



ERGOTHÉRAPIE EN MILIEU SCOLAIRE ET INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE : SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

Emmanuelle Jasmin¹, Pénélope Blondin-Nadeau², Florence Côté², Rosie Vachon²

¹ Ergothérapeute, PhD, Professeure titulaire et directrice du programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Université de Sherbrooke, Québec, Canada; Chercheuse à l'axe de recherche Le développement de l'enfant dans sa famille et sa communauté, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie; Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Québec, Canada)

² Ergothérapeute, M. Erg., Finissante du programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Adresse de contact : emmanuelle.jasmin@usherbrooke.ca

Reçu le 17.05.2022 – Accepté le 10.10.2022

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v9n1.225

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



RÉSUMÉ

Considérant la prévalence élevée des problèmes de santé mentale chez les jeunes et les défis d'accès aux services et aux traitements requis, il importe d'élargir les possibilités d'action des intervenants en milieu scolaire, dont les ergothérapeutes. Afin de mieux comprendre leur contribution dans ce domaine de pratique, une étude de la portée a été réalisée. Vingt-quatre articles scientifiques ont été retenus et analysés. Les interventions ergothérapeutiques recensées s'adressaient principalement à des élèves présentant des défis comportementaux ou neurodéveloppementaux, et étaient surtout axées sur la participation et fondées sur l'intégration sensorielle. La recension permet de proposer des interventions ergothérapeutiques efficaces et prometteuses en matière de santé mentale en milieu scolaire. La mise en œuvre d'un modèle multiniveau, comme la Réponse à l'intervention, est recommandée pour offrir un continuum de services, incluant des interventions universelles, différenciées et individualisées.

MOTS-CLÉS

Ergothérapie, Santé mentale, Milieu scolaire, École, Interventions, Élèves

SCHOOL-BASED OCCUPATION THERAPY AND INTERVENTIONS IN MENTAL HEALTH: A SYNTHESIS OF KNOWLEDGE

ABSTRACT

Considering the high prevalence of mental health problems among youth and the challenges of accessing the services and treatments required, it is important to expand the possibilities of action for services providers in schools, including occupational therapists. In order to better understand their contribution in this area of practice, a scoping study was carried out. Twenty-four scientific articles were selected and analyzed. The occupational therapy interventions identified were primarily addressed at students with behavioral or neurodevelopmental challenges, and were primarily axed on participation and based on sensory integration. The review allows proposing effective and promising occupational therapy interventions in the field of mental health in schools. The implementation of a multilevel model, such as the Response to the intervention, is recommended to offer a continuum of services, including universal, differentiated and individualized interventions.

KEYWORDS

Occupational therapy, Mental health, Academic environment, School, Interventions, Students

INTRODUCTION

Les problèmes de santé mentale chez les jeunes constituent un enjeu majeur de santé publique (Couture, 2019). Ces problèmes se manifestent par des difficultés cognitives, émotionnelles ou comportementales nuisant à leur fonctionnement quotidien, social ou scolaire (American Psychiatric Association *et al.*, 2015). Au Québec, selon une étude longitudinale réalisée entre 1998 et 2010, 56 % des enfants de 10 ans avaient présenté, à un moment ou l'autre, des problèmes de santé mentale, perçus ou diagnostiqués, au cours de leur trajectoire de vie (Riberdy, Tétreault, et Desrosiers, 2013). D'après une recension des écrits, dès l'âge de 6 ans, des enfants présentent un trouble anxieux ou dépressif, et ce, dans une proportion allant jusqu'à 33 % (Piché *et al.*, 2017). De plus, selon l'Organisation mondiale de la Santé (2019), environ la moitié des problèmes de santé mentale se manifestent avant l'âge de 14 ans. Il semble donc primordial d'agir en matière de santé mentale auprès des jeunes afin de réduire les risques d'apparition ou d'aggravation de ces problèmes. Or, au Canada, moins de 20 % des jeunes touchés par un problème de santé mentale reçoivent les traitements ou services requis (Commission de la santé mentale du Canada, 2020). Différentes raisons peuvent expliquer ces constats, dont la peur de la stigmatisation, le manque de connaissances et la réticence à demander de l'aide (Radez, Reardon, Creswell, Lawrence, Evdoka-Burton, et Waite, 2021). Considérant cela, il importe de réduire les barrières à l'accès aux services de santé mentale, notamment en intervenant dans les milieux de vie des jeunes, dont l'école (Bazyk, 2011).

Services éducatifs complémentaires en matière de santé mentale

La scolarisation étant obligatoire au Canada, l'école constitue un lieu propice pour agir en matière de santé mentale, notamment en ce qui a trait à la sensibilisation, à la promotion et à la prévention (Conseil supérieur de l'éducation, 2020). De plus, les enseignants et les intervenants scolaires sont bien placés pour observer et détecter les manifestations et les impacts fonctionnels des problèmes de santé mentale chez les élèves. En revanche, ils ne sont pas nécessairement tous formés pour intervenir en santé mentale auprès des élèves. Au Québec, parmi les intervenants scolaires dont la formation d'entrée en pratique inclut d'emblée l'acquisition de compétences professionnelles en santé mentale, on retrouve, entre autres, les psychologues, les psychoéducateurs, les travailleurs sociaux et les ergothérapeutes (Fédération des professionnelles et professionnels de l'éducation du Québec (FPPE), 2017; Gouvernement du Québec, 2021). De manière générale, ces professionnels ont pour rôles et responsabilités de prévenir, de dépister, d'évaluer et d'accompagner les élèves ainsi que d'élaborer et de mettre en œuvre des plans ou programmes d'intervention (FPPE, 2017). De manière plus spécifique, les actions des psychologues portent sur le fonctionnement psychologique et mental des élèves, celles des psychoéducateurs, sur leurs capacités adaptatives, celles des travailleurs sociaux, sur leur fonctionnement social et celles des ergothérapeutes sur leurs compétences fonctionnelles, voire leur fonctionnement en milieu scolaire (FPPE, 2017). Ainsi, ces professionnels peuvent agir sur un ou des aspects de la santé mentale, que ce soit par de la prévention, du dépistage, de l'évaluation, de l'accompagnement ou par l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions (FPPE, 2017).

Collaboration professionnelle au service de la santé mentale des élèves

Afin de répondre de manière optimale aux besoins, parfois complexes, des élèves, les enseignants et les intervenants scolaires ont intérêt à se consulter, à se concerter ainsi qu'à se partager les décisions et les responsabilités (Careau *et al.*, 2014). Cependant, les différences de conceptions, de fondements et d'approches d'intervention entre les professions peuvent rendre difficile la collaboration professionnelle en milieu scolaire, particulièrement en raison de divergences dans la définition des problèmes et la priorisation des besoins (Lemay *et al.*, 2021). En dépit de ces différences, il importe que les intervenants scolaires et les enseignants agissent de façon cohérente et complémentaire auprès des élèves (Conseil supérieur de l'éducation, 2020). Plus encore, ils gagneraient à travailler en étroite collaboration, afin de soutenir les élèves dans le développement de leur plein potentiel, d'agir en prévention ainsi que d'intervenir adéquatement en matière de santé mentale (Conseil supérieur de l'éducation, 2020). La collaboration professionnelle implique préalablement une clarification des rôles des intervenants, soit une bonne compréhension de leur propre contribution et de celle des autres (Carreau *et al.*, 2014). Or, le rôle des ergothérapeutes en milieu scolaire demeure méconnu, encore plus en matière de santé mentale (Jasmin *et al.*, 2019).

Rôle et interventions des ergothérapeutes en milieu scolaire et en santé mentale

Les ergothérapeutes, en tant que professionnels de la santé, font partie des acteurs pouvant jouer un rôle en santé mentale (Cahill et Egan, 2017; Chan *et al.*, 2017; Egilson et Hemmingsson, 2009). Par la promotion et le soutien à la participation des élèves dans diverses activités socialement valorisées et porteuses de sens, qu'elles soient quotidiennes, sociales, scolaires ou parascolaires, ils favorisent leur motivation, leur engagement et leur bien-être (Bazyk, 2011). En ce sens, ils peuvent favoriser la santé mentale des élèves par le biais d'activités importantes et signifiantes pour eux ou leur entourage et, de ce fait, agir à la fois en promotion, en prévention, en intervention précoce, en réadaptation et en inclusion sociale (Bazyk, 2011). Les modèles de pratique et les approches d'intervention en ergothérapie permettent également de prendre en compte les dimensions spirituelle, cognitive, affective et physique des élèves ainsi que les facteurs liés à l'environnement physique et social qui influencent leur fonctionnement, leur bien-être et leur inclusion dans leurs milieux de vie, dont l'école (Townsend et Polatajko, 2013). C'est ainsi que les ergothérapeutes en milieu scolaire peuvent relever les facteurs influençant la santé mentale des élèves et agir sur ceux-ci, d'où la pertinence de reconnaître leur contribution en matière de santé mentale (Egilson et Hemmingsson, 2009).

Bien que les ergothérapeutes en milieu scolaire puissent jouer un rôle en santé mentale, leurs interventions sont majoritairement axées sur la motricité fine, l'écriture manuelle, le traitement de l'information sensorielle et la motricité globale des élèves (Benson *et al.*, 2016; Cahill et Lopez-Reyna, 2013; Jasmin *et al.*, 2019; Nye et Sood, 2018). Il s'agit d'ailleurs des principales raisons de consultation en ergothérapie en milieu scolaire (Jasmin *et al.*, 2019). De plus, les études sur les interventions ergothérapeutiques en milieu scolaire ont surtout porté sur la motricité fine et l'écriture manuelle, démontrant

leur efficacité pour améliorer ces compétences (Bayona, McDougall, Tucker, Nichols, et Mandich, 2006; Bazyk, Michaud, Goodman, Papp, Hawkins, et Welch, 2009; Jasmin *et al.*, 2018 ; Reid, Chiu, Sinclair, Wehrmann, et Naseer, 2006; Wehrmann, Chiu, Reid, et Sinclair, 2006). De manière générale, l'ergothérapie en milieu scolaire s'avère efficace pour permettre aux élèves en difficulté d'atteindre leurs objectifs d'intervention et de développer les compétences fonctionnelles nécessaires pour participer et réussir à l'école (Whalen, 2003). Les effets des interventions ergothérapeutiques sont optimisés lorsqu'elles sont réalisées en collaboration avec les enseignants et les parents (Whalen, 2003). En revanche, malgré leur champ d'exercice et les effets positifs de leurs interventions sur le fonctionnement des élèves, les ergothérapeutes en milieu scolaire semblent peu appelés à agir en matière de santé mentale (Jasmin *et al.*, 2019; Petryk, 2014). Cette réalité peut s'expliquer par différents facteurs, notamment la méconnaissance du rôle des ergothérapeutes en santé mentale jeunesse et les études limitées dans ce domaine de pratique (Petryk, 2014).

Cet article présente une synthèse des connaissances sur les interventions des ergothérapeutes en matière de santé mentale en milieu scolaire afin de mieux comprendre leur contribution dans ce domaine de pratique ainsi que de guider l'implantation ou l'amélioration de ce service éducatif complémentaire.

MÉTHODES

Cette recension des écrits a été réalisée dans le but de documenter la pratique de l'ergothérapie en santé mentale dans les milieux scolaires. Pour répondre à l'objectif, une étude de la portée a été effectuée en s'appuyant sur les écrits d'Arksey et O'Malley (2005) et de Levac *et al.* (2010), ce qui a conduit à une recherche systématique en six étapes. Ce type d'étude vise à synthétiser les connaissances actuelles provenant de la littérature, ce qui est d'autant plus pertinent lorsqu'il s'agit d'un domaine de recherche dans lequel les connaissances sont émergentes (Levac *et al.*, 2010).

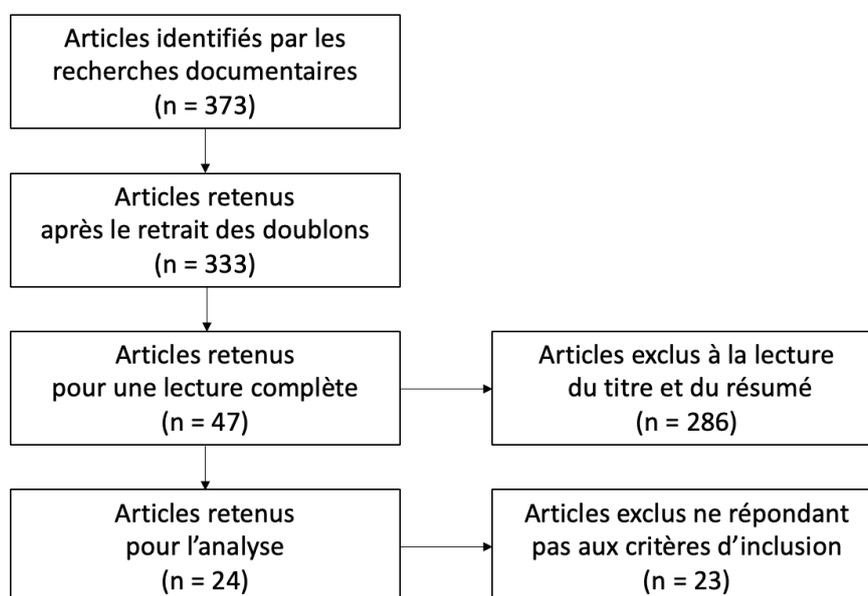
L'étape 1 consistait à identifier la question de recherche. Dans le cadre de cette étude, la question posée était la suivante: Quelles sont les interventions ergothérapeutiques étudiées ou décrites dans les écrits scientifiques en matière de santé mentale dans le contexte de la pratique en milieu scolaire ? Quatre questions sous-jacentes en découlaient : 1) Quelles sont les caractéristiques du contexte de pratique des ergothérapeutes intervenant en matière de santé mentale en milieu scolaire ? 2) Quelles sont les caractéristiques des participants recevant des interventions ergothérapeutiques en matière santé mentale en milieu scolaire ? 3) Quelles sont les caractéristiques des interventions ergothérapeutiques en matière de santé mentale en milieu scolaire ?; 4) Quels sont les effets des interventions ergothérapeutiques en matière de santé mentale en milieu scolaire ?

L'étape 2 impliquait de relever les études pertinentes dans les bases de données appropriées. La recherche documentaire a été effectuée, dans un premier temps, au cours de l'hiver 2020 à l'aide de l'Outil de découverte de l'Université de Sherbrooke, puis, dans un second temps, lors du printemps 2021, à l'aide de l'Outil de recherche

Sofia de l'Université de Sherbrooke. Ces outils comprennent différentes banques de données, dont CINAHL, MEDLINE, Academic Search Complete et APA PsycInfo. Les mots-clés utilisés étaient *occupational therap** et *school**, vu le nombre restreint d'études sur des interventions ergothérapeutiques en milieu scolaire et en santé mentale.

L'étape 3 comprenait la sélection des articles pertinents pour la question de recherche. Des critères d'inclusion ont été déterminés afin de documenter l'état des connaissances scientifiques dans ce champ de pratique. Les articles retenus devaient satisfaire les critères d'inclusion suivants : 1) être publiés entre 2000 et 2020; 2) être rédigés en anglais ou en français; 3) être issus d'une revue scientifique; 4) présenter des interventions en ergothérapie reliées à la santé mentale et réalisées en milieu scolaire. La Figure 1 présente le processus de sélection des articles.

Figure 1 : Processus de recherche et de sélection des articles



L'étape 4 consistait à extraire et à catégoriser les données. Les thèmes choisis pour l'évaluation étaient les suivants : 1) le type d'article (étude quantitative, étude qualitative, étude mixte, recension systématique, synthèse, etc.); 2) les objectifs de l'article; 3) le pays de provenance des auteurs; 4) les caractéristiques des participants (ex. : âge, conditions ou difficultés); 5) les programmes d'intervention; 6) les orientations ou cibles des interventions; 7) les modalités d'intervention (ex. : durée, fréquence, intervention individuelle, de groupe); 8) les effets. Afin de faciliter la catégorisation des données, l'extraction a été réalisée à l'aide d'un document Excel.

L'étape 5 comprenait l'analyse et la synthèse des données. L'ensemble des données a été analysé à l'aide de statistiques descriptives (fréquence et pourcentage). Les pourcentages ont été calculés en fonction du nombre total d'études retenues et analysées. Les données relatives aux programmes d'interventions, aux orientations ou cibles des interventions et aux effets des interventions ont aussi été analysées par

thématiques dans le document Excel. Les interventions présentant des effets statistiquement significatifs selon les études ont également été repérées.

Finalement, à l'étape 6, les données ont été validées par les auteures de l'article.

RÉSULTATS

Parmi les 24 articles retenus et analysés, on retrouvait des études mixtes, des études quantitatives, des synthèses, des recensions systématiques et une étude qualitative (voir Tableau 1). Aucune recension systématique ne répondait précisément ou complètement à la question de recherche. Deux portaient sur les interventions ergothérapeutiques en santé mentale en enfance/jeunesse (Cahill, Egan, et Seber, 2020; Kingsley, Sagester, et Weaver, 2020), une sur les interventions axées sur le jeu auprès des élèves ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) (Cornell, Lin et Anderson, 2018), une sur un programme d'interventions utilisé entre autres en milieu scolaire (Gill, Thompson-Hodgetts et Rasmussen, 2018), et une sur les interventions ergothérapeutiques améliorant la participation scolaire (Grajo, Candler et Sarafian, (2020).

Tableau 1 : Articles retenus et analysés (n = 24)

Devis	Auteurs et année de publication
Études mixtes (n = 7; 29,2 %)	Bazyk <i>et al.</i> (2018)
	Buckle <i>et al.</i> (2011)
	Hui <i>et al.</i> (2016)
	Mac Cobb <i>et al.</i> (2014)
	Miller <i>et al.</i> (2017)
	Mills <i>et al.</i> (2016)
	Olson et Moulton (2004)
Études quantitatives (n = 6; 25,0 %)	Benson <i>et al.</i> (2019)
	Crowley <i>et al.</i> (2018)
	Macphee <i>et al.</i> (2019)
	Sams <i>et al.</i> (2006)
	Stagnitti <i>et al.</i> (2012)
	Tokolahi <i>et al.</i> (2018)
Synthèses (n = 5; 20,8 %)	American Occupational Therapy Association (AOTA; 2015)
	AOTA (2011)
	Jasmin (2019)
	Tokolahi <i>et al.</i> (2016)
	Whiting (2018)

Tableau 1 (suite) : Articles retenus et analysés (n = 24)

Devis	Auteurs et année de publication
Recensions systématiques (n = 5; 20,8 %)	Cahill <i>et al.</i> (2020)
	Cornell <i>et al.</i> (2018)
	Gill <i>et al.</i> (2018)
	Grajo <i>et al.</i> (2020) Kingsley <i>et al.</i> (2020)
Étude qualitative (n = 1; 4,2 %)	Mills et Chapparo (2018)

Caractéristiques du contexte de pratique

Les auteurs des articles provenaient principalement des États-Unis (n = 14 ; 58,3 %). Les autres pays de provenance incluaient le Canada (n = 3; 12,5 %), l’Australie (n = 3; 12,5 %), la Nouvelle-Zélande (n = 2 ; 8,3 %), l’Afrique du Sud (n = 1; 4,1 %) et l’Irlande (n = 1; 4,1 %). Les interventions ergothérapeutiques étudiées ou décrites concernaient surtout des contextes scolaires normaux (n = 13; 54,1 %), mais aussi des écoles spécialisées (n = 7; 29,2 %) et les deux types d’écoles (n = 4; 16,7 %).

Organisation des services d’ergothérapie en milieu scolaire

Quatre articles faisaient référence à un modèle d’organisation des services d’ergothérapie en milieu scolaire (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2015; AOTA, 2011; Bazyk, Demirjian, Horvath et Doxsey, 2018; Jasmin, 2019). Un modèle multi-niveau, en particulier celui de la Réponse à l’intervention (RAI), était mis de l’avant pour organiser les services d’ergothérapie en milieu scolaire, afin d’agir rapidement et préventivement auprès du plus grand nombre d’élèves possibles. Centrée sur la collaboration avec l’équipe-école, la RAI permet d’offrir différents niveaux de soutien grâce à trois paliers (AOTA, 2011; Jasmin, 2019). Au palier 1, les interventions sont universelles et proposées à l’ensemble des élèves d’une classe ou d’une école dans une optique de promotion de la santé, de prévention, de détection ou de dépistage. Au palier 2, les interventions sont différenciées et offertes en sous-groupe à des élèves en difficultés ou à risque d’en présenter. Au palier 3, les interventions sont individualisées et recommandées lorsque les difficultés d’un élève persistent. Traitant plus précisément de la santé mentale, deux écrits analysaient une approche ergothérapeutique s’inscrivant dans la RAI, soit *Every Moment Counts* (Bazyk *et al.*, 2018; Jasmin, 2019). S’appuyant sur la psychologie positive, cette approche propose des interventions ergothérapeutiques aux trois paliers de la RAI pour répondre aux besoins de santé mentale des élèves avec ou sans problème de santé mentale. Les interventions comprennent divers programmes et stratégies pour favoriser le bien-être mental, la participation et la résilience des enfants à l’école, mais pas uniquement (Bazyk *et al.*, 2018; Jasmin, 2019). Un des programmes de l’approche *Every Moment Counts*, le *Comfortable Cafeteria*, a fait l’objet d’une étude (Bazyk, Demirjian, Ciolek, Emig, Koverman et Assad, 2020; voir la section « Caractéristiques des interventions »).

Caractéristiques des participants

Les interventions ergothérapeutiques étudiées ou décrites (n = 24) s'adressaient principalement à des enfants de niveau primaire (6 à 12 ans; n = 20; 83,3 %), mais aussi d'âge préscolaire (3 à 6 ans; n = 14; 58,3 %) et des jeunes de niveau secondaire (12 à 21 ans; n = 10; 41,7 %). Elles ciblaient généralement des élèves présentant un diagnostic ou un problème particulier (n = 18; 75 %; voir Tableau 2).

Tableau 2 : Diagnostics ou conditions des élèves

Diagnosics ou conditions	n	%
Problèmes de comportement	16	66,6
Trouble du spectre autistique	11	41,7
Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité	8	33,3
Difficultés de traitement de l'information sensorielle	5	20,8
Déficience intellectuelle	5	20,8
Troubles d'apprentissage	4	16,7
Anxiété	3	12,5
Problèmes émotionnels	3	12,5
Paralysie cérébrale	3	12,5
Symptômes dépressifs	2	8,3
Traumatisme	1	4,2

Certaines interventions ciblaient spécifiquement des élèves présentant un TSA (n = 4; 16,7 %), un TDA/H (n = 3; 12,5 %), de l'anxiété (n = 3; 12,5 %) ou ayant subi un traumatisme (n = 1; 0,4 %). Trois interventions s'adressaient à des groupes d'enfants sans difficultés particulières identifiées. Trois programmes d'intervention impliquaient des enseignants (12,5 %), un du personnel surveillant à la cafétéria (0,4 %) et un des orthophonistes (0,4 %).

Caractéristiques des interventions

Programmes d'intervention

Sept programmes d'intervention étaient présentés dans les écrits (29,2 %) : 1) *Comfortable Cafeteria* (Bazyk et al., 2018) ; 2) *Alert Program*[®] (Gill et al., 2018 ; Hui et al., 2016 ; Mac Cobb et al., 2014) ; 3) *Occupational Performance Coaching* (OPC) (Hui et al., 2016) ; 4) *Sensory activity schedule* (SAS) (Mills et al., 2016 ; Mills et Chapparo, 2018) ; 5) *Learn to play* (Stagnitti et al., 2012) ; 6) *Kia Piki te Hauora* (traduit du maori à l'anglais par *Uplifting our Health and Wellbeing* (Tokolahi et al., 2018 ; 2016) ; 7) *Group Mindfulness Therapy* (Crowley et al., 2018).

Le *Comfortable Cafeteria* (Bazyk, Demirjian, Ciolek, Emig, Koverman et Assad, 2020) est un programme conçu pour renforcer les compétences des surveillants et des élèves à la cafétéria, afin qu'ils soient en mesure de créer un contexte positif lors des repas, qui promeut la participation de tous, le plaisir et la socialisation (Bazyk et al.,

2018). Ce programme s'inscrit dans l'approche *Every Moment Counts* présentée plus haut (Bazyk *et al.*, 2018 ; Jasmin, 2019). Il comprend de la formation et un accompagnement hebdomadaire du personnel surveillant à la cafétéria durant six semaines (Bazyk *et al.*, 2018).

L'*Alert Program*[®] (Williams et Shellenberger, 1996) est une intervention fondée sur la théorie de l'intégration sensorielle (Bundy et Lane, 2019), qui vise l'amélioration de l'autorégulation des élèves par le biais de stratégies sensorimotrices, comme changer de position, faire des étirements ou manipuler une balle (Gill *et al.*, 2018 ; Hui *et al.*, 2016 ; Mac Cobb *et al.*, 2014). Ce programme permet aux élèves d'apprendre à reconnaître leur niveau d'éveil et à utiliser des stratégies pour le réguler en fonction de la situation ou de l'activité. L'*Alert Program*[®] peut inclure de la formation aux enseignants (Hui *et al.*, 2016 ; Mac Cobb *et al.*, 2014). Il peut être appliqué à un groupe-classe, à un petit groupe d'élèves ou en intervention individuelle par un ergothérapeute ou par un enseignant formé et accompagné (Gill *et al.*, 2018 ; hui *et al.*, 2016 ; Mac Cobb *et al.*, 2014).

Le *Occupational Performance Coaching* (Graham, Kennedy-Behr et Ziviani, 2010) est une intervention dans laquelle l'ergothérapeute accompagne des parents, des éducateurs ou des enseignants dans l'atteinte d'objectifs pour un ou des enfants. Les objectifs sont liés au rendement ou à la participation. Le parent ou l'enseignant participe activement à la recherche de solutions pour atteindre les objectifs fixés. Dans l'étude de Hui *et al.* (2016), l'OPC a été combiné à un atelier sur l'autorégulation selon l'*Alert Program*[®] pour accompagner des enseignants en lien avec des objectifs concernant le rendement ou la participation de leur classe.

Le *Sensory activity schedule* (Mills *et al.*, 2016 ; Mills Chapparo, 2018) est également fondé sur la théorie de l'intégration sensorielle et, plus précisément, sur le concept de « diète sensorielle » (Wilbarger et Wilbarger, 2007). Il s'agit d'un programme d'activités et de modifications environnementales identifiées avec l'enseignant pour répondre aux besoins sensoriels de l'élève, tout en tenant compte de ses préférences sensorielles (Mills *et al.*, 2016; Mills et Chapparo, 2018). Le but est de permettre à l'élève d'accomplir ses tâches et de participer selon ce qui est attendu dans son contexte scolaire (Mills *et al.*, 2016; Mills et Chapparo, 2018). Les activités du programme (ex. : sauter sur un mini-trampoline, être massé avec un ballon thérapeutique) sont intégrées dans la routine scolaire et sont appliquées en classe avec l'aide de l'enseignant ou d'un éducateur. Ce programme a été étudié auprès d'élèves présentant un TSA en raison de leurs particularités sensorielles (Mills *et al.*, 2016; Mills et Chapparo, 2018).

Le programme *Learn to play* (Stagnitti, 1998) est destiné aux élèves présentant des défis développementaux et vise à accroître leurs habiletés associées au jeu symbolique (Stagnitti *et al.*, 2012). Dans l'étude, le programme a été utilisé en intervention individuelle par un ergothérapeute, des enseignants et des orthophonistes lors de séance de 60 minutes, deux fois par semaine, et ce, durant six mois (Stagnitti *et al.*, 2012). Ce programme suit plusieurs principes, dont les suivants : débiter à partir du degré développemental de jeu de l'enfant, attirer son attention sur l'activité de jeu, modéliser l'activité de jeu, utiliser les émotions et les symboles dans le jeu et encourager l'imitation dans le jeu.

Le programme *Kia Piki te Hauora* (Tokolahi *et al.*, 2018; 2016) s'adresse aux jeunes présentant de l'anxiété. Il s'appuie sur la science de l'occupation (Hocking et Wright-St. Clair, 2011) et s'inspire notamment du programme *Lifestyle redesign*[®] (Clark *et al.*, 2015). Il s'agit d'une intervention de groupe ayant pour but de promouvoir le bien-être psychologique à travers l'engagement dans des activités quotidiennes et signifiantes (Tokolahi *et al.*, 2018; 2016). Ce programme comprend huit séances hebdomadaires de groupe de une à deux heures (Tokolahi *et al.*, 2018; 2016).

La *Group Mindfulness Therapy* (McCarthy, Nicholls, et Crowley, 2014) cible également les jeunes présentant de l'anxiété. Cette intervention de groupe vise à réduire leur stress et leur anxiété par la méditation de pleine conscience (Crowley *et al.*, 2018). Dans l'étude de Crowley *et al.* (2018), la *Group Mindfulness Therapy* a été offerte à un groupe d'adolescents de 12-13 ans durant 10 semaines à raison d'une heure par semaine. Les séances avaient lieu dans la classe après l'école.

Orientations ou cibles des interventions

L'analyse des écrits a permis de relever les principales orientations ou cibles des interventions ergothérapeutiques étudiées ou décrites (voir Tableau 3).

Tableau 3 : Orientations ou cibles des interventions étudiées ou décrites dans les articles scientifiques (n = 24)

Orientations ou cibles des interventions	Études mixtes	Études quantitatives	Étude qualitative	Recensions systématiques	Synthèses	Protocole de recherche
Interventions axées sur la participation (n = 13; 54,2 %)	Bazyk <i>et al.</i> (2018); Hui <i>et al.</i> (2016); Mills <i>et al.</i> (2016)	Benson <i>et al.</i> (2019); Tokolahi <i>et al.</i> (2018)	Mills et Chapparo (2018)	Cahill <i>et al.</i> (2020); Grajo <i>et al.</i> (2020)	AOTA (2015); AOTA (2011); Jasmin (2019); Tokolahi <i>et al.</i> (2016); Whiting (2018)	Tokolahi <i>et al.</i> (2018)
Interventions fondées sur l'intégration sensorielle (n = 12; 50,0 %)	Buckle <i>et al.</i> (2011); Hui <i>et al.</i> (2016); Mac Cobb <i>et al.</i> (2014); Miller <i>et al.</i> (2017); Mills <i>et al.</i> (2016); Olson et Moulton (2004)	Benson <i>et al.</i> (2019); Macphee <i>et al.</i> (2019)	Mills et Chapparo (2018)	Gill <i>et al.</i> (2018)	AOTA (2015); Whiting (2018)	
Interventions ciblant l'autorégulation (n = 8; 33,3 %)	Hui <i>et al.</i> (2016); Mac Cobb <i>et al.</i> (2014)	Benson <i>et al.</i> (2019); Crowley <i>et al.</i> (2018); Tokolahi <i>et al.</i> (2018)		Gill <i>et al.</i> (2018)	Tokolahi <i>et al.</i> (2016); Whiting (2018)	Tokolahi <i>et al.</i> (2018)

Tableau 3 (suite) : Orientations ou cibles des interventions étudiées ou décrites dans les articles scientifiques (n = 24)

Orientations ou cibles des interventions	Études mixtes	Études quantitatives	Étude qualitative	Recensions systématiques	Synthèses	Protocole de recherche
Interventions ciblant le bien-être psychologique (n = 7; 29,2 %)	Bazyk <i>et al.</i> (2018)	Crowley <i>et al.</i> (2018); Tokolahi <i>et al.</i> (2018)		Cahill <i>et al.</i> (2020); Kingsley <i>et al.</i> (2020)	Jasmin (2019); Tokolahi <i>et al.</i> (2016)	Tokolahi <i>et al.</i> (2018)
Interventions ciblant les comportements (n = 6; 25,0 %)	Buckle <i>et al.</i> (2011); Mac Cobb <i>et al.</i> (2014); Olson et Moulton (2004).	Macphee <i>et al.</i> (2019);		Cahill <i>et al.</i> (2020); Kingsley <i>et al.</i> (2020)		
Interventions ciblant la socialisation (n = 4; 20,8 %)	Bazyk <i>et al.</i> (2018); Miller <i>et al.</i> (2017)	Sams <i>et al.</i> (2006); Stagnitti <i>et al.</i> (2012)				
Interventions axées sur le jeu (n = 4; 20,8 %)	Miller <i>et al.</i> (2017)	Stagnitti <i>et al.</i> (2012)		Cahill <i>et al.</i> (2020); Cornell <i>et al.</i> (2018)		

Dans la majorité des écrits, les interventions étaient axées sur la participation des élèves, ce qui est considéré comme le but principal de l'ergothérapie en milieu scolaire (AOTA, 2011; Grajo *et al.*, 2020). Certaines interventions fondées sur l'intégration sensorielle étaient utilisées ou recommandées dans une optique de participation (AOTA, 2015; Benson *et al.*, 2019; Hui *et al.*, 2016; Mills *et al.*, 2016; Mills et Chapparo, 2018). Les programmes *Comfortable Cafeteria* (Bazyk *et al.*, 2018) et *Kia Piki te Hauora* (Tokolahi *et al.*, 2018; 2016) s'appuient sur la participation pour promouvoir le bien-être mental. Dans la recension systématique de Cahill (2020), l'efficacité d'interventions fondées sur l'activité ou l'occupation a été analysée en lien avec la participation sociale des jeunes (Cahill *et al.*, 2020).

Des interventions fondées sur l'intégration sensorielle étaient rapportées dans la moitié des écrits. Elles étaient surtout utilisées auprès des élèves présentant des défis développementaux ou comportementaux afin de répondre à leurs besoins sensoriels (AOTA, 2015; Benson *et al.*, 2019). Elles étaient aussi recommandées pour les élèves ayant subi un traumatisme (Whiting, 2018). Les principales visées de ces interventions étaient l'amélioration de l'autorégulation, de l'attention, du comportement, des apprentissages et de la participation (AOTA, 2015; Benson *et al.*, 2019). Les interventions étudiées incluaient : 1) le *Sensory activity schedule* (Mills *et al.*, 2016; Mills et Chapparo, 2018); 2) l'*Alert Program*[®] (Gill *et al.*, 2018; Hui *et al.*, 2016; Mac Cobb *et al.*, 2014); 3) l'utilisation de modalités sensorielles en classe, soit une veste proprioceptive (Buckle *et al.*, 2011; Macphee *et al.*, 2019; Olson et Moulton, 2004) ou un ballon-chaise (Macphee *et al.*, 2019).

L'autorégulation était une cible fréquente des interventions, notamment pour celles fondées sur l'intégration sensorielle (AOTA, 2015; Benson et al., 2019; Whiting, 2018) et particulièrement avec l'*Alert Program*[®] (Gill et al., 2018; Hui et al., 2016; Mac Cobb et al., 2014). La *Group Mindfulness Therapy* a aussi été utilisée dans une optique d'autogestion du stress et de l'anxiété (Crowley et al., 2018). De plus, le programme *Kia Piki te Hauora* comprend l'application et le développement des stratégies de gestion des émotions (Tokolahi et al., 2018; 2016).

Des approches ou programmes d'intervention visaient particulièrement à promouvoir le bien-être psychologique des jeunes, soit *Every Moment Counts* (Bazyk et al., 2018; Jasmin, 2019), le *Comfortable Cafeteria* (Bazyk et al., 2018), *Kia Piki te Hauora* (Tokolahi et al., 2018; 2016) et la *Group Mindfulness Therapy* (Crowley et al., 2018). La recension des écrits de Cahill et al. (2020) portait également sur les interventions fondées sur l'activité ou l'occupation qui améliorent la santé mentale des jeunes.

Plusieurs interventions fondées sur l'intégration sensorielle visaient l'amélioration de comportements spécifiques, comme la position assise (Buckle et al., 2011; Macphee et al., 2019) et l'attention ou la concentration à la tâche (Bucke et al., 2011; Olsen et Moulton, 2004). L'*Alert Program*[®] a aussi été utilisé pour aider des élèves présentant des défis comportementaux à gérer par eux-mêmes leur comportement (Mac Cobb et al., 2014). Deux recensions systématiques analysaient l'efficacité des interventions à favoriser des comportements positifs chez les enfants (Cahill et al., 2020; Kingsley et al., 2020).

Les interventions axées sur le jeu comprenaient le jeu au parc, le jeu dans la cour de récréation (Miller et al., 2017), et le programme *Learn to play* (Stagnitti et al., 2012). Une recension des écrits portait sur les interventions axées sur le jeu auprès des élèves ayant un TDA/H (Cornell et al., 2018). De plus, l'efficacité du jeu pour améliorer la participation sociale des jeunes a été analysée dans la recension de Cahill et al. (2020).

Deux interventions ciblaient l'amélioration des interactions sociales d'élèves présentant des défis développementaux, soit le programme *Learn to play* (Stagnitti et al., 2012) et l'intégration d'animaux en thérapie auprès d'élèves ayant un TSA (Sams et al., 2006). Le programme *Comfortable Cafeteria* avait aussi pour but de promouvoir la socialisation entre les élèves (Bazyk et al., 2018). De plus, selon Miller et al. (2017), le jeu au parc peut être une intervention visant à améliorer les interactions sociales des élèves, de même qu'à promouvoir l'inclusion de tous par l'accessibilité de l'équipement de jeu.

Modalités des interventions

L'analyse des écrits portant sur les études mixtes ou quantitatives (n = 13; 54,2 %) a permis de faire ressortir certaines modalités d'intervention. Cinq interventions étaient offertes de manière individualisée (palier 3 de la RAI), trois en grand groupe (palier 1 de la RAI) et deux en petit groupe (palier 2 de la RAI). De plus, quatre interventions comprenaient de la formation à des enseignants ou à du personnel surveillant (palier 1 de la RAI). Deux interventions impliquaient de l'accompagnement d'enseignants ou de personnel surveillant (palier 1 de la RAI). Lorsque spécifié, les suivis étaient offerts sur un minimum de deux séances jusqu'à un maximum de six mois. La fréquence des interventions variait

d'une fois par jour à deux fois par semaine. Les interventions individuelles auprès des enfants étaient d'une durée de 30 à 60 minutes, et les interventions de groupe de 40 à 120 minutes. Les formations avaient une durée qui variait de deux heures à deux jours. Les séances d'accompagnement des enseignants pouvaient durer jusqu'à 75 minutes.

Effets des interventions

Les études mixtes ou quantitatives ont permis d'évaluer les effets d'interventions ergothérapeutiques en matière de santé mentale (voir Tableau 4).

Tableau 4 : Effets des interventions ergothérapeutiques étudiées en matière de santé mentale

Interventions étudiées	Améliorations
<i>Comfortable Cafeteria</i> (Bazyk <i>et al.</i> , 2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Plaisir et convivialité des pairs* - Connaissances et compétences du personnel surveillant à la cafétéria* - Interactions sociales positives - Ambiance conviviale et chaleureuse
<i>Alert Program</i> ® (Mac Cobb <i>et al.</i> , 2014)	<ul style="list-style-type: none"> - Compréhension de son propre comportement par les élèves - Application des stratégies d'autogestion en classe par les élèves
Atelier sur l'autorégulation (<i>Alert Program</i> ®) et accompagnement des enseignants (<i>Occupational Performance Coaching</i>) (Hui <i>et al.</i> , 2016)	<ul style="list-style-type: none"> - Rendement des enseignants dans l'utilisation de stratégies d'autorégulation avec les élèves et la gestion de classe
<i>Sensory activity schedule</i> (Mills <i>et al.</i> , 2016)	<ul style="list-style-type: none"> - Rendement à la tâche en classe*
Veste proprioceptive ou ballon-chaise (Buckle <i>et al.</i> , 2011; Macphee <i>et al.</i> , 2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Comportement assis* (-) - Attention à la tâche* - Respect des règles (-)
<i>Group Mindfulness Therapy</i> (Crowley <i>et al.</i> , 2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Anxiété et stress perçus* - Attention*
<i>Kia Piki te Hauora</i> (Tokolahi <i>et al.</i> , 2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction du rendement occupationnel* - Anxiété perçue par l'enseignant* - Symptômes d'anxiété et de dépression (-) - Estime de soi (-) - Bien-être (-)
<i>Learn to play</i> (Stagnitti <i>et al.</i> , 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Interactions sociales* - Utilisation du langage*

* Amélioration statistiquement significative

(-) Absence d'amélioration statistiquement significative

L'absence des symboles * et (-) signifie que ces améliorations n'ont pas été évaluées de manière quantitative ou analysées à l'aide de tests statistiques.

Tableau 4 (suite) : Effets des interventions ergothérapeutiques étudiées en matière de santé mentale

Interventions étudiées	Améliorations
Intégration d'animaux en thérapie (Sams <i>et al.</i> , 2006)	- Interactions sociales* - Utilisation du langage*
Jeu au parc (Miller <i>et al.</i> , 2017)	- Interactions sociales - Autorégulation - Habiletés motrices - Habiletés de jeu

* Amélioration statistiquement significative

(-) Absence d'amélioration statistiquement significative

L'absence des symboles * et (-) signifie que ces améliorations n'ont pas été évaluées de manière quantitative ou analysées à l'aide de tests statistiques.

Constats des recensions systématiques

Selon la recension systématique de Cahill *et al.* (2020), les interventions les plus probantes sont : 1) le yoga, les arts ou les activités créatives et la participation à des activités domestiques ou vocationnelles, pour la santé mentale; 2) le yoga, le sport et l'intégration d'un animal, pour les comportements positifs; 3) le jeu, le sport et le yoga, pour la participation sociale. La recension de Grajo *et al.* (2020) a révélé que les interventions les plus probantes pour améliorer la participation à l'école incluent le yoga, les activités créatives, les interventions par l'intermédiaire des parents et les interventions avec le soutien des pairs. D'après la recension de Kingsley *et al.* (2020), la formation des parents et des enseignants est recommandée pour améliorer la santé mentale et les comportements des enfants. Selon la recension de Gill *et al.* (2018), l'*Alert Program*[®] est une intervention efficace pour améliorer l'autorégulation des jeunes dans des contextes scolaires et cliniques. La recension de Crowley *et al.* (2018) a mis de l'avant le potentiel des interventions axées sur le jeu pour les élèves ayant un TDA/H, bien qu'elles ne puissent pas encore être considérées comme des interventions probantes (Crowley *et al.*, 2018).

DISCUSSION

Les résultats ont permis de documenter les interventions ergothérapeutiques étudiées ou décrites dans les récents écrits scientifiques en matière de santé mentale dans le contexte de la pratique en milieu scolaire. Cette synthèse des connaissances a été réalisée pour amener une meilleure compréhension de la contribution de l'ergothérapie en milieu scolaire dans le domaine de la santé mentale, ainsi que pour orienter la mise en œuvre ou la bonification de ce service éducatif complémentaire.

Cette recension révèle que les connaissances scientifiques dans ce domaine sont effectivement en émergence, puisque la plupart des études sur les interventions ergothérapeutiques en matière de santé mentale en milieu scolaire ont été réalisées et publiées après 2010. De plus, les auteurs provenaient principalement des États-Unis, où la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire est bien implantée (Cahill et Bazyk, 2020;

Chandler, 2013). Le fait que des services d'ergothérapie soient déjà offerts à l'école apparaît donc comme un facteur facilitant pour proposer et implanter des interventions ergothérapeutiques en matière de santé mentale. Il ressort également que les auteurs étaient tous de pays anglophones (États-Unis, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande, Afrique du Sud, Irlande) et que tous les articles, sauf un, étaient rédigés en anglais. Ainsi, on peut penser que l'ergothérapie en milieu scolaire est davantage étudiée, voire documentée, dans le monde anglophone, ce qui peut en faciliter le développement. Dans le contexte canadien, l'offre des services d'ergothérapie en milieu scolaire varie selon les provinces, puisque l'éducation relève des compétences provinciales. Dans la province de Québec, elle diffère également selon les régions, étant donné qu'aucune loi ou réglementation provinciale n'oblige les centres de services à inclure l'ergothérapie dans leurs programmes de services complémentaires (Gouvernement du Québec, 2002; Jasmin *et al.*, 2019).

L'opportunité pour les ergothérapeutes en milieu scolaire d'agir en matière de santé mentale dépend également des rôles et responsabilités attendus des intervenants. Aux États-Unis, le champ de la santé mentale, en particulier la promotion et la prévention, serait peu investi par les autres intervenants, ce qui aurait facilité le déploiement de l'approche *Every Moment Counts* et du programme *Comfortable Cafeteria* par des ergothérapeutes (Jasmin, 2019). Considérant la prévalence élevée des problèmes de santé mentale chez les jeunes (Piché *et al.*, 2017; Riberdy *et al.*, 2013) et les défis que représente l'accès aux services et aux traitements (Commission de la santé mentale du Canada, 2020), il est d'autant plus souhaitable que les ergothérapeutes en milieu scolaire s'impliquent dans ce champ de pratique (Cahill et Egan, 2013).

Or, selon la Fédération des professionnelles et professionnels de l'éducation du Québec (2017), l'ergothérapie s'adresserait en premier lieu aux « élèves présentant des troubles physiques ou psychomoteurs ». De plus, l'élève orienté en ergothérapie est généralement considéré comme « handicapé ou en difficulté d'adaptation » ou encore « atteint d'un trouble mental ou neuropsychologique » (FPPE, 2017). De ce fait, les ergothérapeutes en milieu scolaire au Québec seraient appelés à intervenir principalement auprès des élèves ayant des problèmes physiques ou psychomoteurs, incluant ceux qui présentent des enjeux de santé mentale. Par ailleurs, leur pratique se situerait essentiellement au palier 3 de la RAI auprès d'élèves ayant une condition de santé particulière (Jasmin *et al.*, 2019). Ces constats ont été validés dans l'étude de Jasmin *et al.* (2019) sur la pratique de l'ergothérapie au Québec. Selon les écrits recensés, les interventions étudiées ou décrites s'inscrivaient également davantage au palier 3 de la RAI et s'adressaient surtout à des élèves ayant des problèmes de comportements et des troubles neurodéveloppementaux, en particulier un TSA ou un TDA/H.

Néanmoins, un modèle multiniveau, comme la RAI, devrait être préconisé pour organiser les services d'ergothérapie en milieu scolaire, y compris en matière de santé mentale, afin d'en faciliter l'accès, d'intervenir en amont et de réduire les listes d'attente (Cahill et Bazyk, 2020). Cela implique d'agir à tous les paliers de la RAI, mais aussi d'offrir des interventions aux paliers 1 et 2 avant d'orienter les élèves au palier 3. *Every Moment Counts* (Bazyk *et al.*, 2018; Jasmin, 2019) est une approche ergothérapeutique en santé mentale qui permet d'intervenir aux trois paliers de la RAI. Les interventions recensées se situaient également aux différents paliers.

Quatre interventions étudiées se référaient au palier 1 de la RAI, soit le *Comfortable Cafeteria* (Bazyk et al., 2018), l'*Alert Program*[®] (Hui et al., 2016; Mac Cobb et al., 2014), le *Occupational Performance Coaching* (Hui et al. 2016), et le jeu au parc (Miller et al., 2017). Les ergothérapeutes en milieu scolaire pourraient donc contribuer à favoriser le bien-être, l'autorégulation, la participation et l'inclusion à l'école, même à la cafétéria et dans la cour de récréation, en offrant de la formation et de l'accompagnement pour le personnel scolaire. Ils pourraient ainsi créer avec leur aide des milieux de vie accueillants, inclusifs, sécuritaires et confortables et intégrer dans la routine des élèves des stratégies et des activités qui favorisent leur santé mentale (Jasmin, 2019). Ces interventions pourraient prévenir l'apparition de problèmes fonctionnels, comportementaux ou psychologiques chez des élèves. Elles pourraient également accroître les connaissances des élèves en matière de santé mentale (Jasmin et al., 2021), ce qui peut réduire la stigmatisation et la réticence à demander de l'aide (Yearwood et DeLeon Siantz, 2010). Les ergothérapeutes en milieu scolaire pourraient aussi détecter ou dépister les élèves qui présentent des défis de participation, de comportement ou de santé mentale et qui nécessiteraient une intervention au palier 2 de la RAI (Cahill et Bazyk, 2020; Jasmin, 2019). De ce fait, ils pourraient intervenir de manière précoce, sans attendre une évaluation diagnostique ou une demande de référence.

Trois interventions étudiées se déroulaient au palier 2 de la RAI, c'est-à-dire en petit groupe : 1) *Alert Program*[®] (Mac Cobb et al., 2014); 2) *Group Mindfulness Therapy* (Crowley et al., 2018); 3) *Kia Piki te Hauora* (Tokolahi et al, 2018). L'*Alert Program*[®] était utilisé avec de jeunes adolescents ayant des problèmes de comportement ou d'apprentissage, tandis que la *Group Mindfulness Therapy* (Crowley et al., 2018) et le *Kia Piki te Hauora* (Tokolahi et al, 2018) ont été proposés à des adolescents présentant de l'anxiété. Les ergothérapeutes en milieu scolaire peuvent donc offrir des interventions en petit groupe à des élèves qui présentent des défis similaires pour les aider à s'autoréguler et à se sentir bien mentalement par le biais de stratégies sensorimotrices et d'activités quotidiennes et significatives.

Lorsque les difficultés des élèves persistent malgré les interventions aux paliers 1 et 2, un suivi individualisé (palier 3 de la RAI) devrait être proposé. Les interventions individualisées étudiées incluaient le *Sensory activity schedule* (Mills et al., 2016), la veste proprioceptive ou le ballon-chaise comme modalités sensorielles (Buckle et al., 2011; Macphée et al., 2019), ainsi que *Learn to play* (Stagnitti et al., 2012) et l'intégration d'animaux en thérapie (Sams et al., 2006). Ces interventions s'adressaient principalement à des élèves présentant des problèmes de comportement ou de développement et ayant un diagnostic de TSA ou de TDA/H. Elles étaient fondées sur l'intégration sensorielle ou axées sur la participation ou le jeu, et ciblaient l'autorégulation, les comportements ou la socialisation. Différentes interventions individualisées peuvent ainsi être offertes en ergothérapie selon les besoins de l'élève et les attentes ou exigences liées au contexte scolaire.

Le choix des interventions ergothérapeutiques en matière de santé mentale doit également tenir compte de leur efficacité ou de leurs effets. Certaines interventions ont été étudiées et ont démontré des effets statistiquement significatifs : 1) *Comfortable Cafeteria* (Bazyk et al., 2018); 2) *Sensory activity schedule* (Mills et al., 2016); 3) *Group Mindfulness Therapy* (Crowley et al., 2018); 4) *Learn to play* (Stagnitti et al., 2012); 5)

l'intégration d'animaux en thérapie (Sams *et al.*, 2006). De plus, des recensions systématiques (Cahill *et al.*, 2020; Grajo *et al.*, 2020; Kingsley *et al.*, 2020) ont révélé que les interventions les plus probantes pour agir en matière de santé mentale auprès des enfants et des jeunes étaient : 1) le yoga, 2) les arts et les activités créatives; 3) la participation à des activités domestiques ou vocationnelles; 4) le sport; 5) le jeu; 6) l'intégration d'un animal; 7) la formation aux parents et aux enseignants; 8) les interventions par l'intermédiaire des parents; 9) les interventions avec le soutien des pairs. Une recension des écrits a également établi l'efficacité du *Alert Program*[®] (Gill *et al.*, 2018). D'autres interventions demeurent prometteuses, comme l'accompagnement des enseignants selon l'OPC (Hui *et al.*, 2016), le jeu avec les élèves ayant un TDA/H (Crowley *et al.*, 2018) et le jeu au parc (Miller *et al.*, 2017). En revanche, l'utilisation de modalités sensorielles, comme la veste proprioceptive et le ballon-chaise, présente un faible degré d'efficacité (Grajo, Candler et Sarafian, 2020; Macphee *et al.*, 2019). Elles devraient donc être proposées avec précaution en s'assurant qu'elles répondent aux besoins de l'élève et en faisant un suivi des effets en lien avec les objectifs poursuivis (Pollock, 2009). Le Tableau 5 présente une synthèse des interventions efficaces et prometteuses recensées pour agir en matière de santé mentale en milieu scolaire à chaque palier de la RAI.

Tableau 5 : Interventions ergothérapeutiques efficaces* et prometteuses en matière de santé mentale en milieu scolaire

Palier 1 : interventions universelles (pour tous les élèves)

- *Comfortable Cafeteria**
 - *Alert Program*^{®*} : ateliers pour les enseignants et avec les élèves en classe
 - Formation pour les parents et les enseignants*
 - Interventions par l'intermédiaire des parents*
 - Interventions avec le soutien des pairs*
 - Accompagnement des enseignants selon le *Occupational Performance Coaching*
 - Réalisation d'activités en classe ou à l'école comme le yoga*, le sport*, le jeu*, les arts ou les activités créatives* et les activités domestiques ou vocationnelles*
-

Palier 2 : interventions différenciées en petit groupe

- *Group Mindfulness Therapy** auprès d'un groupe d'élève présentant de l'anxiété
 - *Alert Program*^{®*} auprès d'un groupe d'élèves présentant des défis d'autorégulation
 - *Kia Piki te Hauora* auprès d'un groupe d'élèves présentant ou à risque de présenter de l'anxiété
 - Interventions par l'intermédiaire des parents* pour un groupe d'élève présentant des défis de participation
 - Interventions avec le soutien d'un pair* pour un groupe d'élève présentant des défis de participation
 - Réalisation ou utilisation d'activités en petit groupe comme le yoga*, le sport*, le jeu*, les arts ou les activités créatives* et les activités domestiques ou vocationnelles*
-

Tableau 5 (suite) : Interventions ergothérapeutiques efficaces* et prometteuses en matière de santé mentale en milieu scolaire

Palier 3 : interventions individualisées

- *Sensory activity schedule** pour un élève ayant un TSA ou des particularités sensorielles
- *Learn to play** pour un élève présentant des défis liés au jeu symbolique et à la socialisation
- *Alert Program®** pour un élève présentant des défis d'autorégulation
- Intégration d'un animal* en thérapie avec un élève présentant un TSA
- Interventions par l'intermédiaire des parents* pour un élève présentant des défis de participation
- Interventions avec le soutien des pairs* pour un élève présentant des défis de participation
- Utilisation, recommandation ou adaptation d'activités comme le yoga*, le sport*, le jeu*, les arts ou les activités créatives* et les activités domestiques ou vocationnelles*

Les interventions recensées peuvent être réalisées par des ergothérapeutes, mais aussi avec ou par des enseignants et d'autres intervenants. Selon cette recension des écrits, les enseignants appliquaient certains programmes d'intervention, comme l'*Alert Program®* (Gill et al., 2018; Hui et al., 2016; Mac Cobb et al., 2014), le *Sensory activity schedule* (Mills et al., 2016; Mills et Chapparo, 2018) et *Learn to play**. Des orthophonistes utilisaient aussi le programme *Learn to play* (Stagnitti et al., 2012). Les enseignants et les autres intervenants en milieu scolaire peuvent ainsi être des collaborateurs ou des alliés pour agir en matière de santé mentale. Le personnel surveillant à la cafétéria (Bazyk et al., 2018) ou à la récréation (Miller et al., 2017), notamment, peut aussi jouer un rôle important dans la promotion de la santé mentale. Puisque le bien-être des enfants et des jeunes à l'école est une responsabilité partagée par tous (Conseil supérieur de l'éducation, 2020), il est d'autant plus important de créer des zones de collaboration entre les divers acteurs du milieu scolaire. Les ergothérapeutes peuvent initier ces collaborations en s'intéressant au point de vue des autres acteurs et en partageant leur expertise et leurs compétences pour comprendre les besoins des élèves et y répondre (Cahill et Bazyk, 2020). Cette collaboration peut se traduire notamment par de la formation, de l'accompagnement, du co-enseignement et de la co-intervention (Cahill et Bazyk, 2020).

Selon cette recension des écrits, les interventions ergothérapeutiques en matière de santé mentale en milieu scolaire ciblent fréquemment les besoins sensoriels et l'autorégulation des élèves, afin de soutenir leur rendement ou leur participation. Bien que cela mérite d'être considéré, d'autant plus qu'il s'agit d'un apport spécifique et complémentaire de l'ergothérapie, d'autres hypothèses et solutions peuvent expliquer et résoudre les défis fonctionnels ou comportementaux des élèves (Pollock, 2009). Il importe donc de faire une bonne analyse des besoins avant de déterminer les interventions à mettre en place. Si l'utilisation d'une intervention fondée sur l'intégration sensorielle ou ciblant l'autorégulation s'avère alors justifiée, on se doit ensuite de vérifier si des bienfaits sont réellement observables dans la vie des élèves (Pollock, 2009).

Limites

Cette recension des écrits comporte quelques limites. D'abord, la recherche documentaire n'incluait ni documents externes aux banques de données des outils de recherche ni littérature grise comme des thèses, des mémoires, des rapports de recherche, des actes de congrès ou des publications gouvernementales (Tétreault et Michaud, 2014). De plus, les articles publiés avant l'année 2000 et écrits dans une autre langue que l'anglais ou le français n'ont pas été identifiés. Rappelons, néanmoins, qu'il s'agit d'un domaine de recherche en émergence, surtout étudié dans les pays anglophones. En outre, les interventions étudiées avant les années 2000 pourraient ne pas être pertinentes ou applicables dans le contexte scolaire actuel. Par ailleurs, les interventions ergothérapeutiques ne sont pas nécessairement transférables dans tous les contextes de pratique en milieu scolaire, considérant les différences entre les pays, les provinces, les régions, etc. D'autre part, les résultats rapportés concernant les recensions systématiques doivent être considérés avec prudence, puisqu'ils ne répondaient pas tout à fait à la question de recherche. Enfin, comme le présent article n'est pas une recension systématique, le degré de preuve des études n'a pas été analysé.

CONCLUSION

Selon cette synthèse des connaissances, un modèle multiniveau comme la RAI est recommandé pour organiser les services d'ergothérapie en milieu scolaire, y compris en santé mentale. L'approche ergothérapeutique *Every Moment Counts* permet d'agir en ce sens. De plus, les interventions recensées peuvent être intégrées aux différents piliers de la RAI. Ces interventions s'adressaient surtout à des élèves présentant des problèmes de comportement, un TSA ou un TDA/H, et étaient principalement axées sur la participation et fondées sur l'intégration sensorielle. Elles ciblaient aussi l'autorégulation, le bien-être psychologique, les comportements, la socialisation et le jeu. Certains programmes d'intervention, soit *Comfortable Cafeteria*, *Group Mindfulness Therapy*, *Sensory activity schedule* et *Learn to play*, ont démontré des effets positifs statistiquement significatifs. Ces effets ont, entre autres, été notés au niveau du plaisir, du stress, de l'anxiété, de l'attention, des interactions sociales et du rendement à la tâche. Certaines interventions peuvent être appliquées avec ou par des enseignants ou d'autres membres du personnel scolaire. Dans le cadre de futures études, il serait souhaitable de proposer et d'évaluer un modèle collaboratif de services pour intervenir de manière optimale en matière de santé mentale en milieu scolaire. Les effets de certaines interventions, comme l'accompagnement d'enseignants selon l'OPC et le jeu au parc, mériteraient d'être étudiés par le biais de devis expérimentaux.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Occupational Therapy Association. (2015). Occupational therapy for children and youth using sensory integration theory and methods in school-based practice. (2015). *American Journal of Occupational Therapy*, 69(Supplement_3), 1-6913410040. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.696S04>
- American Occupational Therapy Association. (2011). Occupational therapy services in early childhood and school-based settings. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(Suppl.), S46-S54. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.65S46>
- American Psychiatric Association, Benyamina, A., Guilabert, C., Guelfi, J.-D., Crocq, M.-A., Boyer, P., Pull, C.-B., Pull, M.-C., Abbar, M. et Arbabzadeh-Bouchez, S. (2015). *DSM-5-Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Elsevier Masson.
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Bayona, C. L., McDougall, J., Tucker, M. A., Nichols, M., et Mandich, A. (2006). School-based occupational therapy for children with fine motor difficulties. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 26(3), 89-110. http://dx.doi.org/10.1080/J006v26n03_07
- Bazyk, S. (2011). *Mental health promotion, prevention, and intervention for children and youth: A guiding framework for occupational therapy*. AOTA Press.
- Bazyk, S. et Cahill, S. (2015). School-based occupational therapy. Dans J. Case-Smith et J. C. O'Brien (dir.), *Occupational Therapy for Children and Adolescents* (7^e éd., pp. 664-703). Mosby Elsevier.
- Bazyk, S., Demirjian, L., Ciolek, G., Emig, J., Koverman, J. et Assad, D. (2020). *Comfortable Cafeteria. Every Moment Counts*. <https://everymomentcounts.org/comfortable-cafeteria/#about-the-program>
- Bazyk, S., Demirjian, L., Horvath, F., et Doxsey, L. (2018). The comfortable cafeteria program for promoting student participation and enjoyment : An outcome study. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(3), 1-9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.025379>
- Bazyk, S., Michaud, P., Goodman, G., Papp, P., Hawkins, E. et Welch, M. A. (2009). Integrating occupational therapy services in a kindergarten curriculum: A look at the outcomes. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 160-171. doi: 10.5014/ajot.63.2.160
- Benson, J. D., Breisinger, E. et Roach, M. (2019). Sensory-based intervention in the schools : A survey of occupational therapy practitioners. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 12(1), 115-128. <https://doi.org/10.1080/19411243.2018.1496872>
- Buckle, F., Franzsen, D. et Bester, J. (2011). The effect of the wearing of weighted vests on the sensory behaviour of learners diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder within a school context. *South African Journal of Occupational Therapy*, 41(3), 36-42.
- Bundy, A. C et Lane, S. J. (2019). *Sensory integration. Theory and practice* (3rd ed.). F.A. Davis.
- Cahill, S. M. et Bazyk, S. (2020). School-based occupational therapy. Dans C. O'Brien et H. Kunanecky (dir.), *Case-Smith's occupational therapy for children and adolescents* (pp. 627-658). Elsevier.
- Cahill, S. M., Egan, B. E. et Seber, J. (2020). Activity and occupation-based interventions to support mental health, positive behavior, and social participation for children and youth: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-28. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038687>
- Cahill, S. et Egan, B. (2017). Perceptions of occupational therapy involvement in school mental health : A pilot study. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 5(1). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1281>
- Cahill, S. et Lopez-Reyna, N. (2013). Expanding School-Based Problem-Solving Teams to Include Occupational Therapists. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 6, 314-325. <https://doi.org/10.1080/19411243.2013.860763>
- Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M. et Museux, A.-C. (2014). *Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif*. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI).

- Chan, C., Dennis, D., Kim, S. J. et Jankowski, J. (2017). An integrative review of school-based mental health interventions for elementary students: Implications for occupational Therapy. *Occupational Therapy in Mental Health*, 33(1), 81-101. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2016.1202804>
- Chandler, B. E. (2013). History of occupational therapy in the schools. Dans G. F. Clark et B. E. Chandler (dir.), *Best practices for occupational therapy in schools* (pp. 3-14). American Occupational Therapy Association.
- Clark, F. A. et al. (2015). *Lifestyle redesign: the intervention tested in the USC well elderly studies* (2nd ed.). AOTA Press, The American Occupational Therapy Association.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2020). *Ce que nous faisons. Enfants et jeunes*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/enfants-et-jeunes>
- Conseil supérieur de l'éducation. (2020). *Le bien-être de l'enfant à l'école : faisons nos devoirs : sommaire*. Le Conseil.
- Cornell, H. R., Lin, T. T. et Anderson, J. A. (2018). A systematic review of play-based interventions for students with ADHD : Implications for school-based occupational therapists. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 11(2), 192-211. <https://doi.org/10.1080/19411243.2018.1432446>
- Couture, H. (2019). *La santé mentale des enfants et des adolescents : données statistiques et enquêtes recensées*. Études et recherches, Conseil supérieur de l'éducation.
- Crowley, M. J., Nicholls, S. S., McCarthy, D., Greatorex, K., Wu, J. et Mayes, L. C. (2018). Innovations in practice : Group mindfulness for adolescent anxiety – Results of an open trial. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(2), 130-133. <https://doi.org/10.1111/camh.12214>
- Egilson, S. et Hemmingsson, H. (2009). School participation of pupils with physical and psychosocial limitations : A comparison. *The British Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 144-152. <https://doi.org/10.1177/030802260907200402>
- Fédération des professionnelles et professionnels de l'éducation du Québec (CSQ). (2017). *Nos professions*. <https://www.fppe.ca/nos-professions/>
- Gill, K., Thompson-Hodgetts, S. et Rasmussen, C. (2018). A critical review of research on the Alert Program®. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 11(2), 212-228. <https://doi.org/10.1080/19411243.2018.1432445>
- Gouvernement du Québec. (2021). *Code des professions*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/C-26.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2002). *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*. http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/SEC_Services_19-7029_.pdf
- Graham, F., Kennedy-Behr et Ziviani, J. (2021). *Occupational Performance Coaching. A manual for practitioners and researchers*. Routledge.
- Grajo, L. C., Candler, C. et Sarafian, A. (2020). Interventions within the scope of occupational therapy to improve children's academic participation : A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-32. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.039016>
- Hocking, C., et Wright-St. Clair, V. (2011). Occupational science: Adding value to occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 58(1), 29-35.
- Hui, C., Snider, L. et Couture, M. (2016). Self-regulation workshop and occupational performance coaching with teachers : A pilot study. *Canadian Journal of Occupational Therapy / Revue canadienne d'ergothérapie*, 83(2), 115-125. <https://doi.org/10.1177/0008417415627665>
- Kingsley, K., Sagester, G. et Weaver, L. L. (2020). Interventions supporting mental health and positive behavior in children ages birth-5 Yr : A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-29. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.039768>
- Jasmin, E. (2019). Compte rendu de la formation *Every Moment Counts*, novembre 2018, Cleveland, Ohio, États-Unis. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 5(2), 107-112. <https://doi.org/10.13096/rfre.v5n2.162>

- Jasmin, E., Ariel, S., Gauthier, A., Caron, M.-S., Pelletier, L., Curren-Briggs, G. et Ray-Kaesler, S. (2019). La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 42(1), 222-250.
- Jasmin, E., Gauthier, A., Julien, M. et Hui, C. (2018). Occupational therapy in preschools: A synthesis of current knowledge. *Early Childhood Education Journal*, 46(1), 73-82. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0840-3>
- Lemay, L., Marion, É., Jasmin, E., Tougas, A.-M., Lessard, M. et Ricard, N. (2021). La collaboration entre l'école et les services sociaux et de santé au profit des jeunes qui vivent des problèmes multiples et complexes : une analyse des controverses. *Nouvelle Revue – Éducation et Société inclusives*, 89-90(2), 111-117.
- Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(69), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Mac Cobb, S., Fitzgerald, B. et Lanigan-O'Keeffe, C. (2014). The Alert Program for self-management of behaviour in second level schools : Results of phase 1 of a pilot study. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 19(4), 410-425. <https://doi.org/10.1080/13632752.2014.903593>
- Macphee, F. L., Merrill, B. M., Altszuler, A. R., Ramos, M. C., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., Coxe, S., Raiker, J. S., Coles, E., Burger, L. et Pelham, W. E. (2019). The effect of weighted vests and stability balls with and without psychostimulant medication on classroom outcomes for children with ADHD. *School Psychology Review*, 48(3), 276-289. <https://doi.org/10.17105/SPR-2017-0151.V48-3>
- McCarthy, D., Nicholls, S. et Crowley, M. J. (2014). *Group Mindfulness Therapy (GMT) for anxiety*. Yale Child Study Center.
- Miller, L. J., Schoen, S. A., Camarata, S. M., McConkey, J., Kanics, I. M., Valdez, A. et Hampton, S. (2017). Play in natural environments : A pilot study quantifying the behavior of children on playground equipment. *Journal of Occupational Therapy, Schools, and Early Intervention*, 10(3), 213-231. <https://doi.org/10.1080/19411243.2017.1325818>
- Mills, C. et Chapparo, C. (2017). Listening to teachers : Views on delivery of a classroom based sensory intervention for students with autism. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(1), 15-24. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12381>
- Mills, C., Chapparo, C. et Hinit, J. (2016). The impact of an in-class sensory activity schedule on task performance of children with autism and intellectual disability : A pilot study. *The British Journal of Occupational Therapy*, 79(9), 530-539. <https://doi.org/10.1177/0308022616639989>
- Nye, J. A. et Sood, D. (2018). Teachers' Perceptions of needs and supports for handwriting instruction in kindergarten. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(2). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1411>
- Olson, L. J. et Moulton, H. J. (2004). Occupational therapists' reported experiences using weighted vests with children with specific developmental disorders. *Occupational Therapy International*, 11(1), 52-66. <https://doi.org/10.1002/oti.197>
- Organisation mondiale de la Santé. (2019, 3 octobre). Faits en images : Santé mentale. <https://www.who.int/fr/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Petryk, A. L. (2014). Une perspective occupationnelle sur la santé mentale des enfants et des adolescents: Réflexions d'une ergothérapeute travaillant en milieu scolaire. *Actualités ergothérapeutiques*, 16.3, 16-18. https://caot.ca/document/3978/may_AEmail14.pdf
- Piché, G., Cournoyer, M., Bergeron, L., Clément, M.-È. et Smolla, N. (2017). Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 19-42. <https://doi.org/10.7202/1040242ar>
- Pollock, N. (2009). Sensory integration: A review of the current state of the evidence. *Occupational Therapy Now*, 11.5, 6-10. CAOT Publications ACE. https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/158/original/Sensory_Integration.pdf
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G. et Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? a systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30(2), 183-211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>

- Reid, D., Chiu, T., Sinclair, G., Wehrmann, S. et Naseer, Z. (2006). Outcomes of an occupational therapy school-based consultation service for students with fine motor difficulties. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 215-224. <https://doi.org/10.1177/000841740607300406>
- Riberdy, H., Tétreault, K., et Desrosiers, H. (2013). La santé physique et mentale des enfants : une étude des prévalences cumulatives, *Institut de la statistique du Québec*, 6(4), 1-28. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-sante-physique-et-mentale-des-enfants-une-etude-des-prevalences-cumulatives.pdf>
- Sams, M. J., Fortney, E. V. et Willenbring, S. (2006). Occupational therapy incorporating animals for children with autism : A pilot investigation. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(3), 268-274. <https://doi.org/10.5014/ajot.60.3.268>
- Stagnitti, K., O'Connor, C. et Sheppard, L. (2012). Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5-8 years who attend a specialist school. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(4), 302-311. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.01018.x>
- Stagnitti, K. (1998). Learn to Play: A Practical Program to Develop A Child's Imaginative Play Skills. Co-ordinates Publications.
- Tétreault, S. et Blais-Michaud, S. (2014). Étude de la portée (scoping review). Dans S. Tétreault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (pp. 151-160). De Boeck Supérieur.
- Tokolahi, E., Hocking, C. et Kersten, P. (2016). Development and content of a school-based occupational therapy intervention for promoting emotional well-being in children. *Occupational Therapy in Mental Health*, 32(3), 245-258. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2015.1129522>
- Tokolahi, E., Vandal, A. C., Kersten, P., Pearson, J. et Hocking, C. (2018). Cluster-randomised controlled trial of an occupational therapy intervention for children aged 11-13 years, designed to increase participation to prevent symptoms of mental illness. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(4), 313-327. <https://doi.org/10.1111/camh.12270>
- Townsend, E. et Polatajko, H. (Éd.) (2013). *Habiliter à l'occupation. Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice à travers l'occupation* (2^e édition). COAT Publications ACE.
- Wehrmann, S., Chiu, T., Reid, D. et Sinclair, G. (2006). Evaluation of occupational therapy school-based consultation service for students with fine motor difficulties. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 225-235. <https://doi.org/10.2182/cjot.05.0016>
- Wilbarger, P. et Wilbarger, J. (2007) *Sensory defensiveness: A comprehensive treatment approach: Course materials*. Avant Educational Programs.
- Whalen, S. S. (2003). Effectiveness of Occupational Therapy In the School Environment. CanChild. <https://www.canchild.ca/en/resources/201-effectiveness-of-occupational-therapy-in-the-school-environment>
- Whiting, C. C. (2018). Trauma and the role of the school-based occupational therapist. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 11(3), 291-301. <https://doi.org/10.1080/19411243.2018.1438327>
- Williams, M. W. et Shellenberger, S., (1996). How does your engine run ? A leader's guide to the alert program for self-regulation. Therapy Works Inc.