

Ergothérapie

Définition de l'ergothérapie

Rèlève de l'exercice de l'ergothérapie toute activité qui a pour objet l'évaluation des habiletés fonctionnelles (physiques, cognitives et affectives) d'une personne et des interactions de celle-ci avec ses habitudes de vie et son environnement (physique, socioculturel), ainsi que l'élaboration d'un plan individualisé d'intervention. Les services rendus par l'ergothérapeute visent à réduire les obstacles environnementaux et à promouvoir, développer, maintenir ou restaurer les habiletés requises pour la réalisation des habitudes de vie valorisées par la personne (soins personnels, vie domestique, travail, rôles sociaux, etc.). L'intervention ergothérapique privilégie l'utilisation de l'activité sous toutes ses formes et est orientée de manière à favoriser l'autonomie fonctionnelle et à faciliter l'intégration de la personne dans la communauté. L'ergothérapeute peut intervenir auprès d'un individu, d'une famille, d'un groupe d'individus, d'un organisme communautaire ou d'une entreprise.¹

Champ de pratique des ergothérapeutes

En juin 2002, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la Loi 90 modifiant le Code des professions qui indiquait le champ de pratique en ergothérapie dans le secteur de la santé :

«... 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.»²

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.»³

1. Définition proposée par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec au Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, tiré de Santé et Service sociaux du Québec : *Planification de la main d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique*, Bibliothèque nationale du Québec, 2002, sect. 3, p.97.
2. Projet de Loi 90 (2002, chapitre 33), *Loi modifiant le Code de professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, article 37, point 4, p.5.
3. Ibid., article 39.4, p.10.

Activités réservées en ergothérapie

En juin 2003, le nouveau Code des professions a pris effet et les activités suivantes ont été réservées aux ergothérapeutes dans le secteur de la santé physique :

- « 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. »⁴

Pour sa part, le groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, dans son deuxième rapport, précisait les activités réservées en ergothérapie pour la pratique en santé mentale et en relations humaines :

- « Procéder à l'évaluation fonctionnelle pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi;
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux;
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement;
- Pratiquer la psychothérapie (selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du Code des professions). »⁵

Politiques sous-jacentes

La présente offre de service est basée sur certains principes et définitions tirés de la nouvelle politique en déficience intellectuelle et de la politique de soutien à domicile.

« Garantir l'accès des personnes ayant une déficience intellectuelle et de leurs familles aux services offerts à l'ensemble de la population;

Offrir aux personnes présentant une déficience intellectuelle et à leurs familles des services de même qualité que ceux offerts à l'ensemble de la population. »⁶

4. Ibid., article 37.1, point 4, p.7.
5. Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines : *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relation humaine*, juin 2002, ch. 4, sect. 3.1.2, p.181.
6. Santé et Service sociaux du Québec : *De l'intégration sociale à la participation sociale*, Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, Bibliothèque nationale du Québec, 2001, p.52

« Toute personne, peu importe son âge, ayant une incapacité temporaire ou persistante, dont la cause peut être physique, psychique ou psychosociale, et qui doit recevoir à son domicile une partie ou la totalité des services requis. Le soutien s'adresse également aux proches-aidants de ces personnes.

Toute personne qui habite dans une maison individuelle, un logement, une résidence collective ou une résidence dite privée est admissible au soutien à domicile. Les personnes qui demeurent dans un établissement public – centre hospitalier, centre de réadaptation ou CHSLD public – dans un CHSLD privé ou dans un CHSLD privé conventionné ne sont pas admissibles, puisqu'elles reçoivent déjà des services de ces établissements. »⁷

Nous en interprétons que la clientèle présentant une déficience intellectuelle inscrite et non admise au Pavillon du Parc est admissible aux services de soutien à domicile, et ce, quel que soit son lieu de résidence.

Partenariat

Le partenariat entre les services d'ergothérapie au Pavillon du Parc et les services de soutien à domicile du CLSC, est défini selon la politique de soutien à domicile :

« Le partage des responsabilités entre le CLSC et l'établissement spécialisé de réadaptation est fondé sur le principe suivant : le CLSC est chargé des activités visant le maintien ou la consolidation des acquis et des capacités fonctionnelles et sociales, des activités de soutien à l'autonomie et des services d'aide permettant le maintien dans le milieu de vie; l'établissement spécialisé de réadaptation est responsable des services spécialisés. Les services spécialisés de réadaptation ont généralement à intervenir à un moment précis ou pour une problématique complexe (...). L'équipe spécialisée de réadaptation peut alors agir comme fournisseur principal de services et comme consultant pour l'équipe de soutien à domicile. Par ailleurs, l'équipe de soutien à domicile joue un rôle important dans l'évaluation de l'adaptation domiciliaire des personnes ayant une déficience physique. »⁸

Définition du service en ergothérapie

Selon la définition de la clientèle du Pavillon du Parc, le service d'ergothérapie s'adresse à une clientèle présentant une déficience intellectuelle et dont la réponse à ses besoins est complexe. Les services offerts en ergothérapie au Pavillon du Parc répondent à une ou plusieurs des problématiques suivantes : neuromusculosquelettiques, sensorielles, dysphagies, du comportement, de l'interaction socio-environnementale, de l'occupation humaine, de l'autonomie.

L'acquisition de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne se réalise plus tardivement chez la clientèle avec déficience intellectuelle et handicaps associés. Il en est de même pour les apprentissages. Conséquemment, nous croyons que la période de réadaptation active devrait être prolongée. C'est pourquoi nous offrons des services d'une façon plus globale et intensive chez les 0-12 ans. Pour la clientèle de cette tranche d'âge, considérée en réadaptation active, l'ensemble des services d'ergothérapie est offert par les ergothérapeutes du Pavillon du Parc (à l'exception de l'adaptation domiciliaire), car nous considérons que le choix des équipements spécialisés est en lien avec le potentiel de développement évalué par l'ergothérapeute, tout comme le choix du mode de locomotion et des systèmes posturaux.

Après 12 ans, nous croyons que le développement moteur, sensoriel et fonctionnel est en général assez bien déterminé. C'est pourquoi, nous croyons qu'à partir de cet âge, l'utilisateur peut recevoir des services de soutien à domicile de la part de son CLSC (référence au SRAT pour fauteuil roulant, marchette, orthèses, positionnement, alimentation, équipements spécialisés pour le soutien à domicile, révision des techniques de déplacements sécuritaires, référence au CR La Ressource pour adaptation domiciliaire, etc.). Cette décision est soutenue par la politique en soutien à domicile.

La responsabilité de l'évaluation et de l'attribution du support technique est fonction du degré d'expertise requis (caractéristiques de la personne, spécificités du support technique, expertise complémentaire disponible, etc.).⁹

L'ergothérapeute du Pavillon du Parc pourra, au besoin, soutenir l'ergothérapeute du CLSC et agira à titre de consultant auprès de l'adolescent, de l'adulte ou des intervenants impliqués pour les problématiques liées aux activités de jour. De façon plus spécifique, selon la catégorie d'âge de la clientèle, les programmes suivants sont offerts.

7. Santé et Service sociaux du Québec : *Chez soi : le premier choix*, La politique de soutien à domicile, Bibliothèque nationale du Québec, 2003, p.16

8. Ibid., p.24

9. Ibid, p.43.

Programme 0-5 ans, non scolarisé

1. Description sommaire	2. Contexte	3. Objectifs
<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les habiletés fonctionnelles de l'enfant, déterminer et mettre en œuvre un plan 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Une intervention rapide et soutenue est souhaitée en vue de réduire les situations de handicap susceptibles de se développer. Étant donné que la stimulation doit être constante et se dérouler sur une longue période, les recommandations visant à stimuler le développement de l'enfant seront intégrées aux activités quotidiennes de la famille ou du milieu de garde. Le souci du maintien de l'enfant dans son milieu de vie est tout aussi important que celui de son développement. Conséquemment, l'ergothérapeute aura le souci d'adapter ses recommandations aux caractéristiques du milieu (nombre d'enfants, occupations des parents, handicaps de l'enfant, etc.). Il est de plus en plus reconnu qu'un enfant présentant des troubles moteurs peut présenter également des troubles sensoriels, et qu'un enfant ayant des troubles sensoriels peut développer conséquemment des troubles de comportement. Il est recommandé de combiner les approches neuro-développementales et sensorimotrices dans les interventions auprès de ces enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser le développement optimal sur les plans moteur, sensoriel et fonctionnel. Normaliser la sensibilité. Favoriser le développement du jeu. Favoriser le maintien de l'enfant dans son milieu. Prévenir le développement de comportements dysfonctionnels. Prévenir les difformités. Favoriser l'acquisition de l'autonomie dans les activités quotidiennes. Favoriser l'intégration sociale. Compenser les incapacités. Sensibiliser l'environnement aux particularités de l'enfant. Soutenir les parents dans leur adaptation. Favoriser l'utilisation des habiletés de communication.

4. Complémentarité avec les partenaires

Les listes ci-dessous sont données à titre indicatif et ne sont pas exhaustives.

Les partenaires susceptibles de participer directement au plan d'intervention sont :

- la famille et les proches (parents, fratrie);
- les centres de la petite enfance;
- les professionnels du Pavillon du Parc;
- les centres locaux de services communautaires;
- Les Centres Jeunesse de l'Outaouais.

Les partenaires qui offriront un service complémentaire à l'enfant sont :

- le Service régional d'aides techniques;
- l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario;
- l'ophtalmologiste, l'optométriste, le dentiste, l'audiologiste et autres spécialistes de la santé;
- le médecin de famille et les médecins spécialistes;
- le C.R. La RessourSe.

Les partenaires, qui sont organismes payeurs, sont :

- l'hôpital Sainte-Justine;
- la Régie de l'assurance maladie du Québec;
- le Service d'aide à la communication orale et écrite;
- les centres locaux d'emploi;
- les assureurs privés;
- les centres locaux de services communautaires.

5. Rôle de l'ergothérapeute

- Intervention directe auprès de l'enfant.
- Soutien à la famille, aux proches et aux intervenants.
- Participation au plan d'intervention interdisciplinaire.
- Formation.
- Soutien au programme d'adaptation domiciliaire.

6. Critères d'accès		7. Critères de performance		8. Critères d'intensité		9. Critères de fin de programme	
<ul style="list-style-type: none"> L'enfant peut être référé au service d'ergothérapie : <ul style="list-style-type: none"> par la personne responsable du dossier. La demande de service doit être contresignée par le coordonnateur du territoire; par l'éducateur responsable de l'évaluation du dossier à l'inscription. La demande de service doit être contresignée par le coordonnateur du territoire. Les demandes de formation (ou de soutien qui vise l'ensemble de la clientèle plutôt qu'un enfant en particulier) doivent être acheminées par écrit au service d'ergothérapie. Les demandes de soutien des ergothérapeutes-partenaires sont acheminées au coordonnateur du territoire. 		<ul style="list-style-type: none"> L'évaluation de l'enfant est amorcée à l'intérieur d'un mois suivant la réception de la référence. L'évaluation est complétée à l'intérieur de 6 semaines. Le suivi est enclenché à l'intérieur des 2 semaines suivant la fin de l'évaluation. Le plan d'intervention permet l'atteinte des objectifs fixés. 		L'intensité du suivi dépendra : <ul style="list-style-type: none"> de l'intensité des besoins; de la complexité des besoins; du potentiel de développement; du degré de stimulation offert dans le milieu de vie; du nombre d'intervenants impliqués; de la collaboration du milieu; de l'expertise du milieu. 		<ul style="list-style-type: none"> L'enfant reçoit son congé du service d'ergothérapie (programme 0-5 ans) lorsque : <ul style="list-style-type: none"> Il a atteint 6 ans; Il entre à l'école; L'évaluation de contrôle démontre que l'enfant ne progresse plus vers l'atteinte des objectifs; Le représentant de l'enfant désire mettre fin aux services. 	
10. Approches privilégiées	11. Outils privilégiés	12. Expertise requise	13. Motifs d'intervention	14. Activités spécifiques			
<ul style="list-style-type: none"> Neuro-développementale. Approches sensorimotrices. Biomécanique. Réadaptation. Approches psychosociales. 	<ul style="list-style-type: none"> Observations cliniques. Échanges interdisciplinaires. Entrevues avec les proches. Batterie d'évaluation (Batterie Talbot...). Instrument de mesure (Goniomètre, chronomètre...). Matériel de stimulation sensorielle (vibromasseur, brosse...). Jouets communs. Activités quotidiennes. 	<ul style="list-style-type: none"> Connaissance du développement normal. Connaissance des indices de problèmes musculosquelettiques. Connaissance de la biomécanique. Connaissance des indices de problèmes d'intégration sensorielle. Connaissance de l'approche neuro-développementale. Connaissance des particularités rattachées aux différents syndromes et diagnostics. Connaissance du processus d'acceptation vécu par les parents. Connaissance en ergonomie. Connaissance des méthodes d'adaptation de l'environnement. 	<ul style="list-style-type: none"> Intervenants du milieu de garde mentionnent un besoin de soutien. Présence d'un suivi antérieur en ergothérapie. Indices d'un trouble neuro-moteur. Indices d'un retard moteur de la coordination ou de la planification motrice. Indices de troubles reliés à l'alimentation (lenteur dans la progression des textures des aliments, hypersélectivité, touse beaucoup, ne contrôle pas sa salive,...). Indices de comportement défensif ou d'hypersensibilité ou d'hyposensibilité, que ce soit tactile, vestibulaire, ou proprioceptif. Indices de difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne. Présence d'équipements spécialisés ou indice du besoin de ceux-ci. 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation fonctionnelle. Évaluation neuro-musculosquelettique. Évaluation sensorielle. Collaboration à l'évaluation des interactions socio-environnementales. Évaluations spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> positionnement; orthèses; techniques de déplacements sécuritaires; aides techniques; alimentation; locomotion; contentions. Élaboration d'un plan d'intervention en collaboration avec les autres intervenants. Suivis (variant de 1fois/2 semaines à 1 fois/3 mois) dans la communauté. Évaluation de contrôle (1fois/6 mois à une fois/an). Soutien et formation des partenaires. Référence à un autre programme. Recherche. 			

Programme 4-12 ans, scolarisé

1. Description sommaire du service	2. Contexte de l'intervention reconnue et meilleures pratiques	3. Objectifs
<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les habiletés fonctionnelles de l'enfant, déterminer et mettre en oeuvre un plan d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap, adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale. 	<ul style="list-style-type: none"> Un soutien étroit auprès des intervenants du milieu scolaire et dans le milieu de vie de l'enfant est souhaité en vue de réduire les situations de handicap susceptibles de se développer. Le développement de l'enfant se poursuit en milieu scolaire et la possibilité de réaliser les mêmes activités que les pairs facilite son intégration. Les recommandations viseront à favoriser à la fois la poursuite du développement de l'enfant et son intégration parmi ses pairs, et seront adaptées aux caractéristiques du milieu (nombre d'enfants, occupations des parents, handicaps de l'enfant, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'intégration sociale de l'enfant. Favoriser l'intégration de l'enfant au milieu scolaire et à ses loisirs. Favoriser le développement optimal de l'enfant sur les plans moteur, sensoriel et fonctionnel. Normaliser la sensibilité. Favoriser le maintien des fonctions. Prévenir les difformités. Favoriser l'acquisition de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Prévenir le développement de comportements dysfonctionnels. Soutenir les intervenants scolaires. Soutenir les parents dans leur adaptation. Sensibiliser l'environnement aux particularités de l'enfant. Favoriser les apprentissages académiques ou précadémiques. Favoriser l'utilisation des habiletés de communication.

4. Complémentarité avec les partenaires

Les listes ci-dessous sont données à titre indicatif et ne sont pas exhaustives.

Les partenaires susceptibles de participer directement au plan d'intervention sont :

- la famille et les proches;
- les professionnels du Pavillon du Parc;
- les commissions scolaires;
- les milieux de garde;
- les CLSC.

Les partenaires qui offriront un service complémentaire à l'enfant sont :

- le Service régional d'aides techniques;
- l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario;
- l'ophtalmologiste, l'optométriste, le dentiste, l'audiologiste;
- le médecin de famille et les médecins spécialistes;
- le C.R. La RessourSe.

Les partenaires qui sont organismes payeurs sont :

- l'hôpital Sainte-Justine;
- la Régie de l'assurance maladie du Québec;
- le Service d'aide à la communication orale et écrite;
- les centres locaux d'emploi;
- les assureurs privés;
- les CLSC;
- l'Institut de réadaptation de Montréal.

5. Rôle de l'ergothérapeute

- Intervention directe auprès de l'enfant, dans certaines circonstances (ex. : développer des habiletés d'écriture).
- Soutien à la famille, ses proches et les intervenants.
- Soutien au milieu scolaire.
- Formation.
- Soutien au programme PAD.

6. Critères d'accès	7. Critères de performance	8. Critères d'intensité	9. Critères de fin de programme
<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant peut être référé au service d'ergothérapie : <ul style="list-style-type: none"> • par la personne responsable du dossier. La demande de service doit être contresignée par le coordonnateur du territoire; • par l'ergothérapeute du programme 0-5 ans. • Les demandes de formation (ou de soutien qui visent l'ensemble de la clientèle plutôt qu'un enfant en particulier) doivent être acheminées par écrit au service d'ergothérapie. • Les demandes de soutien des ergothérapeutes-partenaires sont acheminées au coordonnateur du territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation de l'enfant est amorcée à l'intérieur de 3 mois suivant la réception de la référence. • L'évaluation est complétée à l'intérieur de 6 semaines. • Le suivi est enclenché à l'intérieur des 4 semaines suivant la fin de l'évaluation. • Le plan d'intervention permet l'atteinte des objectifs fixés. 	<p>L'intensité du suivi dépendra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de l'intensité des besoins; • de la complexité des besoins; • du potentiel de développement; • du besoin des intervenants scolaires et des personnes du milieu de vie; • du nombre d'intervenants impliqués; • de la collaboration du milieu; • de l'expertise du milieu. 	<p>L'enfant reçoit son congé du service d'ergothérapie (programme 0-5 ans) lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • il a atteint 13 ans; • l'évaluation de contrôle démontre que l'enfant ne progresse plus vers l'atteinte des objectifs; • le représentant de l'enfant désire mettre fin aux services.
10. Approches privilégiées	11. Outils privilégiés	12. Expertise requise	
<ul style="list-style-type: none"> • Neuro-développementale. • Approches sensorimotrices. • Biomécanique. • Réadaptation. • Approches psychosociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observations cliniques. • Échanges interdisciplinaires. • Entrevues avec les proches. • Batterie d'évaluation (Batterie Talbot...). • Instrument de mesure (Goniomètre, chronomètre...). • Matériel de stimulation sensorielle (vibromasseur, brosse...). • Jouets communs. • Activités quotidiennes. • Matériel scolaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance du développement normal. • Connaissance des indices de problèmes musculosquelettiques. • Connaissance de la biomécanique. • Connaissance des indices de problèmes d'intégration sensorielle. • Connaissance de l'approche neurodéveloppementale. • Connaissance des approches sensorimotrices. • Connaissance des particularités rattachées aux différents syndromes et diagnostics. • Connaissance des aides techniques existantes. • Connaissance en ergonomie. • Connaissance des méthodes d'adaptation de l'environnement. 	

13. Motifs d'intervention

- Autonomie dans les activités de la vie quotidienne non acquise à son entrée scolaire.
- Ne peut réaliser les mêmes activités que ses pairs.
- Les activités d'apprentissage doivent être adaptées.
- Le matériel d'apprentissage doit être adapté.
- Une diète sensorielle doit être intégrée à sa journée.
- Présence d'un comportement défensif.
- Problème d'accessibilité.
- Trouble de coordination limitant la réalisation des activités.
- Déficience intellectuelle profonde requérant un programme adapté.
- Personne multihandicapée requérant un programme adapté.
- Demande des intervenants scolaires pour du soutien.
- Assistance requise pour les activités de la vie quotidienne.

14. Activités spécifiques

- Évaluation fonctionnelle.
- Évaluation neuromusculosquelettique.
- Évaluation sensorielle.
- Collaboration à l'évaluation des interactions socio-environnementales.
- Évaluations spécifiques :
 - positionnement;
 - orthèses;
 - techniques de déplacements sécuritaires;
 - aides techniques;
 - alimentation;
 - locomotion;
 - contentions.
- Élaboration d'un plan d'intervention en collaboration avec les autres intervenants.
- Suivis (variant de 1fois/mois à 1 fois/3 mois) dans la communauté, mais principalement en milieu scolaire et familial.
- Évaluation de contrôle (une fois/an).
- Soutien et formation des partenaires.
- Référence à un autre programme.
- Recherche.

Programme 13-21 ans, scolarisés

1. Description sommaire	2. Contexte	3. Objectifs
<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les habiletés fonctionnelles de l'adolescent ou du jeune adulte, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale dans la réalisation des activités de jour. L'adolescent ou le jeune adulte ayant besoin de services de maintien à domicile se référera à son CLSC . 	<ul style="list-style-type: none"> De façon générale, les apprentissages académiques cèdent la place aux apprentissages fonctionnels. Un soutien auprès des intervenants scolaires en vue de rendre les activités d'apprentissage signifiantes est souhaité, et ce, particulièrement pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle sévère ou multihandicapée. Les recommandations visent à compenser les incapacités de l'adolescent ou du jeune adulte afin d'optimiser son autonomie dans ses activités de jour, à favoriser la recherche d'activités significatives et valorisantes, et à préparer l'adolescent ou le jeune adulte au milieu de jour qu'il fréquentera lorsqu'il sera adulte. L'ergothérapeute aura le souci de favoriser la recherche d'activités significatives disponibles dans la communauté de l'adolescent ou du jeune adulte dans le but de favoriser sa participation sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la valorisation du rôle social dans les milieux d'activités de jour. Soutenir les partenaires dans les services offerts aux adolescents et aux jeunes adultes. Favoriser l'intégration de l'adolescent et du jeune adulte dans son milieu d'activités de jour (loisirs, école). Adapter le milieu et les activités aux capacités, intérêts de la personne et aux caractéristiques du milieu. Offrir la formation, sur demande, aux intervenants en milieu d'activités de jour. Soutenir, au besoin, les ergothérapeutes-partenaires. Sensibiliser l'environnement aux particularités de l'adolescent ou du jeune adulte. Maintenir des acquis chez les personnes multihandicapées ou présentant une déficience sévère. Favoriser l'utilisation des habiletés de communication. Développer des loisirs chez les personnes multihandicapées ou présentant une déficience sévère. Participer au plan de transition du milieu scolaire.

4. Complémentarité avec les partenaires

Les listes ci-dessous sont données à titre indicatif et ne sont pas exhaustives.

Les partenaires susceptibles de participer directement au plan d'intervention sont :

- l'utilisateur;
- la famille et les proches;
- les professionnels du Pavillon du Parc;
- les commissions scolaires;
- les milieux de loisirs;
- les milieux de travail;
- les CLSC.

Les partenaires qui offriront un service complémentaire à l'adolescent ou au jeune adulte sont :

- le Service régional d'aides techniques;
- les milieux hospitaliers;
- les divers spécialistes de la santé;
- le C.R. La RessourSe.

Les partenaires qui sont organismes payeurs sont :

- le Service d'aide à la communication orale et écrite;
- les assureurs privés;
- l'Institut de réadaptation de Montréal;
- le MEQ;
- les commissions scolaires.

5. Rôle de l'ergothérapeute

- Soutien à la personne dans le choix et la réalisation de ses activités de jour.
- Soutien aux intervenants en milieu d'activités de jour (scolaire, loisirs).
- Formation.
- Soutien aux ergothérapeutes-partenaires.

6. Critères d'accès	7. Critères de performance	8. Critères d'intensité	9. Critères de fin de programme
<ul style="list-style-type: none"> L'adolescent ou le jeune adulte peut être référé au service d'ergothérapie : <ul style="list-style-type: none"> par la personne responsable du dossier. La demande de service doit être contresignée par le coordonnateur du territoire; par l'ergothérapeute du programme 6-12 ans. Les demandes de formation (ou de soutien qui vise l'ensemble de la clientèle plutôt qu'un adolescent ou jeune adulte en particulier) doivent être acheminées par écrit au service d'ergothérapie. Les demandes de soutien des ergothérapeutes-partenaires sont acheminées directement au coordonnateur de territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> L'évaluation de l'utilisateur est débutée à l'intérieur des 3 mois suivants la réception de la référence au programme. L'évaluation est complétée à l'intérieur de 6 semaines. Les recommandations sont émises à l'intérieur des 4 semaines suivant la fin de l'évaluation. Les recommandations permettent l'atteinte des objectifs fixés. Un suivi est effectué à l'intérieur des 12 semaines suivantes. 	<p>La durée de l'intervention sera dépendante de :</p> <ul style="list-style-type: none"> de la complexité des besoins; du besoin des intervenants scolaires; de la collaboration des milieux; de l'expertise du milieu. 	<p>L'adolescent ou le jeune adulte reçoit son congé du service d'ergothérapie (programme 13-21 ans) lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> il a atteint 21 ans; l'objectif d'intervention a été atteint; l'adolescent ou le jeune adulte désire mettre fin aux services; il quitte le milieu scolaire.
10. Approches privilégiées	11. Outils privilégiés	12. Expertise requise	
<ul style="list-style-type: none"> Biomécanique. Réadaptation. Approches psychosociales. 	<ul style="list-style-type: none"> Grille d'intérêts. Observations cliniques. Échanges interdisciplinaires. Entrevues avec la personne et ses proches. Batterie d'évaluation. Instrument de mesure. Matériel adapté. Activités quotidiennes. Analyse d'activité. 	<ul style="list-style-type: none"> Connaissance du développement normal. Connaissance de la biomécanique. Connaissance des conséquences de problèmes d'intégration sensorielle. Connaissance des conséquences de troubles neurologiques, musculosquelettiques. Connaissance des particularités rattachées aux différents syndromes et diagnostics. Connaissance en ergonomie. Connaissance des méthodes d'adaptation de l'environnement. Connaissance des développements technologiques et aides techniques. 	

13. Motifs d'intervention

- Problématique de soutien à domicile ou d'adaptation domiciliaire requérant une expertise en déficience intellectuelle.
- Trouble moteur, sensoriel, ou intellectuel empêchant la réalisation des mêmes activités que les pairs.
- Ne semble pas valorisé par ses activités.
- Intervenants demandent un soutien dans la programmation.
- Analyse des capacités de la personne est requise pour le choix et l'orientation des activités.
- Dépendant pour les activités de la vie quotidienne dans le milieu scolaire.
- Des interventions de maintien sont requises (ex. : multihandicapées) dans le milieu scolaire.

14. Activités spécifiques

- Évaluation fonctionnelle.
- Évaluations spécifiques (dans les milieux scolaires et de loisirs) :
 - positionnement;
 - orthèses;
 - techniques de déplacement sécuritaire;
 - aides techniques;
 - alimentation;
 - locomotion;
 - contentions.
- Adaptation d'activités significatives.
- Soutien et formation aux partenaires.
- Référence à un autre programme.
- Recherche.

Programme 18 ans et plus, occupation de jour

1. Description sommaire du service	2. Contexte	3. Objectifs
<ul style="list-style-type: none"> • Les services d'ergothérapie offerts à l'adulte visent à le soutenir dans la réalisation de ses activités de jour en vue de la valorisation de son rôle social. • En collaboration avec l'adulte et le milieu de jour, l'ergothérapeute recherche des activités significatives et adapte, au besoin, l'activité et l'environnement pour en permettre la réalisation. • Donc, l'objectif général du service est de permettre à l'adulte de pratiquer des activités significatives, valorisantes et appropriées à son âge, qui pourront, de surcroît, maintenir ses acquis. • L'adulte ayant besoin de services d'ergothérapie en vue de son soutien à domicile et pour maintenir ses acquis dans les activités de la vie quotidienne se référera au CLSC. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'adulte présentant une déficience intellectuelle reçoit les services courants de sa localité au même titre que les autres adultes de sa communauté. • L'activité de jour doit tendre vers celles habituellement exercées par les adultes de sa communauté. • Elle doit être valorisante, significative et appropriée à son âge. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la valorisation du rôle social dans les milieux d'activités de jour. • Soutenir les partenaires dans les services offerts aux adultes. • Soutenir l'adulte dans la recherche et l'adaptation d'activités de jour significatives. • Soutenir les intervenants des milieux de jour dans la recherche, l'adaptation, et l'accessibilité aux activités. • Éliminer les barrières architecturales dans les milieux d'activités de jour. • Adapter l'activité en fonction des capacités de l'individu, afin qu'elle réponde à ses goûts et intérêts. • Sensibiliser les intervenants d'activités de jour aux capacités et limites des individus. • Collaborer avec les intervenants en milieu d'activités de jour à la planification d'activités. • Offrir de la formation, sur demande, aux intervenants en milieu d'activités de jour. • Soutenir, au besoin, les ergothérapeutes-partenaires lorsque la problématique principale concerne la déficience intellectuelle. • Favoriser l'utilisation des habiletés de communication.

4. Complémentarité avec les partenaires

Les listes ci-dessous sont données à titre indicatif et ne sont pas exhaustives.

Les partenaires susceptibles de participer directement au plan d'intervention sont :

- l'adulte;
- les intervenants des milieux de jour;
- les professionnels du Pavillon du Parc.

Les partenaires qui offriront un service complémentaire à l'adulte sont :

- le Service régional d'aides techniques;
- le centre local de services communautaires;
- les spécialistes de la santé;
- le C.R. La RessourSe.

Les partenaires qui sont organismes payeurs sont :

- la Régie de l'assurance maladie du Québec;
- le Service d'aide à la Communication orale et écrite;
- les centres locaux d'emploi;
- les CLSC.

5. Rôle de l'ergothérapeute

- Soutien à l'adulte.
- Soutien à son environnement en milieu d'activités de jour.
- Soutien aux partenaires.
- Formation.

6. Critères d'accès

- Âgé de 18 ans et plus, ne fréquentant plus le milieu scolaire.
- Fréquente un centre d'activités de jour du Pavillon du Parc ou d'un organisme communautaire.
- Est référé au service d'ergothérapie :
 - par la personne responsable du dossier. La demande de service doit être contresignée par le coordonnateur du territoire;
 - par l'ergothérapeute du programme 13-21 ans;
 - par l'ergothérapeute-partenaire.
- Les demandes de formation (ou de soutien qui vise l'ensemble de la clientèle plutôt qu'un adulte en particulier) doivent être acheminées par écrit au service d'ergothérapie.
- Les demandes de soutien des ergothérapeutes-partenaires sont acheminées directement au coordonnateur du territoire.

7. Critères de performance

- L'évaluation de l'adulte est amorcée à l'intérieur des trois mois suivant la réception de la référence au programme.
- L'évaluation est complétée à l'intérieur de 6 semaines.
- Les recommandations sont émises à l'intérieur des 4 semaines suivant la fin de l'évaluation.
- Les recommandations permettent l'atteinte des objectifs fixés.
- Un suivi est effectué à l'intérieur des 12 semaines suivantes.

8. Critères d'intensité

- La durée de l'intervention dépendra :
 - de la complexité des besoins;
 - de la collaboration et de l'expertise des milieux;
 - du besoin et de l'expertise des intervenants en milieu de jour.

9. Critères de fin de programme

- L'adulte reçoit son congé du service dès que l'objectif d'intervention est atteint.
- L'adulte désire mettre fin aux services.
- L'adulte cesse de fréquenter le milieu de jour.

10. Approches privilégiées	11. Outils privilégiés	12. Expertise requise
<ul style="list-style-type: none"> • Réadaptation. • Approches psychosociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse d'activités. • Grille d'intérêts. • Entrevue. • Observations cliniques. • Mises en situation. • Matériel adapté. • Échange interdisciplinaire. • Instrument de mesure. 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance des aides techniques. • Connaissance des développements technologiques. • Connaissance des conséquences des problèmes d'intégration sensorielle. • Connaissance des méthodes d'adaptation de l'environnement. • Connaissance en ergonomie. • Connaissance des conséquences des troubles neurologiques et musculosquelettiques. • Connaissance de l'évolution des syndromes et diagnostics. • Connaissance de la biomécanique.
13. Motifs d'intervention		14. Activités spécifiques
<ul style="list-style-type: none"> • Adulte non valorisé par son activité de jour. • Activité non appropriée à l'âge. • Activité ne correspondant pas à celles retrouvées habituellement chez les pairs. • Activités significatives non accessibles en raison de problème moteur, sensoriel ou intellectuel. • Activité significative non identifiée. • Milieu de jour non accessible. • Problématique de soutien à domicile ou d'adaptation domiciliaire requérant une expertise en déficience intellectuelle. 		<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation fonctionnelle. • Formation. • Information. • Adaptation. • Recherche (activités significatives, matériel adapté, etc.).

Description des services spécifiques en ergothérapie

Évaluation fonctionnelle (tous les groupes d'âge)	Évaluation du développement moteur	Évaluation du développement sensoriel
<ul style="list-style-type: none"> Évaluation basée sur des observations cliniques, des mises en situation et des entrevues (milieu de vie, intervenants) afin de déterminer le fonctionnement de l'individu dans les activités de la vie quotidienne (habillement, alimentation, propreté, soins personnels), domestiques (épicerie, entretien ménager, budget, etc.) et productives (loisirs, jeu, travail, école). Cette évaluation a pour but de déceler, chez le client, la présence d'une dysfonction sur le plan du rendement occupationnel. Cette dysfonction peut être causée par plusieurs facteurs, tels des problèmes physiques (orthopédique, neurologique, etc.), de surprotection, émotionnels, socio-affectifs, ou d'accessibilité. Afin de déterminer les causes de dysfonction, cette évaluation sera complétée, au besoin, par une évaluation du développement moteur et sensoriel. L'évaluation pourra se dérouler dans une salle d'évaluation, à l'école, à domicile ou dans le milieu d'activité de jour et comprendre de 1 à 3 rencontres. 	<ul style="list-style-type: none"> L'évaluation du développement moteur est basée sur des observations cliniques et des entrevues (la famille, les intervenants) et situe la qualité du développement de la motricité fine et globale. Cette évaluation portera, entre autres, sur le développement postural, la qualité du tonus, les réactions d'équilibre ou de protection, la planification motrice, la préhension et le relâchement de l'objet, la coordination, les ajustements posturaux, la présence ou l'absence de réflexes ou de réactions associées. L'évaluation pourra se dérouler dans une salle d'évaluation, à l'école, à domicile ou dans le milieu d'activité de jour et comprendre de 1 à 3 rencontres. 	<ul style="list-style-type: none"> L'évaluation du développement sensoriel est basée sur des observations cliniques et des entrevues (la famille, les intervenants) et situe la qualité du développement sensoriel. Plus précisément, cette évaluation permettra de déterminer l'impact d'un déficit sensoriel (tactile, visuel, auditif, vestibulaire, proprioceptif) sur la fonction. L'évaluation pourra se dérouler dans une salle d'évaluation, à l'école, à domicile ou dans le milieu d'activité de jour et comprendre de 1 à 3 rencontres.
Évaluation des interactions socio-environnementales	Évaluation de contrôle (0-12 ans)	Suivi (13 ans et +)
<ul style="list-style-type: none"> L'ergothérapeute participera également à l'évaluation des interactions avec l'environnement humain ou les éléments non humains (stimuli visuels, auditifs, tactiles, etc.) afin d'obtenir un portrait global de la personne. L'évaluation pourra se dérouler dans une salle d'évaluation, à l'école, à domicile ou dans le milieu d'activité de jour et comprendre de 1 à 3 rencontres. 	<ul style="list-style-type: none"> Procédure permettant d'évaluer l'évolution de la clientèle et d'ajuster le plan d'intervention en conséquence. La fréquence de l'évaluation sera de 1 fois/6 mois pour les 0-5 ans non scolarisés et de 1 fois par année pour les 4-12 ans scolarisés. L'évaluation pourra se dérouler dans une salle d'évaluation, à l'école, à domicile, au milieu d'activité de jour, et comprendre 1 à 3 rencontres. 	<ul style="list-style-type: none"> Quelques temps après la mise en place des recommandations, l'ergothérapeute fera un suivi, soit par téléphone soit par une visite, afin de s'assurer que les recommandations émises antérieurement répondent bien aux objectifs fixés.

Positionnement et orthèse (0-12 ans)

- Service ponctuel offert aux 0-12 ans présentant un trouble neuro musculaire (hypotonie, hypertonie, etc.), trouble sur le plan du contrôle postural, plaie ou risque de plaie.
- Ce service consiste à évaluer le besoin et le type de système postural pour fauteuil roulant et /ou orthèse, évaluer le besoin pour ajustement ou renouvellement, évaluer le besoin de positionnement autre que dans un fauteuil roulant (lit, chaise-haute, bain, au sol...).
- Les objectifs de ce service sont de favoriser le développement, les apprentissages, la fonction dans les activités de la vie quotidienne et les activités domestiques, améliorer le confort psychologique et physique, assurer l'intégrité physique (plaies) et la stabilité, et prévenir les contractures.
- L'ergothérapeute s'adresse à un partenaire pour la subvention ou la confection de l'appareil.

Techniques de déplacement sécuritaire (tous)

- Service ponctuel offert aux clients de tous les groupes d'âge qui ne sont pas autonomes pour leurs transferts ou leur déplacements.
- Ce service consiste à évaluer les capacités du client, estimer les risques d'accident, évaluer les méthodes utilisées, recommander des équipements spécialisés si nécessaire, et enseigner les techniques de déplacement sécuritaire dans les milieux fréquentés par le client.
- L'objectif de ce service est de réduire les risques d'accident et d'optimiser les capacités du client.
- Ce service est offert au milieu de vie de la clientèle (de 0 à 12 ans), mais peut aussi prendre place à la garderie, à l'école, et au centre d'activités de jour ou de travail.

Aides techniques (tous les groupes d'âge)

- Service ponctuel offert aux clients de tous les groupes d'âge ayant des limites fonctionnelles temporaires ou permanentes en ce qui a trait aux activités de la vie quotidienne, jeux, communication, activités de la vie domestique, loisirs, travail, occupations de jour.
- Ce service consiste à évaluer le besoin d'aide technique, déterminer les caractéristiques de l'aide technique en fonction des besoins de la clientèle et son environnement, et à recommander l'aide technique appropriée.
- L'objectif pour ce service est d'améliorer la fonction, favoriser le développement global de l'individu, réduire les risques d'accident, favoriser de bonnes postures de travail, compenser une incapacité, et améliorer l'autonomie.
- Ce service peut prendre place aux endroits fréquentés le plus souvent par le client (milieu de vie, garderie, école, milieu de travail, centre d'activités de jour).
- La durée de ce service dépend du nombre d'aides techniques requis, du type d'aide technique, du degré d'enseignement requis, de l'organisme payeur et de la disponibilité de l'aide technique sur le marché. À partir de 13 ans, les aides techniques requis pour le soutien à domicile sont recommandées par des ergothérapeutes du CLSC.

Alimentation (0-17 ans)	Locomotion (fauteuil roulant, marchette, tricycle, déambulateur) (0-12 ans)	Contention et isolement (tous les groupes d'âge)
<ul style="list-style-type: none"> • Service offert aux clients de 0 à 12 ans et de 13 à 17 ans en milieu de jour ayant des problèmes sur le plan de l'alimentation. Ces problèmes peuvent être causés par des troubles sensoriels (défense tactile, hypersensibilité, etc.), des troubles neurologiques (parésie, etc.), des troubles physiques (aspiration, problème respiratoire, etc.), et/ou des mauvais positionnements. • Ce service consiste en l'évaluation des sphères nommées ci-haut afin de déterminer les causes de dysfonction et de faire des recommandations ou suggérer des exercices afin de palier ce problème. Les objectifs de ce service sont d'améliorer la fonction, diminuer les problèmes de santé (mauvaise nutrition, aspiration, etc.). La durée du service dépend principalement de la cause du problème d'alimentation, de l'âge du client, du potentiel de développement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Service offert aux clients de 0 à 12 ans ayant des problèmes de locomotion. • Ce service consiste en une évaluation pour déterminer les causes des difficultés, déterminer si un appareil est requis, si oui de quel type, en faire la recommandation et enseigner à son utilisation. • L'objectif de ce service est d'augmenter l'autonomie et de diminuer les risques d'accident. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ergothérapeute participe avec l'équipe à éliminer l'utilisation des contentions. Selon des considérations spéciales, l'ergothérapeute pourra recommander l'utilisation de la contention pour un temps limité.
Prévention et traitement des plaies (0-12 ans)	Accessibilité aux milieux	Formation
<ul style="list-style-type: none"> • Service ponctuel offert aux clients de 0-12 ans ayant des problèmes cutanés qui ont développé ou qui risquent de développer des plaies. Ce service consiste en une évaluation afin de déterminer les causes de la plaie (point de pression, friction...) et en une adaptation du matériel existant ou une recommandation de matériels préventifs (matelas, coussin de siège...). • L'objectif de ce service est de diminuer les risques de plaies. Ce service peut s'adresser à tous les milieux de vie du client et peut se donner en collaboration avec les services infirmiers du milieu scolaire, du soutien à domicile, ou du Pavillon du Parc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un service de soutien aux ergothérapeutes du Programme d'adaptation domiciliaire du CR la RessourSe est disponible lorsque l'adaptation domiciliaire est requise principalement en raison de la problématique de déficience intellectuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines formations, selon leurs champs d'expertise, peuvent être données par les ergothérapeutes au personnel du Pavillon du Parc ou aux partenaires.

Adopté par le conseil d'administration le 18 juin 2003 par la résolution 3173-2003

