



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

L'ERGOTHÉRAPEUTE AU SEIN DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN PREMIÈRE LIGNE

JEUNESSE

Ordre des ergothérapeutes du Québec

Août 2009

RECHERCHE ET RÉDACTION

Anne-Marie Nader, erg., B.Sc.

COORDINATION

Françoise Rollin, erg., M.A.P., présidente
Ordre des ergothérapeutes du Québec

COLLABORATEURS PRINCIPAUX

Catherine Briand, erg., Ph.D.

Lucie Hébert, erg., Ph.D.

Lise Petitclerc, erg., M.Sc.

Catherine Vallée, erg., Ph.D.

AUTRES COLLABORATEURS

Plusieurs ergothérapeutes exerçant dans le secteur de la santé mentale ont contribué au présent document par les liens qu'ils ont entretenus avec les collaborateurs principaux.

SOUTIEN À LA RÉDACTION

Louise Tremblay, erg., LL.M., directrice – Affaires externes et développement de la profession
Ordre des ergothérapeutes du Québec

Droits d'auteur

Le contenu de ce document est la propriété de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et il est protégé par les lois applicables. La reproduction intégrale d'extraits est interdite sauf à la suite de l'accord donné par écrit par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec ou à moins que telle reproduction partielle ou totale soit faite strictement dans le cadre d'une exception prévue à la Loi sur les droits d'auteur du Canada et avec mention de la source.

Le présent document peut être consulté à la page « Publications » du site Web de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec dont l'adresse est : www.oeq.org

Août 2009

Ordre des ergothérapeutes du Québec
2021, av. Union, bureau 920
Montréal, Québec H3A 2S9
Téléphone : 514 844-5778 ou 1 800 265-5778
Télécopieur : 514 844-0478
www.oeq.org

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes

PRÉAMBULE

Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 (PASM) (1) préconise un ensemble de mesures afin de consolider le système québécois de santé mentale, dont une part substantielle concerne le développement de services en première ligne. Or, dans les efforts de transformation en cours, on dénote une faible intégration des ergothérapeutes au sein de ces services. L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'Ordre) avait d'ailleurs déploré, lors de la publication du PASM, que le rôle des ergothérapeutes n'y soit pas mentionné, contrairement à celui de plusieurs autres professionnels faisant partie des équipes multidisciplinaires. Le rôle et la contribution des ergothérapeutes à cet égard demeurent donc encore, malheureusement, sous-estimés voire méconnus de certains. Pourtant, des besoins de réadaptation existent en première ligne.

Le présent document vise à mettre en évidence la contribution des ergothérapeutes au sein des services de santé mentale en première ligne – Jeunesse, tout en respectant les priorités du PASM. À cette fin, la contribution des ergothérapeutes au regard des différents services préconisés par le PASM sera élaborée à partir des pratiques existantes et des données probantes aux plans de l'évaluation, de l'intervention, de la promotion de la santé et de la prévention, en mettant l'accent sur les clientèles-cibles de ces services. Les clientèles auxquelles les services sont destinés seront utilisées : les enfants d'âge préscolaire, les enfants d'âge scolaire et les adolescents.

TABLE DES MATIÈRES

LES COMPÉTENCES DES ERGOTHÉRAPEUTES	3
LE CHAMP D'EXERCICE ET LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES	3
LA FORMATION.....	5
LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	5
LES ÉQUIPES DE BASE EN SANTÉ MENTALE JEUNESSE	6
LA CONTRIBUTION DES ERGOTHÉRAPEUTES DANS L'ÉVALUATION	6
Le diagnostic différentiel et la comorbidité.....	7
L'évaluation des troubles envahissants du développement.....	7
LA CONTRIBUTION DES ERGOTHÉRAPEUTES DANS L'INTERVENTION	8
L'intervention auprès des enfants d'âge préscolaire.....	8
L'intervention auprès des enfants d'âge scolaire.....	9
L'intervention auprès des adolescents	10
LA CONSULTATION.....	11
LA PROMOTION ET LA PRÉVENTION	12
CONCLUSION	13
RÉFÉRENCES.....	14

LES COMPÉTENCES DES ERGOTHÉRAPEUTES

LE CHAMP D'EXERCICE ET LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Le champ d'exercice des ergothérapeutes, tel que décrit à l'article 37 o) du Code des professions (2), est le suivant¹ :

« Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale. »

Le champ d'exercice inclut également :

« L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles. »

(Code des professions, a. 39.4)

De manière particulière, les activités professionnelles réservées que peuvent exercer les ergothérapeutes en application de l'article 37.1, paragraphe 4⁰ du Code des professions sont les suivantes :

- procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi;
- évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique;
- prodiguer des traitements reliés aux plaies;
- décider de l'utilisation des mesures de contention.

De plus, les ergothérapeutes seront incessamment² habilités à exercer les activités réservées suivantes :

- évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;
- évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins;

¹ Ce libellé sera légèrement modifié lors de l'entrée en vigueur de la « Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines » (PL 21), adoptée par l'Assemblée nationale le 18 juin 2009. Il se lira alors comme suit : « Évaluer les habiletés fonctionnelles, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement. »

² Il est prévu que l'entrée en vigueur de la « Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines » (PL 21) se fasse progressivement.

- décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

De manière générale et sans pour autant constituer une liste exhaustive, les activités professionnelles suivantes sont réalisées par les ergothérapeutes (3) :

- l'évaluation et l'interprétation des résultats de l'évaluation des habiletés fonctionnelles³, comprenant notamment les aptitudes et les habitudes de vie, et de l'évaluation de l'environnement physique et social;
- l'évaluation et l'analyse de la répercussion des symptômes, des déficiences, des incapacités et des problématiques environnementales sur les habitudes de vie et la sécurité de la personne, ainsi que sur son habileté à vivre de manière autonome;
- l'intervention en vue du développement, de l'amélioration, de la restauration ou du maintien des aptitudes nécessaires⁴ aux personnes pour l'accomplissement de leurs habitudes de vie et pour leur participation à des activités significatives;
- l'évaluation du niveau de développement et des habiletés fonctionnelles d'un enfant et les interventions et recommandations appropriées;
- l'évaluation des fonctions perceptives et cognitives et de l'impact des incapacités sur les habiletés fonctionnelles et les habitudes de vie ainsi que les interventions et les recommandations appropriées;
- l'évaluation des fonctions sensori-motrices et de l'impact des incapacités sur les habiletés fonctionnelles et les habitudes de vie ainsi que les interventions et les recommandations appropriées;
- l'évaluation des dimensions affectives, des capacités relationnelles et sociales, de l'impact des incapacités sur les habiletés fonctionnelles et les habitudes de vie ainsi que les interventions et les recommandations appropriées;
- l'organisation de l'environnement social de la personne afin qu'il réponde à ses besoins : aménagement de l'horaire occupationnel, établissement d'un réseau de soutien, enseignement et soutien à la famille, aux aidants naturels et aux intervenants.

Finalement, les ergothérapeutes sont appelés à :

- contribuer à l'établissement du diagnostic médical et du pronostic;
- participer à l'élaboration et à la réalisation du plan d'intervention interdisciplinaire;
- promouvoir la santé et la prévention auprès du public ou de groupes ciblés;
- participer à des activités d'éducation, de consultation, de recherche et de gestion.

³ L'évaluation des habiletés fonctionnelles concerne notamment les soins personnels, les activités de la vie domestique, les activités productives (travail, études) et les activités ludiques.

⁴ Notamment aux plans sensori-moteur, perceptif, cognitif, affectif et social.

LA FORMATION

Les ergothérapeutes peuvent compter sur une solide formation pour œuvrer auprès des personnes aux prises avec des troubles mentaux : un nombre important de crédits des programmes de formation initiale en ergothérapie⁵ vise le développement de connaissances et de compétences propres ou reliées à la santé mentale, sans compter les cours optionnels. Les ergothérapeutes possèdent également les habiletés nécessaires pour intervenir tant auprès des individus que des groupes.

La particularité de l'intervention des ergothérapeutes œuvrant en santé mentale tient notamment au fait que la formation universitaire en ergothérapie intègre des connaissances relevant à la fois de la santé physique et de la santé mentale (fonctions physiques, cognitives, psychiques), de même que des connaissances approfondies sur l'analyse, l'utilisation et l'adaptation de l'activité sous toutes ses formes.

Pour ces raisons, les ergothérapeutes sont particulièrement recherchés auprès des clientèles présentant des troubles de la santé mentale, des troubles de développement, des incapacités fonctionnelles majeures ou des problèmes complexes de santé physique et de santé mentale, chez les enfants tout comme chez les adultes et les aînés.

LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

La perspective holiste du développement qu'ont les ergothérapeutes permet une vision intégrée et nuancée sur le fonctionnement de l'enfant et du jeune. Les ergothérapeutes mettent à profit leurs compétences pour analyser les défis soulevés par les différentes activités faisant partie du quotidien des enfants tout en tenant compte des capacités du jeune, de son milieu familial et social ainsi que de son environnement.

Les ergothérapeutes ont recours à l'activité comme modalité thérapeutique privilégiée. Par l'analyse des exigences de l'activité et des capacités de l'individu, ils utilisent et adaptent l'activité de manière à développer ou à consolider les capacités de la personne, à optimiser son autonomie, à développer des compétences ou à lui faire vivre des succès. Les ergothérapeutes analysent les interactions des activités quotidiennes de l'enfant, de son environnement et de ses capacités. Ils visent la réduction des incapacités et des situations qui entravent le fonctionnement quotidien, que ce soit par des interventions individuelles, collectives ou populationnelles (4). Ils peuvent intervenir dans des situations complexes mais également dans la prévention, le dépistage et l'intervention précoce.

⁵ Les programmes de formation en ergothérapie sont ceux du Baccalauréat en sciences (ergothérapie) qui comprennent de 105 à 110 crédits et qui donnent droit au permis délivré par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. Les nouveaux programmes de formation en continuum Baccalauréat-Maîtrise en ergothérapie qui les remplacent désormais comportent quant à eux de 140 à 146 crédits.

LES ÉQUIPES DE BASE EN SANTÉ MENTALE JEUNESSE

À l'instar de l'historique concernant l'offre de services à la clientèle jeunesse, la pratique des ergothérapeutes auprès de cette clientèle s'est surtout développée au sein des établissements de deuxième et de troisième ligne. Différents types d'intervention permettent de répondre aux problématiques variées qui se retrouvent maintenant en première ligne (troubles anxieux, troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité, troubles alimentaires, troubles de l'humeur, troubles de l'attachement etc.), et ce, peu importe l'âge des enfants.

Comme bon nombre de professionnels œuvrant auprès de la clientèle jeunesse, les ergothérapeutes interviennent en collaboration et en complémentarité avec l'environnement immédiat du jeune, que ce soit avec ses proches, son milieu de garde ou son école. C'est ainsi que les ergothérapeutes ont développé, entre autres, une pratique spécialisée dans le soutien au milieu scolaire qui reçoit des jeunes en difficulté. Toutefois, on ne peut taire que nombre de ces ergothérapeutes exercent dans le secteur privé, notamment faute de postes dans le secteur public, sans pour autant suffire à la demande. Il y a lieu de s'interroger sur une telle organisation des services, lorsqu'un domaine d'expertise n'est accessible que dans le secteur privé, et ce, sur certains territoires seulement. Cette situation n'apparaît pas compatible avec les principes directeurs avancés par le PASM pour consolider le réseau.

Le PASM met l'accent sur le fait que « la valeur thérapeutique de l'intégration dans des activités ayant une signification particulière pour les jeunes et permettant à ceux-ci de se réaliser tout en conservant des liens avec la société active a maintes fois été démontrée ». (1) Or, le recours à l'activité comme levier thérapeutique et d'intégration sociale est au cœur même du champ d'exercice des ergothérapeutes et de la spécificité de leur intervention. Il est donc regrettable de constater que cette expertise des ergothérapeutes ne soit pas significativement exploitée en première ligne. Cette situation n'apparaît pas non plus compatible avec les orientations avancées par le PASM pour consolider le réseau.

C'est avec ce souci que la contribution des ergothérapeutes au plan de l'évaluation et du traitement des principales clientèles desservies en première ligne jeunesse sera abordée dans cette section. La pratique générale des ergothérapeutes en santé mentale auprès des jeunes sera d'abord présentée. Sera ensuite exposée la contribution particulière des ergothérapeutes auprès de trois clientèles cibles : les enfants d'âge préscolaire, les enfants d'âge scolaire et les adolescents. Il ne s'agit toutefois pas, dans ce document d'orientation, de dresser un bilan exhaustif des possibilités.

LA CONTRIBUTION DES ERGOTHÉRAPEUTES DANS L'ÉVALUATION

Les ergothérapeutes, en puisant à la fois dans leurs connaissances en sciences de la santé et en sciences humaines, sont en mesure d'évaluer les capacités de l'enfant et de l'adolescent et d'analyser l'impact des barrières physiques, émotionnelles, sociales et environnementales sur son fonctionnement quotidien. Il faut souligner que la complexité, l'intensité et l'impact de la symptomatologie se révèlent souvent dans le fonctionnement de l'enfant.

Il faut aussi relever que bon nombre d'enfants ayant une problématique de santé mentale présentent des retards de développement qui interfèrent dans différents apprentissages. Les parents consultent bien souvent pour des inquiétudes liées à un développement ou un fonctionnement atypique dont les particularités peuvent évoluer vers des troubles de santé mentale. Pour ces enfants, la nature de la problématique doit être évaluée afin de bien saisir les enjeux en cause. Les ergothérapeutes, avec des moyens variés d'évaluation tels que l'observation dans le milieu, l'utilisation du jeu ou d'épreuves standardisées, peuvent objectiver le fonctionnement de l'enfant.

L'évaluation globale et intégrée réalisée par les ergothérapeutes permet de reconnaître et d'expliquer l'interaction des éléments neurobiologiques (bio), psychoaffectifs (psycho) et sociaux (social). Cette analyse multifactorielle permet de cerner la part des facteurs d'origine organique, sensorielle, motrice et perceptuelle et celle des composantes émotionnelles et relationnelles qui affectent le comportement et le fonctionnement de l'enfant. Par exemple, l'évaluation peut contribuer à déterminer s'il s'agit de l'impact affectif de fragilités neurodéveloppementales ou de la présence d'un trouble affectif en soi.

Ainsi, les ergothérapeutes établissent des liens entre les résultats de l'évaluation des habiletés fonctionnelles – qui concernent les soins personnels, les activités ludiques et d'apprentissages, de productivité et de loisirs – les différentes aptitudes de l'enfant – physiques, cognitives, affectives et sociales – et son environnement physique et social. Les aspects développementaux sont donc intégrés à l'analyse. Cette évaluation permet de documenter des composantes qui entravent le fonctionnement, l'adaptation et l'intégration dans les milieux de garde ou scolaire d'un enfant.

Le diagnostic différentiel et la comorbidité

Les recherches tendent à démontrer que plusieurs enfants ayant des problèmes de santé mentale présentent une prévalence plus élevée d'une variété de troubles. Citons par exemple une plus forte comorbidité entre le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et le trouble de conduite (5) ou entre les troubles de santé mentale et les troubles d'apprentissage. L'évaluation particulière et multifactorielle réalisée par les ergothérapeutes se révèle très contributive dans la compréhension d'une possible comorbidité ou d'un diagnostic différentiel.

L'évaluation des troubles envahissants du développement

Les ergothérapeutes jouent un rôle important dans la reconnaissance des problématiques associées au trouble envahissant du développement (TED). Bien que de plus en plus de centre de santé et de services sociaux aient des équipes mises en place pour l'évaluation et l'intervention auprès d'enfants avec un TED, les équipes de santé mentale jeunesse font régulièrement face à des enfants présentant des formes atypiques de fonctionnement s'apparentant à ce qu'on peut voir dans le profil du TED. Par leur connaissance des différents troubles neurodéveloppementaux, les ergothérapeutes contribuent de manière particulière à l'évaluation de ces enfants, favorisant ainsi une compréhension juste et adéquate des situations et une orientation vers des services pertinents.

Ainsi, l'évaluation en ergothérapie permettra de :

- contribuer à la description de la qualité de l'interaction sociale, centrale à la problématique, ainsi que des trajectoires développementales atypiques (atypies sensorielles et motrices);
- décrire le profil sensoriel de l'enfant. Les recherches montrent que 78 % (6) des enfants avec un TED présentent des particularités dans leur fonctionnement sensoriel;
- décrire les préalables scolaires qui sont souvent déficitaires (ex : problèmes d'organisation et de planification, problèmes de motricité);
- définir le développement du jeu avec ses composantes sensori-motrices, cognitives et symboliques, contributif au diagnostic différentiel.

LA CONTRIBUTION DES EGOTHÉRAPEUTES DANS L'INTERVENTION

L'intervention en ergothérapie auprès d'enfants et d'adolescents peut prendre différentes formes. Les ergothérapeutes peuvent intervenir de façon directe (en individuel ou en groupe) et indirecte (rencontre avec les parents, le réseau social, le réseau scolaire, les intervenants, les organismes communautaires) afin de développer et de maintenir des capacités motrices, sensorielles, perceptuelles, relationnelles et affectives du jeune et ainsi favoriser une participation à des activités significatives et une autonomie optimale. Leurs interventions se basent sur une variété d'approches, notamment : ludique, d'intégration sensorielle, développementale, cognitivo-comportementale, psychodynamique et de l'occupation humaine.

De plus en plus, on reconnaît la forte prévalence d'association de troubles mentaux et de troubles physiques. Il importe de rappeler que la sévérité des enjeux occupationnels et des incapacités ne peut être estimée à partir du degré de sévérité de chacun des diagnostics mais plutôt du nombre de problèmes concomitants. Ainsi, on retrouve fréquemment en première ligne des enfants qui présentent des incapacités importantes, mais qui n'ont pas accès aux services de réadaptation appropriés en l'absence d'un diagnostic qui assure l'admissibilité aux services. Les ergothérapeutes contribuent à l'offre de services de santé mentale en première ligne pour cette clientèle en intégrant à la fois des interventions de réadaptation physique et de réadaptation psychosociale.

L'intervention auprès des enfants d'âge préscolaire

L'intervention clinique des ergothérapeutes auprès des enfants d'âge préscolaire peut avoir plusieurs cibles :

L'harmonisation de la relation parent-enfant

Les ergothérapeutes sont en mesure de cerner l'impact de la dyade parent-enfant sur le fonctionnement quotidien de l'enfant. Par leurs connaissances étendues sur le développement du jeu chez l'enfant et sur son utilisation à des fins thérapeutiques variées (objectifs relationnels, sensori-moteurs, ...), ils peuvent, en utilisant le jeu, travailler sur la relation parent-enfant. Un jeu adapté peut à la fois soutenir le développement de l'enfant et les compétences parentales dans l'interaction avec l'enfant. Le jeu est l'activité au cœur du travail des ergothérapeutes auprès des enfants et de leurs parents. Des approches théoriques, telles que *Interaction Guidance* (7), *Watch, wait and wonder* (8) ou encore *Le modèle ludique* (9) sont intégrées à la pratique des ergothérapeutes.

Les effets des vulnérabilités neurodéveloppementales

Les enfants ayant des troubles ou une prédisposition de troubles de santé mentale présentent souvent en bas âge des troubles de régulation, associés à un déficit du traitement de l'information sensorielle (Classification diagnostique 0-3 ans) (10). Ces enfants sont souvent décrits comme irritables ou passifs et présentent des difficultés d'alimentation, de sommeil ou de comportement. Les ergothérapeutes possèdent l'expertise nécessaire pour documenter cette problématique, mesurer son effet dans la réalisation des habitudes de vie et proposer des pistes d'intervention. La présence de ce trouble fragilisant souvent la relation parent-enfant, l'intervention sera également orientée pour aider le parent à comprendre son enfant et à adopter des attitudes facilitant son fonctionnement. Il est également intéressant de mettre en place diverses stratégies permettant à l'enfant de développer des moyens d'autorégulation.

L'actualisation des préalables scolaires

L'enquête sur la maturité scolaire faite auprès de jeunes montréalais (11) indique que de nombreux enfants présentent divers retards (langagier, moteur ou social) lors de leur entrée à l'école. Les ergothérapeutes peuvent documenter les différentes sphères du développement (sensori-motrices, perceptivo-cognitives et socio-affectives) et mettre en œuvre des interventions individuelles ou de groupes visant à soutenir le développement des enfants. Les ergothérapeutes contribuent également au développement des capacités d'adaptation et du fonctionnement social de l'enfant en lui fournissant des stratégies adaptées et un soutien pour le développement de ses compétences sociales.

Le soutien à l'environnement

En fonction des besoins du jeune enfant, les ergothérapeutes déterminent les adaptations, le niveau et le type de soutien requis dans son environnement physique et social et identifie les capacités des proches et des différents milieux de vie pour y répondre. Les ergothérapeutes peuvent outiller et soutenir le réseau social de l'enfant pour que ce dernier réponde aux besoins de l'enfant. Par exemple, des programmes de stimulation à domicile ou un travail de collaboration avec l'accompagnateur de l'enfant en service de garde peuvent être mis en place.

L'intervention auprès des enfants d'âge scolaire

Les interventions des ergothérapeutes auprès des enfants d'âge scolaire qui présentent des troubles de santé mentale (anxiété, dépression, ...) prennent différentes formes. Les ergothérapeutes peuvent à la fois intervenir sur les composantes développementales liées aux difficultés d'apprentissages et soutenir l'enfant pour favoriser son épanouissement dans ses habitudes de vie. Les interventions varient en fonction de l'âge de l'enfant et de l'approche appropriée à ses besoins (approche par le jeu, approches cognitivo-comportementales, développementales, sensorielles) (12).

S'appuyant sur leurs connaissances du développement de l'enfant et sur différentes approches théoriques et cliniques, les ergothérapeutes dépistent les difficultés particulières de l'enfant qui affectent son fonctionnement à la maison ou en classe et en analysent les causes. Mentionnons à titre d'exemple un enfant qui présenterait des particularités développementales entravant ses apprentissages mais dont le comportement serait interprété comme étant des caprices, de la manipulation, de la provocation ou de la paresse. Ce pourrait aussi être un enfant qui présente des symptômes dépressifs et qui est peu disponible pour les activités scolaires. Toutes ces difficultés interfèrent avec la motivation et le fonctionnement scolaire.

De manière générale, les interventions des ergothérapeutes auprès de l'enfant d'âge scolaire contribuent au développement de l'autonomie dans les activités quotidiennes et favorisent la capacité d'adaptation et l'intégration à l'école et dans les loisirs. Il a d'ailleurs été démontré que des traitements en ergothérapie rehaussent la capacité d'apprentissage de l'élève et diminuent les problèmes qui l'empêchent de tirer profit de l'enseignement (13).

L'intervention clinique des ergothérapeutes auprès d'enfants d'âge scolaire peut avoir plusieurs cibles :

L'harmonisation des relations entre l'enfant et les personnes significatives de son environnement (parent, équipe-école)

Dans la continuité de la période préscolaire, les ergothérapeutes peuvent mettre en place des interventions permettant de soutenir les relations de l'enfant avec les personnes significatives de son environnement. Par l'utilisation de l'activité, l'enfant améliore ou recouvre la capacité d'établir des relations satisfaisantes avec les personnes de son environnement.

Les effets des vulnérabilités développementales

Bon nombre d'enfants qui ont des troubles de santé mentale présentent des fragilités au plan des fonctions cognitives exécutives (attention, organisation, planification, autocontrôle, etc.). Les ergothérapeutes possèdent l'expertise nécessaire pour documenter cette problématique, mesurer son effet dans la réalisation des habitudes de vie et proposer des pistes d'intervention. Les ergothérapeutes pourront identifier des moyens pour aider ces enfants à mieux fonctionner dans leurs différents milieux de vie (domicile, école, services de garde) : organiser leurs actions, développer une démarche de résolution de problèmes et s'orienter dans les activités. L'introduction de support visuel, l'adaptation de l'organisation spatiale et temporelle de la classe, de même que des activités particulières peuvent être suggérées aux parents et au milieu scolaire pour soutenir ces actions.

Le développement des compétences sociales

Les enfants qui consultent ont souvent des difficultés au plan des interactions sociales. Les ergothérapeutes peuvent intervenir pour soutenir le développement des compétences sociales, en groupe ou en utilisant d'autres modalités, notamment :

- aider l'enfant présentant un trouble anxieux dans l'acquisition de stratégies cognitives pour soutenir son fonctionnement (approche cognitivo-comportementales) (14, 15) et favoriser l'intégration de ces stratégies au sein des routines quotidiennes;
- susciter et soutenir la motivation et le plaisir du jeune souffrant de dépression à s'investir par la mise œuvre d'activités significatives dans les différents milieux de vie;
- aider le jeune à regagner confiance en lui et exprimer ses sentiments. Soutenir l'enfant dans l'identification et la mise œuvre d'une variété de moyens de régulation et de gestion des émotions, permettant entre autres une meilleure régulation de son comportement.

Le soutien à l'environnement

Le soutien au milieu scolaire peut prendre différentes formes : réalisation d'activités de formation continue auprès du personnel enseignant et de l'équipe-école portant sur différentes thématiques, par exemple les approches sensorielles et cognitivo-comportementales utilisées en ergothérapie avec l'utilisation de méthodes variées d'enseignement; ajustements en contexte de classe pour faciliter les apprentissages. Les ergothérapeutes peuvent également proposer aux enseignants et à l'équipe scolaire des méthodes particulières et des façons de faire qui visent à faciliter l'intégration de l'enfant ou ses apprentissages.

Les ergothérapeutes évaluent non seulement les difficultés de l'enfant mais également ses forces, ses intérêts particuliers et son potentiel. Les recommandations des ergothérapeutes s'inscrivent dans la réalité quotidienne de l'élève et de l'enseignant. Les enseignants peuvent ainsi mieux comprendre les difficultés particulières de l'enfant et, de ce fait, l'aider davantage. Cette collaboration permet aux enseignants d'avoir une perception plus positive de l'enfant.

L'intervention auprès des adolescents

Par le processus d'évaluation, les ergothérapeutes contribuent à identifier ce qui constitue des turbulences de l'adolescence (processus d'individuation, identité, image corporelle) de la réelle émergence de problématiques psychiatriques. Pour d'autres jeunes, des difficultés d'apprentissage découlant de particularités dans leur développement, passées inaperçues au cours du cycle scolaire primaire, ressortent davantage à cause des demandes académiques plus grandes. Dans les deux situations, les manifestations comportementales (décrochage, isolement, phobie, toxicomanie...) déstabilisent l'environnement du jeune et amènent la consultation en première ligne. L'intervention des ergothérapeutes s'inspire ici de la pratique auprès de la population adulte. Par l'analyse du rendement occupationnel et par l'utilisation de

l'activité thérapeutique, les ergothérapeutes soutiennent le fonctionnement et une hygiène de vie plus adaptée chez l'adolescent. Différents modèles de pratique et approches cliniques sont utilisés par les ergothérapeutes : modèle de l'occupation humaine, modèle canadien du rendement occupationnel; approche cognitivo-comportementale, réadaptation psychosociale, psycho-dynamique.

La concomitance de problèmes de santé mentale et de toxicomanies

Cette problématique est également fréquente chez les adolescents. Des approches particulières en ergothérapie ont été développées pour tenir compte du rôle de la consommation qui devient pour plusieurs adolescents l'occupation principale et l'unique assise des réseaux sociaux. (16, 17) Ainsi, les ergothérapeutes peuvent apprécier la place occupée par la consommation dans la vie de l'adolescent, faciliter l'exploration d'occupations susceptibles, à terme, de se substituer à la consommation, pour enfin, favoriser de saines habitudes de vie et enrichir l'horaire occupationnel. De plus, ils peuvent identifier, avec l'adolescent et de façon proactive, les signes précurseurs de rechutes, les contextes ou les activités qui le fragilisent. Enfin, les ergothérapeutes peuvent faciliter le développement de stratégies adaptatives pour contrer les pertes cognitives découlant de la consommation et du trouble mental, voire recommander des mesures compensatoires.

LA CONSULTATION

Dans le cadre des activités cliniques dans les services de santé mentale en première ligne, les ergothérapeutes participent aux démarches de consultation avec différents partenaires, notamment :

- des consultations prenant la forme de conférences, d'ateliers; des consultations dans les maisons de jeunes ou dans des organismes communautaires équivalents;
- des activités de formation des agents multiplicateurs dans les centres de la petite enfance et les centres jeunesse;
- des activités de formation des intervenants auprès des jeunes en difficulté dans les milieux scolaires et les milieux de garde;
- des avis professionnels dans un contexte de problématiques de santé mentale avec ou sans composantes développementales qui affectent la qualité de vie et le fonctionnement des jeunes;
- une contribution à l'organisation des services d'aide et à l'orientation des services appropriés en fonction de l'intensité, de la fréquence et de la durée des problèmes ciblés. Les ergothérapeutes participent ainsi, avec les autres membres de l'équipe santé mentale, à la concertation centralisée autour du guichet d'accès ou aux interventions conjointes en première et deuxième lignes.
- de la prévention et du dépistage des jeunes à risque en collaboration avec les milieux de garde et les milieux scolaires afin de faciliter la reconnaissance plus rapide des enfants ayant des besoins particuliers.

LA PROMOTION ET LA PRÉVENTION

Les activités relatives à la promotion et à la prévention en santé mentale demeurent sous-exploitées au sein du réseau de la santé, malgré un virage vers une approche populationnelle pour les Centres de santé et de services sociaux. Or, les activités professionnelles visant l'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice des professionnels, dont les ergothérapeutes, dans la mesure où elles sont reliées à leurs activités professionnelles⁶. Les ergothérapeutes sont formés pour développer des programmes de prévention et de promotion de la santé, où l'accent est mis sur l'occupation comme déterminant de santé (3, 18, 19).

Les ergothérapeutes qui interviennent auprès de jeunes aux prises avec des troubles mentaux non seulement restent alertes aux déterminants individuels et environnementaux susceptibles d'influencer le rendement occupationnel des jeunes, mais ils portent un regard particulier sur les différents aspects de leur développement sensorimoteur, perceptuel, cognitif, affectif et social. Ainsi des ergothérapeutes développent des programmes de soutien au développement des compétences et des stratégies adaptatives chez l'enfant, les parents et dans l'environnement social, afin d'atténuer les facteurs de risques susceptibles d'accentuer les enjeux développementaux, d'exclusion ou de vulnérabilité.

Enfin, par leur formation approfondie sur les différentes psychopathologies, les ergothérapeutes peuvent participer aux mesures de dépistage précoce préconisées par le PASM, notamment parce qu'ils peuvent détecter les manifestations fonctionnelles de ces difficultés. Ils peuvent également participer à la promotion de la santé et de saines habitudes de vie auprès du public en général ou de groupes ciblés de personnes. (20)

⁶ Page 3.

CONCLUSION

Ce document d'orientation visait à mettre en évidence la contribution particulière des ergothérapeutes aux services en première ligne de santé mentale en précisant le champ d'exercice de la profession, les activités professionnelles des ergothérapeutes et leurs compétences particulières.

L'Ordre est convaincu que les ergothérapeutes doivent faire partie des équipes offrant des services de santé mentale en première ligne. L'Ordre croit également que l'offre de services en première ligne doit comprendre des services de réadaptation pouvant répondre aux besoins particuliers de la clientèle, qui par ailleurs présente des problèmes de santé de plus en plus complexes auxquels aucun professionnel de la santé, seul, ne peut faire face. La contribution de différentes professions, dont l'ergothérapie, est essentielle pour l'émergence de services de santé mentale axés sur la collaboration.

RÉFÉRENCES

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux - Direction de la santé mentale: Plan d'action en santé mentale 2005-2010 - La force des liens. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2005.
2. Gouvernement du Québec. Code des professions (L.R.Q., c. 26).
3. Ordre des ergothérapeutes du Québec: Application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé- Guide de l'ergothérapeute. Montréal, Ordre des ergothérapeutes du Québec, Février 2004.
4. Townsend EA, Polatajko HJ: Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa, Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT), 2007.
5. Anney, RJ et coll. Conduct disorder and ADHD: evaluation of conduct problems as a categorical and quantitative trait in the international multicentre genetics study. *Neuropsychiatry Genetic*. 2008 Dec 5;147B(8):1369-78.
6. Adamson, A. O'Hare, A. et Graham, C. Impairments in Sensory Modulation in Children with Autism Spectrum Disorder. *British Journal of Occupational Therapy*, 2006, vol.69, no8.
7. McDonough S. Interaction guidance: An approach to difficult-to-engage families. In: CH Zeanah (ed). *Handbook of Infant Mental Health*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2000. 588 pp.
8. Muir, E., Lojkasek, M. et al. Watch, wait and wonder: a manual describing a dyadic infant-led approach to problem in infancy and early childhood. Edited by Hincks-Dellcrest Institute, 1999.
9. Ferland, F. Le modèle ludique. Le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie. Presses de l'Université de Montréal, 2003.
10. Classification Diagnostique de 0 à 3 ans. National Center for Infants, Toddlers and Families. Éditions Médecine et Hygiène. Genève. 1998.
11. Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2008.
12. Lougher, L. *Occupational Therapy for Child and Adolescent Mental Health*. Churchill Livingstone 2001.
13. L'ergothérapie est efficace en milieu scolaire – Sommaire de la revue de littérature, *Actualités ergothérapeutiques*, mai-juin 2002.
14. Waters AM, Ford LA, Wharton TA, Cobham VE. Cognitive-behavioural therapy for young children with anxiety disorders: Comparison of a Child and Parent condition versus a Parent Only condition. *Behavior Resource Therapy*. 2009 May 7.
15. Heideman J, van Rijswijk E, van Lin N, et al: Interventions to improve management of anxiety disorders in general practice: a systematic review. *British Journal of General Practice* 55: 867-873., 2005.
16. Moyers PA, Stoffel VC: Community-based approaches for substance use disorders, in *Occupational therapy in Community-based practice settings*. Edited by Scaffa M. Philadelphia, F.A. Davis, 2001.
17. Stoffel VC, Moyers PA: Occupational therapy and substance abuse disorders, in *Psychosocial occupational therapy: A clinical practice*, Second ed. Edited by Cara E, MacRae A. Albany, Delmar, 2005.
18. Wilcock AA: *An occupational perspective of health*, Second ed. Thorofare, Slack Inc., 2006.
19. Association canadienne des ergothérapeutes: *Promouvoir l'occupation: une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa, Association canadienne des ergothérapeutes, 1997.
20. Doble, S, Caron Santha, J. : Occupational well-being: Rethinking occupational therapy outcomes. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. Vol 75, No 3. Juin 2008.