

Développement de l'autonomie :

Évaluation et intervention ergothérapeutiques
• auprès de la population DI ou TSA
présentant un TGC

Michèle Barrière-Dion, erg., M.Sc.
Ergothérapeute auprès des 21 ans et plus
CRDITED de Montréal
Doctorante en sociologie
Université d'Ottawa
michele.barriere-dion@crditedmtl.ca

Objectifs

- Mieux comprendre l'approche ergothérapique;
- Réfléchir sur les liens entre l'autonomie et le TGC;
- Développer des stratégies pour augmenter l'autonomie des usagers;
- Inviter à pousser la recherche dans ce domaine.

Plan de la présentation

- Bref état des connaissances;
- Définition et contexte de développement du TGC;
- Ergothérapie: définition;
- Ergothérapie: approche clinique;
- Ergothérapie et TGC: Évaluation, buts et stratégies.

État des connaissances

- Peu de recherches sur l'ergothérapie auprès d'une population vivant avec une DI/TSA et un TGC;
- Peu de données trouvées sur l'autonomie chez les personnes présentant une DI/TSA et un TGC;
- Contenu des recherches connues: mentions générales sur l'importance de maintenir/développer l'autonomie.

Définition: TGC

« Un trouble du comportement est jugé grave s'il met en danger, réellement ou potentiellement, l'intégrité physique de la personne, d'autrui ou de l'environnement ou qu'il compromet sa liberté, son intégration ou ses liens sociaux.»

(Tassé, M. J., Sabourin, G., Garcin, N. et Lecavalier, L.
2010: 64)

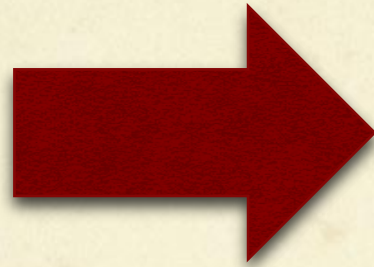
TGC: contexte de développement

- Caractéristiques de la personne;
- Douleur, trouble d'ordre médical;
- Troubles psychiatriques/psychologiques;
- Environnement social, physique, temporel, spatial, etc.;
- Milieu de vie, qualité de vie;
- Horaire occupationnel : Implication dans des activités significatives;
- Autonomie dans les activités;
- Etc.

Ergothérapie: définition

Ergothérapie

Ergon (grec)



Travail, tâche, action

Ergothérapie: thérapie **par** et **pour** l'activité

Activité: le point de mire de l'ergo

- **Par l'activité:**
 - Une activité est souvent *l'objet de l'évaluation*, par observation (repas, bain, dessin, jeu structuré, etc.);
 - Un *moyen thérapeutique*.
- **Pour l'activité:**
 - Le but de l'ergothérapeute est de *favoriser l'engagement dans des activités significatives*.

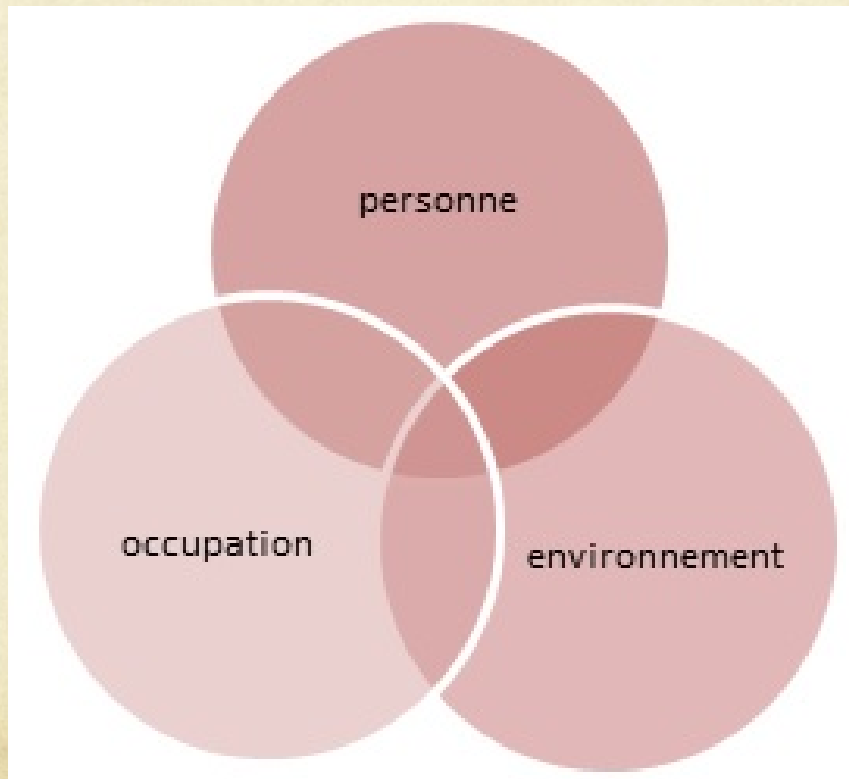
Définition: ergothérapie

- « 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 l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement. »

(Code des professions du Québec)

L'ergothérapeute

- vise l'autonomie optimale de la personne en développant ses capacités, en adaptant son environnement et ses activités.



(Law, M. et coll. 1996)

Ergothérapie: approche clinique

Personne

- Dimension physique: sensorielle et motrice
- Dimension cognitive
- Dimension affective
- Dimension sociale

Capacités, intérêts, engagement, spiritualité

Incapacités circonstancielle

- Déficits de la personne dont la ou les causes se trouvent à l'**extérieur** de la personne: approche des intervenants, éléments architecturaux, sous-stimulation chronique, etc.

Exemples

- Pour éviter qu'Anna ne frappe un intervenant ou un autre usager pendant un déplacement lors du repas, il lui est demandé de manger son repas sans aller chercher son assiette ni la porter sur le comptoir de la cuisine. Après plusieurs semaines, Anna, en visite chez ses parents, ne transporte plus son plat de la table au comptoir.
- Jean, 32 ans, présente une DIM avec TSA et TGC. Il vit en RAC depuis 5 ans. Il aime marcher, cela le calme. À tous les jours, il marche avec son éducateur jusqu'au dépanneur du coin et s'achète un sac de chips. Depuis 5 ans, c'est l'éducateur qui effectue la transaction avec le caissier.

Encore un exemple!



S'habiller

Ce n'est pas seulement enfiler les vêtements...



Choisir son linge!

C'est aussi...

Environnement

- **Environnement social:** famille, entourage, intervenants
- **Physique:** chambre, maison, voisinage, école, etc.
- **Juridique/Institutionnel:** CPQ, usager CRDITED, etc.
- **Économique:** revenus, dépenses, intrants de la famille, etc.

Environnement social

- Est-ce que l'environnement social facilite:
 - le développement des capacités?
 - La réalisation des activités?

- Relation d'aide:
 - Favoriser l'autonomie;
 - Importance du toucher;
 - Écoute/se mettre au même niveau;
 - Respecter les distances (proxémie);
 - Etc.

- Est-ce que le TGC est diminué/amplifié par la présence de certaines personnes?

- Quels changements pourraient être apportés à l'environnement social pour que: la réalisation des activités soit facilitée? Le TGC soit diminué?

Environnement physique

- Est-ce que l'environnement physique facilite:
 - le développement des capacités?
 - La réalisation des activités?
- Est-ce que le TGC est diminué/amplifié par le lieu où la personne se trouve?
- Quelles adaptations pourraient être apportées à l'environnement pour que: la réalisation des activités soit facilitée? Pour que le TGC soit diminué?

Notes sur les contentions

- Les contentions et autres mesures de contrôle sont des interventions:
 - De *dernier recours*;
 - Associées à plusieurs **risques**;
 - Qui ont des implications juridiques pour l'établissement et juridiques, déontologiques et cliniques pour les professionnels habilités à les recommander.
- Elles **incluent le retrait de toute mesure qui sert à pallier un handicap**, c'est-à-dire toute **aide technique nécessaire** à la personne: canne blanche, lunettes, orthèses, marchette, etc.

Notes sur les contentions

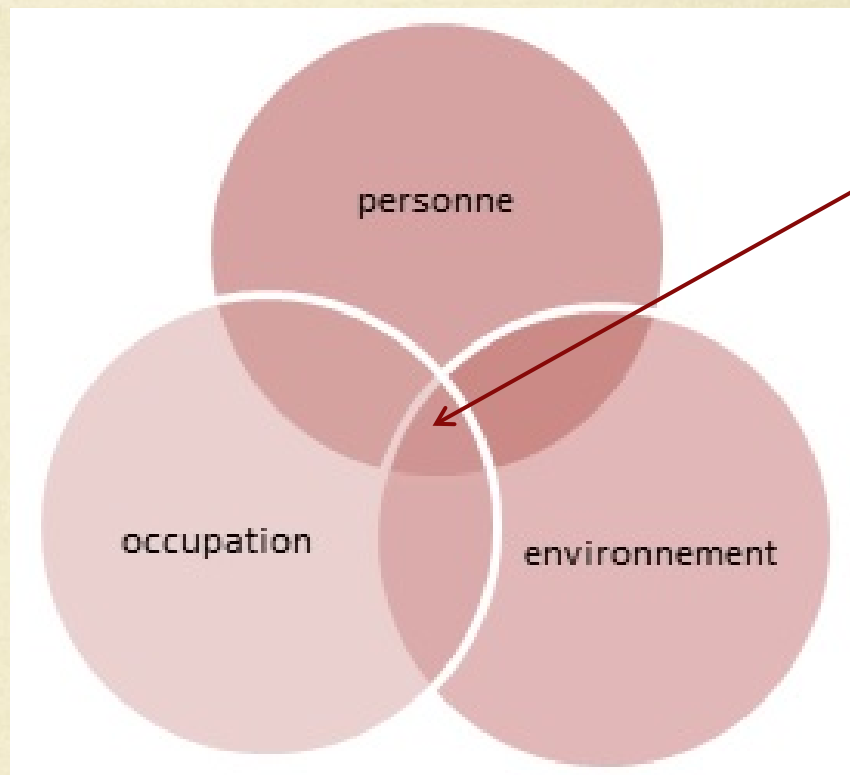
- La contention n'est pas l'objet ou la méthode mais réside dans l'**usage** qui en est fait.

Ainsi:

- Tout objet ou méthode peut être une contention si, lorsqu'on l'utilise, l'effet sur la personne est une **restriction de la liberté de mouvement**.
- Toute méthode qui a pour effet de **confiner une personne dans un lieu d'où elle ne peut sortir librement** est de l'isolement.
 - Ex. consigne verbale

Occupations

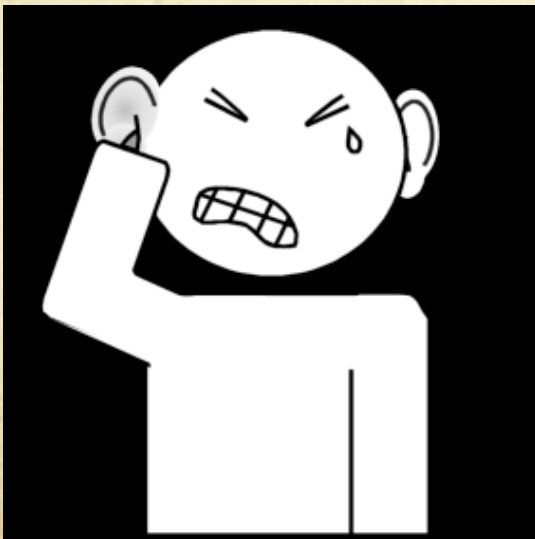
- **Activités de la vie quotidienne:** manger, se laver, dormir, etc.
- **Activités de la vie domestique:** sortir les poubelles, préparer les repas, faire la lessive, plier le linge, etc.
- **Productivité:** travail, école, bénévolat
- **Loisirs:** sport, art, artisanat, musique, cinéma, etc.



(Law, M. et coll. 1996)

L'horaire occupationnel

- L'ergothérapeute vous demandera très souvent:
 - Quel est l'horaire de la personne?
 - Que fait-elle dans une journée?
 - Dans une semaine? La fin de semaine?
 - Quelles sont les activités qu'elle aime faire?
 - À quelle fréquence les fait-elle?
 - Est-ce que le TGC est diminué/amplifié selon l'horaire? Le moment de la journée?



Jusqu'à vous casser les oreilles!!!

Ergothérapie et TGC: Évaluation, buts et stratégies

Modes d'évaluation

- Observations cliniques directes de la personne:
 - En activité dans le milieu de vie;
 - En salle de thérapie;
 - Mises en situation;
 - Etc.
- Observations et analyse du milieu de vie;
- Horaire occupationnel;
- Entrevues auprès de la personne, des proches ou des intervenants;
 - Par questionnaire (évaluations standardisées ou non);
 - Etc.
- Grilles de cotation;
- Etc.

Buts des interventions

- Augmenter l'autonomie dans les différentes sphères d'activités;
- Favoriser l'engagement dans des activités significatives.

Stratégies d'intervention: la personne

- Augmenter les capacités de la personne (neurologiques, sensori-motrices, cognitives, perceptuelles, affectives, sociales):
 - Augmenter la disponibilité (état d'éveil, attention, fonctions neurovégétatives, etc.): diète sensorielle, direct en salle, etc.
 - Capacités motrices;
 - Capacités visuelles et visuo-perceptuelles;
 - Endurance;
 - Tonus;
 - Dissociation et stabilité des ceintures;
 - Etc.

Stratégies d'intervention: l'environnement

- Adapter l'environnement:
 - Changements d'approche et du toucher chez intervenants;
 - Quarts de travail des intervenants adaptés aux besoins des usagers;
 - Chansons, comptines, rythme pendant les activités;
 - Indices visuels, tactiles;
 - Disposition des pièces;
 - Changement dans le mobilier;
 - Déplacements et trajets dans la maison/RAC/RI.

Adaptations domiciliaires:
oui c'est de l'ergothérapie...

En CLSC!!!

Stratégies d'intervention: les occupations

- Modifications à l'horaire:
 - Contenu (activités);
 - Séquence dans une journée, une semaine
 - Augmenter/diminuer le niveau de difficulté en fonction des capacités réelles
- Adapter des activités particulières:
 - Modifier la séquence;
 - la posture;
 - le degré d'assistance;
 - Etc.

Tout ça dans le but...

À partir de l'analyse des interactions entre:

- les capacités de la personne;
- les possibilités de l'environnement;
- et les activités à adapter:

Élargir le répertoire d'activités, augmenter la durée et la fréquence de l'engagement le plus autonome possible dans les activités significatives.

En conclusion

- Une analyse de la situation, avec comme point de départ le focus sur **l'autonomie de la personne** dans la **réalisation de ses activités** au quotidien, nous fournit beaucoup d'éléments nouveaux pour comprendre le TGC et en diminuer la fréquence et l'intensité.
- Une diminution du TGC peut être une *conséquence* de l'augmentation de l'autonomie.
- Plus de recherches restent à faire.

En conclusion

Bonnes nouvelles:

- Les TGC sont le produit d'une situation très complexe dont plusieurs des différents éléments sont modifiables;
- La prévention des TGC passe entre autres par le traitement des cas... non TGC avant qu'ils ne le deviennent!



Parce qu'il est mieux
de prévenir les feux
que de les éteindre...

Merci!

Références

- <http://fqcrdited.org/wp-content/uploads/2014/07/Article-10.01.12-Roberge-Bigras-Guimond.pdf>, page consultée le 05-11-2014.
- LAW, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. et Letts, L. 1996. « The personenvironment-occupation model: A transactive approach to occupational performance ». *Revue canadienne d'ergothérapie*. 63, 1: 9-23.
- PERRON, N. 2014. « Clientèle DI et TSA présentant un trouble grave du comportement et mesures de contrôle: un défi à relever! ». *Erg-Go*, Juin: 23-26.
- PILOTE, M. 2012. « L'ergothérapie auprès des personnes ayant un trouble envahissant du développement ou une déficience intellectuelle présentant des troubles graves du comportement ». *Recueil annuel d'ergothérapie*: 51-61.
- TASSÉ, M. J., Sabourin, G., Garcin, N. et Lecavalier, L. 2010. « Définition d'un trouble du comportement chez les personnes ayant une déficience intellectuelle ». *Revue Canadienne des sciences du comportement*, 42, 62-69.