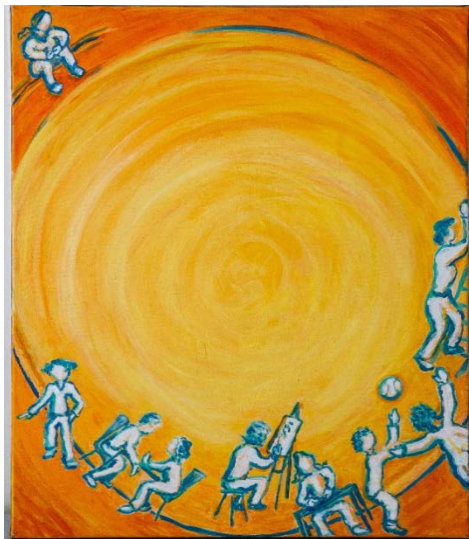


Programme Santé globale : un tremplin vers mon mieux-être

**Pour un complément thérapeutique
de premier choix**

Cadre de référence – Ergothérapie

version du 25 septembre 2019



Remerciements

Ce document a pu être réalisé grâce à la contribution de :

Auteurs

Nathalie Coulombe, chef de programme

Émilie Gaumont, ergothérapeute

Annick Simard, nutritionniste

Collaboration

Catherine Genest, conseillère cadre en ergothérapie

Joëlle Martineau, ergothérapeute

Marie-Line Nadeau, coordonnatrice professionnelle en ergothérapie

Emmanuelle Pichard-Jolicoeur, ergothérapeute

Soutien administratif

Manon Bidégaré, agente administrative

Louise Carrière, agente administrative

Claudia-Kim Labrie, agente administrative

Table des matières

Lexique.....	4
1. Philosophie d'intervention	5
2. Données probantes tirées de la littérature	6
2.1 Constats majeurs.....	6
2.2 Impacts positifs sur la personne ayant un trouble de santé mentale	7
2.2.1 Sur le plan psychologique.....	7
2.2.2 Sur le plan physique	7
3. Modèles de pratiques en ergothérapie.....	9
4. Domaines d'activités cliniques.....	18
5. Objectifs cliniques.....	20
6. Offre de service	21
6.1 Clientèle en santé mentale-volet hospitalisation	21
6.2 Clientèle en santé mentale-volet externe	21
6.3 Services complémentaires	21
6.4 Activités de transfert de connaissances.....	22
6.5 Collaborations cliniques spécifiques	22
7. Ambitions pour les cinq prochaines années.....	23
Annexe 1 : Indicateurs de mieux-être – ergothérapie	24
Annexe 2 : Fondements du programme.....	25
Annexe 4 : Interfaces de collaborations interprofessionnelles au PSG	27
Annexe 5 : Valeurs ajoutées.....	28
Annexe 6 : Critères d'admissibilité	29
Annexe 7 : Trajectoire de référence	30
Annexe 8 : Maillage avec nos partenaires de la communauté	31
Annexe 9 : Fil conducteur – ergothérapie	32
Bibliographie.....	36

Lexique

Engagement occupationnel : Degré d'implication fournie par un individu lorsqu'il prend part à une occupation. Il s'agit du fait d'effectuer une activité, de son étape d'initiation ou de préparation, jusqu'à son accomplissement.

Environnement : Éléments culturels, institutionnels, physiques et sociaux dans lesquels la personne évolue.

Occupations : Tout ce qu'une personne fait en l'espace de 24 heures pour occuper son temps, y compris les soins personnels (prendre soin de sa personne), se divertir (loisirs) et contribuer à la vie sociale et économique de la communauté (productivité).

Occupations significatives : Occupations choisies et exécutées par les individus, les groupes ou les collectivités dans le but de donner un sens à la vie et d'en éprouver de la satisfaction.

Rendement occupationnel : Capacité de percevoir, se rappeler, planifier et exécuter les rôles, les routines, les tâches et les sous-tâches nécessaires ou souhaités dans l'objectif de réaliser les activités liées aux soins personnels, à la productivité, aux loisirs et au repos, en réponse aux exigences de l'environnement interne et/ou externe et de manière à éprouver de la satisfaction ou à satisfaire une tierce personne significative.

Satisfaction occupationnelle : Satisfaction ou contentement éprouvés à travers son rendement ou sa participation occupationnelle.

Programme Santé globale : un tremplin vers mon mieux-être

1. Philosophie d'intervention

Au programme Santé globale (PSG), la pratique de l'ergothérapie est destinée à favoriser la réalisation des occupations significatives pour la personne. L'optimisation de l'autonomie, de l'engagement occupationnel et de la satisfaction occupationnelle est au cœur de l'intervention.

L'ergothérapeute est un professionnel de la santé qui évalue l'impact des problèmes de santé mentale et physique de la personne sur son fonctionnement occupationnel. Il identifie les défis occupationnels auxquels fait face la personne lors de la réalisation de sa routine de vie, que ce soit dans l'alimentation, les déplacements, les soins personnels, les activités de loisirs ou productives, ou autres. Par la suite, en agissant sur la personne, son environnement et ses occupations, l'ergothérapeute l'accompagne dans l'actualisation de son plein potentiel, en plus de compenser les incapacités et de réduire les obstacles. Le rétablissement prend forme dans l'engagement d'une routine de vie significative, génératrice de bien-être et concordante avec les valeurs et les convictions de la personne.

La pratique de l'ergothérapie au PSG est basée sur les différentes approches des sciences de l'occupation. Selon le contexte, l'ergothérapeute choisit d'aborder le défi occupationnel par la réadaptation ou la compensation. L'ensemble des besoins de la personne, à la fois physiques et psychologiques, est considéré. La combinaison de plusieurs approches et modèles conceptuels est nécessaire; elle permet de maintenir le cap sur les attentes de la personne et son projet de vie. Sont entre autres utilisés le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel, le Modèle de l'occupation humaine, l'entretien motivationnel, l'action contre l'inertie, pour ne nommer que ceux-là.

En raison de la complexité de l'état de santé mentale et physique de la clientèle et souvent du vieillissement associé, l'ergothérapeute du PSG doit composer avec des enjeux éthiques, juridiques et matériels pour lesquels un compromis entre l'autonomie, la gestion des risques et la qualité de vie est recherché. Dans ce contexte, la collaboration interprofessionnelle est inévitable et intégrée.

Les proches et les professionnels sont des partenaires de premier choix, car ils ont une incidence indéniable sur la réalisation des occupations. Ils sont, d'une part, des sources d'information et, d'autre part, des porte-parole pour ceux qui présentent une difficulté à s'exprimer. Ils sont aussi des collaborateurs privilégiés pour la mise en place de stratégies visant le mieux-être au quotidien.

Pour conclure, l'ergothérapeute du PSG croit non seulement en la fonction des occupations, c'est-à-dire leur influence sur la santé et la qualité de vie, mais surtout au sens que la personne donne à celles-ci, qui est propre à chacun en raison de l'expérience subjective associée.

2. Données probantes tirées de la littérature

2.1 Constats majeurs

Des recommandations formulées à l'égard de la récupération fonctionnelle des personnes atteintes de troubles mentaux soutiennent l'importance de l'ergothérapie dans la promotion de la santé mentale et le traitement des personnes aux prises avec des troubles mentaux et des dysfonctions physiques, considérant que :

- ▶ Les troubles mentaux et les comorbidités physiques entraînent des incapacités sévères et persistantes sur le plan social, occupationnel et cognitif pouvant affecter la capacité d'une personne à maintenir un engagement occupationnel satisfaisant, et nuire ainsi à sa santé mentale. À long terme, la personne a souvent besoin d'aide pour retrouver un équilibre et un fonctionnement occupationnel optimal (Marquis 2015).
- ▶ L'ergothérapeute en santé physique dans les soins de santé mentale évalue et analyse l'impact des déficiences neuromusculosquelettiques et perceptivo-cognitives sur les habiletés fonctionnelles et l'autonomie de la personne (IUSMM).
- ▶ L'ergothérapeute guide et soutient la personne dans le rétablissement de ses capacités fonctionnelles physiques et psychiques afin qu'elle puisse reprendre des activités et des rôles. Il établit avec elle un plan d'action basé sur sa motivation intrinsèque à s'engager dans des activités significatives (Ordre professionnel, David 2010; Marquis 2015; IUSMM; Graindorge 2016).
- ▶ L'ergothérapeute approche l'être humain de façon globale, c'est-à-dire qu'il aborde de front l'ensemble des dimensions affective, cognitive, physique et sociale. Il porte un regard sur les capacités et les besoins de la personne, mais également sur son environnement (Rondeau-Boulanger, Drolet 2016; David 2010). Cette vision holistique de l'être, qui forme un tout unifié et indissociable, facilite la prise en compte de l'ensemble de ses besoins, à la fois physiques et psychologiques (Lallemant 2016; Rondeau-Boulanger, Drolet 2016).
- ▶ La recherche démontre que l'occupation, qui constitue le cœur du champ d'action de l'ergothérapie, est considérée comme un besoin fondamental de l'être humain et un déterminant de la santé. Pour l'ergothérapeute, la santé signifie beaucoup plus qu'une absence de maladie et elle est fortement influencée par la capacité d'une personne à choisir et diriger ses occupations quotidiennes. Elle est associée à des dimensions personnelles telles que la spiritualité et la satisfaction à l'égard des occupations et des aspects sociaux comme l'équité et l'accessibilité en matière d'activités (Larivière 2013). La notion d'activité significative, c'est-à-dire qui a du sens pour une personne, est d'ailleurs essentielle en ergothérapie (Larivière 2013). Il est donc important pour l'ergothérapeute de se centrer sur la personne qu'il accompagne en considérant les activités qui sont significatives pour cette dernière (Graindorge 2016).
- ▶ Il est à souligner que certains problèmes rencontrés par les personnes souffrant de comorbidités santé mentale et santé physique relèvent d'activités professionnelles réservées à l'ergothérapeute : procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise dans l'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 de mesures de contention (OEQ 2004). L'ergothérapeute du PSG exerce toutes ces activités professionnelles réservées.

2.2 Impacts positifs sur la personne ayant un trouble de santé mentale

De nombreux effets bénéfiques des interventions en ergothérapie sont documentés.

L'occupation assure le maintien d'un équilibre satisfaisant dans l'ensemble des activités et des rôles d'une personne. Elle participe activement au bien-être et à la santé mentale (Larivière 2013).

Les interventions en ergothérapie réalisées en temps opportun peuvent prévenir des hospitalisations inutiles, améliorer le bien-être et l'expérience de soins, diminuer la durée des hospitalisations, favoriser le rétablissement et l'inclusion sociale, aider les personnes à atteindre leurs objectifs personnels, à conserver leur emploi et à intégrer ou réintégrer le marché du travail (RCOT Adult mental health).

2.2.1 Sur le plan psychologique

L'engagement actif de la personne dans des activités significatives permet le développement de ses capacités et l'exercice d'un certain contrôle sur sa vie et son environnement. Les activités significatives permettent d'améliorer et de maintenir le fonctionnement de la personne et améliorent sa qualité de vie en donnant un sens à son existence (Hardaker et coll. 2007).

L'engagement dans des activités significatives peut contribuer à la bonne santé mentale, au rétablissement, et à l'atteinte d'objectifs individuels comme la capacité à prendre soin de soi-même, l'engagement dans des activités professionnelles et de loisirs, et la contribution à la communauté (RCOT Adult mental health). Ces concepts influencent positivement les affects, sont associés à une augmentation de l'estime de soi et de la confiance en soi et à des sentiments d'accomplissement, d'efficacité personnelle, d'épanouissement et de satisfaction (Aubry).

L'ergothérapeute vise également à ce que la personne développe ses capacités d'autogestion de la santé, parvienne à réaliser ses tâches personnelles et s'adonne à des activités de loisirs, éléments essentiels des activités quotidiennes et d'un mode de vie équilibrée (Hardaker et coll. 2007).

L'intervention ergothérapique de gestion de la douleur en groupe et en suivi individuel favorise le pouvoir d'agir, le développement d'un mode de vie saine et personnellement significative et la participation sociale. Elle engendre des retombées significatives sur l'équilibre occupationnel, le fonctionnement physique et social, la participation sociale, l'énergie, la fatigue, la santé générale et le sentiment d'autoefficacité, et constitue une piste d'avenir en ergothérapie (Lagueux 2017).

2.2.2 Sur le plan physique

Les ergothérapeutes peuvent conseiller et recommander les technologies d'assistance électronique, l'équipement et les adaptations afin de permettre aux personnes de conserver leur indépendance, de demeurer en sécurité dans leur maison et de diminuer les coûts associés à leurs soins (RCOT dementia).

Les ergothérapeutes peuvent offrir un apport précieux en matière de promotion de la santé, en particulier en ce qui a trait à l'incidence des facteurs occupationnels sur la santé et le bien-être. Leurs interventions peuvent inclure la promotion de choix de vie saine tout en facilitant la participation à des activités significatives qui font appel à la motivation intrinsèque (RCOT Adult mental health).

Les ergothérapeutes peuvent contribuer à augmenter la pratique d'activité physique et à améliorer la santé des personnes atteintes de troubles mentaux dont le taux de sédentarité et le taux d'obésité sont supérieurs à celui de la population générale (RCOT Adult mental health).

Les ergothérapeutes peuvent également favoriser la participation à des activités liées à l'alimentation comme la planification des repas, l'achat et la préparation d'aliments (RCOT Adult mental health).

Une étude réalisée par l'USC Chan Division of Occupational Science and Occupational Therapy de l'Université Southern California a démontré que le traitement d'ergothérapie axé sur le *Lifestyle Redesign* a significativement amélioré la qualité de vie, la confiance et les capacités fonctionnelles des personnes atteintes de douleurs chroniques telles que le mal de dos lombaire, le syndrome douloureux régional complexe et la myalgie, y compris la fibromyalgie. Ces types de diagnostics sont à long terme difficiles à gérer et ne peuvent pas être résolus rapidement. L'étude confirme la valeur des traitements axés sur le mode de vie dans le cadre d'un plan de soins multidisciplinaire visant à gérer avec succès la douleur chronique. Des changements significatifs ont été observés dans les scores de performance professionnelle et de satisfaction, le fonctionnement physique et social, les limitations de rôles dues aux problèmes physiques et émotionnels, l'énergie et la fatigue, la santé générale et l'autogestion de la douleur. Les interventions du *Lifestyle Redesign*, lorsqu'elles sont intégrées dans le plan de soins médicaux, peuvent améliorer le fonctionnement, l'autoefficacité et la qualité de vie d'une personne (Uyeshiro et Collins 2017).

3. Modèles de pratiques en ergothérapie

Dans le but d'offrir une prestation de services éprouvée, de nombreux modèles conceptuels et modèles de pratiques, spécifiques à l'ergothérapie ou non, parfois pour certaines clientèles ciblées, font partie de la pratique de l'ergothérapie au PSG.

Les modèles conceptuels en ergothérapie

Le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels

Le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO), qui est propre à l'ergothérapie, documente les dimensions (composantes de rendement et d'engagement), l'environnement et les domaines du rendement occupationnel de la personne. Ainsi, outre les facteurs liés à la dimension physique, le MCREO cherche à documenter les dimensions affective, cognitive et spirituelle ainsi que les divers environnements (physique, social, institutionnel et culturel) susceptibles d'influencer la situation de la personne. L'ergothérapeute cherche à cerner les domaines de rendement perturbés au regard des soins de la personne, de la productivité et des loisirs (Hébert).

Ce modèle s'intéresse au rendement occupationnel résultant du rapport dynamique établi entre la personne, ses occupations et son environnement. Il permet de répondre aux besoins occupationnels de personnes, de groupes et d'organismes par une pratique centrée sur la personne (OEQ, MCREO 2016).

Le Modèle de l'occupation humaine (MOH)

L'occupation humaine se définit comme la réalisation des activités de la vie quotidienne, du travail et des loisirs d'une personne, dans un espace-temps délimité, un environnement physique précis et un contexte culturel spécifique (Bélanger et coll. 2006; Graindorge 2016).

Le Modèle de l'occupation humaine conceptualise l'être humain en trois composantes structurelles de base (Bélanger et coll. 2006) :

- ▶ La volition représente la motivation d'une personne à agir sur son environnement. Ce concept illustre le besoin inné d'être son propre acteur, de faire des choix occupationnels précis qui génèrent le changement et assurent l'évolution de nos actions;
- ▶ L'habitation s'intéresse à l'organisation des actions sous la forme de comportements semi-automatiques. Elle se construit par la répétition de comportements qui deviennent des routines familières selon les différentes caractéristiques de l'environnement;
- ▶ La capacité de rendement s'intéresse à la possibilité, pour une personne, d'atteindre ses buts en fonction des moyens dont elle dispose.

Il conçoit l'environnement sous l'angle de possibilités, de ressources, de demandes et de contraintes. La résultante des interactions entre ces éléments est donc unique et différente pour chaque personne. L'analyse des influences de l'environnement constitue un élément incontournable pour bien comprendre le fonctionnement occupationnel de la personne.

Les trois composantes de la personne (volition, habitude, capacité de rendement) en lien avec les conditions de l'environnement œuvrent en interdépendance. Leur analyse permet de mieux cerner la notion de l'occupation chez l'être humain et sa capacité à s'adapter et à participer activement à son projet de vie.

Ce modèle stipule que le moyen privilégié pour restaurer les fonctions d'une personne et lui permettre de retrouver un équilibre dans les sphères de sa vie quotidienne consiste à ramener sa participation dans des occupations significatives. C'est à ce moment que la personne amorce sa propre prise en charge vers le changement (Bélanger et coll. 2006). Les activités significatives désignent les activités qui ont du sens pour la personne alors que les activités significatives sont porteuses de sens pour son environnement social (Graindorge 2016).

Le MOH s'adresse à toute personne qui vit un problème dans la réalisation de ses occupations, peu importe le stade de sa vie. Il couvre tout le continuum de services en réadaptation fonctionnelle, soit de la prévention jusqu'aux interventions en soins de longue durée, sans oublier les soins aigus (Bélanger et coll. 2006).

Le Modèle de la relation intentionnelle (Taylor)

Le Modèle de la relation intentionnelle traite du processus de la relation thérapeutique et de ce qui l'influence. Il débute avec la personne et l'ergothérapeute et il en découle une relation interpersonnelle thérapeutique grâce à la communication établie entre eux. L'ergothérapeute cherche à favoriser l'engagement de la personne dans des occupations désirées. Pour y arriver, il emploie des stratégies thérapeutiques issues des modèles de pratique existants comme le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel (Plante 2014).

Ce modèle inclut aussi le concept d'événement interpersonnel, soit une communication, une réaction, un processus, une tâche ou une circonstance qui se produit naturellement durant la thérapie, avec le potentiel de nuire ou de renforcer la relation thérapeutique. Ce modèle vise à faciliter le processus d'établissement d'une relation réussie avec les personnes, à le simplifier et à le clarifier. Il explique le processus de la relation thérapeutique et les éléments à prendre en considération dans cette relation, comme l'engagement occupationnel et les événements interpersonnels pouvant se produire lors d'une thérapie (Plante 2014).

Une adaptation de ce modèle a été développée pour intervenir auprès des personnes ayant un trouble de la personnalité limite. Il comporte cinq éléments principaux, c'est-à-dire la personne, le thérapeute, les occupations saines, la relation thérapeutique et l'événement perturbateur (Plante 2014) :

- ▶ La personne suivie en réadaptation physique qui souffre à la fois d'un trouble mental et de troubles musculosquelettiques doit arriver à un équilibre entre l'acceptation de soi et le désir de changement. Elle peut osciller entre une position où elle veut de l'aide et désire se mobiliser et une autre où elle ne veut plus poursuivre ses démarches;
- ▶ L'ergothérapeute intervient afin de favoriser le fonctionnement optimal de la personne dans ses occupations quotidiennes en diminuant l'impact de ses incapacités physiques et affectives, et en considérant son environnement. Il doit présenter plusieurs comportements clés afin que la relation thérapeutique soit positive, entre autres :
 - respecter la personne comme individu à part entière et croire qu'elle peut changer;
 - être calme, patient, flexible, serviable, soutenant, à l'écoute, positif, accessible et sensible;
 - être empathique;

- être direct avec la personne et fixer des limites claires sans être punitif ni la juger;
 - être cohérent, fiable, compétent, authentique et réel.
- ▶ Les personnes souffrant d'un TPL peuvent avoir des occupations malsaines liées par exemple à des dépenses irresponsables et à l'abus de substances. C'est pourquoi l'accent est mis sur les occupations saines dans lesquelles la personne doit s'engager;
 - ▶ Pour être satisfaisante pour la personne et l'ergothérapeute, la relation thérapeutique doit comporter certains éléments. La personne doit d'abord consentir au plan d'intervention et la thérapie doit être basée sur une vraie relation de confiance où chacun influence l'autre;
 - ▶ L'événement perturbateur est produit par la personne en réaction à un événement qui interfère avec la thérapie ou la relation thérapeutique. Il peut se manifester, à titre d'exemple, par des absences récurrentes, des retards importants et persistants, des menaces ou des critiques envers le thérapeute, et entraîner l'abandon de la thérapie par la personne ou encore influencer le thérapeute en lui faisant vivre un contretransfert négatif. Cette réaction peut être déclenchée à la suite de l'absence ou de l'annulation d'une séance de thérapie, d'une discussion portant sur la manière dont la thérapie se déroule, ou encore sans raison apparente. La thérapie suit son cours normal en l'absence de la création d'un événement perturbateur par la personne.

Les modèles de pratique

Le Modèle du rétablissement

Il encourage le développement d'un nouveau sens et d'un nouveau but à mesure que la personne améliore ses aptitudes à la vie quotidienne et ses capacités en fonction de ses besoins en matière de santé. Il n'implique pas nécessairement que la personne retourne à son état de santé antérieur (Hardaker et coll. 2007).

L'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel est un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre à une personne et son engagement vers le changement. Ce style d'intervention est particulièrement adapté dans les situations où une personne est ambivalente face à un changement de comportement donné, comportement qui a déjà eu ou dont le maintien pourrait avoir des conséquences importantes sur sa santé ou sa situation sociale. La relation vise à augmenter la motivation au changement en respectant l'ambivalence et en explorant les valeurs propres au sujet et ses perceptions. Le professionnel aide la personne à énoncer ses propres motivations à changer. Des études ont en effet montré que le changement intervient d'autant plus que la personne s'appuie sur les motivations intrinsèques qu'elle aura formulées (AFDEM).

L'action contre l'inertie

L'action contre l'inertie est une approche qui a été conçue pour aider des personnes atteintes de troubles mentaux graves comme la schizophrénie à participer aux différentes activités de la vie quotidienne, à y trouver du sens et à en tirer une certaine satisfaction. Cette approche vise à ce que les personnes s'engagent dans un partage d'activités qui contribuent à leur santé et leur bien-être (Larivière 2013).

Cette approche cherche à comprendre les horaires occupationnels et la répartition d'activités personnelles, à apporter des changements rapides à l'activité, à faire de l'enseignement sur les thèmes de l'activité, de la santé et

de la maladie mentale, à réaliser des changements à plus long terme, à soutenir et évaluer le changement dans l'activité et à mettre l'accent sur la santé par l'activité pour le développement des services. Elle est conçue pour les interventions individuelles (bien qu'elle puisse se faire en groupe). Les stratégies d'intervention comportent des discussions, des fiches à remplir, des réflexions approfondies, du soutien, de la résolution de problèmes, de la planification, la graduation par étapes et l'acquisition de connaissances (Larivière 2013).

L'approche centrée sur les forces

L'approche centrée sur les forces a été développée dans le but d'intervenir auprès des personnes ayant un trouble mental grave. Elle demande à l'ergothérapeute de modifier sa façon de percevoir la personne en s'intéressant à ses forces plutôt qu'à ses difficultés, de la considérer comme une personne à part entière plutôt qu'une maladie (Lallemant 2016).

L'objectif de cette approche consiste à aider la personne à se réaliser, à miser sur sa qualité de vie et son sentiment de satisfaction personnelle en utilisant ses forces et ce qui est significatif pour elle, éléments parfois difficiles à identifier pour une personne atteinte de troubles mentaux qui se voit trop souvent confrontée à des difficultés et des échecs. Les professionnels doivent lui permettre d'identifier et de prendre conscience de ses forces, sources de motivation et d'espoir, et contribuer au développement d'une vision de sa vie empreinte de possibilités (Lallemant 2016).

Les forces individuelles et les forces du milieu sont en constante interaction (Lallemant 2016).

Les forces individuelles comprennent les aspirations (désirs, buts, ambitions, espoirs et rêves) et les compétences (connaissances, habiletés, aptitudes, domaines d'excellence, savoirs et talents) de la personne. Le sentiment de confiance en soi comprend la croyance en ses capacités, le sentiment d'autoefficacité, de même que l'influence et le pouvoir dont une personne dispose.

Les forces du milieu sont composées des ressources disponibles dans l'environnement, soit les biens matériels qui sont à la portée d'une personne, ainsi que des ressources naturelles et des services offerts dans sa communauté. Elles comprennent aussi ses relations interpersonnelles, qui dépendent de son réseau social, ainsi que les possibilités qui s'offrent à elle, c'est-à-dire les opportunités et les occasions dont elle pourrait profiter.

Le Modèle « Vivez bien votre vie »

Il s'agit d'un modèle canadien conçu par des ergothérapeutes qui met en lumière les liens existant entre les activités quotidiennes, la santé et le bien-être. Fondé sur des données probantes, il fait la promotion de l'idée suivante : « Ce que vous faites quotidiennement compte. » Le modèle s'inscrit dans une approche positive de promotion de la santé, destinée à encourager les personnes à réfléchir sur la façon dont elles s'engagent dans les activités et utilisent leur temps, et à déterminer des moyens pour améliorer leur santé et leur bien-être. Le message vise la promotion de l'engagement dans les activités significatives et va au-delà des comportements de santé. Il considère l'occupation comme un élément protecteur de la santé et du bien-être, reconnu comme un besoin fondamental de l'être humain et un déterminant de la santé.

Utilisé chez les personnes âgées en ergothérapie, il a montré des répercussions sur la santé et le bien-être qui vont au-delà de l'absence de maladie et d'incapacités. Dans ce modèle, l'accent est mis sur un large éventail de résultats incluant non seulement la santé physique et mentale, mais aussi le bien-être social, émotionnel et spirituel. Les résultats, fondés sur des preuves scientifiques, vont de la réduction du risque de maladie chronique à l'augmentation de la résilience et de la satisfaction envers la vie.

Des études ont démontré que l'engagement dans des activités quotidiennes est un facteur contribuant à une vie épanouissante et significative, et qu'il est lié au bonheur, à la croissance et au développement personnel.

Les éléments du message du modèle « Vivez bien votre vie » s'appuient sur les données démontrant que :

- ▶ Les activités sociales et productives diminuent le risque de mortalité tout autant que l'activité physique;
- ▶ Les activités de loisirs (telles que la lecture, l'artisanat, l'écriture, la musique, le jardinage, les activités sociales, etc.) procurent de la joie et du bonheur;
- ▶ Les activités physiques (telles que le jardinage, le golf, la marche, la danse, la natation, etc.) améliorent le fonctionnement cognitif et la longévité de 6 ans;
- ▶ Les personnes vivant en institution sont moins dépressives lorsqu'elles s'adonnent à des activités appréciées.

Le cadre de référence « Vivez bien votre vie » invite à la réflexion et aux discussions sur les activités quotidiennes et leur influence potentielle sur la santé et le bien-être. Il peut être utilisé pour promouvoir un horaire de vie saine avec des personnes de tout âge, avec ou sans problèmes de santé et aux profils fonctionnels différents. Fondé sur les données issues de la recherche, il peut également être utilisé pour informer les professionnels de la santé et les décideurs de la vision ergothérapique et occupationnelle et de la richesse de l'activité humaine. Le message vise à sensibiliser les personnes à l'impact des activités quotidiennes et de la diversité des expériences sur la santé et le bien-être, et à l'influence des conditions contextuelles et environnementales sur les opportunités de réaliser des activités.

L'expérience de participation à une activité vise l'activation du corps, de l'esprit et des sens, la création de liens, la contribution à la communauté et à la société, le soin de soi, la prospérité, le développement et l'expression de l'identité personnelle, des capacités et du potentiel, et les sentiments de plaisir et de joie.

Les éléments clés en lien avec l'utilisation du temps et l'horaire de vie susceptibles d'avoir des répercussions positives sur la santé et le bien-être, lorsque bien dosés, sont l'engagement, le sens personnel, l'équilibre, le choix, le sentiment de contrôle et les routines.

Personnes utilisatrices des services

Clientèle âgée

L'ergothérapeute a une vision holistique de la personne âgée qui tient compte de son potentiel et de ses limites dans une visée de qualité de vie optimale. Les déficiences chez les personnes âgées qui ont des troubles de santé mentale suggèrent la nécessité d'une attention aux modifications spécifiques dues à l'âge dans les approches de traitement. Il y a donc un besoin d'adapter les interventions psychosociales et de compenser la détérioration des habiletés cognitives. Les techniques utilisées dans les approches psychosociales doivent aussi être adaptées pour compenser les déficits sensoriels.

L'ergothérapeute vise le fonctionnement optimal de la personne et favorise son adaptation à ses problèmes de santé, et ce, dans le but qu'elle présente une absence, une diminution ou une gestion de ses symptômes et participe à son cheminement thérapeutique afin de se réapproprier un sentiment de responsabilité et de pouvoir personnel. D'où l'importance pour l'ergothérapeute d'adapter ses interventions en fonction des déficits cognitifs et sensoriels

propres à la personne âgée et au vieillissement normal. Aussi, l'ergothérapeute doit être un bon communicateur pour la personne âgée en utilisant les modes de communication oral, écrit, non verbal et électronique, adaptés à cette personne. Il doit être centré sur la personne en diminuant le rythme des activités, en raccourcissant les séances, en apportant des aides visuelles ou auditives, etc. Cette personne appliquera des stratégies adaptatives pour composer avec ses difficultés, présentera une meilleure connaissance de soi, de ses forces et de ses besoins, et elle intégrera ou réintègrera ses activités significatives dans un environnement adapté à ses besoins. De plus, l'ergothérapeute tente de prévenir les rechutes et protège la personne des dangers pour elle-même et autrui (Hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine, Direction des services cliniques, 2009).

En plus des différentes interventions, le travail interdisciplinaire au sein d'une équipe de gériatrie en santé mentale est essentiel. En effet, une étude a démontré une diminution des symptômes dépressifs et des hospitalisations ainsi qu'une augmentation de la satisfaction de vie à 6 mois chez 69 personnes âgées ayant un trouble de santé mentale grave pour qui une intervention interdisciplinaire était présente (Cumings 2009).

Clientèle avec altération de la condition de la peau

L'ergothérapeute du PSG travaille auprès de personnes dont le maintien de l'intégrité de la peau est un enjeu. La prévalence d'altération de la peau se situe entre 2,4 % et 23 % en soins prolongés. Agrément Canada stipule qu'une approche interprofessionnelle et collaborative est utilisée pour évaluer les besoins des personnes en matière de soins de la peau et des plaies, et pour dispenser des soins éclairés par des données probantes qui favorisent la guérison et réduisent les cas de morbidité et de mortalité (Farley 2017). Cette approche est préconisée au PSG.

Personnes atteintes de douleur chronique

Les ergothérapeutes contribuent de manière unique aux programmes de prévention et de gestion de la douleur en mettant l'accent sur la participation occupationnelle. En présence de douleur chronique, une personne est amenée à modifier son niveau d'activité, à choisir de nouvelles activités et à changer ses habitudes. En s'engageant dans des occupations significatives et plaisantes, il est possible qu'elle arrive à ressentir moins de douleur (Lagueux 2017).

Selon les approches, les actions peuvent porter directement sur les déficiences et les incapacités de la personne dans le but d'améliorer la performance dans ses activités. Les actions peuvent également porter sur ses occupations avec pour but ultime d'optimiser la performance occupationnelle, quelles que soient les méthodes utilisées (Lagueux 2017).

Personnes présentant des difficultés à s'alimenter ou à être alimentées

En se basant sur les données scientifiques et les pratiques reconnues, l'ergothérapeute intervient auprès des personnes présentant des difficultés à s'alimenter ou à être alimentées, avec ou sans dysphagie (OEQ 2006). Il évalue les habiletés fonctionnelles qui affectent la capacité d'avaler, de s'alimenter de manière autonome ou d'être alimenté, ce qui inclut :

- ▶ L'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique de la personne (la motricité, le tonus, la coordination et la sensibilité des membres supérieurs, du cou, du tronc, du visage, y compris les structures de la fonction oropharyngée, la posture, les réflexes);
- ▶ L'évaluation des fonctions cognitives, perceptuelles, sensorielles, comportementales, psychiques, ainsi que la fatigabilité, l'endurance et la tolérance à l'activité avec leurs influences sur l'alimentation;

- ▶ L'évaluation de l'impact des troubles mentaux sur l'activité de s'alimenter (ex. : aspect motivationnel, trouble du schéma corporel, méfiance, opposition, désir de mourir);
- ▶ L'évaluation de l'autonomie lorsque la personne s'alimente, ou de sa participation lorsqu'elle est alimentée, y compris ses préférences alimentaires et ses habitudes antérieures à l'apparition des difficultés;
- ▶ L'évaluation des influences environnementales sur ces mêmes activités, notamment les lieux et les contextes sociaux où sont pris les repas, les personnes en présence, les comportements des aidants et les techniques d'assistance qu'ils utilisent, la présence d'éléments de distraction (tactiles, sonores, visuels), le type d'ustensiles, de couverts ou de biberons utilisés, l'influence des différentes consistances et textures d'aliments sur la capacité à avaler;
- ▶ L'évaluation de l'impact des difficultés vécues sur les autres habitudes de vie de la personne et de ses aidants (ex. : préparation des repas, routine d'activités matinales, organisation de l'horaire en fonction des repas, du travail, des loisirs, des études) (OEQ 2006).

L'incidence de la dysphagie est plus élevée chez les utilisateurs de services en santé mentale, plus particulièrement les adultes d'âge avancé. En raison de la nature des troubles de santé mentale, les personnes sont souvent incapables ou peu en mesure de coopérer à des évaluations standardisées de dysphagie ou à des investigations invasives telles que l'évaluation de la déglutition par endoscopie ou vidéofluoroscopie, et une approche fonctionnelle doit être prise. Les facteurs de risques additionnels associés à la dysphagie pour une population souffrant de maladie mentale incluent : les effets secondaires de la médication psychiatrique, y compris les neuroleptiques, les variations comportementales associées au trouble de santé mentale, les déficits neurologiques concomitants et les effets de l'institutionnalisation, sans oublier que le risque de souffrir de dysphagie augmente avec l'âge (Harris 2015).

Le constat qui suit est relevé dans les bonnes pratiques et mis de l'avant au PSG. L'évaluation clinique de la dysphagie devrait être réalisée par un professionnel de la santé formé dans la prise en charge de la dysphagie, y compris des ergothérapeutes ou des nutritionnistes. L'évaluation clinique de la déglutition devrait être réalisée en interdisciplinarité. Le partage des expertises de chacun permettrait d'arriver à un portrait plus précis de la situation et à des conclusions plus complètes (UETMIS 2015).

Pratiques émergentes

La pratique de l'ergothérapie communautaire est en pleine évolution au Canada. Les ergothérapeutes sont des acteurs pivots des communautés en santé par leurs actions préventives et de promotion de la santé; ils misent sur les forces des individus, s'ancrent dans les modèles conceptuels de la profession et ont une vision plus large des problèmes vécus tels que la pauvreté ou l'itinérance.

Le *Lifestyle Redesign*®

Le *Lifestyle Redesign*® est une intervention ergothérapique développée par des chercheurs de la Californie qui vise à promouvoir le développement d'un mode de vie saine et signifiante auprès des aînés. Tout comme le modèle « Vivez bien votre vie », il provient des données probantes issues des sciences de l'occupation. Les interventions de groupe, réalisées la plupart du temps dans la communauté et dans un contexte multiethnique, permettent de répondre à de nombreux défis relatifs aux pratiques cliniques préventives, ce qui amène une réflexion sur l'importance de promouvoir l'occupation chez la population en général.

L'intervention est articulée autour du thème central de la santé à travers l'occupation et s'échelonne sur une période de 6 à 9 mois. Elle combine une approche de groupe avec des rencontres individuelles à domicile. Il s'agit d'un processus de traitement individualisé grâce auquel un ergothérapeute et la personne se concentrent sur des sujets hebdomadaires tels que l'activité physique, la mécanique corporelle et la planification des poussées de douleur. Semaine après semaine, le thérapeute guide la personne en explorant un problème donné, en gagnant en motivation, en identifiant des solutions potentielles et en construisant de saines habitudes et des routines quotidiennes (Uyeshiro et Collins 2017).

Voici les éléments clés du *Lifestyle Redesign*® :

- ▶ L'identification et la mise en application de changements réalistes et durables par rapport aux activités;
- ▶ L'élaboration de plans pour surmonter les obstacles (ex. : douleur, transport, etc.);
- ▶ La participation dans les activités ciblées par la pratique et la répétition des changements dans la routine quotidienne;
- ▶ La réflexion et l'analyse proposées par l'ergothérapeute quant à l'importance relative des occupations, leur sens et leur impact sur la santé permettent aux participants de recevoir une rétroaction personnalisée qui favorise le développement d'habiletés spécifiques et le maintien des acquis;
- ▶ Le counseling sur la participation sociale, le mode de vie et l'engagement dans les activités significantes, centré sur la personne, permet :
 - d'évaluer ses connaissances et ses motivations;
 - de lui fournir de l'information;
 - de renforcer un comportement souhaitable;
 - de la conseiller par rapport à la modification d'un comportement préjudiciable;
 - de faire le suivi des progrès accomplis à long terme.

Des facteurs de risques comme une mauvaise alimentation, la sédentarité et le tabagisme peuvent être contrôlés avec succès en offrant du soutien, de l'éducation et une orientation thérapeutique en ergothérapie. L'ergothérapeute joue un rôle d'agent de changement et de promotion des bienfaits de l'activité significative sur la santé et le bien-être mental, dans une optique de prévention et de promotion de la santé.

Les interventions réalisées avec ce modèle de pratique améliorent de façon significative la qualité des interactions sociales, du fonctionnement, de la vitalité, de la santé mentale et de la satisfaction envers la vie, notamment chez les aînés. Des essais cliniques randomisés ont clairement démontré la rentabilité de l'approche du *Lifestyle Redesign*®. Une comparaison des coûts de consommation des services sociaux et de santé a démontré que les participants au *Lifestyle Redesign*® avaient tendance à consommer moins de services (967 \$) que les aînés sans intervention (3334 \$) ou que ceux qui avaient participé à un groupe d'activités sociales (1726 \$).

La pratique sur un modèle d'intervention novateur montre que l'ergothérapie préventive ralentit les déclinés associés au vieillissement et améliore la santé, le fonctionnement et la satisfaction envers la vie (University of Southern California).

Méditation pleine conscience

La méditation pleine conscience est démontrée comme une modalité de traitement prometteuse pour les personnes souffrant de douleur chronique. Elle est décrite comme une pratique dont le but est de se centrer sur le moment présent, en prenant conscience de ses pensées, croyances et émotions, sans les juger. La méditation est à la fois une occupation en soi et un outil qui peut être utilisé lors de la réalisation d'une activité. Comme l'ergothérapie s'intéresse à tous les éléments du bien-être et de la santé d'une personne et que la méditation pleine conscience inclut les composantes physiques, cognitives, psychologiques et spirituelles, cela s'intègre dans l'approche biopsychosociale de gestion de la douleur (Stroh-Gingrich).

4. Domaines d'activités cliniques

Au PSG, l'ergothérapeute est souvent demandé dans les contextes suivants : altération de l'état de santé mental ou physique ayant un impact sur le fonctionnement occupationnel, risque pour la santé ou la sécurité, changement de milieu de vie.

Selon le motif de la demande de consultation, ces domaines d'activités thérapeutiques sont abordés en tout ou en partie en considérant le rendement, l'engagement et la satisfaction dans les occupations en relation avec l'environnement dans lequel la personne évolue.

Accomplir ses soins personnels

- ▶ Se mobiliser au quotidien
 - ▶ Transferts et déplacements;
 - ▶ Évaluation du positionnement et des besoins d'aide à la mobilité et à la posture;
 - ▶ Évaluation des facteurs protecteurs et précipitants aux lésions de pression et des besoins de surfaces thérapeutiques;
 - ▶ Recherche de mesures alternatives à la contention, soutien au processus décisionnel pour l'utilisation d'une mesure de contrôle et à l'application du protocole.
- ▶ S'alimenter
 - ▶ Autonomie et positionnement à l'alimentation;
 - ▶ Évaluation clinique des troubles de la déglutition conjointement avec la nutritionniste (obstruction respiratoire, pneumonie d'aspiration, syndrome du mangeur rapide, vomissements, inconfort, anxiété, etc.).
- ▶ Accomplir son hygiène, son habillage, l'élimination, prendre soin de sa personne, dormir
 - ▶ Évaluation fonctionnelle, plan d'intervention, recommandations.

Accomplir ses activités productives

- ▶ AVD : préparation des repas, faire les courses, gestion financière, entretien du domicile, assurer son transport;
- ▶ Productivité : travail, bénévolat, rôle.

Accomplir ses loisirs

- ▶ *Explorer les intérêts, identifier les facteurs environnementaux et personnels interférant avec l'accomplissement, référence.*

Accomplir les changements dans sa routine de vie occupationnelle en vue d'un bien-être accru

- ▶ *Évaluer, intervenir (action contre l'inertie, remotivation).*

5. Objectifs cliniques

Objectif général	Objectif spécifique
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Permettre à la personne d'améliorer, de maintenir ou de retrouver son autonomie, sa sécurité, son bien-être et sa qualité de vie dans la réalisation de ses occupations (clientèles interne et externe). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soutenir la personne dans le maintien de ses acquis et le développement de ses habiletés nécessaires à la réalisation de ses occupations; ▶ Contribuer à trouver un équilibre entre la sécurité, l'autonomie et la qualité de vie; ▶ Identifier l'aide requise en fonction du portrait fonctionnel et assister la personne, ses proches et les professionnels dans les démarches qui y sont liées.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser la reprise du pouvoir sur la routine occupationnelle (clientèle externe). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Permettre à la personne d'identifier les occupations investies et analyser leur impact favorable et défavorable sur sa santé (équilibre de vie, utilisation du temps); ▶ Accompagner la personne dans la préparation au changement de ses habitudes de vie (facteurs facilitants et contraignants, motivation); ▶ Favoriser l'engagement de la personne dans des habitudes de vie génératrices de bien-être.

6. Offre de service

6.1 Clientèle en santé mentale-volet hospitalisation

- ▶ **Consultation individuelle et suivi en ergothérapie, à la demande des équipes traitantes des unités de soins.**
 - ▶ S'adresse à la clientèle hospitalisée en soins longue durée au site Institut universitaire en santé mentale de Québec dont la condition physique et mentale requiert une approche compensatoire ou de réadaptation pour l'amélioration de l'autonomie, de la sécurité, du bien-être et de la qualité de vie dans la réalisation des occupations;
 - ▶ L'offre de service propose les activités cliniques suivantes : consultation, évaluation, plan d'intervention (essais, enseignement, recommandations, autres types d'intervention);
 - ▶ Le panier de services couvre tous les domaines d'activités thérapeutiques;
 - ▶ L'intensité et la durée du suivi en ergothérapie sont variables selon l'état de la personne, son stade et son évolution. Le suivi est cessé dès l'atteinte des objectifs d'intervention ou d'un plateau. Généralement, le suivi n'excède pas 6 mois. Pour les mesures de contrôle, tant qu'une mesure est en place, un suivi est nécessaire pour se conformer au protocole d'utilisation des mesures de contrôle.

6.2 Clientèle en santé mentale-volet externe

- ▶ **Consultation individuelle et suivi en ergothérapie, à la clinique externe du site Institut universitaire en santé mentale de Québec, à domicile ou dans la communauté.**

Cette offre de service couvre deux motifs d'intervention :

- ▶ **Évaluation clinique des troubles de la déglutition (voir ci-dessous, collaborations cliniques spécifiques).**
- ▶ **Clientèle hors programmes : problèmes de sécurité et d'autonomie fonctionnelle.**
 - ▶ S'adresse à la clientèle complexe du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui présente un trouble de santé mentale sévère avec comorbidité physique, un historique d'échec d'essais thérapeutiques ou de prise en charge, et dont le besoin ne peut être répondu ailleurs dans le réseau. L'apport des services des autres professionnels du PSG est souvent nécessaire;
 - ▶ L'offre de service propose les activités cliniques suivantes : évaluation, enseignement, suivi et recommandations;
 - ▶ La durée maximale du suivi est de 6 mois. Le lieu est variable.

6.3 Services complémentaires

- ▶ **Activités de sensibilisation, de prévention et de promotion de la santé (acquisition de saines habitudes de vie).**

- ▶ **Ateliers motivationnels** : ateliers de groupe offerts à tous les usagers du PSG, bâtis sur le modèle d'entretien motivationnel, explorant différentes thématiques en lien avec les saines habitudes de vie et le mieux-être;
 - ▶ **Groupes thérapeutiques** : groupes interactifs rassemblant des usagers ayant des caractéristiques ou des buts communs reliés au bien-être physique, mental et social;
 - ▶ **Tremplin** : ateliers de groupe interactifs, animés par les professionnels du PSG et des usagers partenaires, axés sur la sensibilisation, la prévention et la promotion de la santé globale. Basé sur une approche populationnelle et dispensé dans divers points de services dans la communauté, Tremplin vise à développer la capacité d'autogestion de sa santé, l'intégration dans la communauté, la participation sociale et la socialisation.
- ▶ **Conférences à la demande de nos partenaires de la communauté.**

6.4 Activités de transfert de connaissances

- ▶ **Collaboration à des projets de recherche en ergothérapie avec une clientèle atteinte de troubles de santé mentale.**
- ▶ **Conseils pour les professionnels de la santé et les intervenants de la communauté.**
 - ▶ S'adresse aux professionnels et intervenants en santé mentale qui ont besoin d'un soutien dans l'atteinte d'objectifs liés au processus de rétablissement de la personne, plus particulièrement en ce qui concerne les problèmes suivants : troubles de la déglutition, chutes, impacts fonctionnels et comportementaux chez la personne vieillissante atteinte d'un trouble de santé mentale. L'apport des autres professionnels du PSG est souvent nécessaire;
 - ▶ L'offre de service propose des activités de transfert des connaissances : enseignement et *coaching* de proximité;
 - ▶ La durée du service et le lieu sont variables.
- ▶ **Enseignement et supervision de stages.**

6.5 Collaborations cliniques spécifiques

- ▶ **Évaluation clinique de la déglutition.**
 - ▶ S'adresse à la clientèle en santé mentale du CIUSSS de la Capitale-Nationale aux prises avec des difficultés de déglutition dont la condition, physique et mentale, requiert un suivi spécialisé de l'ergothérapeute et d'une nutritionniste du PSG;
 - ▶ Cette évaluation est faite conjointement avec une nutritionniste du PSG et inclut les activités cliniques suivantes : évaluation, enseignement et recommandations;
 - ▶ La durée du suivi est variable, de 4 mois au maximum ou dès l'atteinte d'un plateau de sécurité et d'une qualité de vie;
 - ▶ Les services sont offerts au site Institut universitaire en santé mentale de Québec.

7. Ambitions pour les cinq prochaines années

Accessibilité

- ▶ Faire connaître nos services;
- ▶ Joindre la clientèle vulnérable, itinérante, marginalisée et désaffiliée par le déploiement de collaborations avec des partenaires de la communauté;
- ▶ Offre de service de proximité.

Collaboration

- ▶ Optimiser la collaboration interprofessionnelle avec les intervenants du PSG et les équipes/intervenants en santé mentale du territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- ▶ Poursuivre l'intégration des proches de la personne à nos processus de travail et de prestation;
- ▶ Prendre un rôle en prévention et promotion de la santé avec les partenaires dans la communauté pour le développement d'un mode de vie saine (explorer comment intégrer l'approche du *Lifestyle Redesign*);
- ▶ Optimiser la collaboration inter-programmes pour la clientèle vieillissante qui est atteinte d'un trouble de santé mentale (impacts fonctionnels et comportementaux).

Perfectionnement

- ▶ Contribuer au développement d'une offre intégrée de groupe en soins de santé mentale et physique portant sur l'autogestion de la santé et du bien-être pour les personnes souffrant de douleur chronique et de troubles alimentaires;
- ▶ Contribuer au développement d'une offre de groupe en remotivation pour les personnes ayant de la difficulté à mettre en place les changements désirés dans l'adoption de saines habitudes de vie.

Partage d'expertise

- ▶ Poursuivre la supervision clinique de stagiaires en ergothérapie;
- ▶ Collaborer à des projets de recherche portant sur les impacts des problèmes de santé physique et mentale graves sur les occupations.

Annexe 1 : Indicateurs de mieux-être – ergothérapie

Indicateurs retenus pour mesurer l'amélioration globale de la condition de santé mentale et physique et de la qualité de vie de la personne atteinte d'un trouble de santé mentale.

Accessibilité

- Délai moyen d'accès : salle de pilotage de la direction adjointe;
- Délai de traitement de la demande de consultation réception PSG : salle de pilotage de la direction adjointe.

Réalisation des occupations

- Nombre de personnes utilisatrices identifiant une amélioration de leur :
 - Niveau d'autonomie;
 - Sentiment de sécurité;
 - Confort;
 - Niveau d'engagement dans des occupations significatives;
 - Satisfaction occupationnelle;
 - Bien-être;
 - Qualité de vie.

Pouvoir d'agir

- Nombre de personnes utilisatrices comprenant mieux :
 - Les bénéfices des occupations significatives sur leur santé;
 - Les impacts positifs et négatifs des occupations investies;
 - Les facteurs facilitants et les obstacles pour accomplir les occupations désirées.
- Nombre de personnes utilisatrices identifiant une augmentation :
 - De la motivation au changement;
 - De la quantité et de la variété des occupations significatives;
 - De leur équilibre de vie;
 - Du niveau de confiance à maintenir les changements.

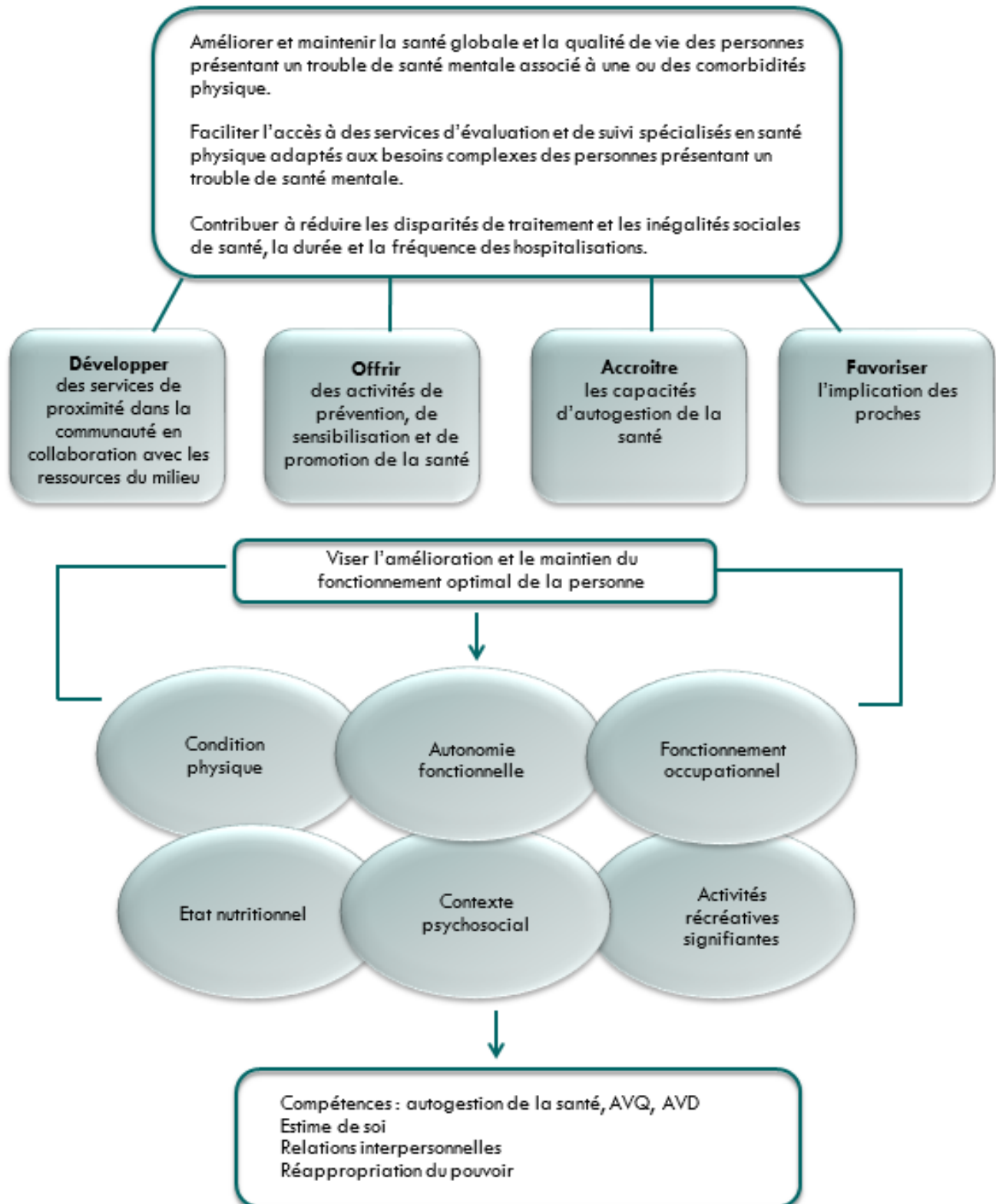
Annexe 2 : Fondements du programme

Pour les personnes utilisatrices de services; le mieux-être et l'amélioration de la qualité de vie se traduisent par le désir de prendre soin de soi par l'adoption de saines habitudes de vie et par l'acquisition d'habiletés permettant de mieux gérer leur santé mentale et physique. Les interventions visent à les aider à se sentir plus vivants et énergiques, moins limités par la maladie et ses effets associés, à avoir des projets d'avenir, une vie sociale, des passions et des loisirs qui leurs procurent bien-être et plaisir. Groupe de discussion PSG, 2017



Annexe 3 : Objectifs cliniques généraux et spécifiques

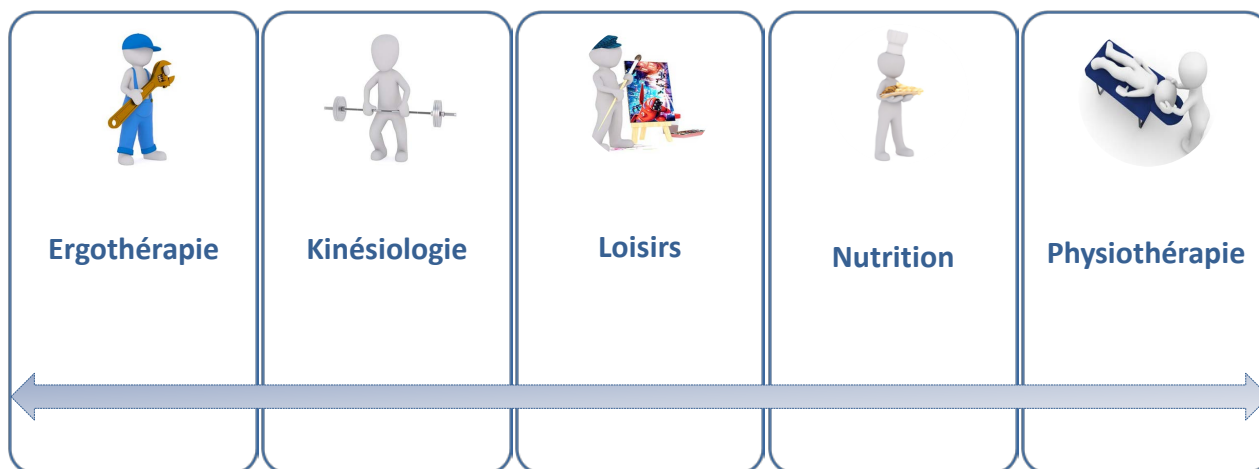
Le programme prône la mise en œuvre d'une approche globale et intégrée de la santé. Il vise trois grands objectifs. Ceux-ci sont liés à quatre intentions d'actions, par lesquelles les professionnels réalisent leur mission et permettent à la personne de retrouver un mieux-être global.



Annexe 4 : Interfaces de collaborations interprofessionnelles au PSG

La synergie des interventions

Certains problèmes de santé requièrent une approche interdisciplinaire pour maximiser les conditions de réussite de l'atteinte des objectifs de rétablissement. À cet effet, selon la complexité du problème et les besoins biopsychosociaux de la personne, les professionnels du programme proposent des interventions concertées pour certaines situations cliniques, ce qui n'exclut pas d'autres situations pour lesquelles le travail en collaboration interprofessionnelle peut s'avérer plus optimal.



Annexe 5 : Valeurs ajoutées

Pour la personne atteinte de trouble de santé mentale, l'accessibilité aux soins est limitée par un ensemble de facteurs liés à la maladie, dont la difficulté à exprimer ses besoins et les contraintes économiques et sociales. Le programme propose une offre de services flexibles et diversifiés pour répondre à la réalité et aux besoins particuliers de sa clientèle.

Accès facilité

Les personnes utilisatrices de nos services ont exprimé qu'il est plus sécurisant d'avoir accès à des services personnalisés, souples et adaptés à leurs besoins et leur réalité. Groupe de discussion PSG, 2017.

Le programme propose à sa clientèle des installations et services en milieu hospitalier et en plateaux externes propices à l'intégration dans la communauté, aménagés et adaptés à la clientèle en santé mentale.

Milieus normalisant

Les préjugés dans les milieux de santé constituent un autre obstacle aux soins. La stigmatisation nuit à l'attention et à l'importance accordée aux plaintes physiques, souvent considérées comme des symptômes psychologiques, ce qui entraîne des retards et des erreurs de diagnostic. Également, les personnes atteintes de troubles mentaux graves reçoivent moins de conseils préventifs sur leurs habitudes de vie. Plusieurs intervenants croient, à tort, qu'elles ne sont pas concernées par leur santé physique ni intéressées à modifier leur mode de vie. Poulin 2005, Goff et al.

Pour soutenir le rétablissement et favoriser le maintien de la personne dans la communauté, le programme offre une prestation de services continue, dans la communauté, pendant et après l'hospitalisation.

Continuum de soins et services

Dans sa réforme le Mental Health Commission of New South Wales (NSW), recommande de prioriser et faciliter l'évaluation et le suivi de la santé physique des personnes atteintes de troubles mentaux graves dans les milieux spécialisés en santé mentale, et ce, dès le début du traitement. Physical Health and mental wellbeing: évidences guide, 2016.

Les besoins de notre clientèle sont nombreux et complexes (problèmes physiques et mentaux, dépendance, habitudes de vie néfastes, insécurité financière et alimentaire, etc.). Comme la personne présente souvent plus d'une problématique à la fois, le programme privilégie une approche globale. Conséquemment, l'ensemble des dimensions de la santé physique et mentale, les impacts des comorbidités sur la qualité de vie, et les déterminants de la santé sont pris en compte.

Services intégrés

Les modèles de soins intégrés et les approches collaboratives sont plus efficaces pour traiter les personnes atteintes de multimorbidités que les modèles traditionnels. Fédération française de psychiatrie 2015, Australie.

Annexe 6 : Critères d'admissibilité

ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME SANTÉ GLOBALE

Clientèle admissible

Le programme s'adresse aux adultes qui résident sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, région 03. La personne présente une ou des comorbidités physiques associées à une condition de santé mentale dont les symptômes persistants ou récurrents ont un impact sur son fonctionnement global. Son état de santé physique et/ou mentale entrave sa capacité de recevoir des soins en santé physique adaptés dans le réseau de la santé.

Critères d'admissibilité

La priorisation d'une demande tient compte de la situation globale de la personne et des comorbidités associées à sa situation. En raison de l'interrelation qui existe entre les problèmes de santé physique et la condition de santé mentale, plusieurs facteurs sont considérés. La priorité est déterminée selon les critères reliés à la nature de la demande et des éléments suivants : **vulnérabilité, sécurité, intégrité physique et mentale, retour et maintien à domicile**. Par souci d'équité, les critères de priorisation sont les mêmes pour la clientèle interne et externe.

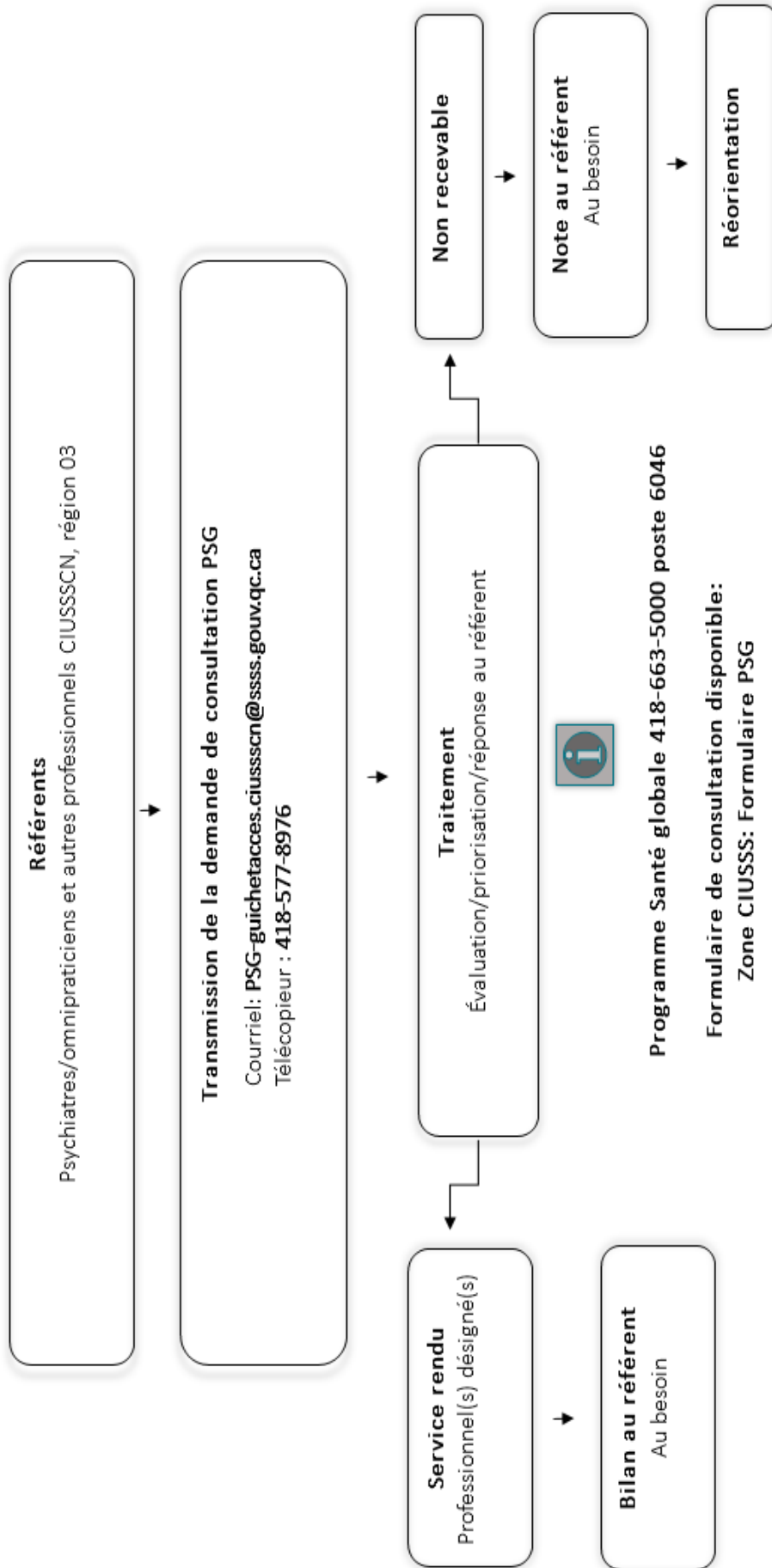
- Résider sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, région 03;
- Avoir 18 ans et plus;
- Présenter un trouble de santé mentale dont les symptômes, persistants ou récurrents, entravent la capacité de recevoir des services en soins physiques ailleurs dans le réseau;
- Être consentant à recevoir les soins et les services;
- Être volontaire à s'impliquer dans la prise en charge de sa santé.

Conditions ayant une influence sur la priorisation des demandes**

- La sécurité ou l'intégrité physique et mentale;
- L'autonomie fonctionnelle;
- La détérioration ou la modification de la condition de la santé physique ou mentale ayant un impact sur le rétablissement, le retour ou le maintien à domicile;
- La présence de critères de vulnérabilité;
- La date de réception de la demande de consultation;
- Les suivis interprofessionnels à valeur ajoutée au regard du motif de consultation initial.

** Il est à noter que le délai pour la prestation du service peut varier en fonction du volume de demandes reçues et de la disponibilité de la personne qui a besoin des soins et des services.

Annexe 7 : Trajectoire de référence



Continuum de soins et services intégrés en santé mentale et physiques – pendant et après l’hospitalisation
La synergie des interventions – ergothérapie-kinésiologie-loisirs-nutrition-physiothérapie
Approche collaborative – de concert avec les professionnels-la personne-ses proches

Annexe 8 : Maillage avec nos partenaires de la communauté

Partenaire	Objet du partenariat
Fournisseurs d'équipements médicaux et d'aides techniques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soutien à l'évaluation des besoins en fonction des produits commerciaux disponibles
Organismes payeurs (ex. : IVAC, Solidarité sociale)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Programmes visant à payer le coût d'équipements et d'aides techniques admissibles
Organismes dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dispensation des ateliers Tremplin dans la communauté ▶ Référencement et collaboration à l'adhésion de la clientèle du PSG à la programmation d'activités de la zone géographique ciblée
Université Laval	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Supervision de stagiaires

Annexe 9 : Fil conducteur – ergothérapie

Devise du PSG

Un tremplin vers mon mieux-être pour un complément thérapeutique de premier choix



Raison d'être du PSG

Contribuer au mieux-être des personnes ayant un trouble de santé mentale associé à une ou des comorbidités physiques dont les symptômes, persistants ou récurrents ont un impact sur leur fonctionnement global.



Valeurs du PSG

Autonomie : Accompagner et responsabiliser la personne dans son processus de mieux-être.

Respect/ouverture : Accueillir la personne dans son individualité et sa globalité.

Collaboration : Agir de concert avec la personne, ses proches, les équipes traitantes et les partenaires de la communauté.

Intégration : Offrir des installations et des services adaptés dans la communauté.

Créativité : Proposer des services et des approches cliniques reconnues et novatrices.



Clientèle du PSG

Adulte qui réside sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, région 03. La personne présente une ou des comorbidités physiques associées à une condition de santé mentale dont les symptômes persistants ou récurrents ont un impact sur son fonctionnement global. Son état de santé physique et/ou mentale entrave sa capacité de recevoir des soins en santé physique adaptés dans le réseau de la santé.



Domaines d'activités cliniques – secteur ergothérapie

Accomplir ses soins personnels

- ▶ Se mobiliser au quotidien;
- ▶ S'alimenter;
- ▶ Accomplir son hygiène, son habillage, l'élimination, prendre soin de sa personne, dormir.

Accomplir ses activités productives

- ▶ AVD : préparation des repas, faire les courses, gestion financière, entretien du domicile, assurer son transport;
- ▶ Productivité : travail, bénévolat, rôle.

Accomplir ses loisirs

- ▶ Explorer des intérêts, identifier des facteurs environnementaux et personnels interférant avec l'accomplissement, référence.

Accomplir les changements dans sa routine de vie occupationnelle en vue d'un bien-être accru

- ▶ Évaluer, intervenir (action contre l'inertie, remotivation).



Offre de service – secteur ergothérapie

Clientèle en santé mentale-volet hospitalisation

- ▶ Consultation individuelle et suivi en ergothérapie, à la demande des équipes traitantes des unités de soins.

Clientèle en santé mentale-volet externe

- ▶ Consultation individuelle et suivi en ergothérapie, à la clinique externe du site Institut universitaire en santé mentale de Québec, à domicile ou dans la communauté.

Services complémentaires

- ▶ Activités de sensibilisation, de prévention et de promotion de la santé (acquisition de saines habitudes de vie);
- ▶ Conférences à la demande de nos partenaires de la communauté.

Activités de transfert de connaissances

- ▶ Collaboration à des projets de recherche en ergothérapie avec une clientèle atteinte de troubles de santé mentale;
- ▶ Conseils pour les professionnels de la santé et les intervenants de la communauté;
- ▶ Enseignement et supervision de stages.

Collaborations cliniques spécifiques

- ▶ Évaluation clinique de la déglutition



Objectifs cliniques généraux – secteur ergothérapie

- ▶ Permettre à la personne d'améliorer, de maintenir ou de retrouver son autonomie, sa sécurité, son bien-être et sa qualité de vie dans la réalisation de ses occupations (clientèles interne et externe);
- ▶ Favoriser la reprise du pouvoir sur la routine occupationnelle (clientèle externe).



Effets souhaités du PSG

Amélioration globale et maintien de la condition de santé mentale et physique et de la qualité de vie des personnes ayant un trouble de santé mentale associé à une ou des comorbidités physiques.



Indicateurs de mieux-être – secteur ergothérapie

Accessibilité

Réalisation des occupations

Pouvoir d'agir



Maillages avec nos partenaires de la communauté – secteur ergothérapie

Fournisseurs d'équipements médicaux et d'aides techniques, organismes payeurs

(IVAC, Solidarité sociale), organismes dans la communauté, Université Laval.



Ambitions – secteur ergothérapie

Accessibilité

- ▶ Faire connaître nos services;
- ▶ Joindre la clientèle vulnérable, itinérante, marginalisée et désaffiliée par le déploiement de collaborations avec des partenaires de la communauté;
- ▶ Offre des services de proximité lorsque la condition globale de la personne l'exige.

Collaboration

- ▶ Optimiser la collaboration interprofessionnelle avec les intervenants du PSG et les équipes/intervenants en santé mentale du territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- ▶ Poursuivre l'intégration des proches de la personne à nos processus de travail et de prestation;
- ▶ Prendre un rôle en prévention et promotion de la santé avec les partenaires dans la communauté pour le développement d'un mode de vie saine (explorer comment intégrer l'approche du *Lifestyle Redesign*);
- ▶ Optimiser la collaboration inter-programmes pour la clientèle vieillissante qui est atteinte d'un trouble de santé mentale (impacts fonctionnels et comportementaux).

Perfectionnement

- ▶ Contribuer au développement d'une offre intégrée de groupe en soins de santé mentale et physique portant sur l'autogestion de la santé et du bien-être pour les personnes souffrant de douleur chronique et de troubles alimentaires;
- ▶ Contribuer au développement d'une offre de groupe en remotivation pour les personnes ayant de la difficulté à mettre en place les changements désirés dans l'adoption de saines habitudes de vie.

Partage d'expertise

- ▶ Poursuivre la supervision clinique de stagiaires en ergothérapie;
- ▶ Collaborer à des projets de recherche portant sur les impacts des problèmes de santé physique et mentale graves sur les occupations.

Bibliographie

- Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel (AFDEM). [<http://www.afdem.org>].
- Brown, Catana et Stoffel, Virginia C. Occupational Therapy in Mental Health (2011). A Vision for Participation.
- Carballo-Costa Lidia, Ferro-Garrido, Andrea (2016). Evidence about the most frequent physiotherapy treatments in mental health conditions. International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health.
- Carrier Annie, Raymond Marie-Hélène. L'ergothérapie communautaire au Canada : une pratique diversifiée en pleine évolution. Actualités ergothérapeutiques, vol. 19.4.
- Chastain PB, Edelhauser Shapiro G (1987). Physical fitness program for patients with psychiatric disorders, Physical therapy, vol. 67(4), 545-548.
- Danielsson, Louise (2015). Moved by movement: studies on physiotherapy in the treatment of major depression.
- Evans Doreen (1980). The role of the physiotherapist in a Psychiatric Hospital. Physiotherapy, 66(12), 398-400.
- Farley, Nathalie (2017). Mieux cibler les actions ergothérapeutiques auprès des personnes âgées : comment s'outiller de surfaces thérapeutiques polyvalentes. Présentation formation « Nouveautés en soins institutionnels, aides techniques, orthèses, prothèses et compression ».
- Gyllensten AL et coll. (2000). Interaction between patient and physiotherapist in psychiatric care- the physiotherapist's perspective. Advances in Physiotherapy; 2(4):157-167.
- Halcomb H. et coll. (2007). The role of the occupational therapist in adolescent mental health: A critical review of the literature. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 6 (3).
- Harris, Carol (2015). How to minimise the effects of dysphagia in people with mental health problems. Mental Health Practice; vol. 18 (7): 20-24.
- ICPPMH (2016). Conclusions and recommendations from the 6th International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health. Fisioterapia; 38(5): 219-223.
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal. <http://www.iusmm.ca/hopital/professionnels-et-partenaires/services-specialises/ergotherapie.html>.
- Klaber Mofett J, Richardson P (1997). The influence of the physiotherapist-patient relationship on pain and disability. Physiotherapy theory and practice; 13: 89-96.
- Larivière, Nadine (2013). Formation « Promouvoir la santé par le biais d'activités significatives : la contribution des ergothérapeutes en promotion de la santé ».
- Moon, MH (1982). Body awareness, Nz Journal of Physiotherapy, août, 7-9.
- Montesinosa, Francisco et coll. (2016). Psychological flexibility, mindfulness and acceptance, an innovative model and techniques for psychosocial management of chronic pain: implications for physical therapy. International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health.

- Morel-Bracq, Marie-Chantal (2017). Les modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux. De Boeck Supérieur.
- OEQ (2004). Application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Projet de loi no 90, sanctionné). Guide de l'ergothérapeute. 2004.
- Paquette, Claude (2009). Guide des meilleures pratiques en réadaptation cognitive. Presses de l'Université du Québec, 113 p.
- Plante, Jonathan M. (2014). Pratiques des ergothérapeutes travaillant auprès d'une clientèle musculo-squelettique ayant une comorbidité de trouble de la personnalité limite. Essai maîtrise UQTR.
- Rovner, Graciela (2016). Active physio™: acceptance and commitment therapy for the physiotherapist working with patients with chronic pain. International Conference of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health.
- Royal College of Occupational Therapists. Occupational Therapy Evidence. Fact sheet. Adult Mental Health.
- Royal College of Occupational Therapists. Occupational Therapy Evidence. Occupational therapists help those with dementia and their careers.
- Smith, Susan et coll. (2000). New standards for physios in mental health. Physiotherapy front line, vol. 6(1), p. 9.
- Stubbs, Brendon et coll. (2015). Decreased pain sensitivity among people with schizophrenia: a meta-analysis of experimental pain induction studies. Pain, November, Volume 156, Issue 11, p 2121–2131.
- Stroh-Gingrich, Bethany. Occupational therapy and mindfulness meditation: an intervention for persistent pain. Occupational Therapy Now. Vol 14.5.
- UETMIS – Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (2015). Pratiques optimales d'évaluation de la dysphagie pour la clientèle hospitalisée. Rapport d'évaluation.
- Wilhelm KA et coll. (2008). What can alert the general practitioner to people whose common mental health problems are unrecognised? MJA; vol. 188(12): S114-S118.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

