

ÉBAUCHE DE SYNTHÈSE**Co-thérapie avec, tour à tour, trois co-équipières :
avantages et inconvénients**

Aux médecins
Aux patient·e·s

Aux neuroscientifiques
Aux thérapeutes

**GIRARD, A.¹², MURRAY, E.¹³, BERNARDON, L.¹⁴ &
LÉTOURNEAU, E.¹⁵**

Information de l'Editorial Board

La base de cet article est tirée de :

- Létourneau, E. (2013). Co-thérapie : avantages et désavantages. *e-News Somatosens Rehab*, 10(4), 166-168 ET de
- Bernardon, L. & Létourneau, E. (2021). Co-thérapie alternée : avantages et inconvénients. *Somatosens Pain Rehab*, 18(1), 13-17 ET de
- Murray, E., Bernardon, L. & Létourneau, E. (2021). Trois co-équipières pour une co-thérapie alternée : avantages et inconvénients. *Somatosens Pain Rehab*, 18(2), 47-53.

Selon le principe de cette rubrique ÉBAUCHE DE SYNTHÈSE, cet article est repris par des auteur·e·s différent·e·s avec l'accord final – ou non – des auteur·e·s précédent·e·s.

L'objectif de cette rubrique est de rechercher un plus grand commun multiple sur un thème donné. C'est une tentative de s'éloigner de la recherche d'un consensus où nous finissons, trop souvent, par nous entendre sur un-presque-rien.

ABSTRACT

Co-therapy in a rehabilitation environment using the somatosensory rehabilitation of pain method presents plenty of advantages with a few

¹² Ancienne soignée, autrice et lycéenne, Fribourg (Suisse). e-mail : ahigalice@gmail.com

¹³ Soignée, formatrice d'adultes en FLE (Français Langue Etrangère) / relecture, révision et réécriture de textes ; Calle San Luis 14, 18010 Granada (Espagne)

¹⁴ Ergothérapeute DE, RSDC[®] Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée, Centre Médical de Rééducation Pédiatrique (CMRP) Romans Ferrari ; Rue de La Chanal ; BP 10118 ; F-01701 Miribel cedex (France)

¹⁵ BSc erg., M Réad., RSDC[®], Réadaptation Beauce Appalaches ; 602 Boulevard Renault, G5X 1M9 Beauceville, (Qc, Canada).

disadvantages both for the professionals and the patient. That form of co-therapy can be described as two therapists sharing the same therapeutics goals and approach with a single patient, but seeing him in alternate weeks.

Co-therapy is for the patient a simple way to have access to the knowledge and experience of two therapists. It also gives the opportunity for continuity in the treatment, even in the absence of one therapist. On the one hand, for both therapists, co-therapy gives the possibility to improve quickly their techniques and therapeutics interventions qualities as well. Working with a co-therapist is also a way to share difficulties and prevent burnout. On the other hand, co-therapy is more complex in terms of schedule management. In some organisations the barriers can be harder to overcome to get to the benefits.

The goal of this article is to present a point of view of the co-therapy as a practice in a treatment based on the somatosensory rehabilitation of pain.

Keywords: *Co-therapy, somatosensory rehabilitation of pain, benefit, obstacle.*

INTRODUCTION

La co-thérapie est un mode d'organisation du travail très répandu. Cette **pratique professionnelle** prend tout son sens dans le Centre de rééducation sensitive du corps humain (Fribourg, Suisse) où elle a été initialement utilisée.

Mais en quoi consiste t-elle ?

Cette pratique donne la possibilité à deux co-thérapeutes – et non plus à un seul – d'aider et d'œuvrer sur le même patient. Pour y parvenir, ces derniers partagent donc le même plan d'intervention et la même approche thérapeutique dans un suivi : « alterné ». Une même façon d'agir qui permet aux co-thérapeutes de construire un dossier unique pour chaque patient, inscrivant **tour à tour** les informations relatives au suivi du traitement telles que l'entrée en matière, les données médicales, les dimensions physiques, les dimensions perceptivo-cognitives, les dimensions spirituelle et affective, l'environnement, l'analyse ou encore le plan d'intervention (Létourneau, 2013). Une communication importante ainsi qu'une attitude et un mode de travail identiques de la part des deux thérapeutes donnent donc lieu à un seul et même dossier. Cette unité qui limite la perte d'informations essentielles, bénéficie pleinement à la thérapie.

Ce **mode d'organisation** du travail, plus généralement présenté en psychothérapie (Couette & Forzu-Cahour, 2006), se répand de plus en plus dans les secteurs sanitaires ou médico-sociaux, avec différentes alliances thérapeutiques possibles (Berlot et al., 2008). Depuis quelques années, d'autres centres initient cette pratique, comme le centre de rééducation pédiatrique Romans Ferrari (Miribel, France).

Les co-thérapeutes oeuvrent dans le même environnement physique et se portent garants du cadre thérapeutique. Ils ont chacun la **responsabilité** de la prescription du traitement approprié ainsi que du dossier comprenant les rapports de suivi à adresser aux médecins prescripteurs et aux autres intervenants libéraux.

A présent, portons notre attention sur les avantages et les inconvénients de la co-thérapie pour les patients **et** pour les thérapeutes.

AVANTAGES

Lorsque le patient arrive dans le centre de rééducation sensitive, son dossier est directement pris en charge. Au fil des séances, de nombreux contrôles et évaluations sont faits pour observer l'évolution du traitement ainsi que pour offrir une certaine adaptation si nécessaire. Ces évaluations, basées sur un principe descriptif de la douleur et des sensations ressenties, permettent également aux patients de voir leurs propres évolutions, de leur donner une confiance, grandissante au fil des jours. A cela vient s'ajouter le lien entre les thérapeutes et le patient. Ce dernier témoigne de l'évolution et de la cohésion qui règnent entre médecins et patients. Cette relation qui évolue de jour en jour est un enrichissement mutuel. En effet, les thérapeutes apprennent énormément des personnes qu'ils soignent : ils comprennent de mieux en mieux les ressentis et la douleur que les patients peuvent éprouver. Ils développent leurs pédagogies et en font bénéficier leurs patients en devenir. C'est un voyage, une relation spéciale qui nous appartient à nous seuls. Il est vrai que pour parvenir à une fin ensoleillée dans ce parcours au centre de rééducation sensitive, une des clés est de se livrer, d'accorder une certaine confiance pour pouvoir avancer. Etablir cette confiance et une certaine communication permet aux thérapeutes d'être guidés dans la manière d'aider à guérir le patient. Si ce dernier est plus à l'aise à s'exprimer et donne une confiance aveugle, le fait de devoir se livrer à deux thérapeutes ne sera pas un problème, au contraire.

Le premier avantage visible, tant pour un·e co-thérapeute novice que pour un·e plus expérimenté·e, est le support constant de son co-thérapeute. La co-thérapie favorise, pour les professionnels impliqués, la discussion continue et l'intervision (supervision entre les pairs), optimisant ainsi les qualités thérapeutiques de chacun, tant au niveau du perfectionnement de la pratique quotidienne que dans l'établissement et la **gestion du lien thérapeutique** avec le patient. Le processus thérapeutique n'est pas figé ; il progresse, se corrige et peut à tout moment se remettre en question.

La co-thérapie permet un enrichissement mutuel du travail. Elle offre l'accès à l'**expérience**, aux habiletés techniques et à la créativité de deux professionnels pour un patient donné, ce qui décuple les options thérapeutiques (Bowers et al., 1981). Les deux rééducateurs sensitifs de la douleur, certifiés ou non, peuvent être de **métiers distincts** et complémentaires (ergothérapeute ou kinésithérapeute¹⁶). Dans ces exemples particuliers, ceci peut être un atout supplémentaire pour une approche globale de la situation, une anamnèse enrichie et une optimisation des compensations et adaptations de l'environnement de vie quotidienne du patient.

La co-thérapie permet aussi l'accès à un autre point de vue sur la situation d'un patient donné, avec des biais perceptuels et émotionnels différents selon le thérapeute en place. Elle permet de prévenir le surmenage (Roller & Nelson, 1991). En effet, soigner les douleurs neuropathiques exige souvent de dépasser le plan biologique et purement fonctionnel. D'autres dimensions sont susceptibles d'émerger, au milieu des sensibilités exacerbées de certains patients ; le thérapeute n'est plus seul face à la complexité et subtilité des maladies qui touchent le patient, face à un défi thérapeutique qui peut le dépasser, voire l'épuiser. La présence du co-thérapeute modifie la **dynamique relationnelle** avec le patient et facilite la gestion des possibles transferts ou contre-transferts (Roller & Nelson, 1991).

« Il doit également **s'interroger** sur ce que cette douleur lui fait, à lui, médecin, quand il la voit s'exprimer. Et percevoir dans la sensation de terreur ou de désespoir que le patient lui communique, quels sentiments, quelles émotions il doit aussi apaiser. » (Zaffran, 2010)

¹⁶ La masso-kinésithérapie est une profession française qui s'apparente à la physiothérapie.

De même, les comportements **psychopathologiques** d'origine neurogène des patients -possibles et plus ou moins probables suivant la gravité de l'atteinte, de la douleur et de la souffrance entraînée, la situation personnelle, sociale, les ressources spirituelles de chacun- sont ainsi plus facilement appréhendés et gérés par le binôme de thérapeutes.

Mielle-Jacob et Chevalier (2017) évoquent le schéma conceptuel référentiel opérationnel partagé dans le cadre d'une co-thérapie, où chaque thérapeute s'appuie sur son propre schéma et le partage avec celui de son co-thérapeute. Travailler en co-thérapie nécessite une adaptation réciproque qui agit comme une véritable alchimie entre les professionnels. Cela permet par ailleurs, d'accepter **l'autre** co-thérapeute dans sa différence et sa similitude, de reconnaître son altérité et de la respecter (Mielle-Jacob & Chevalier, 2017).

En écho au poème illustré des même auteurs, nous pourrions dire que sur le carrousel de la présence, les deux thérapeutes -différents dans leur similitude- occuperont leur place chacun leur tour au creux d'un mouvement ascendant ; leur art consistera aussi à **s'éclipser** délicatement pour céder la place à l'autre. Inévitablement, ils se croiseront pour parler de l'entrée dans la danse de leur patient. Sur la plateforme tournante des centres où se pratique la co-thérapie, le patient entre dans le mouvement thérapeutique, une fois en compagnie du cheval, la suivante aux côtés de la licorne ; l'élan transmis lui permettra de décrocher le pompon.

La co-thérapie permet enfin une **continuité** de suivi, dans le traitement et les bilans, plus efficace en l'absence inévitable (congé, formation continue, maladie, etc.) d'un des co-thérapeutes. L'interruption du traitement -éventuelle source de détresse pour un patient sévèrement affecté par la douleur- est dès lors évitée. Ponctuellement, au cours du suivi, des séances d'évaluation peuvent s'organiser à trois, avec le patient et les deux co-thérapeutes. Ceci peut se mettre en place au moment des changements de technique, par exemple, lors du passage de la contre-stimulation vibrotactile à distance à la rééducation de l'hyposensibilité sous-jacente.

Le mode de fonctionnement de la co-thérapie alternée présente des avantages, pour les patients comme pour les co-thérapeutes (**Tableau I**).

	Avantages
Patient	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Régularité du suivi <input type="checkbox"/> Double regard professionnel autour d'un objectif commun <input type="checkbox"/> Cas particulier : deux métiers complémentaires au sein du binôme de RSD ou RSDC <input type="checkbox"/> Cas particulier : séance d'évaluation à trois : patient + deux co-thérapeutes au cours du suivi
Co-Thérapeutes	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Soutien à tout moment <input type="checkbox"/> Intervision et échange régulier autour de la gestion du lien thérapeutique <input type="checkbox"/> Complémentarité des deux thérapeutes <input type="checkbox"/> Enrichissement grâce à l'expérience de l'autre thérapeute <input type="checkbox"/> Prévention du surmenage, notamment face aux cas extrêmes traités <input type="checkbox"/> Cas particulier : séance d'évaluation à trois : patient + deux co-thérapeutes au cours du suivi

Tableau I : avantages de la co-thérapie pour le patient et les co-thérapeutes.

INCONVÉNIENTS

Chaque thérapie est différente. C'est un voyage, une relation particulière qui vous appartient à vous seuls. Certains, peut-être plus timides ou pudiques auront sûrement plus de mal à établir un lien de confiance d'une part avec un·e thérapeute, mais surtout avec deux. Chaque personne est différente et chaque réaction est légitime. Les thérapeutes que j'ai pu côtoyer ont toujours su mettre à l'aise les patients tout comme leurs collègues. L'ambiance rassurante et chaleureuse qu'ils instaurent ne peut qu'être bénéfique. Certes, le fait que les informations personnelles des patients ne soient pas seulement réparties entre deux thérapeutes, mais partagées (car chaque thérapeute porte un intérêt à chaque dossier dans son intégralité) peut provoquer quelques doutes quant à la perte d'informations du patient dans le dossier, mais si les thérapeutes sont organisés et vous le font ressentir, il n'y a pas de soucis à se faire. Comme cité plus haut dans ce paragraphe, chaque thérapie, patient ou encore ressenti est différent ; le plus important étant que vous, la patiente, en soyez le personnage principal et la thérapeute votre binôme.

D'une part, les patients doivent créer une relation de confiance avec deux personnes au lieu d'une seule. S'engager dans une thérapie telle que la rééducation sensitive exige de tisser un lien solide, sur la base d'une communication transparente. Pour ce faire, il se peut que le patient soit plus à l'aise avec l'un des

deux thérapeutes. D'autre part, même si le dossier est tenu rigoureusement, le patient peut avoir l'impression que certaines informations échappent à l'un ou l'autre des co-thérapeutes. En effet, une des deux façons de rendre compréhensibles les aspects paradoxaux, étranges et extrêmes liés aux douleurs neuropathiques, lui conviendra davantage et alimentera sa persévérance ; telle ou telle explication, exercice, image, analogie, aphorisme, texte proposé par l'un des co-thérapeutes entrera en résonance avec sa vision du monde. Au cas échéant, ces informations devront être partagées entre collègues afin de tendre vers une véritable relation entre les **trois co-équipières** : « *The sensory re-education and re-learning is usually a long process and the patient needs constructive feedback along the way to keep up motivation for a training that has several abstract elements.* » (Rosén, 2008)

Pour les co-thérapeutes, cela implique au niveau organisationnel, une gestion commune des horaires un peu plus complexe, tout en s'assurant de pouvoir se rencontrer pour échanger au besoin autour des difficultés et des potentiels de leur patient. Pour limiter le nombre de telles mises au point, et ne pas surcharger leur emploi du temps, la rigueur dans la tenue du dossier doit être optimale. Aussi, la relation entre les co-thérapeutes doit être **égalitaire** ; chacun doit avoir suffisamment confiance en ses capacités professionnelles pour exprimer un désaccord ou un point de vue différent sur la thérapie en cours, le tout pour le bénéfice du patient et la réussite de la co-thérapie. Le choix du co-thérapeute est donc important, car « une similarité trop importante ne proposera aucun bénéfice découlant de la co-thérapie et une trop grande différence pourrait mener à des conflits et de la confusion chez le patient. » (Roller & Nelson, 1991)

Le mode de fonctionnement de la co-thérapie alternée présente aussi des inconvénients, pour les patients comme pour les co-thérapeutes (**Tableau II**).

	Inconvénients
Patient	<input type="checkbox"/> Lien à créer avec deux thérapeutes <input type="checkbox"/> Impression de perte d'informations
Co-Thérapeutes	<input type="checkbox"/> Adaptation réciproque <input type="checkbox"/> Organisation (agenda) et coordination (courriers, réunions...) <input type="checkbox"/> Rigueur exigée (tenue du dossier)

Tableau II : inconvénients de la co-thérapie pour le patient et les co-thérapeutes.

CONCLUSION

La **co-thérapie alternée** est un mode de fonctionnement qui s'adapte bien à la méthode de rééducation sensitive de la douleur et qui présente une multitude d'avantages à la fois pour les thérapeutes et pour les patients ; en permettant un mouvement, un élan, un devenir (**Fig. 1**). Toutefois, certaines limites des ressources organisationnelles et humaines peuvent être un frein à sa mise en place.



Figure 1 : *c'est un voyage, une relation spéciale qui nous appartient à nous seuls.*
(illustration d'Alice Girard).

RÉFÉRENCES

- Berlot, V., Callet, C., Moreau, É., Parreiral, R. & Pascual-Bouys, O. (2008). Kinésithérapie et psychomotricité : une alliance fructueuse ? *Contraste*, 28-29(1-2), 219-236.
Téléchargeable : (21/07/2021) <https://doi.org/10.3917/cont.028.0219>
- Bowers, W.A. & Gauron, E.F. (1981). Potential hazards of the co-therapy relationship. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 18(2), 225-228.
- Couette, S. & Forzu-Cahour, B. (2006). Heurts et bonheurs de la cothérapie. *Le Journal des psychologues*, 2(235), 70-73.
- Létourneau, E. (2013). Rapport d'évaluation initiale en ergothérapie selon le modèle canadien du rendement occupationnel. *e-News for Somatosensory Rehab*, 10(4), 185-188.
Téléchargeable : (21/07/2021)
http://www.neuropain.ch/sites/default/files/e-news/le-news_104_1.pdf#page=32
- Mielle-Jacob, S. & Chevalier, V. (2017). Quand le cheval et la licorne s'unissent pour travailler ensemble. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 58(1), 159-170. **Téléchargeable :** (21/07/2021)
<https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2017-1-page-159.htm>
- Roller, B. & Nelson, V. (1991). *The Art of Co-therapy: How Therapists Work Together*. New York: Guilford Press.
- Rosén, B. (2008). GUESTEDITORIAL Outcome after nerve repair: Assessment and evidence-based practice. *e-News Somatosens Rehab*, 5(4), 127-130. **Téléchargeable :** (21/07/2021) http://www.neuropain.ch/sites/default/files/e-news/e-news_54_1.pdf#page=2
- Zaffran, M. / Winckler, M. (2010). GUESTEDITORIAL La première arme contre la douleur. *e-News Somatosens Rehab* 7(3), 119-122. **Téléchargeable :** (21/07/2021) http://www.neuropain.ch/sites/default/files/e-news/e-news_73_0.pdf#page=2