



Ordre  
des ergothérapeutes  
du Québec

Rétroactions au  
Forum Jeunes  
et Santé mentale 2019  
du ministère de la Santé  
et des Services sociaux

---

Juillet 2019

Version révisée (août 2019)

# ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

---

## MISSION

En vertu des dispositions du Code des professions, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec assure la protection du public. À cet effet, l'Ordre encadre l'exercice de la profession et soutient le développement des compétences des ergothérapeutes favorisant ainsi la qualité des services. L'Ordre valorise également l'ergothérapie dans l'intérêt du public.

## VISION

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec est reconnu comme étant la référence en matière de compétence, d'intégrité et d'expertise des ergothérapeutes ainsi qu'à l'égard de la qualité des services qu'ils offrent à la population. Fort de sa crédibilité, de la cohérence de ses actions et de l'excellence de ses pratiques, l'Ordre agit et collabore avec leadership au sein du système professionnel.

## CHAMP D'EXERCICE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

---

Le champ d'exercice de l'ergothérapeute consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles, à déterminer et à mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, à développer, à restaurer ou à maintenir les aptitudes, à compenser les incapacités, à diminuer les situations d'handicap et à adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.

## Table des matières

<b>1. Contexte .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Plan d'action en santé mentale 2015-2020 .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Recommandations concernant les enjeux soulevés lors du Forum .....</b>	<b>3</b>
<b>3.1 Accès aux services .....</b>	<b>3</b>
<b>3.1.1 Prévention/promotion .....</b>	<b>3</b>
<b>3.1.2 Détection précoce.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1.3 L'accès à une diversité d'expertises.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Des services centrés sur les besoins.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 Évaluation complète approfondie.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 Approche de partenariat adaptée à la culture des jeunes .....</b>	<b>19</b>
<b>3.5 Rupture de services .....</b>	<b>21</b>
<b>3.6 Des effectifs soutenus qui adoptent de bonnes pratiques .....</b>	<b>24</b>
<b>4. Conclusion .....</b>	<b>27</b>
<b>Annexe .....</b>	<b>28</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>31</b>

---

## Contexte

Ayant participé au Forum Jeunes et Santé mentale tenu le 13 mai dernier à l'initiative du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'Ordre) a eu l'occasion d'échanger avec d'autres participants concernés par la santé mentale chez les jeunes.

Soulignons tout d'abord que l'Ordre était heureux d'être partie prenante de cet événement s'inscrivant dans une démarche de consultation plus globale en vue de l'élaboration du prochain plan d'action santé mentale. L'ergothérapie est une profession qui répond aux besoins de toute personne qui vit des défis occupationnels, et ce, à tout âge et pour toute problématique de santé ou autre. Les défis occupationnels transcendent le concept de diagnostic, car bien que ce dernier puisse expliquer les symptômes et orienter le traitement, la personne et sa situation de vie ne se définissent pas par un problème de santé ou un problème psychosocial. Les témoignages entendus lors de cet événement renchérisse le besoin d'une vision holistique de la personne qui prend en considération sa situation singulière. Vous comprendrez que cela rejoint directement les valeurs des ergothérapeutes et, à cet égard, ils ont beaucoup à apporter pour l'amélioration des services.

Aussi, bien que l'Ordre ait eu l'occasion d'exprimer quelques-unes de ses réflexions lors du Forum, nous croyons important de vous partager à ce moment-ci, d'autres éléments que nous avons été en mesure de recenser dans un délai restreint. L'Ordre compte sur les autres occasions qui lui seront offertes pour compléter sa contribution.

## Plan d'action en santé mentale 2015-2020

Lors des consultations qui avaient précédé le Plan d'action en santé mentale 2015-2020<sup>1</sup> (PASM), l'Ordre avait donné son appui à celui-ci dans son ensemble, notamment en ce qui concerne les principes directeurs et les orientations, et salué en particulier le rétablissement et la participation sociale des personnes comme éléments centraux, soulignant que ces éléments rejoignent le cœur de notre raison d'être professionnelle.<sup>2</sup>

Conscient qu'il s'agissait d'un changement de culture important pour le système, l'Ordre était heureux de constater qu'il pouvait compter sur un appui de taille pour défendre ces valeurs. Néanmoins, des changements d'une telle ampleur prennent du temps et il n'est donc pas surprenant, bien que décevant, que plusieurs enjeux subsistent. Aussi, les efforts doivent se poursuivre en ce sens et l'Ordre compte y contribuer en regard de ses prérogatives de protection du public et envers la qualité des services de ses membres. Aussi, nous en profitons pour réitérer certaines des recommandations que l'Ordre avait alors émises sur le projet de PASM 2015-2020 qui demeurent d'actualité et pertinentes aux jeunes et leur famille<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2015). Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement.

<sup>2</sup> Rétroaction de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur le projet de Plan d'action en santé mentale 2015-2020. OEQ. Mars 2015

<sup>3</sup> Ibid

### 3.1 Accès aux services

Lors du Forum, de nombreux enjeux concernant l'accès aux services ont été relevés. Il a notamment été question de l'offre de services en prévention/promotion, de la détection précoce et des services de proximité, et ce, au sein des instances des différents secteurs (santé, services sociaux, éducation, justice, milieu communautaire, ...). Cette section reprend ces différents thèmes en vue d'aborder certains aspects et proposer des recommandations.

#### 3.1.1 Prévention/promotion

##### 3.1.1.1 Une offre de services peu développée

L'offre de services en prévention/promotion demeure peu développée au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Aussi, bien que des approches et programmes fondés sur des données probantes existent, leur implantation demeure limitée notamment par la non-reconnaissance de ce type d'activités dans les indicateurs de gestion et par la mise en priorité de l'utilisation des ressources disponibles à d'autres types d'activités.

#### Recommandations

1. **Accentuer les efforts de sensibilisation selon une perspective sociale du handicap qui abordent les conséquences de la stigmatisation sur la participation et l'inclusion sociales.**

L'Ordre réitère sa recommandation, effectuée en 2015<sup>4</sup>, de continuer à appuyer davantage les initiatives mettant l'accent sur les déterminants de la santé et les conditions de vie des personnes atteintes de troubles mentaux et de passer véritablement à une perspective sociale du handicap plutôt qu'une perspective uniquement biopsychologique de la maladie mentale.

L'Ordre avait également souligné que la sensibilisation du public devait aborder les conséquences de la stigmatisation sur la participation et l'inclusion sociales des personnes et de leurs effets collatéraux sur leur état de santé, et ce, puisqu'il est établi que l'engagement dans des activités significatives contribue à la santé et à la qualité de vie des personnes.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Rétroaction de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur le projet de Plan d'action en santé mentale 2015-2020. OEQ. Mars 2015

<sup>5</sup> Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2008). Prise de position de l'ACE : Les occupations et la santé. Téléchargé au [https://www.caot.ca/document/4210/L%20-%20Les%20occupations%20et%20la%20sant%C3%A9%20\(2008\).pdf](https://www.caot.ca/document/4210/L%20-%20Les%20occupations%20et%20la%20sant%C3%A9%20(2008).pdf)

**2. Développer une offre de services en prévention, agissant sur les déterminants de la santé mentale incluant les vulnérabilités sur le plan social et développemental, et en promotion de la santé mentale positive déployée dans les milieux de vie des jeunes.**

L'Ordre recommande que l'offre de services en prévention/promotion soit développée selon une approche populationnelle agissant sur les déterminants de la santé mentale et déployée dans les milieux de vie des jeunes et des familles. À ce titre, il est important de prendre en considération, non seulement les conditions de vie des jeunes, mais également leurs relations sociales et l'ensemble de leurs occupations, incluant le sommeil.

D'ailleurs, ces déterminants influent également sur le développement de l'enfant.<sup>6</sup> Ainsi, les enfants de famille dont le statut socio-économique est bas, sont particulièrement à risque de problème de santé et de développement.<sup>7</sup> En outre, les défis fonctionnels de diverses natures, notamment sur le plan développemental, physique, social, affectif, cognitif, etc., peuvent entraîner de nombreuses difficultés (ex. à effectuer les tâches scolaires, à participer aux activités ludiques et sportives, à créer des liens). Ces défis fonctionnels peuvent avoir des impacts sur la santé mentale notamment en affectant le sentiment de compétence. Ces jeunes sont ainsi plus à risque de subir du rejet des pairs et de l'intimidation. D'ailleurs, la prévalence des troubles de santé mentale est plus élevée chez les enfants et les jeunes qui ont des troubles neurodéveloppementaux<sup>8</sup>.

Il est donc important d'agir de façon précoce sur ses déterminants, incluant les défis fonctionnels, afin de prévenir leurs impacts sur la santé mentale. Le mandat devrait être confié à des intervenants de proximité ayant une approche holistique et bien formés en la matière, tels les ergothérapeutes. De plus, les ressources devraient être rehaussées en conséquence.

Les investissements annoncés dans le cadre du programme gouvernemental Agir tôt et de l'ajout des maternelles 4 ans ont le potentiel de contribuer favorablement à la santé globale des jeunes et à leur réussite scolaire dans la mesure où des professionnels détenant l'expertise et les compétences pour agir sur ces déterminants, dont les ergothérapeutes, sont recrutés.

---

<sup>6</sup> Bazyk, S. et Bazyk, J. (2009). The meaning of occupation-based groups for low-income urban youths attending after-school care. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 69–80.

<sup>7</sup> Mikkonen, J., et Raphael, D. (2010). Déterminants sociaux de la santé : Les réalités canadiennes. Téléchargé au [http://www.thecanadianfacts.org/Les\\_realités\\_canadiennes.pdf](http://www.thecanadianfacts.org/Les_realités_canadiennes.pdf)

<sup>8</sup> Bazyk S. (2010). Promotion of positive mental health in children and youth with developmental disabilities. *OT Practice*, 15(17), CE-2p

### Exemple de programme de promotion de la santé mentale positive

À titre d'exemple de programme de prévention/promotion, l'approche *Every moment counts*<sup>9</sup> a été développée par des ergothérapeutes aux fins de promouvoir la santé mentale positive dans les milieux de vie, en particulier à l'école, selon un modèle hiérarchisé de besoin (promotion/prévention/intervention).

Ce programme adopte une grande proportion des principes et valeurs préconisés par le PASM 2015-2020<sup>10</sup> dont la définition élargie de la santé mentale. De plus, il prône la non-stigmatisation, l'utilisation des forces de chacun et la participation de tous (enseignants, personnels non-enseignants, jeunes, familles...), et ce, dans tous les contextes (en classe, hors classe, pendant et après les cours).

Il s'agit notamment de créer des environnements qui sont accueillants, confortables, sécuritaires et inclusifs pour tous, d'intégrer dans le quotidien des enfants et des jeunes des activités, des routines et des rôles qui favorisent leur bien-être mental ainsi que de promouvoir des comportements prosociaux et des interactions sociales positives.<sup>11</sup>

Prenant en considération les dimensions sociales, affectives, physiques et sensorielles, l'ergothérapeute peut intervenir auprès des enfants qui présentent des défis fonctionnels en ciblant les différentes composantes de la participation, notamment le développement des habiletés et l'adaptation des activités ou de l'environnement afin de favoriser la participation, la réussite et le bien-être<sup>12</sup>.

#### 3.1.1.2 La stigmatisation au sein des organisations

Les préjugés sur la santé mentale ne sont pas que l'apanage des citoyens non-initiés à ce domaine. En effet, ceux-ci sont également présents chez les intervenants et professionnels de tous secteurs confondus. Cela peut notamment se produire lorsque les manifestations du trouble mental se présentent sous la forme de comportements externalisés et ne sont pas reconnues comme telles. Or, la stigmatisation a un impact particulièrement dommageable pour le jeune qui la subit de la part d'un adulte en position pour lui venir en aide. En effet, le jeune qui ne se sent pas compris et soutenu par l'adulte risque de se replier sur lui-même et de perdre espoir. Ces jeunes sont particulièrement vulnérables à la discrimination et à l'intimidation qui peut en découler.

---

<sup>9</sup> What is Every Moment Counts. Récupéré de : [https://everymomentcounts.org/view.php?nav\\_id=21](https://everymomentcounts.org/view.php?nav_id=21)

<sup>10</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2015). Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement.

<sup>11</sup> Bazyk, S., Demirjian, L., Horvath, F. et Doxsey, L. (2018). The Comfortable Cafeteria Program for Promoting Student Participation and Enjoyment: An Outcome Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(3), 1–9.

<sup>12</sup> AOTA. (2013). *Occupational Therapy Practice Guidelines for Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention for Children & Youth*. AOTA Press, 171p

## Recommandation

### 3. Promouvoir une sensibilisation à la santé mentale élargie à tous les intervenants qui gravitent autour des enfants et des jeunes.

Une sensibilisation à la santé mentale devrait être prévue pour toutes les personnes qui, dans le cadre de leur fonction, côtoient les jeunes. Cette sensibilisation pourrait d'une part, être intégrée à tous les cursus de formation des personnes qui, dans le cadre de leur fonction, auront à côtoyer les jeunes, et d'autre part, prendre la forme d'une activité de formation continue offerte aux personnes déjà en fonction, et ce, dans tous les milieux et secteurs, incluant les milieux de garde, l'école, les centres jeunesse, les milieux sociauxjudiciaires, le réseau de la santé et des services sociaux, etc.

À ce titre, les *Recovery Colleges*<sup>13</sup> font école. Il s'agit de centres d'apprentissage au sein de la collectivité portés par une équipe de chercheurs constituée de nombreux ergothérapeutes,<sup>14</sup> ou toute personne atteinte ou non de troubles mentaux a accès à des formations sur la santé mentale, le rétablissement et le bien-être. Chaque formation est coconstruite et animée par un professionnel de la santé et une personne détenant un savoir expérientiel de la maladie mentale. Aussi, les principes clés de ce modèle rejoignent ceux du PASM 2015-2020<sup>15</sup>, dont l'inclusion sociale, la reconnaissance de l'apport du savoir expérientiel ainsi que des forces et ressources des personnes. En voie d'implantation au Québec, cette formation suscite beaucoup d'enthousiasme au sein des personnes utilisatrices, des associations de soutien destinées aux proches, des organismes communautaires et des intervenants. Ces initiatives sont à soutenir.

#### 3.1.2 Détection précoce

##### 3.1.2.1 Une détection complexifiée en raison de la manifestation souvent plus diffuse chez les jeunes et des milieux mal outillés et ne bénéficiant pas d'une gamme complète de services professionnels

La détection/dépistage des problèmes de santé mentale devrait pouvoir se faire de façon précoce dans les milieux de vie des jeunes et des familles. Il faut toutefois rappeler que les enjeux globaux relatifs à la santé mentale des jeunes ne constituent pas la mission première des milieux scolaires, de garde et des centres jeunesse. Ainsi, bien que ces instances occupent une position privilégiée pour détecter/dépister les manifestations précoces de problèmes de santé mentale, les intervenants et les professionnels, qui y

<sup>13</sup> <https://www.cnesm.org/bibliotheque-virtuelle/dossiers-thematiques/recovery-college/>

<sup>14</sup> Catherine Briand, Catherine Vallée, Anick Sauvageau pour n'en nommer que quelques-unes – voir [http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/journees-annuelles-de-sante-mentale/A5\\_2019\\_04\\_29\\_RC\\_JASM.pdf](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/journees-annuelles-de-sante-mentale/A5_2019_04_29_RC_JASM.pdf)

<sup>15</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2015). Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement.



œuvrent, rapportent être mal outillés pour jouer ce rôle et réagir promptement en soutenant et en orientant les jeunes vers les bonnes ressources.<sup>16</sup>

De plus, la détection précoce est particulièrement difficile chez les jeunes puisque les premières manifestations sont souvent plus diffuses et qu'elles s'expriment à travers l'agir, notamment les comportements externalisés et le jeu. Dans ce contexte, il devient difficile de distinguer ce qui relève de problèmes psychosociaux, de ceux de santé mentale ou du développement. Cet enjeu est particulièrement important dans les milieux qui desservent des jeunes en difficulté, tels que les centres jeunesse. En effet, ces milieux bénéficient rarement d'une gamme complète de services professionnels pour répondre aux besoins complexes de ces jeunes en situation de vulnérabilité. Or, une prise en charge mal adaptée de ces jeunes peut entraîner des conséquences fâcheuses (comportements autodestructeurs ou délictueux), en particulier des enjeux de protection de ces jeunes<sup>17</sup>.

## Recommandations

### 4. Accroître la présence de ressources professionnelles du domaine de la santé dans les milieux de vie des jeunes et des familles notamment les milieux de garde, les milieux scolaires et les centres jeunesse

L'Ordre recommande d'augmenter les ressources professionnelles du domaine de la santé dans les milieux de vie des jeunes (milieu de garde, milieu scolaire, centre jeunesse, etc.), en particulier des professionnels qui ont une approche globale de la santé et qui peuvent autant agir auprès des jeunes qu'auprès des familles et des intervenants.

La présence de ce type de professionnel, dont les ergothérapeutes, dans ces milieux apporterait du soutien aux intervenants tout en favorisant le transfert de connaissances et l'arrimage intersectoriel. Les intervenants seraient ainsi mieux outillés pour repérer les enjeux de santé mentale, pour y réagir de manière sensible et adéquate (ex. accueil, empathie) et pour orienter le jeune et sa famille vers les bonnes ressources. Il en découlerait une capacité à agir plus rapidement et de manière plus personnalisée et contextualisée<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> Grace, R., Llewellyn, G., Wedgwood, N., Fenech, M., et McConnell, D. (2008). Far from Ideal: Everyday Experiences of Mothers and Early Childhood Professionals Negotiating an Inclusive Early Childhood Experience in the Australian Context. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 18-30.

<sup>17</sup> Frappier, J.-Y., Duchesne, M. et Lambert Y. (2015). Santé des adolescentes hébergées en centres de réadaptation des centres jeunesse au Québec. Montréal, Québec : Université de Montréal.

<sup>18</sup> Jasmin, E., Gauthier, A., Julien, M., Hui, C. (2017). Occupational Therapy in Preschools: A Synthesis of Current Knowledge. *Early Childhood Educ J.* DOI 10.1007/s10643-017-0840-3

**5. Rendre accessibles, aux jeunes et aux adultes qu'ils côtoient, des outils de détection des signes précurseurs de problème de santé mentale et des outils de sensibilisation à la santé mentale.**

L'Ordre recommande d'outiller les jeunes et les adultes qui interagissent avec eux à reconnaître les signes précurseurs de problème de santé mentale, les sensibiliser aux facteurs de protection pour le maintien d'une bonne santé mentale (saines habitudes de vie, engagement et participation à des activités et relations significatives, recherche d'aide) et à l'adoption de comportements associés à ces facteurs de protection.

À ce titre, on pourrait faire connaître et rendre facilement accessible sur les plateformes informatiques déjà utilisées dans les milieux scolaires (Page ex. : omnivoX) une banque de ressources dont des outils de dépistage tel que *refer-O-scope* (<https://www.refer-o-scope.com/>).

**6. Élargir l'offre de services de détection/dépistage en y incluant le volet de la santé mentale.**

Certains professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, sont parfois appelés à faire des activités de détection/dépistage en milieux scolaires et préscolaires. Toutefois, le volet de la santé mentale est rarement ciblé par ces activités. En effet, comme certains domaines de compétences des ergothérapeutes sont mieux connus que d'autres, les mandats de dépistage tendent à s'y restreindre et cibler particulièrement les difficultés développementales, motrices et sensorielles. Ces besoins sont certes importants et peuvent même contribuer aux difficultés relationnelles et affectives du jeune<sup>19</sup>.

Les professionnels qui ont une approche holistique, dont les ergothérapeutes, pourraient être appelés à inclure le volet de la santé mentale dans leur offre de services de dépistage. Cela requerrait toutefois une démarche adaptée à ce type d'enjeu, notamment par une présence permettant des observations plus soutenues dans le temps et une approche collaborative avec les enseignants.

**7. Systématiser le dépistage auprès des clientèles à risque par des professionnels détenant les compétences pour expliquer les causes d'un dysfonctionnement.**

Les milieux qui desservent des jeunes à risque de développer des problèmes de santé mentale devraient pouvoir bénéficier d'un dépistage systématique. Que ce soit en protection de la jeunesse, en délinquance, au sein de familles dont l'un des parents souffre de trouble mental ou dans les milieux défavorisés, les troubles de comportement chez les jeunes dans ces milieux sont courants. Or, ceux-ci masquent souvent des problèmes de santé mentale lesquels demeurent occultés, voire négligés lorsque la seule perspective des troubles de comportement est considérée.

---

<sup>19</sup> Jasmin, E., Tétreault, S., Larivière, N. et Joly, J. (2018). Participation and needs of children with developmental coordination disorder at home and in the community: Perceptions of children and parents. *Research in Developmental Disabilities*, 73, 1-13.

L'Ordre recommande d'utiliser les compétences de professionnels de la santé particulièrement bien formés pour analyser et interpréter les interrelations entre les différents facteurs en présence dans une situation (facteurs personnels, exigences de l'environnement et de l'occupation), en l'occurrence les ergothérapeutes.

### **3.1.3 L'accès à une diversité d'expertises**

#### **3.1.3.1 Des équipes de 1<sup>e</sup> ligne dont la diversité d'expertise n'est pas optimale pour répondre aux besoins des clientèles qu'ils doivent maintenant desservir**

Dans la foulée de la restructuration des services pour adopter des modèles de soins en étapes préconisés par le MSSS et de la mise en place des équipes de 1<sup>e</sup> ligne, on remarque que certains professionnels, dont les ergothérapeutes sont encore peu présents. Or, les interventions visant à soutenir le fonctionnement des individus, la reprise et le maintien de leurs occupations et de leurs rôles sociaux ne peuvent se limiter qu'aux clientèles aux prises avec des troubles mentaux graves qui consultent en deuxième ligne où les ergothérapeutes sont plus présents.

#### **3.1.3.2 Une iniquité dans l'accès aux services d'ergothérapie qui affecte des clientèles parmi les plus vulnérables**

La vaste majorité des personnes desservies dans les services de 1<sup>e</sup> ligne en santé mentale et dans les autres secteurs d'activités (milieu scolaire ou de garde, centre jeunesse, dépendance, justice...) ne bénéficient pas des services d'ergothérapie dont ils auraient besoin. En outre, l'offre de services de réadaptation y est très peu mise de l'avant et peut reposer dans certaines régions presque exclusivement sur le secteur privé et communautaire.

Cette situation constitue une iniquité privant les jeunes de l'accès à une évaluation complète, à la prévention de la détérioration des habiletés fonctionnelles et du désengagement de la participation sociale, ainsi qu'à une intervention dans une perspective fonctionnelle. De surcroît, cette iniquité affecte des clientèles parmi les plus vulnérables et aux prises avec des problématiques complexes. Or, rappelons que compte tenu des enjeux multiples et complexes de la clientèle à desservir en 1<sup>e</sup> ligne, il ne suffit pas d'élargir le mandat des équipes déjà en place. Cette situation contribue à alourdir la tâche des intervenants et professionnels en place qui ne peuvent s'appuyer sur une expertise suffisamment diversifiée.

## Recommandations

- 8. Déployer des équipes de professionnels aux expertises diversifiées, dont les ergothérapeutes, en mesure d'offrir une gamme de services complets, incluant la réadaptation, dans les milieux des différents secteurs.**

Pour une intervention efficace et sécuritaire auprès des enfants et des jeunes atteints de troubles mentaux ou à risque d'en développer, il est nécessaire de déployer des équipes de professionnels aux expertises diversifiées dans les différents milieux au sein des différents secteurs et d'inclure les jeunes aux processus décisionnels concernant les services qui leur sont destinés.

La prévalence élevée des troubles mentaux associés à certaines problématiques d'adversité précoce, telles les différentes formes de violence, de maltraitance, de dépendances, de délinquance ou d'itinérance, nécessite une offre de services pertinente et suffisante, incluant la réadaptation, et axée sur des objectifs d'inclusion et de participation sociale de ces jeunes plus vulnérables.

À cet égard, il apparaît incontournable d'accroître la présence et les contributions des ergothérapeutes, notamment dans les services de 1<sup>e</sup> ligne, les milieux scolaires, les centres jeunesse, mais également dans les milieux sociojudiciaires, de pédopsychiatrie, d'adopsychiatrie, de psychiatrie légale et autres, afin de prévenir la détérioration des habiletés fonctionnelles et du désengagement des jeunes.

- 9. Développer une offre de services de réadaptation/intégration suffisante, axée sur les besoins des jeunes qui rencontrent des difficultés ou sont en situation de vulnérabilité ainsi qu'à leur famille.**

Il est impératif de développer une telle offre de services afin de réduire l'incidence négative des difficultés dans les différentes sphères du développement de l'enfant (cognitives, motrices, relationnelles, affectives, comportementales, etc.) en intervenant précocement sur celles-ci. En effet, à défaut d'interventions précoces sur les difficultés, celles-ci risquent de s'accumuler et de perdurer tout au long du parcours scolaire. Ainsi, les services de réadaptation soutiennent la réussite scolaire en favorisant le développement global de l'enfant afin qu'il puisse déployer son plein potentiel à tous les niveaux. De plus, ces services contribueraient à accompagner les jeunes qui présentent des défis particuliers à faire des choix éclairés en regard de leurs capacités, mais également de ses aspirations et de les soutenir dans l'actualisation de ces choix et de projets qui donnent un sens à leur vie. En outre, l'implication d'ergothérapeutes peut s'inscrire à la démarche de transition de l'école vers la vie active (TEVA), que ce soit au sein des services complémentaires en milieu scolaire ou du réseau de la santé et des services sociaux. En favorisant la réussite du projet de vie, le taux de décrochage devrait diminuer.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Marczuk, O., Taff, S.D., Berg, C. (2014). Occupational Justice, School Connectedness, and High School Dropout: The Role of Occupational Therapy in Meeting the Needs of an Underserved Population. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 7: 3-4, 235-245.

De cette manière, outre les interventions de prévention primaire, secondaire et tertiaire de la maladie mentale, l'offre de services se verrait également bonifier d'interventions d'intégration sociale et de réadaptation.

## 3.2 Des services centrés sur les besoins

---

### 3.2.1 Des besoins placés en attente et une réponse compartimentée

L'offre de services actuelle dans le système de santé et des services sociaux est principalement structurée par l'identification du trouble de santé. Bien que cette identification soit importante, les jeunes qui ont des enjeux de santé mentale portent une souffrance à laquelle on doit s'attarder. De plus, la famille est également affectée par cette souffrance. Or, la réponse aux besoins de soutien et d'accompagnement se trouve trop souvent placée en attente. Par ailleurs, le cloisonnement des problématiques selon leur nature (santé mentale, santé physique, dépendance, itinérance ...) entraîne également des réponses incomplètes et mal adaptées.

Les défis auxquels les jeunes et leur famille sont confrontés ne sont pas cloisonnés de la sorte. En effet, une difficulté, qu'elle soit physique, sociale, ou psychologique, risque d'avoir une incidence sur l'ensemble des dimensions de la personne et de sa vie. À titre d'exemple, des difficultés motrices telles que celles rencontrées dans les troubles de développement de la coordination (TDC) affectent aussi l'estime de soi et la relation avec les pairs, ce qui affectera la participation sociale.<sup>21</sup> Ainsi, une offre de services distinguant les besoins par secteur, par exemple, les besoins scolaires et les autres besoins de l'enfant, ne favorise pas la prise en compte de l'interrelation entre les situations de vie et une prise en charge centrée sur l'ensemble des besoins du jeune et de sa famille.

De plus, on constate des difficultés de coordination des services intersectoriels. Chaque secteur ayant sa mission et des cibles d'intervention qui y sont associées, la gamme de services pour certains secteurs est relativement restreinte et la perspective du rétablissement et de la pleine citoyenneté n'y est pas pleinement intégrée. À titre d'exemple, les services des centres jeunesse s'arrêtent à 18 ans, sans qu'il y ait eu de préparation suffisante à la vie autonome en société, notamment en matière de logement et de travail. Les habiletés relatives à la vie autonome en société n'ayant pas été développées suffisamment, la mise en place du soutien requis se résume souvent à l'accès à un appartement supervisé. Dans un tel contexte, les perspectives de développement du plein potentiel du jeune et de l'actualisation de ses aspirations ne sont pas optimales. Par ailleurs, les services peuvent être insuffisants ou absents, ce qui place les jeunes à risque de problèmes sociaux et d'itinérance.

---

<sup>21</sup> Jasmin, E., Tétreault, S., Larivière, N. et Joly, J. (2018). Participation and needs of children with developmental coordination disorder at home and in the community: Perceptions of children and parents. *Research in Developmental Disabilities*, 73, 1-13.

Finalement, les troubles concomitants en dépendance et en santé mentale sont très courants<sup>22</sup>. Or, bien que les ministères concernés par ces deux problématiques soient sensibles à ce phénomène et qu'ils reconnaissent la nécessité de les aborder conjointement et de façon intégrée, il demeure que la réponse aux besoins du client s'effectue de façon compartimentée en regard de la mission de chacun et non en fonction de ses besoins globaux.

## Recommandations

Il faut augmenter les efforts concernant les mesures à déployer pour assurer des services adaptés aux jeunes, de la naissance à l'âge adulte. L'Ordre recommande plus particulièrement de :

### 10. Offrir des services interdisciplinaires tout au long du parcours du jeune qui répondent à ses besoins et à ceux de son entourage dans une perspective globale

D'une part, l'accès aux services de proximité ne devrait pas être conditionnel à l'identification d'un trouble de santé mentale et, d'autre part, la personne devrait bénéficier d'une réponse globale et intégrée à l'ensemble de ses besoins. Ainsi, les principes d'*Outreach* et du *No Wrong Door* prônés dans le plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028<sup>23</sup> devraient être adoptés par les services de santé et les services sociaux afin de favoriser l'accès à des services complets et globaux centrés sur la personne. À cet égard, les projets *Aires ouvertes*<sup>24</sup> et *ACCESS Esprits ouverts*<sup>25</sup>, nous apparaissent des formules ayant le potentiel de répondre à ces principes.

Il faut toutefois s'assurer que l'équipe interdisciplinaire puisse effectuer cette prise en charge globale sans omettre d'inclure la perspective fonctionnelle permettant de maintenir ou d'optimiser l'intégration et la participation sociale des jeunes. Pour ce faire, des équipes interprofessionnelles devraient inclure une gamme complète de professionnels de la santé et des services sociaux, dont les ergothérapeutes et de services couvrant autant la santé mentale que la dépendance et autres problématiques sociales.

<sup>22</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 : Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet. Page 20

<sup>23</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 : Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet.

<sup>24</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). Aire ouverte. Téléchargé à : <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte/>

<sup>25</sup> Institut de recherche en santé du Canada (IRSC) et Fondation Graham Boeckh (FGB). (2017). ACCESS Esprits ouverts/Open minds : Aperçu du projet. Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP).

### **11. Consolider les équipes de proximité afin qu'ils aient la capacité d'offrir le soutien et l'accompagnement nécessaire aux jeunes et à sa famille**

La consolidation des équipes de proximité devrait visée à ce qu'elles soient en mesure d'apporter le soutien et l'accompagnement nécessaire dans le parcours de vie des jeunes atteints de troubles mentaux ainsi qu'à ceux à risque d'en développer et ce, dans tous les milieux qu'ils fréquentent (milieu familial, garderie, école, communautaire, emploi, logement...).

Les familles devraient aussi être soutenues et accompagnées afin de répondre à leur propre besoin et d'optimiser leur participation au rétablissement. Des interventions centrées sur la famille devraient être offertes.

À ce titre, les ergothérapeutes peuvent offrir des interventions centrées sur l'occupation visant à soutenir l'environnement familial, en particulier dans les cas où un enfant présente des difficultés de fonctionnement, par exemple : 1) en accompagnant les parents dans la résolution de problèmes rencontrés dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne selon une approche collaborative et positive qui mise sur leurs forces et renforce leurs compétences et leur sentiment de compétence<sup>26</sup>, et 2) en favorisant le développement et le maintien de relations parent-enfant et familiales positives<sup>27</sup>.

### **12. Intensifier les efforts envers une ouverture de l'organisation des services à la contribution des professionnels qui ont des effets directs sur la participation sociale des personnes**

La participation sociale des personnes est indissociable du rétablissement. Ainsi, en intégrant davantage de professionnels ayant des effets directs sur la participation sociale des personnes, tels les ergothérapeutes, on favorise non seulement le rétablissement des personnes atteintes de troubles mentaux<sup>28</sup>, mais également l'adoption de ce paradigme au sein des organismes de services et une plus grande ouverture sociétale à l'intégration et la non stigmatisation<sup>29</sup>.

---

<sup>26</sup> Graham, F., Rodger, S. et Ziviani, J. (2009). Coaching parents to enable children's participation: An approach for working with parents and their children. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(1), 16-23.

<sup>27</sup> Potvin, M.-C., Prelock, PAGE A. et Savard, L. (2018). Supporting Children with Autism and Their Families: A Culturally Responsive Family-Driven Interprofessional Process. *Pediatric Clinics Of North America*, 65(1), 47-57

<sup>28</sup> Arbesman, M., Bazyk, S. et Nochajski, S. M. (2013). Systematic Review of Occupational Therapy and Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention for Children and Youth. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), e120-30.

<sup>29</sup> Merryman, M., et Riegel, S. (2007). The recovery process and people with serious mental illness living in the community: An occupational therapy perspective. *Occupational Therapy in Mental Health*, 23(2), 51-73.

Or, l'Ordre constate qu'il y a eu peu d'évolution en ce sens dans l'organisation des services. C'est pourquoi l'Ordre réitère ses recommandations, effectuées en 2015<sup>30</sup>, à l'effet d'impliquer activement les ergothérapeutes auprès des jeunes pour la poursuite du parcours scolaire<sup>31</sup> et plus largement du parcours de vie, et plus particulièrement de :

13. Inclure les ergothérapeutes aux services complémentaires prévus au Régime pédagogique de l'éducation, de l'enseignement primaire et secondaire et prévoir une plus large gamme de services d'évaluation et d'intervention dans les établissements collégiaux et universitaires.
14. Soutenir la contribution des ergothérapeutes pour appuyer les milieux de vie résidentiels et les groupes d'utilisateurs de services dans leurs demandes d'environnements stimulants, habilitants, *non aliénants* et *non stigmatisants* afin que ceux-ci soient en adéquation étroite avec leurs habiletés fonctionnelles<sup>32</sup>.
15. Inclure les ergothérapeutes dans les milieux des différents secteurs (centre de la petite enfance, centre jeunesse/protection/délinquance, dépendance, justice/milieu sociojudiciaire, itinérance, communautaire).
16. Inclure les ergothérapeutes aux équipes de tous les niveaux (de la 1<sup>ère</sup> à la 3<sup>e</sup> ligne) et dans les équipes SBNI, SIM, SIV, PPEP et FACT (Flexible assertive community treatment) ainsi que dans les services d'urgence hospitalière, les GMF et les programmes *Aires ouvertes*.
17. Inclure les ergothérapeutes dans la mise en œuvre plus étendue de services destinés aux jeunes aux prises avec un premier épisode de trouble mental.
18. Mettre à contribution les ergothérapeutes dans les liens et les ententes entre les réseaux de la santé et de l'éducation pour le soutien en emploi ou aux études ainsi que dans l'arrimage avec les milieux universitaires, collégiaux, scolaires et préscolaires<sup>33</sup>.

---

<sup>30</sup> Rétroaction de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur le projet de Plan d'action en santé mentale 2015-2020. OEQ. Mars 2015

<sup>31</sup> Jasmin, E., Ariel, E., Caron, M.-S., Gauthier, A., Pelletier, L., Currer-Briggs, G. et Ray-Kaesler, S. (2019). La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Revue canadienne de l'éducation*, 42(1), 222-250. [http://cje-rce.ca/wp-content/uploads/sites/2/2019/03/RCE%CC%81\\_42-1\\_Jasmin-3.pdf](http://cje-rce.ca/wp-content/uploads/sites/2/2019/03/RCE%CC%81_42-1_Jasmin-3.pdf)

<sup>32</sup> Hui, C., Snider, L. et Couture, M. (2016). Self-regulation workshop and Occupational Performance Coaching with teachers: A pilot study: Étude pilote sur un atelier d'autogestion et des séances d'encadrement du rendement occupationnel à l'intention des enseignants. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(2), 115-125.

<sup>33</sup> Lepage, C., Beupré, PAGE, Picard, R., Bédard, M. E., Boudreault, PAGE, Bouchard, A., et al. (2000). Impact de la réadaptation en milieu scolaire sur la famille, les services de réadaptation et les relations avec le réseau scolaire. In B. Beupré, J.C. Kalubi, J. Trahan et M. Gratton (dir.), *Partenariat en recherche : Un atout pour les intervenants et les familles des personnes vivant avec des incapacités* (Page 15-24). Montréal, QC: Éditions Nouvelles.



## 19. Déployer des modèles de prestation de services probants, efficaces et efficaces.

### Le modèle Réponse à l'intervention<sup>34</sup>

Un modèle de prestation des services par paliers (de type : réponse à l'intervention) s'avérerait un choix judicieux à mettre en place dans les milieux de vie<sup>35</sup> (milieu scolaire, milieu de garde, centre jeunesse). Il s'agit de services hiérarchisés aux besoins du jeune et des adultes signifiants qui s'avèrent efficaces et efficaces pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes en intégrant la consultation collaborative auprès des enseignants, des parents et des autres acteurs du milieu. En misant sur la prévention et l'intervention précoce, ce modèle permet d'agir plus tôt auprès d'un plus grand nombre d'élèves en difficulté ou à risque d'en présenter en vue de réduire le nombre d'élèves nécessitant une intervention individuelle.<sup>36</sup>

Ce modèle collaboratif intègre une approche universelle de prévention et d'interventions dont l'intensité augmente graduellement au fur et à mesure que les difficultés persistent. Ce modèle cible non seulement les interventions auprès des enfants, mais également auprès des acteurs dans l'environnement de l'enfant.

De plus, comme il s'agit d'une approche favorisant l'intervention dans l'environnement naturel (ex. en classe), l'ergothérapeute peut mettre à profit ses compétences de manière optimale. En effet, le volet écologique de l'intervention bonifie l'analyse et la gamme d'interventions possibles. Ce contexte favorise également le rôle d'agent de changement que l'ergothérapeute peut jouer dans le milieu, notamment en préconisant une approche positive du développement de la santé mentale chez les enfants et les jeunes ainsi qu'une approche favorisant le rétablissement et l'optimisation de la participation sociale.<sup>37</sup>

Ce type de modèle est d'ailleurs déjà adopté par certains professionnels, dont les ergothérapeutes. Il est notamment prôné aux États-Unis, au Canada et en Irlande<sup>38</sup>.

<sup>34</sup> Whitten, E., Esteves, K.J., Woodrow, A. et Demers, D.D. (2012). La réponse à l'intervention : Un modèle efficace de différenciation. Montréal, QC : Chenelière éducation

<sup>35</sup> Jasmin, E., Gauthier, A., Julien, M. et Hui, C.(2017). Occupational Therapy in Preschools : A Synthesis of Current Knowledge. Early childhood Educ J. DOI 10.1007/s10643-017-0840-3

<sup>36</sup> Jasmin, E., Ariel, E., Caron, M.-S., Gauthier, A., Pelletier, L., Currer-Briggs, G. et Ray-Kaesler, S. (2019). La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. Revue canadienne de l'éducation, 42(1), 222-250. [http://cje-rce.ca/wp-content/uploads/sites/2/2019/03/RCE%CC%81\\_42-1\\_Jasmin-3.pdf](http://cje-rce.ca/wp-content/uploads/sites/2/2019/03/RCE%CC%81_42-1_Jasmin-3.pdf)

<sup>37</sup> Jasmin, E., Gauthier, A., Julien, M. et Hui, C.(2017). Occupational Therapy in Preschools : A Synthesis of Current Knowledge. Early childhood Educ J. DOI 10.1007/s10643-017-0840-3

<sup>38</sup> Mac Cobb, S. et coll. (2014). Students with Social, Emotional, and Behavioral Difficulties: The Alert Program Trial in Post-Primary School. Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention, 7: 106-119.

### Le modèle Soutien à l'éducation

La mise en œuvre du modèle de services Soutien à l'éducation « *supported education* »<sup>39</sup> est pertinente à l'école secondaire et au niveau postsecondaire, et ce, afin de faciliter l'accès à la formation générale et professionnelle aux jeunes présentant des troubles mentaux. Le niveau d'éducation est un facteur critique pour l'obtention d'un emploi signifiant. Or, les premières manifestations de trouble mental surviennent souvent avant l'âge de 14 ans, ce qui a pour effet de perturber les études et le processus de définition identitaire.

Il est donc important d'offrir des services intégrés qui ne se limitent pas à des accommodements et des mesures de soutien à la réussite. En ce sens, le modèle de services soutien à l'éducation mise sur l'intégration clinique et organisationnelle des services de santé mentale et du milieu de l'éducation, mettant à contribution des professionnels dont l'expertise est pertinente (conseiller en orientation, ergothérapeutes<sup>40</sup>, orthophonistes, psychologues, psychoéducateurs, etc.).

Ce modèle favorise l'intégration de services au milieu étudiant ainsi que l'entraide et la prévention des ruptures sociales. L'implantation de tels services, qui constituent une bonne pratique en matière de réadaptation psychosociale, tarde à venir au Québec. Elle constitue pourtant une réponse aux incidences majeures des troubles de santé mentale chez les jeunes, dont plusieurs troubles mentaux graves, au sein des établissements d'enseignement.

#### **20. Préparer les jeunes à la vie adulte en développant une gamme de services visant l'intégration, le maintien et la réadaptation à la pleine citoyenneté, incluant les études, le logement, le travail, les déplacements, la socialisation, les loisirs et impliquer activement les ergothérapeutes dans ces services.**

Il nous apparaît essentiel de bien préparer les jeunes ayant des défis particuliers à la vie autonome. Cette préparation devrait commencer très tôt dans leur parcours de vie<sup>41</sup>. À cet égard, la contribution des ergothérapeutes gagnerait à être augmentée au bénéfice du développement de leurs habiletés fonctionnelles dans toutes les sphères de la vie, de la juste évaluation de celles-ci et de leur adéquation avec les exigences des milieux de vie.<sup>42</sup>

<sup>39</sup> Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University. (2009). Supported Education Initiatives at the Center for Psychiatric Rehabilitation. *Recovery & Rehabilitation*, 5:4.

<sup>40</sup> Spencer, B., Sherman, L., Neilsen, S. & Thormodson, K. (2018). Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Students with Mental Illness Transitioning to Higher Education: A Systematic Review. *Occupational Therapy in Mental Health*, 34:2, 151-164

<sup>41</sup> The American Occupational Therapy Association. FAQ: What is the Role of Occupational Therapy in Supporting Employment of Young Adults with Disabilities ? <https://www.aota.org/practice/children/youth/transitions/resources.aspx>

<sup>42</sup> Juan, H.G. et coll. (2010). As Students Become Adults : The Role of Occupational Therapy in the Transition Process. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 3, 255-267.

Ceci est particulièrement important dans les moments de transition dans le parcours du jeune et de définition des mesures d'accommodement auxquelles ils ont droit. Rappelons que l'évaluation des habiletés fonctionnelles d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité est une activité réservée aux ergothérapeutes<sup>43</sup>.

Soulignons que les activités productives constituent une sphère importante de la vie adulte contribuant non seulement à générer des sources de revenus pour répondre à ses besoins de subsistance, mais également à d'autres besoins tels les besoins d'affiliation, d'estime et d'accomplissement. Il est primordial de préparer les jeunes aux activités productives de façon à favoriser l'intégration et le plein exercice de la citoyenneté<sup>44</sup>.

De plus, les déplacements font partie des activités essentielles pour la vie autonome dans la société qui sont susceptibles d'être affectées par les troubles mentaux<sup>45</sup>. Par ailleurs, la conduite d'un véhicule routier constitue souvent une activité significative pour les jeunes en âge d'obtenir un permis de conduire.

Plus particulièrement, l'Ordre réitère ses recommandations, effectuées en 2015<sup>46</sup>, et les bonifie d'autres recommandations, à savoir de :

21. Accroître l'offre de services de réadaptation sous la gouverne du MSSS et assurer un accès gratuit et rapide à tous les jeunes rencontrant des défis fonctionnels dans leur parcours de vie.
22. S'assurer que ces services permettent d'agir précocement pour développer les habiletés fonctionnelles des jeunes à leur plein potentiel et de soutenir les phases de transition en se poursuivant au-delà de l'âge de 18 ans. Ces services sont essentiels, particulièrement pour les jeunes en situation de vulnérabilité.
23. Mettre à contribution les ergothérapeutes au niveau des mesures de soutien en logement et au sein des ressources résidentielles, en favorisant une évaluation en milieu naturel en temps opportun en vue de définir le plus justement possible les besoins de soutien.

---

<sup>43</sup> Office des professions du Québec. (2013). Guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

<sup>44</sup> The American Occupational Therapy Association. FAQ: [What is the Role of Occupational Therapy in Supporting Employment of Young Adults with Disabilities?](https://www.aota.org/practice/children-youth/transitions/resources.aspx) Téléchargé à <https://www.aota.org/practice/children-youth/transitions/resources.aspx>

<sup>45</sup> The American Occupational Therapy Association. (2016). AOTA Official Document-Statement : . American Journal of Occupational Therapy, August 2016, Vol. 70.

<sup>46</sup> Rétroaction de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur le projet de Plan d'action en santé mentale 2015-2020. Mars 2015

24. Impliquer les ergothérapeutes dans les programmes de services qui abordent le travail, notamment pour favoriser le développement optimal d'habiletés fonctionnelles requises pour le travail, une juste évaluation des capacités du jeune et de leur adéquation avec les exigences du travail, ainsi qu'un soutien à l'intégration.
25. Accroître l'offre de services centrés sur l'intégration et le maintien au travail, tels les programmes IPS (placement et soutien individuel) et soutenir le réseau de l'emploi et les actions communautaires dans leurs initiatives d'inclusion, notamment en favorisant l'accès à de la formation et des ressources.
26. S'assurer que les jeunes atteints de troubles mentaux puissent avoir accès aux services d'un ergothérapeute afin de bénéficier d'une évaluation des habiletés fonctionnelles requises à l'activité de conduire et d'un plan d'intervention individualisé pouvant comporter par exemple, le développement des capacités à conduire un véhicule routier ou à utiliser les transports publics.

### 3.3 Évaluation complète approfondie

---

#### 3.3.1 Une démarche évaluative non efficiente

Les manifestations de trouble de la santé mentale chez les enfants et les jeunes, souvent plus diffuses et sous forme de comportements externalisés, peuvent complexifier la démarche évaluative. Dans le domaine de la santé mentale, l'établissement d'un diagnostic, bien que basé sur des critères, ne bénéficie souvent pas de test diagnostique (indicateur biologique) comme c'est le cas pour d'autres affections. Par ailleurs, bien que le DSM-5 comporte de nombreux indicateurs de nature fonctionnelle, l'évaluation de ces indicateurs est rarement confiée aux professionnels les mieux formés pour effectuer une évaluation approfondie de ces aspects, en l'occurrence les ergothérapeutes. En effet, l'évaluation des habiletés fonctionnelles qui est au cœur du champ d'exercice de l'ergothérapie, permet de déterminer l'influence de l'interaction des capacités de la personne (au plan cognitif, moteur, perceptif, sensoriel, affectif et relationnel), des caractéristiques de son environnement (physique et social) et de celles liées à ses occupations (p. ex. : degré de familiarité, complexité, nature des exigences, etc.) sur sa participation aux activités dans toutes les sphères de la vie. Rappelons que l'évaluation des habiletés fonctionnelles d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité est une activité réservée aux ergothérapeutes. Cela souligne le haut niveau de compétences requis pour réaliser cette évaluation considérant la complexité de cette activité professionnelle et le haut risque de préjudice qu'elle comporte.<sup>47</sup> En se privant d'une telle évaluation, la démarche d'établissement d'un diagnostic peut nécessiter davantage d'étapes d'évaluation et de validation d'hypothèses cliniques. Cela fait en sorte que le jeune est réorienté et évalué à répétition, qu'il vit de nombreuses ruptures de services et peut subir des essais de traitement qui finissent par miner sa confiance et celle de ses proches envers le système.

---

<sup>47</sup> Office des professions du Québec. (2013). Guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

## Recommandation

27. **Instaurer une démarche d'évaluation efficiente, complète et approfondie, incluant une évaluation des habiletés fonctionnelles par un ergothérapeute.**

Rappelons que l'évaluation des habiletés fonctionnelles effectuée par les ergothérapeutes permet de tenir compte d'un ensemble de facteurs contributifs à la situation, notamment l'impact des facteurs environnementaux et occupationnels. Cela est particulièrement important pour expliquer les causes d'un dysfonctionnement et pour cibler les besoins de la personne dans une perspective holistique.

Une évaluation complète et approfondie devrait être offerte par des équipes interdisciplinaires ayant les compétences pour contribuer à l'établissement du diagnostic, incluant les ergothérapeutes.

## 3.4 Approche de partenariat adaptée à la culture des jeunes

---

### 3.4.1 Des attitudes et des environnements qui accentuent les difficultés à établir un lien de confiance

Lors du forum Jeunes et Santé mentale en mai dernier, les témoignages de jeunes et de familles qui n'ont pas été pris au sérieux ou qui ont été mis à l'écart concernant leurs soins mettent en lumière le manque de sensibilité des systèmes. Le manque de considération de leurs compétences fait en sorte qu'en plus de subir la souffrance associée à leur état, ils doivent se battre pour se faire entendre.

Sachant que les jeunes sont souvent réfractaires à consulter les services de santé traditionnels, cette attitude nuit à l'établissement d'un lien de confiance et mine l'espoir. Le fardeau sur les familles peut s'en trouver accentué et les relations familiales affectées. Pour les jeunes en rupture avec leur famille, cela peut entraîner des situations d'itinérance et des comportements à risque pour leur santé physique et mentale.

Par ailleurs, la structure et l'organisation des soins et des services sont souvent peu adaptées à la réalité des jeunes. À titre d'exemples, les heures d'ouverture en conflit avec les activités scolaires et les salles d'attente de cliniques de pédopsychiatrie, dont le décor et les jouets ciblent les tout-petits et rejoignent peu les enfants plus âgés et les adolescents.

## Recommandations

### 28. Déployer des services adaptés à la réalité des jeunes et favorisant la création d'un lien de confiance.

La structure et l'organisation des soins et des services devraient tenir compte des réalités des jeunes, par exemple, en adaptant les lieux et en offrant les services en dehors des heures de classe ainsi qu'en offrant des services dans les milieux naturels, notamment à l'école et autres lieux fréquentés par les jeunes. Pour ce faire, il faut renforcer les services de proximité tous secteurs confondus, incluant les milieux communautaires, et les rendre accessibles dans des lieux attractifs pour les jeunes.

À cet égard, les projets *Aire ouverte*<sup>48</sup> et *ACCESS Esprits ouverts*<sup>49</sup> nous apparaissent d'intérêt. Les principes d'*Outreach* et de *No wrong door*<sup>50</sup> devraient être mis de l'avant afin de saisir toutes les fenêtres d'opportunités. Des équipes pourraient aussi se déplacer dans les milieux communautaires qui répondent aux besoins de subsistances des jeunes marginalisés, notamment ceux en situation d'itinérance.

De plus, il importe d'offrir des services centrés sur les besoins et non sur la maladie dans des milieux non stigmatisants et non aliénants et favorisant l'établissement d'un lien humain de confiance. En effet, il faut avant tout rejoindre le jeune et créer un lien afin de pouvoir lui venir en aide. De plus, la relation thérapeutique contribue de façon significative au succès d'une intervention. L'organisation des services devrait la favoriser en considérant le temps nécessaire à l'établissement de celle-ci et une structure permettant son maintien dans le temps (accompagnement continu, espace de transition...).

### 29. Adopter une approche tenant compte de la phase de construction identitaire de l'adolescence et centrée sur le client et son entourage.

Pour être adaptée aux jeunes, l'approche des intervenants doit tenir compte des réalités existentielles de l'adolescence et de leurs intérêts. En effet, il s'agit d'une période de la vie particulièrement importante pour la définition identitaire. Le départage de ce qui relève du stade de développement de l'adolescence de ce qui relève d'un trouble de santé mentale est important et nécessite une évaluation globale approfondie.

---

<sup>48</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). Aire ouverte. Téléchargé à :

<https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte/>

<sup>49</sup> Institut de recherche en santé du Canada (IRSC) et Fondation Graham Boeckh (FGB). (2017). ACCESS Esprits ouverts/Open minds : Aperçu du projet. Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP).

<sup>50</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 : Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet.

Les impacts de la maladie sur la construction de l'identité occupationnelle (rôle d'étudiant, de jeune travailleur, de jeune parent) et sur la projection identitaire font en sorte que les enjeux sont très différents de ceux de l'âge adulte. En effet, un jeune qui n'a pas l'impression d'avoir un « avenir » peut être plus enclin à adopter des comportements autodestructeurs ou délictueux.<sup>51</sup> En ce sens, la promotion de la valeur contributive de l'engagement dans des activités signifiantes et des projets de vie pour la santé et la projection identitaire est une contribution potentielle des ergothérapeutes en soutien à la santé mentale du jeune et à la construction d'une identité positive.

Toutefois, l'accès à des activités variées qui rejoignent les intérêts des jeunes peut être limité par un manque de ressources (conditions sociales économiques et environnementales) ou par un manque dans l'offre d'activités qui sont adaptées aux besoins particuliers. Il est donc important de favoriser l'accès à des activités attractives variées (physiques, récréatives, artistiques) offertes dans un contexte d'inclusion sociale, notamment dans les milieux scolaires et communautaires<sup>52</sup>.

De plus, les intervenants devraient adopter une approche centrée sur le client et son entourage. Cette approche prône la considération des attentes et priorités du client, ainsi que son implication active dans l'ensemble des décisions qui le concernent en lui offrant une assistance active dans la prise de pouvoir et l'autonomisation au regard de sa situation. Comme cette approche est au cœur même de l'exercice de la profession d'ergothérapeute, cela en fait une profession fortement ambassadrice de celle-ci.

Aussi, de par leur formation, les ergothérapeutes prennent en considération l'environnement socioculturel dans l'analyse de la situation et l'intervention axée sur le rétablissement et la pleine citoyenneté. En ce sens, ce sont des professionnels qui gagneraient à être mis à contribution dans le développement et l'amélioration des services.

## 3.5 Rupture de services

---

### 3.5.1 Des offres de services compartimentés pour des problèmes de santé et des situations sociales complexes

Les témoignages entendus lors du Forum Jeunes et Santé mentale relaient des ruptures de services tout au long de la trajectoire de soins. Nous avons relevé des similitudes quant à certaines circonstances ayant le potentiel de contribuer au phénomène de rupture de services. Plus particulièrement, nous relevons que la structure de services axée sur le diagnostic fait en sorte que l'identification du trouble de santé est perçue comme déterminant pour l'orientation en vue de débiter la prise en charge.

---

<sup>51</sup> Bazyk, S. et Bazyk, J. (2009). The meaning of occupation-based groups for low-income urban youths attending after-school care. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 69–80.

<sup>52</sup> Ibid

Or, au cours de cette démarche évaluative, le manque de prise en charge des besoins globaux du jeune et ceux de son entourage constituent une lacune perçue comme une absence de services. De surcroît, en l'absence d'une évaluation complète approfondie, le portrait clinique peut être difficile à cerner. Il s'ensuit que chaque réorientation de diagnostic entraîne une réorientation de services, occasionnant des espaces de ruptures de services.

Par ailleurs, devant la complexité des problèmes de santé et des situations sociales, le système tend à compartimenter les problèmes par secteurs de responsabilité (p. ex. : santé ou psychosociale). Or, le manque d'arrimage entre les services des divers secteurs, notamment lors des moments de transition, occasionne des ruptures de services.

De plus, la gamme de services comporte des lacunes concernant le soutien offert aux familles. À ce titre, lorsque l'enfant nécessite une surveillance étroite (ex. jeune à risque de suicide ou en proie à des crises de colère, etc.), il y a en effet peu d'options entre le milieu familial et l'hospitalisation puisqu'il n'existe pas de services de crise et de répit pour les enfants ayant des troubles de santé mentale. Cette situation constitue un dilemme entre l'épuisement des parents et l'expérience de l'hospitalisation qui peut être traumatisante pour l'enfant.

Dans ce contexte, le guichet d'accès parvient difficilement à orienter la personne au bon service et contribue au phénomène de porte tournante sans réelle prise en charge, laissant la personne avec sa souffrance exacerbée. De surcroît, les intervenants de 1<sup>e</sup> ligne peuvent aussi se sentir dépassés par cette complexité.

## Recommandation

- 30. Offrir une gamme de services centrée sur les besoins dans un continuum de services intersectoriels arrimés, intégrant le dépistage précoce, une évaluation interdisciplinaire approfondie, un modèle de prestation des services par paliers incluant la consultation collaborative, des services de réadaptation/intégration et du soutien aux familles afin de s'assurer de répondre aux besoins complexes et agir précocement.**

### Une diversité d'expertises

La complexité des situations des enfants et des jeunes qui présentent des problèmes de santé mentale requiert une diversité d'expertises et des services axés sur la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle. De plus, il faut développer des services de soutien et de répit aux familles afin de répondre à leurs besoins, prévenir l'épuisement et favoriser le maintien de liens familiaux positifs.

À cet égard, il faut poursuivre activement le déploiement optimal d'équipes interdisciplinaires incluant une diversité d'expertises professionnelles, dont les professionnels ayant un effet direct sur la participation sociale et le rétablissement des personnes, dans les services de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne, dans l'ensemble des épisodes de soins. De plus, en regard d'une utilisation optimale des compétences de chacun des professionnels, la spécificité de leur champ d'exercice respectif devrait être valorisée et appuyée.



### Agir précocement

L'importante contribution que peuvent avoir les ergothérapeutes à la détection, au dépistage et à l'évaluation des troubles mentaux et autres problématiques notamment neurodéveloppementales, a été soulignée antérieurement.

L'évaluation et l'analyse des facteurs contributifs des difficultés et des défis occupationnels rencontrés effectuées par les ergothérapeutes permettent souvent d'éclairer la cause et la nature des dysfonctionnements, les hypothèses diagnostiques et conséquemment d'identifier les pistes d'intervention les plus appropriées. De cette façon, il est possible d'agir précocement et efficacement pour minimiser les impacts sur le parcours de vie du jeune à court, moyen et long terme ainsi que sur sa famille et la collectivité. Les activités signifiantes et les habiletés fonctionnelles sont des éléments contributifs majeurs pour la santé mentale et la participation sociale et ce, autant en prévention primaire, secondaire que tertiaire.

### Des trajectoires de services intersectorielles arrimées

Définir des trajectoires de services qui tiennent compte de la comorbidité et de la complexité des situations, notamment en prévoyant des mesures de collaboration intersectorielle et des ressources professionnelles ayant une vision holistique favorable à la compréhension multidimensionnelle de ces situations et à l'arrimage entre les cultures intersectorielles.

La culture de rétablissement rejoint naturellement les valeurs des ergothérapeutes, notamment en ce qui concerne l'autonomisation de la prise en charge de sa santé, ce qui les place en bonne posture pour agir comme agent de changement vers une pratique centrée sur la personne et en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires (intra et intersectoriels) et comme gestionnaire de cas.

## **3.5.2 Des ruptures de liens thérapeutiques lors des transitions**

Lors de transition, que ce soit entre les différents programmes dédiés à la jeunesse ou au passage vers les services aux adultes, il y a peu de mesures pour favoriser la continuité de la démarche thérapeutique. En effet, il y a peu de discussions entre les équipes et peu de mesures favorisant le transfert du lien thérapeutique. Or, sachant que la relation thérapeutique contribue pour une grande part au succès d'une démarche thérapeutique, les ruptures de lien thérapeutique peuvent avoir des impacts importants sur le processus thérapeutique. De surcroit, la création d'une alliance thérapeutique et son maintien s'avèrent souvent difficiles auprès des jeunes, et ce, particulièrement pour ceux atteints de troubles psychotiques ou de troubles de la personnalité limite.

## Recommandation

- 31. Favoriser les transitions entre les programmes et la continuité de la démarche thérapeutique, en ménageant un espace pour la communication et la transition du lien thérapeutique.**

Les transitions font inévitablement partie du parcours de services. Il est important de prévoir des mesures pour que celles-ci soient effectuées dans une démarche en continuité et soutenant le lien thérapeutique. Ceci peut notamment être favorisé par des rencontres de discussion entre les programmes et en prévoyant un espace de juxtaposition des liens thérapeutiques au besoin.

## 3.6 Des effectifs soutenus qui adoptent de bonnes pratiques

---

### 3.6.1 Des acteurs nombreux qui doivent se coordonner

Devant la complexité des situations sociales des enfants et des jeunes aux prises avec des enjeux de santé mentale, il n'est pas rare que plusieurs intervenants et professionnels de divers secteurs soient impliqués auprès de l'enfant ou du jeune et de sa famille. Les compétences de chacun sont nécessaires et complémentaires. Toutefois, celles-ci doivent se coordonner de façon à répondre aux besoins globaux de façon cohérente.

## Recommandations

- 32. Favoriser le travail de collaboration interprofessionnelle et intersectorielle en favorisant les occasions d'échanges et le réseautage.**

Il importe que les intervenants et professionnels connaissent le rôle de chacun et puissent avoir des occasions d'échanges pour trouver des façons de travailler en collaboration plutôt que de manière compartimentée.

À cet effet, l'Ordre réitère ses recommandations, effectuées en 2015<sup>53</sup>, de :

- 33. Favoriser les initiatives de formation croisée, de réseautage entre les intervenants/milieus/secteurs afin de permettre le partage d'information, notamment sur les services de chacun et les bonnes pratiques appliquées.**

---

<sup>53</sup> Rétroaction de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur le projet de Plan d'action en santé mentale 2015-2020. OEQ. Mars 2015

34. Continuer à favoriser le réseautage entre les établissements, les chercheurs, les organismes communautaires, le Centre national d'excellence en santé mentale, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, les ordres professionnels, etc., afin d'améliorer le transfert des connaissances, le partage d'expériences et le soutien aux pratiques exemplaires.

### 3.6.2 Un déploiement variable des pratiques probantes et de l'expertise

Plusieurs programmes ayant démontré leur efficacité existent, mais ne sont utilisés que dans certains milieux au Québec. Par ailleurs, la restructuration des services a amené la création de plusieurs nouvelles entités de services, notamment des équipes de suivi dans la communauté (SIV/SIM/PPEP) dont l'expertise et le déploiement sont très variables selon les régions.

#### Recommandations

##### 35. Favoriser la diffusion des bonnes pratiques et valoriser l'expertise des professionnels

Afin de favoriser l'amélioration continue des pratiques, des efforts pour favoriser la diffusion des bonnes pratiques et leur implantation devraient être faits en soutenant le transfert des connaissances issues de la recherche et de l'expertise des cliniciens. La valeur de l'expertise des professionnels et les résultats pragmatiques probants devrait être mise de l'avant. À cet égard, l'opinion des professionnels concernant les programmes et les pratiques devraient systématiquement être recherchée et considérée.

À titre d'exemples :

- Dans la foulée de l'implantation du nouveau programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)<sup>54</sup>, le MSSS s'est inspiré du programme *Adult Improving to Psychological Therapies (IAPT)*, qui provient de l'Angleterre. Ce modèle de soins par étape découle des guides de pratiques en santé mentale du *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*. Ces guides sont au cœur du projet d'implantation du PQPTM. Nous désirons porter à votre attention le risque que les pratiques contemporaines de qualité au Québec ne soient défavorisées. L'Ordre recommande que l'implantation de tel guide s'effectue en respect du jugement clinique et de l'autonomie professionnelle ainsi qu'en reconnaissant la valeur de l'expertise développée par des professionnels compétents du Québec et à l'échelle internationale pour l'évolution des pratiques.

---

<sup>54</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019) Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM). Téléchargé à <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux/>

De plus, au Québec, le processus d'élaboration et d'adaptation de guides de pratique de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), prend autant en considération les données scientifiques que les données contextuelles et expérientielles. De plus, l'expérience documentée des professionnels de la santé fait partie des données scientifiques.<sup>55</sup>

- Lors de consultations antérieures, des experts dans le domaine de la santé mentale en ergothérapie impliqués en recherche et en enseignement au sein de programmes universitaires en ergothérapie au Québec ont fait mention qu'ils observaient que le modèle de prise en charge des équipes du programme premier épisode psychotique donnait de bons résultats. En effet, dans bien des cas, il prévient la chronicisation et favorise le rétablissement. Selon eux, l'ajout d'un volet de soutien au plein exercice de la citoyenneté serait un complément intéressant qui rendrait le programme plus complet. De plus, ils considéraient que l'utilisation de ce type de modèle gagnerait à être élargie à d'autres problématiques de santé telles les personnes en détresse psychologique (les troubles de personnalités, les troubles du comportement alimentaire, etc.).

### **36. Déployer et consolider les équipes de 1e ligne**

Poursuivre le déploiement optimal des équipes interdisciplinaires en 1<sup>e</sup> ligne en s'assurant de la consolidation de leurs expertises afin qu'elles puissent répondre aux problèmes complexes rencontrés. Les ressources humaines étant limitées, limiter le phénomène de dispersion des ressources et de l'expertise lors de restructuration des services.

### **3.6.3 Des conditions organisationnelles qui soutiennent davantage les pratiques professionnelles de qualité**

Le déploiement des meilleures pratiques dans le domaine de la santé mentale nécessite des mécanismes de soutien et de supervision clinique. De plus, les intervenants sont régulièrement confrontés à des situations cliniques difficiles et des contraintes de temps. Or, trop souvent, des pratiques de monitoring administratif sont mises à l'avant-plan au détriment de la supervision clinique axée sur le soutien. Les intervenants sont la principale ressource sur laquelle reposent les services. Comme toute ressource, elle est à risque d'épuisement lorsque non suffisamment soutenue.

---

<sup>55</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), Élaboration et adaptation des guides de pratique. Rapport rédigé par Christine Lobè, Jolianne Renaud, Joelle Brassard et Monique Fournier. Québec, QC : INESSS; 94 pages

## Recommandation

### 37. Promouvoir et soutenir les bonnes pratiques en matière de supervision et d'encadrement axées sur le soutien

Il importe de créer un espace d'encadrement clinique qui permette aux intervenants de se sentir soutenus et accompagnés dans leur démarche réflexive dans le cadre des défis qu'ils rencontrent dans leurs pratiques et plus largement pour l'amélioration continue de celles-ci.

## Conclusion

Bien que le PASM 2015-2020 du MSSS promettait de belles avancées, force est de constater qu'il reste encore beaucoup à faire pour améliorer les soins et les services offerts à la population, dont ceux qui répondent aux besoins des jeunes. Ce fut l'occasion, lors du récent Forum Jeunes et Santé mentale, de rappeler que les défis d'intersectorialité et de complexité du système constituent des obstacles d'envergure, particulièrement en ce qui a trait à l'accès aux services. Nous croyons que le prochain plan d'action devrait viser à solutionner ces défis pour permettre aux principes porteurs déjà identifiés au PASM 2015-2020 de s'actualiser pleinement.

Plus spécifiquement, étant donné que l'apparition de la grande majorité des troubles mentaux se fait à l'adolescence et au début de l'âge adulte, l'Ordre est d'avis que la priorisation de la santé mentale des jeunes est essentielle. Des efforts accrus et soutenus en ce sens – que ce soit en prévention primaire, secondaire ou tertiaire – auraient d'importantes retombées positives sur la santé mentale de l'ensemble de la population québécoise à moyen et à long terme et concrétiseraient l'expression de la volonté du MSSS de véritablement transformer la façon de dispenser auprès des jeunes des prestations de services en santé mentale de qualité et en temps opportun.

L'Ordre souhaite demeurer l'une des parties prenantes de la démarche de consultation en cours aux fins de recherche de solutions efficaces et efficientes et de façons de faire innovantes, car, à ce titre, l'Ordre est d'avis qu'une mise à contribution accrue des compétences et des expertises des ergothérapeutes constituerait l'un des jalons sur lesquels le prochain plan d'action en santé mentale du MSSS devrait s'appuyer.

## Liste des recommandations

Nota : Les recommandations que l'Ordre des ergothérapeutes du Québec avait émises en 2015 à l'égard du PASM 2015-2020 sont indiquées par un astérisque.

3.1 Accès aux services			
*	1	Accentuer les efforts de sensibilisation selon une perspective sociale du handicap qui abordent les conséquences de la stigmatisation sur la participation et l'inclusion sociale	P. 3
	2	Développer une offre de services en prévention agissant sur les déterminants de la santé mentale incluant les vulnérabilités sur le plan social et développemental et de promotion de la santé mentale positive déployée dans les milieux de vie des jeunes	P. 4
	3	Promouvoir une sensibilisation à la santé mentale élargie à tous les intervenants qui gravitent autour des enfants et des jeunes	P. 6
	4	Accroître la présence de ressources professionnelles du domaine de la santé dans les milieux de vie des jeunes et des familles, notamment les milieux de garde, les milieux scolaires et les centres jeunesse	P. 7
	5	Rendre accessibles, aux jeunes et aux adultes qui les côtoient, des outils de détection des signes précurseurs de problème de santé mentale et de sensibilisation à la santé mentale	P. 8
	6	Élargir l'offre de services de détection/dépistage en y incluant le volet de la santé mentale	P. 8
	7	Systématiser le dépistage auprès des clientèles à risque par des professionnels détenant les compétences pour expliquer les causes de dysfonctionnement	P. 8
	8	Déployer des équipes de professionnels aux expertises diversifiées, dont les ergothérapeutes, en mesure d'offrir une gamme de services complets, incluant la réadaptation, dans les milieux des différents secteurs	P. 10
	9	Développer une offre de service de réadaptation/intégration suffisante, axée sur les besoins des jeunes qui rencontrent des difficultés ou sont en situation de vulnérabilité ainsi qu'à leur famille	P. 10

3.2 Des services centrés sur les besoins			
	10	Offrir des services interdisciplinaires tout au long du parcours du jeune qui répondent à ses besoins et à ceux de son entourage dans une perspective globale	P. 12
	11	Consolider les équipes de proximité afin qu'ils aient la capacité d'offrir le soutien et l'accompagnement nécessaire aux jeunes et à sa famille	P. 13
	12	Intensifier les efforts envers une ouverture à l'organisation des services à la contribution des professionnels qui ont des effets directs sur la participation sociale des personnes	P. 13
*	13	Inclure les ergothérapeutes aux services complémentaires prévus au Régime pédagogique de l'éducation, de l'enseignement primaire et secondaire, et en prévoyant une plus large gamme de services d'évaluation et d'intervention dans les établissements collégiaux et universitaires	P. 14

*	14	Soutenir la contribution des ergothérapeutes pour appuyer les milieux de vie résidentiels et les groupes d'utilisateurs de services dans leurs demandes d'environnements stimulants, habilitants, non aliénants et non stigmatisants, afin que ceux-ci soient en adéquation étroite avec leurs habiletés fonctionnelles	P. 14
*	15	Inclure les ergothérapeutes dans les milieux des différents secteurs (centre de la petite enfance, centre jeunesse/protection/délinquance/dépendance, justice/milieu carcéral, itinérance, communautaire)	P. 14
*	16	Inclure les ergothérapeutes aux équipes de tous les niveaux (de la 1 <sup>e</sup> à la 3 <sup>e</sup> ligne) et dans les équipes SBNI, SIM, SIV, PPEP et FACT « Flexible assertive community treatment », ainsi que les services d'urgence hospitalière, les GMF et les programmes Aires ouvertes	P. 14
	17	Inclure les ergothérapeutes dans la mise en œuvre plus étendue de services destinés aux jeunes aux prises avec un premier épisode de trouble mental	P. 14
*	18	Mettre à contribution les ergothérapeutes dans les liens et les ententes entre les réseaux de la santé et de l'éducation pour le soutien en emploi ou aux études ainsi que l'arrimage avec les milieux universitaires, collégiaux, scolaires et préscolaires	P. 14
	19	Déployer des modèles de prestation de services probants, efficaces et efficaces	P. 15
	20	Préparer les jeunes à la vie adulte en développant une gamme de services visant l'intégration, le maintien et la réadaptation à la pleine citoyenneté, incluant les études, le logement, le travail, les déplacements, la socialisation, les loisirs et impliquer activement les ergothérapeutes dans ces services	P. 16
	21	Accroître l'offre de services de réadaptation sous la gouverne du MSSS et assurer un accès gratuit et rapide à tous les jeunes rencontrant des défis fonctionnels dans leur parcours de vie	P. 17
	22	S'assurer que ces services permettent d'agir précocement pour développer les habiletés fonctionnelles des jeunes à leur plein potentiel et de soutenir les phases de transition en se poursuivant au-delà de l'âge de 18 ans. Ces services sont essentiels, particulièrement pour les jeunes en situation de vulnérabilité	P. 17
*	23	Mettre à contribution les ergothérapeutes au niveau des mesures de soutien en logement et au sein des ressources résidentielles, en favorisant une évaluation en milieu naturel en temps opportun en vue de définir le plus justement possible les besoins de soutien	P. 17
*	24	Impliquer les ergothérapeutes dans les programmes de services qui abordent le travail, notamment pour favoriser le développement optimal d'habiletés fonctionnelles requises pour le travail, une juste évaluation des capacités du jeune et de leur adéquation avec les exigences du travail, ainsi qu'un soutien à l'intégration	P. 18
*	25	Accroître l'offre de services centrés sur l'intégration et le maintien au travail, tels les programmes IPS (placement et soutien individuel) et soutenir le réseau de l'emploi et les actions communautaires dans leurs initiatives d'inclusion, notamment en favorisant l'accès à de la formation et des ressources	P. 18
	26	S'assurer que les jeunes atteints de troubles mentaux puissent avoir accès aux services d'un ergothérapeute afin de bénéficier d'une évaluation des habiletés fonctionnelles requises à l'activité de conduire et d'un plan d'intervention individualisé pouvant comporter par exemple, le développement des capacités à conduire un véhicule routier ou à utiliser les transports publics	P. 18

<b>3.3 Évaluation complète approfondie</b>			
	27	Instaurer une démarche d'évaluation efficiente, complète et approfondie, incluant une évaluation des habiletés fonctionnelles par un ergothérapeute	P. 19
<b>3.4 Approche de partenariat adaptée à la culture des jeunes</b>			
	28	Déployer des services adaptés à la réalité des jeunes et favorisant la création d'un lien de confiance	P. 20
	29	Adopter une approche tenant compte de la phase de construction identitaire de l'adolescence et centrée sur le client et son entourage	P. 20
<b>3.5 Rupture de services</b>			
	30	Offrir une gamme de services centrée sur les besoins dans un continuum de services intersectoriels arrimés, intégrant le dépistage précoce, une évaluation interdisciplinaire approfondie, un modèle de prestation de services par paliers incluant la consultation collaborative, des services de réadaptation/intégration et du soutien aux familles afin de s'assurer de répondre aux besoins complexes et agir précocement.	P. 22
	31	Favoriser les transitions entre les programmes et la continuité de la démarche thérapeutique, en ménageant un espace pour la communication et la transition du lien thérapeutique	P. 24
<b>3.6 Des effectifs soutenus qui adaptent de bonnes pratiques</b>			
	32	Favoriser le travail de collaboration interprofessionnelle et intersectorielle en favorisant les occasions d'échange et le réseautage	P. 24
*	33	Favoriser les initiatives de formation croisée, de réseautage entre les intervenants/milieus/secteurs afin de permettre le partage d'information, notamment sur les services de chacun et les bonnes pratiques appliquées.	P. 24
*	34	Continuer à favoriser le réseautage entre les établissements, les chercheurs, les organismes communautaires, le Centre d'excellence en santé mentale, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, les ordres professionnels, etc., afin d'améliorer le transfert des connaissances, le partage d'expériences et le soutien aux pratiques exemplaires	P. 25
	35	Favoriser la diffusion des bonnes pratiques et valoriser l'expertise des professionnels	P. 25
	36	Déployer et consolider les équipes de 1 <sup>e</sup> ligne	P. 26
	37	Promouvoir et soutenir les bonnes pratiques en matière de supervision et d'encadrement axées sur le soutien	P. 27



## Remerciements

---

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec remercie chaleureusement les ergothérapeutes suivants pour leur collaboration à la préparation de ce document :

**SYLVAIN BÉLANGER, ERGOTHÉRAPEUTE**, Adjoint au directeur, Direction des services professionnels, CIUSSS de la Capitale-Nationale

**LYNE DESROSIERS, ERGOTHÉRAPEUTE., PH.D., PSYCHOTHÉRAPEUTE**, Professeure régulier, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières; Chercheure, Institut universitaire sur les jeunes en difficulté, CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

**MAUD FOUQUERAY, ERGOTHÉRAPEUTE**, CISSSCA-Département de psychiatrie CHAU-HDL

**EMMANUELLE JASMIN, ERGOTHÉRAPEUTE., PH.D.**, Professeure agrégée, Programme d'ergothérapie, École de réadaptation, FMSS, Université de Sherbrooke

**NADINE LARIVIÈRE, ERGOTHÉRAPEUTE., PH.D.**, Directrice du programme d'ergothérapie, Professeure titulaire, Université de Sherbrooke; Chercheure à l'institut universitaire en santé mentale de Montréal

**MARILYN PAQUET, ERGOTHÉRAPEUTE.**, Coordinatrice de la clinique JAP (jeunes adultes psychotiques) au CHUM

**CATHERINE VALLÉE, ERGOTHÉRAPEUTE, PH.D.**, Professeure agrégée, directrice du département de réadaptation, Université Laval

Ordre des ergothérapeutes du Québec

T 514 844-5778

F 514 844-0478

C [info@oeq.org](mailto:info@oeq.org)

[www.oeq.org](http://www.oeq.org)