

# Augmentation importante de la prévalence du trouble du spectre de l'autisme: Comment l'ergothérapie peut répondre aux nouveaux besoins?

Chloé St-Cyr, Danaé Dion, Joséanne Vézina Rioux, Aurélie Plourde, Alexandra Barrette-Neveu, Mélanie Couture erg., Ph.D., Camille Gauthier-Boudreault, M.erg.  
École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

## INTRODUCTION

- La prévalence du trouble du spectre de l'autisme (TSA) connaît une augmentation, tant à l'échelle mondiale que provinciale.  
→ **Au Québec: 1/90 en 2012-2013 versus 1/735 en 2000-2001**<sup>1</sup>
- Puisque ce trouble touche plusieurs sphères développementales, l'utilisation de l'interdisciplinarité pour documenter les différents besoins des enfants et élargir l'éventail de modalités d'interventions est souhaitable.<sup>2</sup>
- Par leur vision holistique, les ergothérapeutes sont outillés pour offrir des services personnalisés aux enfants présentant un TSA afin de favoriser leur rendement occupationnel.<sup>3</sup>
- Considérant les ressources financières et humaines limitées, il importe de réfléchir aux modalités d'intervention les plus efficaces afin d'optimiser les services offerts à cette population.<sup>4</sup>

## OBJECTIFS

Identifier les besoins de la clientèle présentant un TSA âgée entre 0-6 ans et de leur famille, ainsi que les modalités ergothérapeutiques pouvant y répondre.

## MÉTHODOLOGIE

### Activité 1 : Questionnaires aux intervenants

- Participants: Intervenants du programme TSA 0-6 ans (CRDITED-ME) (N = 59: éducateurs spécialisés (47), psychoéducateurs (6), ergothérapeutes (2), spécialiste aux activités cliniques, (1) spécialiste en réadaptation psychosociale (1), orthophoniste (1) et psychologue-conseiller-cadre (1)).

- Thèmes:
- Besoins de la clientèle et de leur famille
  - Constitution de l'équipe interdisciplinaire idéale
  - Processus clinique à prioriser pour y répondre

### Activité 2 : Deux rencontres animées avec la méthode TRIAGE

- Participants: Intervenants du programme TSA 0-6 ans (N = 9)

- Thèmes:
- Modalités /stratégies d'intervention souhaitables auprès de la clientèle TSA
  - Facilitateurs et obstacles à la mise en place de modalités de groupe

- Participants: Parents d'enfants ayant un TSA (N = 5)

- Thèmes:
- Besoins des enfants
  - Besoins des parents
  - Facilitateurs et obstacles à la collaboration avec les intervenants

### Activité 3 : Analyse de dossiers

- 10 dossiers d'enfants ayant reçu des interventions en ergothérapie
- 10 dossiers d'enfants n'ayant pas reçu d'intervention en ergothérapie

- Thème:
- Besoins des enfants

## RÉSULTATS

Tableau 1 . Synthèse des besoins des enfants et des parents

|                     |   | Collecte de données            |                                |  |  |
|---------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|--|--|
|                     |   | Questionnaire aux intervenants | Groupe TRIAGE avec les parents | Analyse des dossiers avec intervention en ergothérapie | Analyse des dossiers sans intervention en ergothérapie |
| Besoins des enfants | Amélioration des interactions sociales                  | X                              | X                              | X  | X  |
|                     | Autonomie dans les soins personnels                     | X                              | X                              | X  | X  |
|                     | Amélioration de la communication                        | X                              | X                              | X  | X  |
|                     | Gestion des particularités sensorielles                 | X                              | X                              | X  | X  |
|                     | Gestion des comportements perturbateurs                 | X                              |                                | X  | X  |
|                     | Acquisition des prérequis scolaires                     | X                              |                                | X  | X  |
|                     | Facilitation des transitions/routines                   | X                              |                                | X  | X  |
| Besoins des parents | Soutien dans l'acceptation du diagnostic                | X                              |                                |  |  |
|                     | Compréhension des besoins de l'enfant                   |                                | X                              |  |  |
|                     | Accès aux services (formations, informations, finances) | X                              | X                              |  |  |
|                     | Présence lors des thérapies                             |                                | X                              |  |  |

Tableau 2 . Synthèse des modalités d'intervention qui pourraient permettre de répondre aux besoins des enfants et des parents

|                          |   | Questionnaires aux intervenants | Groupe TRIAGE aux intervenants |
|--------------------------|---|---------------------------------|--------------------------------|
| Modalités d'intervention | Formation aux partenaires/intervenants  | X                               | X                              |
|                          | Intervention de groupe  | X                               | X                              |
|                          | Intervention en milieu scolaire   | X                               |                                |
|                          | Modélisation par vidéo aux intervenants   | X                               |                                |
|                          | Approche de consultation auprès des parents et milieu de garde (conseils téléphoniques, etc.) | X                               |                                |
|                          | Entraînement des intervenants en présence de l'enfant   |                                 | X                              |
|                          | Travail interdisciplinaire (évaluation, plan d'intervention)                                  |                                 | X                              |

## RÉFÉRENCES

- Noisieux, M. (2015). Trouble du spectre de l'autisme et autres handicaps. Portfolio thématique. Repéré à : <http://extranet.santemontregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/portrait-type-thematique.fr.html>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2006). Guidelines for speech-language pathologists in diagnosis, assessment, and treatment of autism spectrum disorders across the life span. Repéré à : <http://www.asha.org/policy>
- Case-Smith, J. (2013). Systematic reviews of the effectiveness of interventions used in occupational therapy early childhood services. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 67(4), 379-382.
- Wong, C., Odom, S.L., Hume, K. Cox, A.W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ...Schultz, T.R. (2013). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder. Chapel hill: The university of north carolina, frank porter graham child development institute, autism evidence-based practice review group.
- Miller, L., Cermak, S., Lane, S., Anzalone, M., & Koomar, J. (2004). Position statement on terminology related to sensory integration dysfunction. *SI Focus*, 6-8.
- Case-Smith, J., et O'Brien, J.C. (2013). Sensory integration. Dans L.D. Parham et Z. Mailloux (dir.) *Occupational therapy for children* (6e éd., p. 325-372). Missouri, États-Unis : Mosby Elsevier.
- Rodger, S., Ashburner, J., Cartmill, L., Bourke-Taylor, H. (2010). Helping children with autism spectrum disorders and their families: Are we losing our occupation-centred focus?. *Australian occupational therapy journal*, 57(4), 276-280. Doi : 10.1111/j.1440-1630.2010.00877.x
- Rogers, S.J., Estes, A., Lord, C. Vismara, L., Winter, J., Fitzpatrick, A., Guo, M., Dawson, G. (2012). Effects of a Brief Early Start Denver Model (ESDM)-Based Parent Intervention on Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(10): 1052-65.
- Iwagana, R., Honda, S., Nakane, H., Tanaka, K., Toeda, H. et Tanaka, G. (2013). Pilot Study : Efficacy of Sensory Integration Therapy for Japanese Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorder. *Occupational Therapy International*, 21, 4-11.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2014). L'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA): édition révisée 9(6). Repéré à : [http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_InterventionsReadap\\_TraitementPharmaco\\_EnfantsAut.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_InterventionsReadap_TraitementPharmaco_EnfantsAut.pdf)
- Foster, L., Dunn, W., & Lawson, L.M. (2013). Coaching mothers of children with autism: A qualitative study for occupational therapy practice. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 33(2), 253-263.

## DISCUSSION

### RÔLE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS

#### Besoins des enfants

Plusieurs besoins mentionnés lors de la collecte de données sont directement en lien avec le champ d'expertise de l'ergothérapeute:

- Facilitation des routines<sup>3</sup>
- Gestion des particularités sensorielles<sup>5</sup>
- Régulation émotionnelle<sup>5</sup>
- Gestion des comportements perturbateurs<sup>5</sup>
- Apprentissage des prérequis scolaires<sup>6</sup>
- Acquisition de l'autonomie fonctionnelle<sup>6</sup>

#### Besoins des parents

- Actuellement, les parents présentent plusieurs besoins non-répondus et pourtant, ils constituent le principal environnement social de l'enfant.<sup>7</sup>
- L'ergothérapeute a donc un rôle primordial à jouer auprès des familles puisqu'il est l'expert dans la compréhension de l'impact de l'environnement sur la performance occupationnelle de l'enfant. Ainsi, il adapte l'environnement de ce dernier afin de soutenir son fonctionnement dans des contextes naturels.<sup>8</sup>
- En effet, l'inclusion des parents est identifiée comme une composante essentielle à l'efficacité des programmes d'intervention précoce et permet la généralisation ainsi que le maintien des acquis à plus long terme.<sup>8</sup>

### MODALITÉS D'INTERVENTION POUVANT PERMETTRE DE RÉPONDRE AUX BESOINS DES ENFANTS ET DES PARENTS

#### Intervention de groupe formé d'enfants ayant un TSA

- Pertinence pour augmenter la quantité de services rendus considérant les ressources financières et humaines actuellement limitées.
- Réponse au besoin d'accessibilité aux services soulevé par les parents.
- Efficacité des interventions de groupe chez cette clientèle: amélioration de la fonction<sup>9</sup>, des interactions sociales et de la régulation émotionnelle<sup>10</sup>.

#### Accompagnement parental

- Considérant les ressources insuffisantes pour combler les besoins grandissants<sup>1</sup>, il serait bénéfique d'outiller davantage les familles à intervenir auprès de leur enfant.
- L'accompagnement parental contribue au développement global de l'enfant<sup>11</sup> puisque les parents acquièrent des connaissances et des habiletés qui leur permettent d'intervenir de manière autonome et efficace auprès de leur enfant.
- Ce type d'intervention permettrait de répondre à plusieurs besoins identifiés par les parents, qui concordent avec le champ d'expertise de l'ergothérapeute.

## CONCLUSION

Cette étude fait ressortir plusieurs besoins pouvant être répondus par l'ergothérapeute, tels que le besoin d'accès à l'information des parents ainsi que la gestion des particularités sensorielles, le développement des prérequis scolaires et l'autonomie dans les soins personnels chez l'enfant.

Toutefois, en raison du manque de ressources, les ergothérapeutes sont actuellement trop peu nombreux pour répondre à l'ensemble de ces différents besoins. En ce sens, les modalités de groupe ainsi que l'accompagnement parental pourraient s'avérer être des interventions efficaces pour augmenter la contribution des ergothérapeutes dans les milieux cliniques.