'est] de clarifier c'est quoi un PEM et [de faire] beaucoup d'enseignements sur la COVID longue. »

6.5.2. Aborder les techniques de gestion de l'énergie.

En deuxième lieu, toutes les participantes ont mentionné qu'elles utilisent les techniques de gestion de l'énergie comme modalité d'intervention. Une participante a indiqué qu'elle effectue des interventions en lien avec le sommeil. Elle précise que dormir est la meilleure façon de récupérer de l'énergie.

Tableau 5. *Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lorsqu'elles abordent les techniques de gestion de l'énergie*

	P1	P2	P3	% utilisation
Adapter				
Favoriser				
Encadrer	x	x	x	100 %
Collaborer				
Consulter				
Coordonner				
Concevoir et réaliser				
Former	x	x	x	100 %
Participer				
Expertise				

Avant d'expliquer les techniques de gestion de l'énergie aux clients, les participantes les éduquent, à l'aide d'analogies différentes pour divulguer l'information, sur le fait qu'ils n'ont plus autant d'énergie qu'avant. Par exemple, une ergothérapeute explique que le client doit « [...] comprendre le principe [qu'il a] une batterie qui n'est pas à 100 % quand il se lève le matin. Elle est peut-être à 40 % et s'il la brûle tous les jours, il se relève encore à 40 % et il ne va jamais s'en sortir. » Une fois cette partie de l'enseignement effectuée, les ergothérapeutes indiquent qu'elles éduquent les clients afin que ceux-ci puissent reconnaître et utiliser les stratégies pour

mieux gérer leur énergie au quotidien. En ce qui concerne le sommeil, l'une des participantes précise qu'elle fait surtout de l'enseignement sur ce sujet.

Une fois que les clients ont compris les stratégies et sont en mesure de les appliquer dans leur quotidien, les ergothérapeutes précisent qu'elles adoptent principalement une approche de coaching. Cette approche est utilisée par les trois participantes pour la majorité de la durée du suivi.

6.5.3. Ajuster l'horaire occupationnel.

L'horaire occupationnel est utilisé par les trois participantes lors de suivis avec les clients atteints de la COVID longue. Celui-ci permet de visualiser les activités qui sont réalisées dans la journée et ces renseignements sont principalement utilisés pour gérer les différents symptômes, comme la fatigue et limiter les malaises post-effort. C'est pourquoi l'horaire occupationnel est utilisé par les trois participantes de concert avec les techniques de gestion d'énergie. C'est un outil qui est très utile pour stabiliser la condition en surveillant les efforts afin d'éviter les dépassements de limites, selon les participantes. Elles mentionnent aussi que l'horaire occupationnel permet d'augmenter de façon très graduelle les occupations réalisées dans une journée.

Deux participantes utilisent le même type d'horaire occupationnel qu'elles nomment le Journal de bord. Voici une description de ce journal par une participante :

[...] l'horaire c'est matin, midi [et] soir. Un carré vide pour dire ce que je fais en se disant qu'on fait toujours quelque chose, si on dort on dort. En début de journée, j'ai une échelle de symptômes. J'écris mes principaux symptômes qui sont significatifs et que je veux documenter, donc je personnalise pour chaque personne, mais je n'ai jamais plus de trois symptômes que je documente. Donc le matin, sur 10, comment je me sens, en fin de journée, même chose et j'ajoute la satisfaction.

Tableau 6. Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lorsqu'elles utilisent l'horaire occupationnel

	P1	P2	P3	% utilisation
Adapter	x	x	x	100 %
Favoriser				
Encadrer	x	x	x	100 %
Collaborer				
Consulter	x	x	x	100 %
Coordonner				
Concevoir et réaliser				
Former	x	x	x	100 %
Participer	x	x	x	100 %
Expertise	x	x	x	100 %

L'habileté d'éduquer est utilisée par les trois participantes dans le but d'enseigner aux clients l'utilisation de l'horaire occupationnel. Une fois l'outil expliqué aux clients, l'approche de coaching est utilisée pour guider les clients dans l'utilisation de l'outil. Une participante indique d'ailleurs que son équipe « [...] est dans une approche de coaching, donc on est dans l'enseignement et dans l'accompagnement pour que la personne puisse reprendre [le] contrôle [de] sa situation en lui donnant des outils d'analyse pour qu'elle puisse prendre [de] meilleures décisions aussi. »

L'habileté d'engager est mise de l'avant par les trois ergothérapeutes puisque l'horaire occupationnel permet de mobiliser le client. En effet, celui-ci doit participer en complétant l'horaire occupationnel et en collaborant avec l'ergothérapeute pour ajuster cet horaire.

L'utilisation de l'horaire occupationnel demande également aux ergothérapeutes de recourir à l'habileté d'exercer son expertise. En effet, l'analyse des occupations est intégrée au champ d'expertise de l'ergothérapie et les trois participantes précisent qu'elles décortiquent l'horaire occupationnel et l'ensemble des occupations réalisées pour créer des liens avec les symptômes et les malaises post-effort. Pour ce qui est de cette habileté, le discours d'une participante permet de bien expliquer son utilisation en lien avec les malaises post-effort : « [...] en ergo notre force c'est qu'on aide à trouver des liens entre les occupations et les PEMS, car les PEMS se présentes aussi avec un délai, donc les symptômes vont arriver 12 à 72 heures après les

activités. Dans notre analyse de l'activité, là on a une plus valu et on se démarque, car les gens ont tendance à sous-estimer les exigences de leurs occupations. »

Par la suite, c'est l'habileté d'adapter qui est utilisée par les trois participantes pour modifier les occupations selon l'analyse de la situation. En effet, une participante indique que dans un cas précis où une personne souhaite inclure un sport ou un loisir, ils se questionneront d'abord sur la manière dont « [ils] pourraient décortiquer ça, donc [ils font] de l'analyse de tâche ensemble pour la mettre dans l'horaire. »

L'horaire occupationnel est utilisé avec les techniques de gestion d'énergie pour analyser les erreurs de gestion d'énergie qui ont causé des malaises post-effort et déterminer la manière dont l'horaire pourrait être structuré différemment ou comment les techniques de gestion d'énergie auraient pu être appliquées. Voici une partie de l'entrevue avec une participante qui résume bien la façon dont est utilisé l'horaire occupationnel avec les techniques de gestion de l'énergie :

« On repart de leur journal de bord puis on identifie ensemble leurs erreurs de gestion d'énergie, par exemple ils sont allés à un rendez-vous puis après ils sont allés chez Costco et là, ils ont subi un malaise post-effort. Donc c'est beaucoup de prise de conscience avec le journal de bord, donc de leur donner des exemples, d'identifier la prise de conscience. Cela fait en sorte que la fois d'après ils [ne] les feront plus. Par exemple, le client me dit qu'à chaque fois qu'il va à l'épicerie, c'est l'enfer ils virent en malaise post-effort, alors j'identifie comment c'est fait. Tu y vas-tu quand c'est le plus achalandé ? Est-ce que tu fais deux épiceries différentes pour faire les rabais ? Il faut changer les habitudes, donc identifier ensemble les erreurs, ça va être beaucoup ça nos discussions. »

Aussi, le discours des participantes démontre l'utilisation de l'habileté de consulter. En effet, les trois ergothérapeutes indiquent que l'horaire occupationnel est analysé avec les clients. Ils échangent leurs points de vue sur les occupations réalisées, les stratégies de gestion de l'énergie à utiliser et la possibilité de modifier l'horaire selon les besoins du client.

6.5.4. Recommander des aides techniques.

Une participante aborde les aides techniques comme solution à court terme pour réduire les exigences des occupations et aider la gestion de l'énergie des clients. Par exemple, un banc de bain ou une vignette de stationnement pour limiter la marche.

Tableau 7. *Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lorsqu'elles recommandent des aides techniques*

	P1	P2	P3	% utilisation
Adapter		x		33 %
Favoriser				
Encadrer				
Collaborer				
Consulter				
Coordonner				
Concevoir et réaliser				
Former				
Participer				
Expertise				

L'habileté d'adapter est utilisée par la participante qui analyse les exigences des occupations et qui adapte la façon de faire pour réduire les exigences.

6.5.5. Collaborer avec d'autres professionnels de la santé.

La COVID longue est une nouvelle condition qui est encore peu connue. Les trois participantes ont mentionné être intervenues auprès d'autres professionnels de la santé, plus spécifiquement des médecins. En effet, selon une participante « c'est un obstacle à la réadaptation de travailler avec un médecin qui ne reconnaît pas les enjeux. » De plus, comme les trois participantes travaillent dans une clinique privée, elles peuvent interagir avec des assureurs qui paient le suivi en ergothérapie. Les employeurs peuvent aussi être impliqués lors du retour au travail. De plus, l'une des participantes offre des formations à des professionnels de la santé, dont des ergothérapeutes.

Tableau 8. *Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors de contacts avec des professionnels de la santé*

	P1	P2	P3	% utilisation
Adapter				
Favoriser		x	x	66 %
Encadrer				
Collaborer	x	x	x	100 %
Consulter				
Coordonner				
Concevoir et réaliser				
Former	x	x	x	100 %
Participer				
Expertise				

Les trois participantes ont mentionné avoir utilisé l'habileté de former auprès de médecins pour expliquer la condition et le rétablissement en lien avec la COVID longue. Une ergothérapeute précise que pour elle, l'enseignement se fait surtout à l'aide de lettres aux médecins lorsqu'il est difficile pour un client d'être considéré comme invalide dû à l'incompréhension de la condition. Deux ergothérapeutes font ressortir dans leurs discours l'enseignement aux médecins concernant le processus de réadaptation et la façon de procéder pour qu'il soit favorable à la clientèle.

L'habileté de former est aussi utilisée par une des participantes auprès de professionnels de la santé pour offrir des renseignements sur la condition, sur l'évaluation et sur les interventions. Elle dit avoir formé une soixantaine d'ergothérapeutes. Elle indique aussi qu'une partie de la formation s'adressait à d'autres professionnels de la santé. Les trois premières heures de sa formation, axées sur la définition de la problématique, peuvent se donner à tous les professionnels. Elle met l'accent sur le fait qu'il est important de bien former les professionnels de la santé sur cette condition afin qu'ils aient une approche adaptée et sécuritaire.

Deux participantes font ressortir dans leur discours l'importance de sensibiliser les médecins, les employeurs et les assureurs à la condition et aux enjeux de la clientèle en offrant à ces professionnels des renseignements sur la condition et sur la façon de procéder pour le processus de réadaptation. Elles utilisent aussi l'habileté de revendiquer puisqu'elles agissent dans le but de promouvoir les besoins de la clientèle. Une ergothérapeute ajoute qu'au début,

les médecins préconisaient l'ancienne méthode, soit de retourner au travail pour aller mieux alors elle leur envoyait des lettres disant « [...] que non selon les données probantes ce n'étaient pas comme ça ». Une participante précise qu'elle est impliquée dans une communauté de pratique avec d'autres ergothérapeutes qui a pour but de réaliser des actions de sensibilisation auprès de différents acteurs, dont les employeurs et le personnel médical, aux enjeux de la clientèle COVID longue.

L'habileté de collaborer est également mise de l'avant par les trois participantes, principalement les interactions avec les assureurs. Le discours des ergothérapeutes cible l'importance de collaborer avec ces acteurs pour favoriser la progression du client. De plus, la collaboration avec les médecins est soulevée par les trois participantes comme un point important pour la réadaptation du client.

6.5.6. Utiliser l'échelle des symptômes.

Deux participantes ont mentionné utiliser une échelle de symptômes personnalisée à chaque client. Cette échelle est cotée de 0 à 10 ce qui représente la première colonne. Dans la deuxième colonne, les clients écrivent une description de leurs symptômes selon chacun des niveaux de l'échelle. Une participante a mis en place cet outil et elle précise que l'échelle de 0 à 10 est exponentielle puisque « [...] c'est beaucoup plus facile de passer de 6 à 8 que de 2 à 4. » L'accent est mis sur les niveaux de 4 à 6 puisque c'est la zone de bascule. Selon une autre participante, « [...] c'est notre thermomètre et c'est ça qui va nous aider à prendre des décisions sur notre engagement dans les occupations ». Il y a une troisième colonne dans laquelle les clients indiquent les stratégies de gestion des symptômes, à chaque niveau de l'échelle.

Tableau 9. *Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes avec l'utilisation de l'échelle des symptômes*

	P1	P2	P3	% utilisation
Adapter		x		33 %
Favoriser				
Encadrer		x	x	66 %
Collaborer				
Consulter				
Coordonner				
Concevoir et réaliser		x		33 %
Former		x	x	66 %
Participer	x	x	x	100 %
Expertise				

Deux ergothérapeutes commencent par enseigner cet outil, puis elle bascule vers une approche de coaching pour continuer à aider les clients à reconnaître l'évolution de leurs symptômes au quotidien.

Une participante utilise l'habileté d'adapter puisqu'elle se sert de cet outil pour déterminer « [...] les activités sécuritaires que [le client est] capable de faire, capable de reproduire dans le temps de façon sécuritaire, puis [de] progresser ».

Une participante utilise également l'habileté de concevoir et de réaliser puisqu'elle a elle-même créé cet outil en s'inspirant d'outils qu'elles utilisaient avec d'autres clientèles et en se questionnant sur les besoins de la clientèle concernée.

Une des participantes n'utilise pas cette échelle, mais elle mentionne qu'il est important que le client soit en mesure de reconnaître ses symptômes. Elle explique qu'« il faut vraiment que les gens reconnaissent c'est quoi leurs symptômes, qu'est-ce-qui les déclenche [et] comment je fais pour être à l'écoute de ça [des symptômes] pour ne pas dépasser [les limites] ». Ce discours s'associe à l'habileté de participer puisque l'engagement du client dans l'identification et la surveillance des symptômes est primordial. Les deux autres participantes utilisent également cette habileté puisque c'est le client qui possède les connaissances sur ses symptômes

6.5.7. Impliquer les proches de la personne atteinte de la COVID longue.

Les trois participantes ont parlé de l'importance d'inclure les proches durant le processus de réadaptation. Pour ce faire, les deux habiletés qu'elles ont utilisées sont celles de former et de coacher

Tableau 10. *Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors de contacts avec les proches*

	P1	P2	P3	% utilisation
Adapter				
Favoriser				
Encadrer	x	x	x	100 %
Collaborer				
Consulter				
Coordonner				
Concevoir et réaliser				
Former	x	x	x	100 %
Participer				
Expertise				

Selon les trois ergothérapeutes interrogées, il est favorable pour les clients que leurs proches reçoivent également de l'enseignement sur la condition. En effet, une participante mentionne « qu'il y a beaucoup de sensibilisation de l'entourage parce qu'au niveau des loisirs, ce n'est pas rare que le conjoint ou les enfants amènent la personne à dépasser ses limites ». Dans le même ordre d'idée, une autre participante précise que « [...] des fois, c'est un obstacle à la réadaptation de travailler [...] avec une famille qui met de la pression sur le client [...] ». Les ergothérapeutes mentionnent qu'elles éduquent le client pour qu'il puisse informer ses proches sur sa condition. Une autre participante indique qu'« elle encourage beaucoup les gens à le dire dans leurs mots et de l'expliquer avec des exemples concrets. » Pour sa part, une participante précise qu'elle « [...] donne des dépliants aux clients, qu'on invitait à regarder avec leurs proches entre autres sur des mythes [...] »

Alors, l'ergothérapeute doit parfois directement enseigner aux proches, mais la majorité du temps, c'est une approche de coaching qui est utilisée par les trois participantes dans le but d'outiller la personne à expliquer clairement sa condition à ses proches.

6.5.8. Utiliser des modalités de groupe.

Une participante indique qu'un suivi en groupe est offert à son milieu de travail. La première séance vise à favoriser la compréhension de la maladie ce qui demande de faire beaucoup d'enseignement sur la problématique. Par la suite, la formation se concentre sur les techniques de gestion de l'énergie, puis sur la résilience et le réengagement dans des activités. Finalement, la dernière rencontre porte sur l'affirmation de soi et la gestion des émotions.

Un autre ergothérapeute a réalisé un midi discussion en groupe afin que ses clients puissent échanger sur leurs vécus et leurs difficultés, et qu'ils puissent partager entre eux les stratégies qui ont aidé à leur processus de réhabilitation. Cette modalité a été réalisée une seule fois, malgré les commentaires positifs des clients, en raison du coût qu'elle engendre. L'ergothérapeute note que cette séance a aidé concernant l'acceptation et la résilience.

Tableau 11. *Habilités clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors des interventions en groupe*

	P1	P2	P3	% utilisation
Adapter				
Favoriser				
Encadrer			x	33 %
Collaborer				
Consulter				
Coordonner				
Concevoir et réaliser				
Former		x		33 %
Participer				
Expertise				

L'habileté d'enseigner est utilisée par une participante lors des cinq séances de groupe pour enseigner les différents concepts mentionnés précédemment. Ces concepts sont aussi enseignés lors de séances individuelles.

L'habileté de coacher est davantage utilisée par la participante ayant fait une séance de groupe de discussion afin de guider les participants et d'animer la séance

6.5.9. Favoriser le retour au travail.

Les trois ergothérapeutes ont parlé du retour au travail. Cette étape fait partie des interventions qu'elles réalisent plus tard dans le suivi une fois que les clients maîtrisent les stratégies apprises et qu'ils sont en mesure de gérer leurs activités quotidiennes. Les trois participantes ont mentionné que ce n'est pas tous les clients qui sont prêts à retourner au travail au terme du suivi.

Tableau 12. *Habilités clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors des interventions concernant le retour au travail*

	P1	P2	P3	% utilisation
Adapter	x		x	66 %
Favoriser				
Encadrer		x	x	66 %
Collaborer				
Consulter				
Coordonner				
Concevoir et réaliser				
Former				
Participer				
Expertise	x	x	x	100 %

Deux participantes préfèrent utiliser l'approche d'accompagnement lors du retour au travail. Pour l'une des ergothérapeutes, l'accompagnement se fait chaque semaine par téléphone pour confirmer que ses clients sont prêts pour la semaine suivante. L'accompagnement effectué à chaque semaine rejoint l'habileté d'encadrer qui permet d'offrir un soutien aux clients tout en favorisant leur autonomie.

L'habileté d'adapter est présente dans le discours de deux participantes qui mentionnent graduer les exigences du retour au travail. La gradation se fait autant pour le nombre d'heures de travail que pour la difficulté des tâches à réaliser. Les trois participantes parlent de la gradation qui doit s'effectuer pour augmenter progressivement le niveau de difficulté. Le retour au travail et l'adaptation des tâches dépendent aussi du temps alloué pour faire le retour progressif. Lorsque le retour au travail doit se faire sur une plus courte période, une ergothérapeute précise qu'elle doit préparer davantage le client au retour. Une autre participante mentionne que cela dépend également de la profession du client puisque certains métiers offrent moins d'occasions permettant l'augmentation graduelle du retour au travail.

L'habileté d'exercer son expertise est utilisée lors du retour au travail puisque les ergothérapeutes peuvent mettre à profit leur analyse des occupations. Avant le retour au travail, les ergothérapeutes doivent s'assurer que le client est en mesure de faire ses tâches selon les exigences de son emploi et de ses capacités. Deux ergothérapeutes mentionnent qu'elles préparent des simulations de tâches de bureau que les clients peuvent effectuer à domicile pour mieux les préparer au retour au travail. Lorsque l'ergothérapeute juge que le client est en mesure de faire des demi-journées, la reprise progressive du travail peut commencer.

6.5.10. Favoriser l'acceptation de la condition et la gestion des émotions.

Les trois participantes ont fait part d'interventions concernant l'acceptation de la condition, des limites et la gestion des émotions. Ces sujets sont importants puisque, comme l'explique une participante, les émotions demandent de l'énergie. De plus, une participante indique que de l'accompagnement doit être fait en ce qui concerne les deuils de certaines occupations. En effet, le sentiment d'incompréhension de cette nouvelle maladie, que les clients peuvent avoir vécu, est un facteur ayant causé de la détresse chez plusieurs clients qu'elle a rencontrés. Il y a donc de nombreux facteurs à considérer, avec cette clientèle, qui touchent l'aspect de la santé mentale.

Tableau 13. *Habiletés clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors des interventions concernant l'acceptation de la condition et la gestion des émotions*

	P1	P2	P3	% utilisation
Adapter				
Favoriser				
Encadrer		x		33 %
Collaborer				
Consulter				
Coordonner				
Concevoir et réaliser				
Former	x	x	x	100 %
Participer				
Expertise				

L'enseignement est utilisé par les trois participantes pour la gestion et l'acceptation de la condition et des émotions. Une participante explique que le haut niveau d'anxiété liée à l'évolution de la condition et des capacités demande beaucoup d'énergie.

Une participante précise aussi que l'accompagnement lors du deuil de certaines occupations rejoint plus l'approche de coaching.

6.5.11. Implication dans la recherche pour la clientèle atteinte de la COVID longue.

L'une des participantes est très impliquée dans la recherche pour cette clientèle. Cette implication lui a permis de développer une offre de service de groupe ainsi qu'un service individuel pour cette clientèle, et du mentorat pour les professionnels de la santé.

Tableau 14. *Habilités clés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes lors de l'implication dans la recherche pour la clientèle atteinte de la COVID longue*

	P1	P2	P3	% utilisation
Adapter				
Favoriser				
Encadrer				
Collaborer				
Consulter				
Coordonner				
Concevoir et réaliser			x	33 %
Former				
Participer				
Expertise				

L'habileté de concevoir et réaliser est mise de l'avant par cette participante qui mentionne s'être « [...] basée sur [ses] connaissances cliniques et les outils [qu'elle a] développés avec le temps, pour développer l'offre de service pour cette population-là ».

6.6. Les facilitateurs et les obstacles à la pratique auprès des clients atteints de la COVID longue

Les trois participantes ont fait part de facilitateurs et d'obstacles à la pratique auprès de cette clientèle. Voici donc un résumé de ce qui a été mentionné.

Selon une participante, le principal obstacle est le manque de connaissance sur l'évolution de la condition. Dans le cas où un client s'interroge sur l'évolution de sa condition dans le temps, l'ergothérapeute ne serait pas en mesure de répondre à cette question. Elle trouve donc difficile le fait de ne pas avoir de réponse à ce sujet.

Une participante mentionne que, pour elle, le défi se rattache à la pratique privée, soit le manque de suivi à domicile. Elle précise que cela permettrait de donner une rétroaction aux clients, et ce, au moment où ceux-ci réalisent leurs occupations dans leur environnement.

Les trois participantes nomment la lenteur de la progression de la condition comme défi en lien avec cette clientèle. De plus, les trois participantes indiquent que les clients qui n'ont pas d'assurance et qui doivent de ce fait déboursier eux-mêmes pour les suivis, sont limités dans les services qu'ils peuvent obtenir en raison du coût trop élevé que cela représente. C'est donc un obstacle à l'offre de services ainsi qu'à la progression de certains clients.

Pour ce qui est des facilitateurs, le fait d'avoir plus d'informations sur les bonnes pratiques auprès de la clientèle a été nommé par deux ergothérapeutes.

Deux participantes nomment comme facilitateur l'aspect familial de travailler avec des clientèles qui ont des défis similaires, comme la clientèle en santé mentale et les personnes ayant subi un TCC. Le fait d'avoir suivi une formation sur le sujet est aussi nommé comme facteur qui a aidé à la pratique auprès de cette clientèle pour deux ergothérapeutes.

6.7. Les perspectives d'avenir auprès des clients atteints de la COVID longue

Le deuxième objectif de la recherche concerne les perspectives en ergothérapie auprès de la nouvelle clientèle.

Somme toute, les trois ergothérapeutes parlent de façon positive de l'avenir de la profession auprès de la clientèle atteinte de la COVID longue. La première participante mentionne que les ergothérapeutes ont leur place auprès de cette clientèle puisque ces personnes vivent beaucoup de défis en lien avec la réalisation de leurs occupations. Elle explique que les objectifs des clients concernent souvent leur capacité pour effectuer leurs occupations, ce qui fait que les ergothérapeutes peuvent les aider. La seconde participante mentionne que les ergothérapeutes ont un rôle à jouer « dans la stabilisation de la condition et [pour] aider la personne à reprendre sa vie en main et [à] éviter des détériorations et la chronicisation à long

terme. » Elle indique que le fait d'avoir une équipe multidisciplinaire est favorable puisque la COVID longue est une condition complexe. La troisième participante précise que l'ergothérapie est une profession très pertinente pour cette clientèle et que les retours des clients suivis en ergothérapie pour cette condition sont positifs. Elle indique que la pratique auprès de cette clientèle représente surtout un ajustement et non une modification de la pratique habituelle. Selon elle, « [...] il y a beaucoup de choses positives qui se font et les ergothérapeutes vont prendre confiance en leurs capacités à intervenir auprès de cette population. Il faut juste qu'ils soient vigilants pour que ça se fasse dans une approche adaptée et sécuritaire [...] ».

D'autre part, une participante soulève que l'évolution de la COVID longue est incertaine. Avec le temps, il serait possible qu'il n'y ait plus de nouveaux cas de COVID longue, mais cela est impossible à prédire. La participante précise que l'ergothérapie serait une profession pertinente pour aider les personnes qui ont des infections post-virales, comme la COVID longue ou d'autres types d'infections.

7. Discussion

Le premier objectif de cette étude est de décrire les interventions réalisées en ergothérapie auprès des personnes atteintes de la COVID longue et le deuxième est de comprendre les perspectives d'avenir en ergothérapie auprès de cette clientèle. Dans cette section, l'interprétation des résultats sera présentée. Les résultats de la présente étude seront comparés avec les recommandations de deux guides de L'INESSS, soit les interventions de réadaptation physique pour les personnes présentant des affections post-COVID-19 (INESSS, 2021b) et la prise en charge des affections post-COVID-19 (INESSS, 2022b). Les résultats seront aussi comparés à différents articles scientifiques.

7.1. Les étapes du suivi en ergothérapie

La présente étude a permis de faire ressortir le fil conducteur des suivis en ergothérapie, donc de mettre de l'avant quatre étapes clés. Pour chacune de ces étapes, les interventions concrètes réalisées par les ergothérapeutes seront abordées.

7.1.1. Première étape du suivi en ergothérapie : l'enseignement sur la condition et sur l'utilisation des outils.

En premier lieu, les trois ergothérapeutes qui ont participé à l'étude se concentrent sur l'enseignement de la condition et l'enseignement des outils et stratégies pour gérer les signes et symptômes de la COVID longue. Cette partie sur l'enseignement de la condition et des symptômes est préconisée par l'INESSS. Il est recommandé d'inclure les proches de la personne lors de l'enseignement sur la condition (INESSS, 2021b, 2022b). C'est d'ailleurs ce que font les trois participantes de cette étude lorsqu'elles encouragent leurs clients à expliquer eux-mêmes à leurs proches leur condition de santé et ce qu'ils peuvent faire au quotidien pour les aider.

L'enseignement des stratégies d'autogestion fait aussi partie des recommandations de l'INESSS (2021b). L'étude actuelle permet d'observer que les stratégies d'autogestion qui sont enseignées par les ergothérapeutes sont les techniques de gestion de l'énergie et l'utilisation de l'horaire occupationnel et du journal de bord pour décrire les symptômes. Ces stratégies visent à habiliter la personne pour qu'elle soit en mesure de gérer elle-même sa condition et de reprendre ses occupations. Ce résultat concorde avec la littérature puisque l'étude de Watters et al. (2021) démontre que les interventions des ergothérapeutes auprès de la clientèle COVID longue visent à aider ces personnes à gérer elles-mêmes leurs difficultés en lien avec la performance occupationnelle. En ce qui concerne la gestion de l'énergie, l'INESSS (2022b), recommande d'enseigner la manière d'équilibrer les périodes de repos et d'activité surtout pour limiter les malaises post-effort. En effet, les stratégies pour gérer les symptômes et pour l'autogestion des activités du quotidien sont mises de l'avant pour limiter les malaises post-effort (Twomey et al., 2022). Les trois ergothérapeutes questionnées utilisent l'horaire occupationnel afin d'aider leurs clients à gérer leurs périodes d'activité et de repos. Il est possible de constater que la description de la première étape du suivi en ergothérapie respecte les recommandations émises par l'INESSS. Dans le même sens, l'étude de Demars et al. (2022) mentionne que la première étape du suivi devrait être centrée sur la stabilisation des symptômes et la mise en place des stratégies pour limiter l'exacerbation des symptômes. De plus, le fait de surveiller l'évolution des symptômes est nommé comme prioritaire dans plusieurs études (Wilcox et Frank, 2021 ; Salman et al., 2021 cité dans Akbarialiabadi et al., 2021 ; Watters et al., 2021). Plus

précisément, l'article de Wilcox et Frank (2021) décrit l'utilisation de l'horaire occupationnel comme une modalité efficace afin de voir l'impact des occupations sur les symptômes et de surveiller ceux-ci. Ainsi, les modalités enseignées par les ergothérapeutes concordent avec celles mises de l'avant dans les données probantes sur la gestion de la condition.

7.1.2. Deuxième étape du suivi en ergothérapie : Maîtriser les stratégies apprises et limiter les malaises post-efforts.

Une fois l'enseignement effectué, l'ergothérapeute adopte une approche de coaching afin de guider le client qui apprend à utiliser les outils et les stratégies enseignés. Les séances en ergothérapie servent majoritairement à discuter avec le client afin que celui-ci puisse partager ce qu'il a vécu depuis la dernière rencontre. L'ergothérapeute commence par guider le client dans l'utilisation des outils et des stratégies puis ils déterminent ensemble ce qui est à travailler avant la prochaine séance. Progressivement, le client maîtrisera de mieux en mieux les stratégies ce qui lui permettra de mieux gérer sa condition. Par la suite, le client remarquera la diminution de l'intensité et de la fréquence de ses signes et de ses symptômes. Cette étape du suivi peut être longue et les clients peuvent vivre des rechutes lorsqu'ils dépassent leurs limites. Selon l'étude de Décarry et al (2022), le fait de vivre des rechutes est fréquent pour cette clientèle. C'est pourquoi il est important que ces personnes apprennent à respecter leurs limites. Ainsi, la maîtrise des stratégies apprises et la reprise graduelle des activités quotidiennes sont deux étapes qui s'entrecroisent et qui peuvent se réaliser simultanément. Ce n'est donc pas un processus qui est complètement linéaire et les ergothérapeutes s'adaptent selon les besoins des clients.

7.1.3. Troisième étape du suivi en ergothérapie : Reprise graduelle des activités du quotidien.

Une fois que le client est en mesure de mieux gérer sa condition, les ergothérapeutes l'aident à reprendre graduellement ses occupations. Ensemble, ils déterminent des objectifs puis l'ergothérapeute accompagne le client dans la reprise de ses occupations. Le guide de l'INESSS (2021b) recommande que la personne reprenne ses activités en respectant ses capacités, donc en évitant de dépasser le seuil d'effort qui amplifie ses signes et symptômes. L'échelle des symptômes est aussi un outil qui a été nommé par les participantes pour que les clients puissent

décrire leurs symptômes et l'évolution de ces derniers sur une échelle de 0 à 10. Cela permet donc de guider les décisions quant à la réalisation d'occupation, tel que recommandé par l'INESSS. L'étude de Twomey et al. (2022) mentionne également que la reprise des activités doit se faire de manière graduelle en surveillant l'évolution de la condition. Les suivis en ergothérapie sont majoritairement utilisés pour discuter avec le client. L'approche de coaching est mise de l'avant pour aider la personne à gérer et à graduer la reprise de ses occupations, le but étant qu'elle devienne autonome dans la gestion de sa condition. Pour la reprise des occupations, l'INESSS (2021b) recommande une reprise progressive. Celle-ci peut être favorisée par des conseils aux clients, un entraînement aux activités, l'adaptation de l'environnement ou par l'utilisation d'aides techniques. Les trois participantes mentionnent qu'elles conseillent leurs clients, mais seulement l'une d'entre elles a précisé recommander des techniques. Pour ce qui est de l'entraînement aux activités, cette modalité est moins utilisée puisque les clients ne font pas d'exercice lors des séances. Cependant, pour la prochaine étape qui est le retour au travail, les ergothérapeutes ont mentionné donner des exercices à certains clients afin qu'ils s'exercent à remplir les exigences de leur emploi. Ainsi, la reprise graduelle de l'activité physique est favorisée par le biais de l'objectif du retour au travail, tout comme dans l'étude de Wilcox et Frank (2021). En effet, dans cette étude de cas, l'ergothérapeute prépare des exercices spécifiques aux tâches de travail de la cliente ce qui favorise la reprise graduelle de cet emploi. De manière générale, les recommandations de l'INESSS pour la reprise des occupations sont respectées par les ergothérapeutes. Par contre, les recommandations sur l'adaptation de l'environnement sont peu privilégiées. Cet aspect rejoint l'un des défis mentionnés par une participante, soit qu'il y a peu d'observation du domicile et de l'environnement de la personne lors des suivis en clinique privée.

7.1.4. Quatrième étape : Le retour au travail.

Les ergothérapeutes ont mentionné qu'elles n'accompagnent pas tous leurs clients vers le retour au travail puisqu'une longue période peut s'écouler avant que ce retour soit envisageable, donc certains suivis se terminent avant que le client se rende à cette étape. Certains clients peuvent aussi recourir aux services en ergothérapie seulement pour les aider à cheminer à un certain point de leur condition. Le faible taux de retour au travail est démontré

dans l'étude de Brehon et al. (2022) qui indique que seulement 53 % des personnes ayant la COVID longue, qui ont suivi le programme de réadaptation pour cette étude, sont retournés au travail. Dans cette population, 93 % des personnes ont dû modifier leurs tâches de travail.

En effet, comme l'indiquent les ergothérapeutes de la présente étude, le retour au travail s'effectue de manière très progressive. De plus, les participantes ont mentionné qu'elles adaptent les exigences des tâches selon la clientèle, comme il est indiqué dans l'étude de Brehon et al. (2022). La reprise progressive du travail respecte les recommandations de l'INESSS (2021b) qui suggère une reprise progressive des activités. Ainsi, la façon de procéder des ergothérapeutes dans le cas du retour au travail respecte les recommandations et est en cohérence avec l'étude trouvée à ce sujet.

7.1.5. L'exercice physique.

Le guide de l'INESSS (2021b) qui aborde les recommandations pour la réadaptation, indique que l'exercice physique est un élément important de la réadaptation. L'exercice doit être augmenté de manière progressive tout en surveillant les signes vitaux lors des exercices. L'étude de Twomey et al. (2022) précise que la variété des symptômes vécue par la clientèle engendre des difficultés à se prononcer sur les effets de l'activité physique. La présente recherche n'aborde pas l'activité physique puisque les ergothérapeutes expliquent qu'elles ne font pas d'activité en clinique, mais qu'elles se concentrent plutôt sur l'enseignement et les suivis de discussion afin d'effectuer des retours sur le déroulement de la semaine. Les participantes expliquent que lorsque des clients désirent reprendre des activités de loisirs actifs, une analyse des différentes composantes des occupations doit être effectuée avant la reprise pour permettre de graduer les exigences de celles-ci. Dans l'étude de cas présentée par Wilson et Frank (2021), l'ergothérapeute a créé un plan d'exercice qui visait à augmenter l'endurance de la cliente. Celui-ci pouvait être réalisé à la maison et son intensité augmentait au fur et à mesure que la cliente progressait. La progression se réalisait avec prudence. Cette définition de l'activité physique a été abordée avec la cliente puisque les activités physiques recommandées par l'ergothérapeute étaient davantage liées aux activités de la vie quotidienne. Il est donc possible de constater que malgré le fait que les ergothérapeutes de la présente étude disent qu'elles ne recommandent pas d'exercice

physique en clinique avec cette clientèle, elles graduent tout de même le niveau d'exigence des occupations afin de travailler l'endurance physique, comme dans l'étude de Wilson et Frank (2021).

7.1.6. L'autogestion de la condition.

En ce qui concerne l'autogestion des signes et des symptômes, il est recommandé que les personnes documentent leurs signes et symptômes ainsi que les éléments qui peuvent les déclencher ou les amplifier (INESSS, 2022b). La présente étude a permis de documenter l'utilisation de l'horaire occupationnel comme modalité d'intervention qui permet aux ergothérapeutes de faire des liens entre l'augmentation des symptômes et les occupations réalisées. Le guide recommande également que la personne reprenne ses activités selon ses capacités et son seuil d'effort qui déclenche ses signes et symptômes. L'échelle des symptômes est aussi un outil qui a été nommé pour que les clients puissent décrire leurs symptômes sur une échelle de 0 à 10. Cela permet donc de guider les décisions quant à la réalisation d'occupation, comme recommandé par l'INESSS. Les interventions expliquées par les ergothérapeutes lors des entrevues sont donc en concordance avec les recommandations de l'INESSS et elles permettent aux clients d'acquérir de bonnes stratégies d'autogestion de leur condition.

7.1.7. Soutien psychologique.

L'INESSS (2022b) recommande un soutien psychologique pour aider les clients qui vivent une période difficile. Bien que les résultats de cette présente étude ne permettent pas de démontrer si les clients ont eu recours à des ressources psychologiques, les ergothérapeutes ont toutes mentionné qu'elles abordent la gestion des émotions en lien avec l'acceptation de la condition afin d'aider leurs clients à passer au travers de cette épreuve difficile.

7.1.8. Concordance entre les résultats de cette étude et les guides de pratique.

Les paragraphes précédents ont permis de constater que les participantes respectent les lignes directrices données par l'INESSS. Aussi, même si les ergothérapeutes travaillent dans trois cliniques privées différentes, elles abordent des termes similaires avec la clientèle post-COVID-19 et leur fil conducteur lors de suivis est similaire. De plus, les interventions des participantes sont en concordance avec les directives de l'INESSS.

7.2. Le modèle théorique

Les interventions réalisées par les ergothérapeutes ont été reliées à des habiletés du MCHCC tout au long de la présentation des résultats. L'habileté du MCHCC qui a été le plus mise de l'avant dans le discours des ergothérapeutes est l'enseignement. Celle-ci est utilisée pour la majorité des interventions proposées par les ergothérapeutes. Cela peut s'expliquer par le peu de connaissances des clients sur la COVID longue. Ils sont généralement référés en ergothérapie par un médecin, ce qui fait que les ergothérapeutes sont les deuxièmes professionnels de la santé qu'ils rencontrent. Ainsi, dans le cas où ce dernier n'a pas fait d'enseignement sur la COVID longue, il est normal que les clients aient peu de connaissances sur le sujet au début de leur suivi en ergothérapie. L'habileté d'enseigner est beaucoup utilisée par les ergothérapeutes, dont le rôle clé de leur profession est l'habilitation à l'occupation. Ce rôle implique de rendre apte la personne à réaliser ses occupations (Association canadienne des ergothérapeutes, 2011). Pour devenir autonomes, les clients doivent donc développer leurs connaissances sur la condition et sur les stratégies pour gérer celles-ci. C'est dans ce contexte que les ergothérapeutes sont amenés à faire beaucoup d'enseignement. Par contre, les ergothérapeutes ne sont pas les professionnels les plus outillés sur les maladies et ses symptômes. Ainsi, le rôle de l'ergothérapeute devrait être davantage axé sur l'enseignement des stratégies qui permettent la réalisation des occupations. Toutefois, les ergothérapeutes sont régulièrement amenés à faire de l'enseignement sur les symptômes et la condition, comme il a été mentionné par les trois participantes de cette étude. Afin d'être apte à réaliser ce type d'enseignement, une participante a expliqué qu'elle a suivi une formation pour mieux comprendre la condition et ainsi être en mesure de l'expliquer aux clients. Cet exemple s'explique par le fait que les ergothérapeutes s'outillent et développent leurs compétences par le biais de la formation continue (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2022a).

Par la suite, le coaching a été nommé comme une habileté utilisée tout au long du suivi. Celle-ci est donc essentielle dans plusieurs interventions pour accompagner le client dans ses apprentissages, dans l'application et à la généralisation des stratégies enseignées. En effet, le coaching représente une part majeure du suivi en ergothérapie puisque l'application des

stratégies, comme les techniques de gestion de l'énergie, peut être difficile. Le client a ainsi besoin de soutien et d'un retour sur la manière dont il peut appliquer les stratégies. Ainsi, il est normal que cette habileté soit très présente dans un suivi avec la clientèle cible.

L'habileté d'adapter et d'utiliser son expertise sont ressorties le même nombre de fois. Pour ce qui est de l'habileté d'utiliser son expertise, l'analyse de l'occupation fait partie du champ d'expertise des ergothérapeutes. Cette habileté a donc été mise de l'avant pour décortiquer les occupations et leurs exigences. Par la suite, l'habileté d'adapter est utilisée puisque les clients n'ont plus les mêmes capacités qu'avant, donc ils doivent apprendre à réaliser leurs occupations différemment. Après avoir analysé les occupations, les ergothérapeutes vont adapter la façon de les réaliser. Par exemple, en recommandant l'utilisation d'aides techniques ou en modifiant les tâches de travail selon les capacités de la personne.

Pour ce qui est de l'habileté d'engager le client, elle est ressortie à deux reprises dans les interventions soit dans l'utilisation de l'échelle pour la gestion de symptômes et pour l'horaire occupationnel. En effet, ce sont les deux modalités pour lesquelles le client doit avoir un niveau d'engagement accru puisque c'est à lui de compléter les informations sur ses symptômes et son horaire. Ce sont donc deux modalités qui contribuent à responsabiliser et à rendre plus autonome le client. Toutefois, il doit être engagé tout au long du suivi puisqu'il est l'expert de sa condition. Ainsi, lorsque les ergothérapeutes mentionnent qu'elles utilisent l'approche d'accompagnement, il est possible d'associer cette approche à l'engagement accru du client au cours du suivi. En effet, les ergothérapeutes utilisent beaucoup cette approche avec la clientèle cible afin de les accompagner tout en favorisant leur autonomie dans la reprise de leurs occupations. L'habileté d'engager le client est donc omniprésente dans plusieurs interventions même si elle ne ressort pas nécessairement dans le discours des participantes.

L'habileté de revendiquer est ressortie deux fois. Elle est majoritairement utilisée auprès d'autres professionnels de la santé pour faire valoir les intérêts de la clientèle qui voit sa condition de plus en plus reconnue. En considérant que les interactions avec les autres professionnels correspondent seulement à une petite partie du travail réalisé par les

ergothérapeutes, il est normal que cette habileté n'ait pas été mentionnée plus souvent. En effet, la grande majorité du travail des ergothérapeutes a lieu auprès du client. Par contre, la revendication représente une grande partie des interactions des ergothérapeutes auprès des autres professionnelles. L'étude de Décary et al. (2021) présente des recommandations qui concordent avec ces résultats. En effet, il est recommandé que les professionnels utilisent leurs habiletés pour faire valoir les besoins de leurs clients atteints de la COVID longue, particulièrement le besoin de se reposer, de guérir de manière sécuritaire et de développer des stratégies pour s'adapter à leur nouvelle condition.

L'habileté de collaborer est ressortie seulement à une reprise. Celle-ci est utilisée avec les médecins et les assureurs pour discuter de l'évolution du client, de partager les informations et d'ajuster le suivi en ergothérapie. Par contre, les principales habiletés utilisées avec le médecin et les assureurs demeurent l'enseignement et la revendication. Cet aspect semble découler d'une mauvaise compréhension de la condition ce qui fait que les ergothérapeutes doivent transmettre les informations puis revendiquer pour que le client ait accès aux services dont il a besoin. De plus, la collaboration avec d'autres professionnels comme des physiothérapeutes n'a pas été nommée par les participantes. Cela peut s'expliquer par le fait que les ergothérapeutes n'ont pas eu à collaborer avec d'autres professionnels dans le cadre de leurs suivis avec cette clientèle.

L'habileté de concevoir et de réaliser est ressortie à une reprise dans le discours d'une participante qui a modifié des outils qu'elle utilisait pour d'autres clientèles dans le but de les adapter aux personnes atteintes de la COVID longue. Une autre participante utilisait les mêmes outils, donc elle n'a pas eu à les concevoir ou à les modifier, ce qui peut expliquer pourquoi cette habileté n'est pas ressortie dans son discours. Le fait que l'habileté de concevoir et réaliser n'a pas été davantage présente dans le discours des ergothérapeutes peut s'expliquer par le fait que les modalités d'interventions utilisées avec les personnes atteintes de la COVID longue sont similaires à celles utilisées auprès d'autres clientèles suivies par les ergothérapeutes. Par exemple, les techniques de gestion de l'énergie sont utilisées avec les personnes qui ont subi un TCC et l'horaire occupationnel est utilisé avec de nombreuses clientèles, dont les personnes qui sont atteintes d'un trouble de santé mentale.

L'habileté de consulter est utilisée majoritairement pour l'horaire occupationnel afin de favoriser l'échange de points de vue avec le client. En effet, c'est le client qui est en mesure de donner son avis sur son utilisation de l'horaire au courant de la semaine. Cette habileté a donc été repérée seulement à une reprise dans le discours de chacune des participantes. Considérant que l'approche de coaching est beaucoup utilisée, il est possible que les ergothérapeutes aient dit davantage le terme coaching et que celui-ci regroupe également le fait de consulter le client.

L'habileté qui n'a pas été mise de l'avant dans le discours des ergothérapeutes est celle de coordonner. Le fait que cette habileté ne soit pas mise de l'avant peut s'expliquer par le peu de ressources existantes pour la clientèle. De ce fait, les ergothérapeutes ne peuvent coordonner les services ou diriger les clients vers d'autres ressources. De plus, comme les ergothérapeutes n'ont pas mentionné collaborer sur une base régulière avec d'autres professionnels de la santé dans le cadre des suivis avec la clientèle cible, cela peut limiter la coordination de services.

7.3. Les perspectives d'avenir

Les ergothérapeutes questionnées étaient d'avis que la profession d'ergothérapie peut aider les clients atteints de la COVID longue. En effet, les défis rencontrés par la clientèle affectent grandement la réalisation de leurs occupations du quotidien et les empêchent même d'en réaliser certaines. Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé qui sont en mesure d'aider à la reprise graduelle des occupations, mais aussi à leurs modifications pour permettre aux clients de réaliser des parties ou l'entièreté de celles-ci. C'est pourquoi le rôle que joue la profession de l'ergothérapie dans la reprise graduelle des activités est essentiel. Différents textes dans la littérature permettent de faire ressortir l'apport des ergothérapeutes auprès des personnes atteintes de la COVID longue. D'abord, l'étude de Wilcox et Frank (2021) démontre l'apport d'une ergothérapeute auprès d'une cliente, qui après 12 semaines de suivis, reprend son travail et est en mesure de mieux gérer sa condition. Les auteurs concluent que cette étude de cas donne un exemple de l'impact que peut avoir l'ergothérapie sur la qualité de vie et la gestion des symptômes des personnes qui ont la COVID longue. Il y a également l'étude de Vij (2021) qui mène à la même conclusion, soit l'impact positif de l'ergothérapie sur la qualité de vie de la clientèle et la gestion des symptômes.

Il est important de considérer que le contexte de la clientèle de la COVID longue est différent de la plupart des autres clientèles puisque le fait de dépasser ses limites, en reprenant ses activités d'une manière inadéquate comporte des risques. C'est pourquoi la reprise graduelle des activités doit être réalisée avec précaution afin que celle-ci soit faite de manière adéquate. Dans le cas où les occupations sont reprises avant que les clients aient appris à reconnaître leurs capacités et leurs limites et à appliquer les stratégies de gestion de leur énergie et de leurs symptômes, des rechutes peuvent survenir. Alors qu'avec la plupart des autres clientèles, comme les personnes ayant subi un TCC, la reprise graduelle des activités permet d'améliorer les capacités (Hallée, 2020b; Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2009b). C'est pourquoi les ergothérapeutes doivent être prudents avec cette clientèle et qu'ils devraient s'assurer de se renseigner sur la COVID longue et les particularités de cette clientèle ou de recevoir la formation appropriée à ce sujet pour éviter de porter préjudice aux clients. En effet, une reprise non adéquate des activités et une mauvaise connaissance de cette condition peuvent amener les ergothérapeutes à effectuer de l'enseignement ou à donner des recommandations non adaptées, tout cela pouvant aggraver la condition du client. Ce sont d'ailleurs des aspects qui ont été soulevés par les participantes de l'étude qui indiquent l'importance de se former pour bien comprendre les besoins de cette clientèle et les interventions à préconiser. L'étude de Demars et al (2022) souligne également l'importance que les professionnels augmentent leurs connaissances sur la COVID longue spécifiquement en se référant aux guides qui ont déjà été produits. Pour favoriser l'avenir de l'ergothérapie auprès de cette clientèle, il serait donc important de s'assurer que les ergothérapeutes s'outillent pour répondre adéquatement aux besoins des clients atteints de la COVID longue.

7.4. Les forces et limites de cette recherche

En ce qui concerne les forces de l'étude, le choix du devis de type qualitatif descriptif a contribué à faciliter la description des interventions réalisées par les ergothérapeutes auprès de la clientèle post-COVID-19, un phénomène peu étudié. Cette étude a donc permis de faire ressortir les interventions faites par les ergothérapeutes, mais aussi les expériences qu'elles ont vécues avec cette clientèle. Également, le fait qu'une participante, en plus d'être ergothérapeute,

soit chercheuse et qu'elle offre de la formation à des professionnels de la santé, principalement dans le domaine des interventions avec la clientèle ciblée dans cette étude, a permis d'obtenir des informations riches et diversifiées.

Par ailleurs, certaines limites peuvent nuire à la fidélité des résultats de cette étude. En effet, le faible nombre de participants ($n=3$) à cette recherche ne permet pas de généraliser ni de transférer les résultats obtenus. De plus, l'ensemble des participants proviennent du secteur privé ce qui nuit de manière importante à la transférabilité des résultats, surtout vers d'autres secteurs de pratique. Cet échantillon ne permet pas de faire des comparaisons ni de voir les différences entre les différents milieux de pratique dans lesquels les ergothérapeutes travaillent auprès de clients qui ont la COVID longue.

Les entrevues individuelles semi-structurées ont permis de regrouper des données intéressantes. Toutefois, un groupe de discussion focalisé aurait permis aux participantes d'interagir davantage entre elles et d'enrichir les réponses de chacune, donc d'obtenir des résultats forts intéressants considérant la nouveauté du sujet de l'étude. Finalement, la confirmabilité liée à l'interprétation des données est limitée puisque seule l'étudiante chercheuse a fait le codage et l'analyse des entrevues.

7.5. Retombées pour l'ergothérapie

Les retombées immédiates sur la pratique des ergothérapeutes qui ont participé sont surtout en ce qui concerne l'exercice de verbalisation des interventions qu'elles réalisent auprès de cette clientèle. Le fait de répondre aux questions lors de l'entrevue semi-dirigée peut favoriser une remise en question des pratiques mises en place dans les milieux.

De manière générale, cette étude a permis d'en apprendre plus sur la pratique des ergothérapeutes dans le secteur privé travaillant auprès de la clientèle post-COVID-19. Ces informations ont permis de tracer une ligne temporelle des interventions qui sont effectuées à la suite de l'évaluation en ergothérapie, et ce, jusqu'à la fin des suivis. À la suite des entrevues, il est ressorti une ligne directrice pour les interventions. En premier lieu, l'enseignement de la

condition est vu comme prioritaire, suivi de l'enseignement des stratégies de gestion de la condition. Une fois l'enseignement auprès des clients terminé, ils doivent être en mesure de généraliser les apprentissages puis de les appliquer dans leur quotidien. Une fois que les stratégies de gestion de la condition sont mieux maîtrisées et que les signes et symptômes se stabilisent, les ergothérapeutes accompagnent les clients dans la reprise graduelle des occupations puis finalement dans la reprise du travail lorsque cela est possible. L'enseignement auprès de la famille, des professionnels de la santé et des employeurs a aussi été démontré comme un point important du travail des ergothérapeutes, et ce, en collaboration avec le client.

Les connaissances produites concernent autant les termes généraux qui sont importants à aborder auprès de la clientèle de la COVID longue que la façon dont les ergothérapeutes abordent ces sujets. Ces informations sont précieuses considérant la nouveauté de la condition.

Des retombées pour les perspectives d'avenir sont aussi observées par les participantes de l'étude, dont la poursuite de l'intervention auprès de la clientèle de la COVID longue par les professionnels en ergothérapie. Cette information pourrait intéresser d'autres ergothérapeutes et les inciter à s'informer sur le sujet, augmentant ainsi leurs connaissances au sujet de cette clientèle et les offres de service sécuritaire pour ces clients.

8. Conclusion

En conclusion, cette étude a permis de documenter un sujet qui est en développement, soit la pratique de l'ergothérapie auprès de la clientèle post-COVID-19. Plus précisément, l'étude a permis de présenter les interventions réalisées par les ergothérapeutes qui travaillent en clinique privée auprès de personnes atteintes de la COVID longue. La description des interventions réalisées a permis d'aborder les habiletés du MCHCC utilisées par les ergothérapeutes auprès de la clientèle ciblée et par le fait même, de mieux comprendre leur rôle auprès de ces clients. En effet, selon l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (2021) il est important que les ergothérapeutes soient informés sur cette clientèle qu'ils peuvent desservir dans tous les milieux de pratique.

Enfin, l'étude permet de démontrer la pertinence de l'ergothérapie auprès de cette clientèle, et ce, à long terme. En effet, il a été possible de constater que les ergothérapeutes qui ont été questionnés jugeaient que la profession de l'ergothérapie permettait réellement de faire la différence pour la clientèle post-COVID-19. Les participantes avaient donc confiance en l'avenir des interventions auprès de cette clientèle pour les professionnels en ergothérapie, celles-ci présentant de nombreux défis occupationnels. Enfin, il serait intéressant de questionner les personnes qui sont atteintes de la COVID longue sur l'offre de service en ergothérapie ce qui permettrait d'en apprendre plus sur leurs besoins et le processus de réadaptation.

RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa : CAOT Publications ACE. Repéré à https://caot.ca/site/pt/otprofile_can?language=fr_FR&nav=sidebar
- Akbarialiabad, H., Taghrir, M. H., Abdollahi, A., Ghahramani, N., Kumar, M., Paydar, S., Razani, B., Mwangi, J., Asadi-Pooya, A. A., Malekmakan, L. et Bastani, B. (2021). Long COVID, a comprehensive systematic scoping review. *Infection*, 49(6), 1163-1186. <https://doi.org/10.1007/s15010-021-01666-x>
- Brehon, K., Niemeläinen, R., Hall, M., Bostick, G. P., Brown, C. A., Wieler, M. et Gross, D. P. (2022). Return-to-Work Following Occupational Rehabilitation for Long COVID: Descriptive Cohort Study. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 9(3), 1-15. <https://doi.org/10.2196/39883>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2021a, avril). *Malaise post-effort et COVID-19*. Gouvernement du Québec. https://santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2021/05/fiche2_malaise-post-effort_covid-19.pdf
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2021b, 20 mai). *Recommandations intérimaires : Réactivation sécuritaire des personnes souffrant de la COVID-longue*. Gouvernement du Québec. https://santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2021/11/recommandations_interimaires_covid_longue.pdf
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2021c, décembre). *Services offerts - COVID longue : Équipe spécialisée de réadaptation*. Gouvernement du Québec. https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2021/12/feuillelet_covid-longue_0.pdf
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2022a). *Faire une demande de service pour l'équipe de réadaptation - COVID longue*. Gouvernement du Québec. <https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/faire-une-demande-de-service-pour-lequipe-de-readaptation-covid-longue>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2022b). *Qu'est-ce que la COVID longue ?* Gouvernement du Québec. <https://santemonteregie.qc.ca/ouest/quest-ce-que-la-covid-longue>

- Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent. (2019). *COVID-longue*. Gouvernement du Québec. <https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/vivre-en-sante/maladies-infectieuses/coronavirus-covid-19/covid-longue>
- Décary, S., Gaboury, I., Poirier, S., Garcia, C., Simpson, S., Bull, M., Brown, D. et Daigle, F. (2021). Humility and Acceptance: Working Within Our Limits With Long COVID and Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 51(5), 197-200. <https://doi.org/10.2519/jospt.2021.0106>
- Demars, J., Brown, D. A., Angelidis, I., Jones, F., McGuire, F., O'Brien, K. K., Oller, D., Pemberton, S., Tarrant, R., Verduzco-Gutierrez, M. et Gross, D. P. (2022). What is Safe Long COVID Rehabilitation? *Journal of Occupational Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10075-2>
- Fimbry, M. (2022, 12 avril). *La galère financière des patients de la « COVID longue »*. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1875818/finances-patients-covid-longue-sante>
- Fondation pour la recherche sur la biodiversité. (2018, février). *La méthode Delphi*. <https://www.fondationbiodiversite.fr/la-methode-delphi/>
- Fortin, M.-F., et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal : Chenelière Éducation.
- Gouvernement du Canada. (2022a, 10 août). *COVID-19 : Symptômes, traitement, ce que vous devez faire si vous vous sentez malade*. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/symptomes.html?utm_campaign=hc-sc-phaccovidphmsem-22-23&utm_medium=sem&utm_source=bing&utm_content=ad-text-fr&utm_term=sympt%C3%B4me%20covid%2019&adv=2223-266650&id_campaign=396783975&id_source=1252344353216569&id_content=78271674028325&gclid=24140883c9bc1ba19aa56a50c418ca8b&gclsrc=3p.ds
- Gouvernement du Canada. (2022b, 20 octobre). *Syndrôme post-COVID-19 (COVID-longue)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/symptomes/syndrome-post-covid-19.html>
- Gouvernement du Canada. (2022c, 5 décembre). *Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie de la COVID-19*. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html>
- Gouvernement du Québec. (2022a). *Guide pour prendre soin de vous si vous avez la COVID-19 (Guides autosoins)*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-autosoins-covid-19>

- Gouvernement du Québec. (2022b). *Symptômes, transmission et traitement*. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/symptomes-transmission-traitement/>
- Hallée, K. (2020a). *Les services d'ergothérapie : Karine Hallée, ergothérapeute*. <https://karine-hallee-ergo.ca/>
- Hallée, K. (2020b). TCC léger, retour au travail et l'ergothérapie. <https://karine-hallee-ergo.ca/publications-gratuites/tcc-leger-retour-au-travail-et-l-ergotherapie/>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2021a, 12 avril). *COVID-19 et signes et symptômes physiques ou psychologiques persistants (COVID-longue)*. Gouvernement du Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Signes_symptomes_physiques_psychologiques_post-COVID-19.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2021b, 28 septembre). *Interventions de réadaptation physique pour les personnes présentant des affections post-COVID-19*. Gouvernement du Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Readaptation_physique_Affections_post-COVID-19.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2022a, mars). *Organisation des soins et des services pour la prévention de la prise en charge des affections post-COVID-19*. Gouvernement du Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/INESSS_Affections_soins_post_COVID_EC.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2022b, juin). *Prise en charge des affections post-COVID-19*. Gouvernement du Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/INESSS_AffPostCOVID_GN_220616.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2022a, 5 octobre). *Ligne du temps COVID-19 au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Institut national de santé publique du Québec. (2022b, 1 décembre). *Données COVID-19 au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>
- Mercier, M.-P. (2022). *L'avancement de la recherche sur la COVID longue à Québec*. Radio Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1862737/recherche-covid-longue-quebec-capitale-cirris-symptomes>

- Ministère de la Santé et des services sociaux. (2022). *Coronavirus (COVID-19)*. Gouvernement du Québec. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>
- National Institute for Health and Care Research. (2021). *Living with Covid19 - Second review*. <https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-covid19-second-review/>
- Office québécois de la langue française. (2021a). *Fiche terminologique, arthralgie*. https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26553654
- Office québécois de la langue française. (2021b). *Fiche terminologique, dyspnée*. https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8871215
- Office québécois de la langue française. (2021c). *Fiche terminologique, Myalgie*. https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8413165
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2008). *Mieux gérer votre énergie et réduire votre état de fatigue*. <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/11-mieux-gerer-votre-energie-et-reduire-votre-etat-de-fatigue.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2009a). *Chroniques de l'ergothérapie : L'ergothérapie en Santé mentale*. <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/15-ergotherapie-en-sante-mentale.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2009b). *L'ergothérapie et les accidents vasculaires cérébraux (AVC)*. <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/6-ergotherapie-et-les-accidents-vasculaires-cerebraux-avc-.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2021). *COVID-19 : outil d'aide à la prise en charge - affections post-COVID-19*. <https://www.oeq.org/a-propos-de-l-ordre/salle-de-presse/actualites/205-covid-19-outil-daide-a-la-prise-en-charge-affections-post-covid-19.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2022a). *Qu'elles sont les obligations des ergothérapeutes ?* <https://www.oeq.org/m-informer/quelles-sont-les-obligations-des-ergotherapeutes.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2022b). *Qu'est-ce que l'ergothérapie*. <https://www.oeq.org/m-informer/qu-est-ce-que-l-ergotherapie.html>
- Organisation mondiale de la santé. (2021a). *Coronavirus disease (covid-19): POST covid-19 condition*. [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)

- Organisation mondiale de la Santé. (2021b). *Une définition de cas clinique pour l'affection post-COVID-19 établie par un consensus Delphi*. <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1>
- Townsend, E. A., Beagan, B., Kumas-Tan., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D. et Brown, J. (2013). Habilitier : la compétence primordiale en ergothérapie. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko (dir.), *Habilitier à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (traduit par N. Cantin ; 2e éd., p. 103-158). CAOT Publications ACE.
- Townsend, E. A. et Polatajko, H. J. (2013). *Habilitier à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. (traduit par N. Cantin ; 2e éd., p. 103-158). CAOT Publications ACE.
- Twomey, R., DeMars, J., Franklin, K., Culos-Reed, S. N., Weatherald, J. et Wrightson, J. G. (2022). Chronic Fatigue and Postexertional Malaise in People Living With Long COVID: An Observational Study. *PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 102(4), 1-12. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzac005>
- Vij, S. B. (2021). Role of Occupational Therapy in the Management of Long-Term Functional Impairments Post-COVID-19: An Evidence-Based Clinical Summary. *Indian Journal of Occupational Therapy (Wolters Kluwer India Pvt Ltd)*, 53(4), 156-160. https://doi.org/10.4103/ijoth.ijoth_62_21
- Watters, K., Marks, T. S., Edwards, D. F., Skidmore, E. R. et Giles, G. M. (2021). A Framework for Addressing Clients' Functional Cognitive Deficits After COVID-19. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(Sup1), 1-7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.049308>
- Wilcox, J. et Frank, E. (2021). Occupational Therapy for the Long Haul of Post-COVID Syndrome: A Case Report. *American journal of occupational therapy*, 75(Sup1), 1-7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.049223>
- World Federation of Occupational Therapists. (2012). *About Occupatinal Therapy*. <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

ANNEXE A
QUESTIONNAIRE DE BASE ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE

Guide du groupe de discussion focalisée avec les ergothérapeutes

1. Mise en contexte (20 minutes)

- Présentation ;
- Explication du projet ;
- Définition COVID longue ;
- Explication du déroulement.

Questions posées aux ergothérapeutes (50 minutes)

1. À la suite de l'évaluation initiale, comment déterminez-vous la prise en charge de ces clients ? (leurs besoins, nombre de rencontres, la prise en charge, le choix de modalités, les objectifs et les interventions)

- Sur quoi vous basez-vous pour établir votre plan de traitement (Symptômes, Guide de pratique INESSS, sur autres clients avec des symptômes similaires, des difficultés similaires) ex : niveau d'effort

2. Quelles sont les interventions que vous réalisez auprès des clients atteints de la COVID longue ?

- Pouvez-vous donner des exemples concrets ?
- Décrire une séance.
- Les objectifs travaillés

3. Comment trouvez-vous la prise en charge de cette clientèle

- Est-ce difficile-facile et pourquoi ?
- Avez-vous l'impression d'avoir les compétences pour travailler auprès de cette clientèle ? D'être outillés ?
- Avez-vous l'impression que vous actualisez la compétence d'expert en habilitation de l'occupation avec ces clients ? De quelle manière ?

4. Comment entrevoyez-vous la pratique auprès de cette clientèle pour le futur ?

- Pensez-vous que cette pratique sera maintenue en ergothérapie
- Trouvez-vous que les ergothérapeutes ont leurs places comme professionnels auprès de cette clientèle et pourquoi ?