ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. Sc.)

PAR
ANKA GILBERT

CAPSULE INFORMATIVE IMAGÉE POUR PROMOUVOIR LE RÔLE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE AUPRÈS DES JEUNES PRÉSENTANT UN TDAH

DÉCEMBRE 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier mon directeur de maîtrise, monsieur Mathieu Dumont, pour son accompagnement rigoureux, ses précieux conseils, sa disponibilité tout au long de cette démarche, mais surtout son ouverture d'esprit quant à mon projet d'intégration. Je remercie également madame Joanie Maclure qui a supervisé mes séminaires avec expertise et bienveillance, en m'offrant des pistes de réflexion pertinentes pour la progression de mon essai. Enfin, à mes collègues de classe, merci pour vos échanges enrichissants et la solidarité que nous avons partagée tout au long de ce parcours universitaire .

Ce projet n'aurait pas été possible sans la participation active de plusieurs personnes. Je remercie chaleureusement les membres du projet *Ergo en quelques mots* pour leur implication et leur inspiration. Un grand merci aux évaluateurs externes qui ont pris le temps d'analyser la capsule informative imagée et de partager leurs commentaires constructifs. Je suis également reconnaissante envers madame Valérie Lafond dont l'aide a permis d'affiner la qualité et l'impact du matériel pédagogique.

Finalement, je souhaite adresser mes plus sincères remerciements à ma famille et à mes amis qui ont été une source inestimable d'encouragement tout au long de cette aventure. Votre présence, votre soutien et votre compréhension ont fait toute la différence et je vous en suis profondément reconnaissante.

Merci à toutes et à tous pour votre contribution à l'obtention de mon diplôme de maîtrise ainsi que le développement de mon identité professionnelle et personnelle.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS ii

TABLE DES MATIÈRES iii

LISTE DES TABLEAUX vi

LISTE DES FIGURES vii

LISTE DES ABRÉVIATIONS viii

RÉSUMÉ ix

ABSTRACT xi

1. INTRODUCTION AU SUJET DE L'ÉTUDE 1

2. PROBLÉMATIQUE ET ÉTAT DES CONNAISSANCES 3

2.1. Description du TDAH et ses impacts fonctionnels. 3

2.2. Rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant un TDAH. 4

2.3. Promotion de la santé, transfert de connaissances et éducation à la santé. 6

2.4. La promotion de l'ergothérapie auprès du grand public. 7

3. CADRE CONCEPTUEL 10

3.1. Définition des concepts clés 10

3.1.1. L'environnement (e) 10

3.1.2. L'occupation (o) 11

3.1.3. La personne (p) 11

3.1.4. Engagement et rendement occupationnels 11

3.2. Justification du cadre conceptuel 12

3.2.1. Étape 1 : Explicitation du cadre conceptuel du matériel..... 12

4. OBJECTIFS ET QUESTION DE RECHERCHE 15

5. MÉTHODOLOGIE..... 16

5.1. Devis de recherche. 16

5.2. La démarche méthodologique. 17

5.2.1. Étape 2 : Choix et justification du support du matériel 18

5.2.2. Étape 3 : Choix et justification du format du matériel..... 18

5.2.2.1. Théorique (liens avec le cadre conceptuel) 18

5.2.2.2. Stratégique (liens avec la clientèle ciblée) 19

5.2.2.3. Pratique (liens avec les conditions d'utilisation du matériel) 20

5.2.3. Étape 4 : Mise en forme des activités pédagogiques (Revue de la littérature) . 21

5.2.3.1. Identifier la question de recherche. 22

5.2.3.2. Repérer les études portant sur le sujet. 23

5.2.3.3. Sélectionner les références. 1

5.2.3.4. Extraction et synthèse des données. 2

5.2.4. Étape 6 : Mise à l'essai du matériel ou évaluation par les pairs. 2

6. RÉSULTATS 4

6.1. L'évolution du modèle de conception. 4

6.1.1. Étape 4 : Mise en forme des activités pédagogiques (Capsules informatives imagées) 4

6.1.1.1. Synthèse de la revue de la littérature. 4

6.1.1.1.1. L'environnement. 6

6.1.1.1.2. L'occupation. 6

6.1.1.1.3. La personne. 7

6.1.1.1.4. Le rendement et l'engagement occupationnels. 7

6.1.1.2. Rétroaction obtenue par les pairs..... 8

6.1.1.2.1. Éléments quantitatifs tirés du questionnaire. 10

6.1.1.2.2. Éléments qualitatifs tirés du questionnaire. 15

6.2. Présentation du matériel pédagogique. 17

7. DISCUSSION 19

7.1. Interprétation des résultats. 19

7.2. Processus méthodologique 19

7.2.1. Étape 5 : Vérification de la correspondance entre les divers aspects du matériel pédagogique et le cadre conceptuel 19

7.2.2. Étape 7 : Réflexion sur l'activité même de production du matériel 21

7.3. Comparaison avec la littérature. 24

7.4. Implications théoriques et pratiques. 25

7.5. Forces et limites de l'étude 27

8. CONCLUSION 29

RÉFÉRENCES 30

ANNEXE A 1

Résultats de la revue de littérature 1

ANNEXE B 1

Mise à l'essai du matériel ou évaluation par les pairs 1

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Stratégies de recherche lancées dans les bases de données. 1

Tableau 2. Résumé des interventions tirées des études recensées, classifiées selon le MCREO (Townsend et Polatjko, 2013). 5

Tableau 3. Fréquences des réponses sur la compréhension des informations présentées. 10

Tableau 4. Fréquences des réponses sur les informations les plus claires et faciles à comprendre. 11

Tableau 5. Fréquences des réponses sur les concepts ou les informations qui paraissent difficiles à comprendre. 11

Tableau 6. Fréquences des réponses sur la compréhension des informations présentées. 12

Tableau 7. Fréquences des réponses sur la pertinence du contenu présenté. 12

Tableau 8. Fréquences des réponses sur l'amélioration du contenu. 13

Tableau 9. Fréquences des réponses sur la qualité visuelle. 13

Tableau 10. Fréquences des réponses sur les aspects visuels et esthétiques. 14

Tableau 11. Fréquences des réponses sur les améliorations visuelles ou esthétiques. 15

Tableau 12. Fréquences des réponses sur les recommandations du matériel pédagogique pour promouvoir l'ergothérapie. 15

Tableau 13. Résumé des informations tirées des articles sélectionnés. 1

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Schématisation des phases de l'étude selon les étapes de Paillé (2007). 17

Figure 2. Diagramme PRISMA. 1

Figure 3. Forme initiale de la capsule informative sur le rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant des impacts fonctionnels liés au TDAH. 9

Figure 4. Version finale de la capsule informative sur le rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant des impacts fonctionnels liés au TDAH. 18

Figure 5. Questionnaire évaluant différents aspects du matériel pédagogique (section 1). 1

Figure 6. Questionnaire évaluant différents aspects du matériel pédagogique (section 2 et 3). 2

Figure 7. Questionnaire évaluant différents aspects du matériel pédagogique (section 4 et 5). 3

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
ACORE	Association canadienne des organismes de règlement en ergothérapie
ACPUE	Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie
APA	American psychologist association
DSM-5	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – 5e édition
CADDRA	Canadian ADHD Resource Alliance
EQM	Ergo en quelques mots
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MCREO	Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels
OMS	Organisation mondiale de la santé
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

RÉSUMÉ

Problématique : Les adolescents et les jeunes adultes présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité rencontrent de nombreuses difficultés dans leur quotidien qui nuisent à leur santé et leur bien-être global. Bien que méconnu du public, l'ergothérapeute peut jouer un rôle crucial afin de répondre à leurs besoins. **Objectif :** Cet essai a pour but de produire une stratégie de communication destinée au grand public afin de promouvoir le rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant un TDAH, selon la question de recherche suivante : « Quelles sont les interventions documentées en ergothérapie pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnels des adolescents et des jeunes adultes présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ? ». **Cadre conceptuel :** Le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (Townsend et Polatajko, 2013) a structuré la démarche, mettant en valeur une approche holistique axée sur les interactions entre l'individu, son environnement et ses occupations. **Méthode :** La production de matériel pédagogique selon le devis de Paillé (2012) est au cœur de la méthodologie. Afin d'assurer une rigueur scientifique, une revue rapide de la littérature a été réalisée, incluant des études quantitatives et qualitatives portant sur les interventions en ergothérapie auprès de la population cible. Les articles sélectionnés ont été analysés selon leur pertinence clinique. Une évaluation du matériel par les pairs a inclus des étudiants à la maîtrise en ergothérapie et des membres du projet *Ergo en quelques mots*, considérant leur expertise propre sur le sujet. **Résultats :** Les interventions recensées parmi les 13 articles étudiés varient largement, mais elles sont souvent adaptées aux besoins individuels. Elles incluent notamment des interventions cognitives-fonctionnelles, des adaptations environnementales (ex. technologies d'assistance, couvertures lestées) et l'utilisation de l'occupation comme modalité de traitement (ex. séances équestres, programmes d'exercices).

Les résultats démontrent des améliorations significatives dans plusieurs domaines, notamment le rendement scolaire, la gestion du temps et la qualité du sommeil. Elles présentent également des impacts sur les fonctions exécutives, la régulation émotionnelle et les habiletés sociales. De cette revue de la littérature, une capsule informative imagée a été conçue afin de présenter brièvement les interventions documentées de manière vulgarisée. L'évaluation par les pairs a confirmé que le matériel pédagogique conçu était accessible, visuellement attrayant et informatif. Les retours ont permis de bonifier ce dernier en renforçant l'impact de la vulgarisation des concepts et l'aspect visuel. **Discussion :** Une approche réflexive a permis de produire un matériel pédagogique accessible et visuellement attrayant, selon un processus méthodologique rigoureux. Ainsi, l'étude contribue à une meilleure compréhension des interventions ergothérapiques auprès de cette clientèle et propose des pistes pour des recherches futures. Elle représente également un projet innovateur dans le domaine de l'ergothérapie au Québec en termes de promotion de la profession. **Conclusion :** L'étude souligne la pertinence de la création de matériel pédagogique afin de sensibiliser la population générale quant aux bienfaits de l'ergothérapie, particulièrement pour soutenir les jeunes présentant un TDAH dans leur quotidien et leur bien-être. **Mots-clés :** TDAH, adolescents, jeunes adultes, promotion de l'ergothérapie, capsules informatives imagées.

ABSTRACT

Problem: Adolescents and young adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) face numerous challenges in their daily lives, negatively impacting their health and overall well-being. Despite being under-recognized by the public, occupational therapists can play a crucial role in addressing their needs. **Objective**: This study aims to develop a communication strategy for the general public to promote the role of occupational therapists in supporting youth with ADHD, guided by the following research question: *"What documented occupational therapy interventions support the occupational performance and engagement of adolescents and young adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder?"* **Conceptual Framework**: The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) by Townsend and Polatajko (2013) was used to structure the process, emphasizing a holistic approach that considers the interactions between the individual, their environment, and their occupations. **Method**: The methodology focused on creating educational materials based on Paillé's research-development framework (2012). A rapid literature review, including both quantitative and qualitative studies, was conducted to ensure scientific rigor. Articles were analyzed based on their results and clinical relevance. Peer evaluation involved master's-level occupational therapy students and members of the *Ergo en quelques mots* project, leveraging their expertise on the topic. **Results**: The 13 reviewed articles documented a variety of interventions tailored to individual needs and specific contexts. These included cognitive-functional approaches, environmental adaptations (e.g., assistive technologies, weighted blankets), and occupation-based treatments (e.g., equine-assisted therapy, exercise programs). Results demonstrated significant improvements in areas such as academic performance, time management, and sleep quality, alongside enhanced executive functions, emotional regulation, and social skills. Based on this review, a visual

educational capsule was designed to present the interventions in a simplified manner. Peer feedback confirmed that the material was accessible, visually appealing, and informative. Their suggestions led to improvements in concept simplification and visual presentation. **Discussion**: A reflexive approach enabled the creation of educational materials that are accessible and visually engaging, supported by a rigorous methodological process. This study contributes to a better understanding of occupational therapy interventions for this population and identifies avenues for future research. **Conclusion**: The study highlights the relevance of creating educational materials to raise public awareness about the benefits of occupational therapy, particularly in supporting adolescents with ADHD in their daily lives and overall well-being.

Keywords: ADHD, adolescents, young adults, occupational therapy promotion, visual educational capsules.

1. INTRODUCTION AU SUJET DE L'ÉTUDE

Selon Diallo et al. (2019) pour l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le trouble déficitaire de l'attention (TDAH) est un problème de santé publique touchant plusieurs enfants, mais également un grand nombre d'adultes. En effet, la prévalence et l'incidence du diagnostic de TDAH indiquent une augmentation constante dans le temps, d'autant plus que cette condition est généralement de nature concomitante puisqu'elle peut accompagner d'autres problématiques. D'ailleurs, ces hausses s'accompagnent d'une augmentation significative de la prescription de psychostimulants. Plus précisément, 56 080 Québécois âgés entre 1 à 24 ans et inscrits au régime public d'assurance médicaments entre 2019 et 2020, ont reçu au moins une prescription à cet effet (Diallo et al., 2022). Ces médicaments ont pour but de limiter les symptômes comme l'hyperactivité et l'impulsivité qui génèrent des impacts dans les différentes sphères de la vie, qu'elle soit familiale, scolaire, sociale ou professionnelle. Cela est contradictoire avec le fait qu'une prise en charge multidisciplinaire est recommandée afin de combiner des interventions psychosociales au traitement pharmacologique (Diallo et al., 2019).

Toutefois, la plupart des écrits scientifiques portant sur cette problématique abordent des interventions orientées sur les fonctions cognitives seulement, comme l'attention, mais celles-ci ont démontré des effets limités. Effectivement, les interventions orientées vers les tâches ou basées sur les occupations ont des effets plus importants (Gantschnig et al., 2018). Considérant que l'expertise des ergothérapeutes repose sur l'analyse des occupations, soit les activités qu'une personne désire ou doit faire, afin de soutenir la santé et le bien-être de leurs clients (Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie et al., 2021), il s'avère tout à fait pertinent de les inclure davantage au sein de cette équipe multidisciplinaire et de renforcer leur intégration afin d'optimiser la qualité des soins offerts à cette clientèle.

Ainsi, il y a lieu de se questionner sur la manière de sensibiliser le grand public quant à l'apport de l'ergothérapeute auprès de cette clientèle, notamment en présentant les interventions qui sont possibles. Pour ce faire, la problématique à l'origine de cette recherche sera présentée afin de mettre en évidence la pertinence de promouvoir le rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant un TDAH. Par la suite, un cadre conceptuel supportant la question de recherche sera décrit puis la méthodologie de recherche sera expliquée. Ensuite, les résultats, la discussion ainsi que les forces et limites de l'étude seront abordés. Pour terminer, les retombées de l'étude sur la pratique en ergothérapie et pour la recherche future seront détaillées dans la conclusion.

2. PROBLÉMATIQUE ET ÉTAT DES CONNAISSANCES

2.1. Description du TDAH et ses impacts fonctionnels.

Concernant la démarche d'évaluation du TDAH, celle-ci se base essentiellement sur les critères diagnostiques énoncés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – 5e édition (DSM-5)* publié par l'American Psychiatric Association (APA, 2013). En ce sens, le TDAH implique une triade de symptômes prédominants, soit l'impulsivité, l'inattention et l'hyperactivité (APA, 2013). Ces derniers mènent à des difficultés d'organisation, de concentration, de planification et d'adaptation aux nouvelles situations, mais également de la difficulté à initier une tâche ou la diviser en plusieurs étapes de manière efficace (APA, 2013). De plus, le phénomène d'étiquetage attribué aux jeunes avec un TDAH comme le fait d'être paresseux ou peu motivé peut entraîner des perceptions de soi déformées (Levanon-Erez et al., 2016) et affaiblir l'estime personnelle.

Dans le cadre de cet essai, la population ciblée est âgée de 13 et 25 ans, considérant que les adolescents et les jeunes adultes représentent une tranche d'âge dont les impacts fonctionnels sont différents et moins connus que ceux vécus chez les enfants. En ce sens, la *Canadian ADHD Resource Alliance* (CADDRA, 2020) affirme que « le TDAH est un trouble persistant dont les atteintes fonctionnelles et les besoins en matière de traitement varient tout au long de la vie pour de nombreux patients ». Effectivement, les manifestations liées au TDAH chez les adultes peuvent être plus subtiles, mais ils peuvent créer des difficultés importantes dans la vie quotidienne (CADDRA, 2020). Concernant les impacts fonctionnels du TDAH auprès d'une population adolescente, ceux-ci se rapportent principalement à des difficultés dans les activités scolaires, comme le rendement et la réussite scolaire (CADDRA, 2020). Par la suite, les activités sportives et sociales peuvent également être limitées par les symptômes du TDAH puisque

l'adolescence est une période qui peut entraîner d'importants changements émotionnels (Graber, 2023) et affecter les relations interpersonnelles. Effectivement, le portrait clinique d'impulsivité peut amener de la difficulté à réguler les émotions pouvant causer d'importants conflits avec les amis, la famille ou les collègues (Virone, 2023). Pour ce qui est des jeunes adultes, les atteintes fonctionnelles sont similaires à celles vécues par les adolescents, mais leurs degrés varient selon les demandes du milieu auquel ils se retrouvent ainsi que le niveau de soutien qui leur est offert. En effet, les atteintes sont influencées par différents facteurs, tels que les ressources offertes par l'environnement ainsi que les responsabilités personnelles ou professionnelles. Finalement, les symptômes du TDAH peuvent nuire à la conduite automobile en toute sécurité, tant chez les adolescents que chez les adultes (CADDRA, 2020).

2.2. Rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant un TDAH.

Selon la CADDRA (2020), l'établissement du diagnostic du TDAH se fait selon plusieurs étapes, notamment par une entrevue spécifique du médecin ou du neuropsychologue impliquant une évaluation exhaustive de l'historique complet du développement. À cet effet, il est indiqué de compléter cette dernière par d'autres évaluations additionnelles réalisées par d'autres professionnels, dont l'ergothérapeute qui peut contribuer à l'identification des impacts fonctionnels liés aux symptômes du TDAH. Après l'émission du diagnostic, la CADDRA (2020) invite le clinicien à référer le jeune vers un autre professionnel, notamment lorsque d'autres problématiques accompagnent le diagnostic du TDAH, comme des difficultés d'apprentissage. Ainsi, l'ergothérapeute est cité afin d'apporter un soutien additionnel à la personne et son entourage.

D'un autre côté, l'ergothérapie est une profession de la santé qui fait la promotion d'une société juste et inclusive, afin que toute personne puisse s'engager dans des occupations qui leur

sont signifiantes selon l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE, 2012). Cela nécessite une compréhension de la nature des occupations, y compris les compétences nécessaires à leur réalisation, soit les facteurs liés à la personne et son environnement. Ainsi, les ergothérapeutes sont habilités à analyser les composantes d'une occupation, puis à utiliser ces informations afin de mettre en place des formes d'adaptation ou de transformation pour favoriser l'engagement occupationnel (ACE, 2012), incluant celui des individus présentant un TDAH. Par l'établissement d'un portrait global de la personne, il est possible d'identifier les facteurs qui influencent la capacité de la personne à s'engager dans des routines ou des rôles dans les environnements où les occupations sont réalisées (ACE, 2012).

Selon Fisher (2013), les interventions en ergothérapie peuvent être catégorisées selon leur approche et leur objectif. Principalement, les interventions orientées vers l'occupation « Occupation-Based » qui utilisent l'occupation elle-même comme moyen et finalité du traitement afin de permettre à la personne de participer activement à ses occupations signifiantes. Également, les interventions axées sur l'occupation, soit « Occupation-Focused » (Fisher (2013) mettent l'accent sur les résultats occupationnels, mais sans nécessairement utiliser l'occupation comme modalité directe. Elles ciblent donc les pré-requis nécessaires pour participer à des occupations significatives, telles que les habiletés motrices, cognitives ou sociales. Fisher (2013) souligne l'importance de combiner ces deux approches selon les besoins et le contexte de l'individu afin de maximiser les résultats obtenus. Cependant, les interventions possibles en ergothérapie pour les jeunes présentant un TDAH ne sont pas clairement identifiées dans la littérature.

2.3. Promotion de la santé, transfert de connaissances et éducation à la santé.

D'abord, l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1998) décrit le concept de promotion de la santé comme étant un « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ». Comme décrit dans la Charte d'Ottawa (1986), cela implique de considérer la santé comme étant une ressource de la vie qui met en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques. Cela fait sens avec le document de pratique en ergothérapie publié par l'ACE (2024) qui fait référence à la « mise en œuvre de stratégies visant à aider les personnes à gérer leur état de santé et à améliorer et/ou maintenir leur santé physique, émotionnelle, spirituelle et mentale en choisissant un mode de vie sain ». Effectivement, en plus des interventions directes, les ergothérapeutes peuvent jouer un rôle éducatif essentiel en accompagnant les individus, la communauté ainsi que la population dans l'identification de stratégies qui favorisent la santé et le mieux-être physique, cognitif, émotionnel, culturel, social, environnemental et spirituel de chacun (Egan et Restall, 2022). Par leur expertise, ils facilitent la compréhension des impacts des occupations et contribuent à un meilleur contrôle de la santé en outillant les personnes dans la gestion des difficultés présentes dans leur quotidien (ACE, 2024).

D'autre part, l'INSPQ (2024) définit le transfert des connaissances comme étant « un processus dynamique qui réfère à l'ensemble des activités et des mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation de nouvelles connaissances », dont les étapes sont l'adaptation, la diffusion, la réception, l'adoption, l'appropriation, l'utilisation ainsi que la production et la coproduction. La première étape implique de rendre les connaissances compréhensibles, notamment par la production de matériel pédagogique qui peut avoir différents objectifs ou publics cibles (Lemire et al., 2009). La dernière étape, soit la diffusion d'information

implique des stratégies de transferts de connaissances visant à faciliter la compréhension du public ciblé sur un sujet donné (Lemire et al., 2009). Ainsi, les activités avec peu ou sans interaction comme les publications, les conférences ou les présentations permettent de transmettre un savoir précis.

En ce sens, il est possible d'articuler ces deux concepts ensemble et de s'y référer comme étant l'éducation à la santé. Effectivement, la définition de l'éducation à la santé demeure mitigée dans la littérature (Gagnon et Valentini, 2013). Toutefois, il est possible de la rapporter à l'utilisation de diverses méthodes éducatives combinée à une analyse des besoins, et ce, dans l'optique d'accompagner une personne vers une prise en charge de sa santé. De cette manière, l'éducation à la santé représente une stratégie de la promotion de la santé puisqu'il s'agit d'une intervention visant le bien-être, sans mettre l'accent sur le traitement et la guérison, mais plutôt sur la prévention et l'augmentation d'un contrôle sur la santé des individus. Ainsi, la transmission de savoirs liés à la santé est une forme de promotion en soi, pouvant être destinée au grand public.

2.4. La promotion de l'ergothérapie auprès du grand public.

En 2016, l'ACE a entrepris une campagne de sensibilisation auprès du public afin d'augmenter la conscience des Canadiens envers l'apport de l'ergothérapie. En ce sens, le rôle d'agent de changement décrit dans le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012) consiste notamment à promouvoir l'occupation, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle. Cela peut s'illustrer par la compétence 5.3, soit « Communiquer le rôle et les avantages de l'ergothérapie » (ACE, 2012, p. 12). Depuis, le nouveau référentiel réalisé par l'Association canadienne des organismes de règlement en ergothérapie (ACORE), l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE) et l'ACE

(2021) présente une mise à jour des compétences nécessaires à la pratique compétente en ergothérapie. De ce fait, la compétence de « Faire preuve de leadership dans la profession tout au long de sa carrière » et plus précisément « Promouvoir la valeur de l'occupation et de l'ergothérapie auprès du public général », spécifient l'importance et la responsabilité de faire rayonner la profession. En ce sens, ces moyens ont été mis en place puisque la connaissance de l'ergothérapie par le public est relativement faible, selon un essai réalisé par une étudiante en ergothérapie (Pronovost, 2020). Ainsi, Pronovost (2020) souligne que ses groupes de répondants ont proposé des stratégies pour faciliter la promotion de l'ergothérapie et de sa définition, telle que l'illustration par des exemples et des témoignages puis l'utilisation d'un langage accessible grâce à différents moyens promotionnels, comme les vidéos et les médias sociaux. Elle mentionne également que le besoin de promotion de l'ergothérapie au sein du public repose sur le devoir des ergothérapeutes, des étudiants, des chargés de cours et des professeurs en ergothérapie puisqu'ils détiennent les connaissances associées.

Dans le même sens, l'article de Jacobs (2012) présente les réseaux sociaux comme étant un outil pertinent pour faire la promotion de l'ergothérapie. En effet, les principaux avantages sont liés à la notion de personnalisation et l'accès à un auditoire à l'échelle mondiale qui favorisent le rôle de plaidoyer de l'ergothérapeute. L'auteur souligne que les ergothérapeutes peuvent promouvoir leur profession de manière plus efficace et engageante en se basant sur les concepts « words, images, actions » (Jacobs, 2012). D'abord, l'importance des mots dans la communication de la valeur de l'ergothérapie se transpose dans l'utilisation des réseaux sociaux afin de transmettre des messages courts et percutants pour attirer l'attention et sensibiliser le public. L'article recommande l'utilisation d'un langage clair, accessible, et professionnel pour transmettre des messages qui résonnent avec différents publics, y compris les patients, les

familles, et les professionnels de la santé. Ensuite, les images jouent un rôle crucial dans la promotion de l'ergothérapie sur les réseaux sociaux. Jacobs (2012) met en avant l'impact visuel des photos et des vidéos qui peuvent illustrer les interventions ergothérapeutiques, les histoires de cas de patients ou même les environnements de travail des ergothérapeutes afin de susciter l'intérêt ainsi que la compréhension du public. Finalement, les actions se réfèrent aux activités concrètes que les ergothérapeutes peuvent entreprendre pour promouvoir leur profession. Jacobs (2012) encourage les ergothérapeutes à être proactifs en partageant des histoires de cas, en participant à des discussions en ligne et en collaborant avec d'autres professionnels de la santé sur les réseaux sociaux. En agissant comme des ambassadeurs de leur profession, les ergothérapeutes peuvent influencer positivement la perception publique et accroître la visibilité de l'ergothérapie.

3. CADRE CONCEPTUEL

Dans le cadre de cet essai, l'utilisation du modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO) défini par Elizabeth Townsend et Hélène Polatajko (2013) guidera l'ensemble des étapes de la recherche. En effet, ce modèle conceptuel permet une vision holistique de la problématique, notamment en mettant en valeur les interactions entre la personne, son environnement et les occupations qui influencent l'engagement et le rendement occupationnels. Ainsi, ces concepts importants seront définis dans les prochains paragraphes et seront mobilisés tout au long des étapes du processus de recherche, car ils permettent une approche globale et non uniquement centrée sur les fonctions de la personne, tels que mentionnés précédemment.

3.1. Définition des concepts clés

3.1.1. L'environnement (e)

Premièrement, l'environnement regroupe tous les éléments externes à la personne et qui se classent selon les plans physique, social, culturel ou institutionnel (Townsend et Polatjko, 2013). Ainsi, l'environnement physique englobe l'ensemble des éléments naturel et construit, comme la température, les infrastructures. Pour sa part, l'environnement social considère les types de rapports sociaux que la personne entreprend avec les individus qui l'entourent. De son côté, l'environnement culturel fait référence aux aspects raciaux, ethniques et religieux transmis par les différents groupes d'appartenance de la personne. Enfin, l'environnement institutionnel se rapporte aux institutions sociales et politiques, mais également aux composantes économiques et légales de la société dans laquelle la personne évolue.

3.1.2. L'occupation (o)

Deuxièmement, le concept de l'occupation implique tout ce qu'une personne fait, plus précisément en trois catégories, soit les soins personnels, la productivité et les loisirs (Townsend et Polatjko, 2013).Ce premier désigne ce qu'une personne peut faire pour prendre soin d'elle, par exemple l'hygiène corporelle et le sommeil. Ensuite, la productivité englobe les activités permettant de contribuer socialement et économiquement à la collectivité, notamment par le travail ou les études. Concernant les loisirs, ceux-ci comprennent les activités de divertissement et qui génèrent du plaisir, tels que les sports ou les relations interpersonnelles.

3.1.3. La personne (p)

Troisièmement, le concept de la personne renvoie à l'être humain qui réalise des occupations et qui présente les dimensions physique, cognitive, affective et spirituelle (Townsend et Polatjko, 2013). Ainsi, le physique fait référence aux fonctions permettant la mise en action du corps, telle que les fonctions sensorielles ou motrices. Ensuite, la dimension cognitive comprend les fonctions cognitives et intellectuelles telles que la concentration ou l'organisation. En ce qui concerne la composante affective, elle implique les fonctions sociales et émotionnelles comme la motivation ou la satisfaction. La dernière composante, soit celle de la signifiance, se rapporte à tout ce qui est important pour la personne, telle que ses valeurs ou ses croyances au sens plus large que la religion.

3.1.4. Engagement et rendement occupationnels

Finalement, l'engagement occupationnel représente la finalité des interactions dynamiques de la personne, de l'environnement et de ses occupations (Townsend et Polatjko, 2013). De cette façon, cela représente la perception subjective de la manière dont la personne se mobilise, s'investit ou participe à une occupation donnée. Ainsi, la réalisation d'occupations qui

font sens pour la personne permet de contribuer, d'être, de devenir et d'appartenir. D'un autre côté, le rendement occupationnel fait davantage référence à l'aspect objectif de choisir, d'organiser et de réaliser des occupations signifiantes et satisfaisantes pour la personne (Townsend et Polatjko, 2013). Ainsi, une personne peut vivre un rendement et un engagement occupationnel optimal lorsqu'il y a concordance entre les dimensions de la personne, les exigences liées à l'occupation et les barrières ou facilitateurs de l'environnement. Le rendement et l'engagement occupationnel sont donc dépendants des interactions entre les autres éléments du modèle.

3.2. Justification du cadre conceptuel

3.2.1. Étape 1 : Explicitation du cadre conceptuel du matériel

Dans le cadre de cet essai, l'utilisation du MCREO guidera l'ensemble des étapes de la recherche. En effet, ce modèle conceptuel permet une vision holistique de la situation, notamment en mettant en valeur les interactions entre les différents concepts définis précédemment. Ces derniers seront mobilisés tout au long des étapes du processus de recherche, car ils permettent une approche globale et non uniquement centrée sur les fonctions de la personne.

Plus précisément, son utilisation est d'autant plus justifiée pour aborder l'apport de l'ergothérapie auprès des jeunes présentant un TDAH, car il permet d'aborder différents aspects du quotidien. En effet, ce modèle conceptuel permet de ne pas se limiter à une approche centrée sur les déficiences, mais de voir l'individu dans sa globalité tenant compte de son environnement, de ses occupations et de ses forces. Bien que d'autres modèles en ergothérapie offrent des cadres structurants pour comprendre l'interaction entre ces derniers concepts, le MCREO (Townsend et Polatjko, 2013) se distingue par sa capacité à intégrer de manière

dynamique les composantes occupationnelles, environnementales et personnelles. Contrairement au *Modèle de l'occupation humaine* de Kielhofner (Taylor, 2017) qui s'intéresse au processus volitionnel de l'être occupationnel, le MCREO met un accent particulier sur l'engagement ainsi que le rendement occupationnel, tout en faisant partie du contexte de pratique et de recherche en ergothérapie au Canada, ce qui cadre davantage au projet actuel. Bien que le modèle canadien *Vivez bien votre* vie (Moll et al., 2015) soit intéressant puisqu'il met en lumière les liens entre les activités quotidiennes, la santé et le bien-être selon une approche de promotion, il peut être plus difficile de documenter les interventions efficacement en raison de la quantité et la complexité des concepts présents à l'intérieur du cadre.

De manière générale, les jeunes avec un TDAH peuvent rencontrer des défis particuliers (CADDRA, 2020) dans leurs environnements physique (école, maison), social (amis, famille), culturel (normes sociales), et institutionnel (politiques éducatives, accès aux services). Ensuite, leurs occupations peuvent être impactées (CADDRA, 2020) que ce soient les soins personnels, la productivité (scolarité) et des loisirs (activités physiques, relations avec les pairs). En ce qui a trait à la personne (APA, 2013), les composantes physiques peuvent inclure des particularités sensorielles, des difficultés de coordination motrice ou de l'agitation. Aussi, l'attention, la mémoire de travail et les fonctions exécutives sont des éléments appartenant à la dimension cognitive qui peuvent être une source de difficultés (APA, 2013). D'un autre côté, les défis liés à la régulation des émotions, à l'estime de soi ainsi qu'au maintien de la motivation se réfèrent davantage à l'aspect affectif (Graber, 2023). Finalement, il est essentiel de reconnaître et de soutenir les valeurs et les croyances personnelles des jeunes pour les accompagner dans leur quête de sens à travers leurs activités quotidiennes. De cette manière, l'ergothérapie peut certainement intervenir afin de les accompagner dans la recherche d'un équilibre entre les

exigences de leurs occupations et les ressources de leur environnement, pour qu'elles soient en adéquation avec leurs caractéristiques personnelles (ACE, 2012).

4. OBJECTIFS ET QUESTION DE RECHERCHE

L'étude a donc pour objectif principal de produire une stratégie de communication destinée au grand public afin de promouvoir le rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant un TDAH, par la réalisation d'une synthèse des connaissances portant sur les interventions existantes. Cet objectif principal se lie à la question de recherche suivante : « Quelles sont les interventions documentées en ergothérapie pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnels des adolescents et des jeunes adultes présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ? ».

5. MÉTHODOLOGIE

5.1. Devis de recherche.

Le devis de recherche sélectionné, aussi appelée design pédagogique, repose sur la conception d'un matériel pédagogique de Paillé (2007) qui s'inspire d'une démarche de recherche-développement (Harvey et Loiselle, 2009). Pour Paillé (2007), ce devis se divise en sept étapes précises qui seront décrites dans cette section et qui permettent d'inscrire le matériel pédagogique en construction dans un contexte de recherche professionnalisante. De cette manière, la création du matériel pédagogique est mise de l'avant, mais l'accent est plutôt mis sur la construction du matériel, notamment les obstacles rencontrés ainsi que le processus réflexif employé pour la réalisation des différentes étapes.

Premièrement, l'explication du cadre conceptuel pose formellement les bases scientifiques et fondamentales sur lesquelles repose la conception du matériel. Pour Paillé (2007), c'est l'élément le plus important du côté de l'approche scientifique. Deuxièmement, la seconde étape permet de préciser le choix du support du matériel qui pourrait être audio, vidéo, écrit, informatique, etc. Quant à la justification du choix, Paillé (2007) considère qu'il doit se faire en tenant compte de la visée et des résultats escomptés. Troisièmement, l'étape suivante a pour but de choisir le format de matériel qui sera conçu. Ainsi, Paillé (2007) propose de formuler la justification de ce choix selon trois composantes soit, théorique, stratégie et pratique. Quatrièmement, la mise en forme des activités pédagogiques représente l'étape où la matérialisation du cadre conceptuel s'effectue. Cinquièmement, étant donné que l'ensemble du processus doit être en cohérence avec le cadre conceptuel, il importe de planifier une vérification formelle afin d'assurer cette correspondance avec le matériel pédagogique produit. Sixièmement, Paillé (2007) précise que l'étape de mise à l'essai ou d'évaluation par les pairs dépend du temps et de l'ampleur du projet,

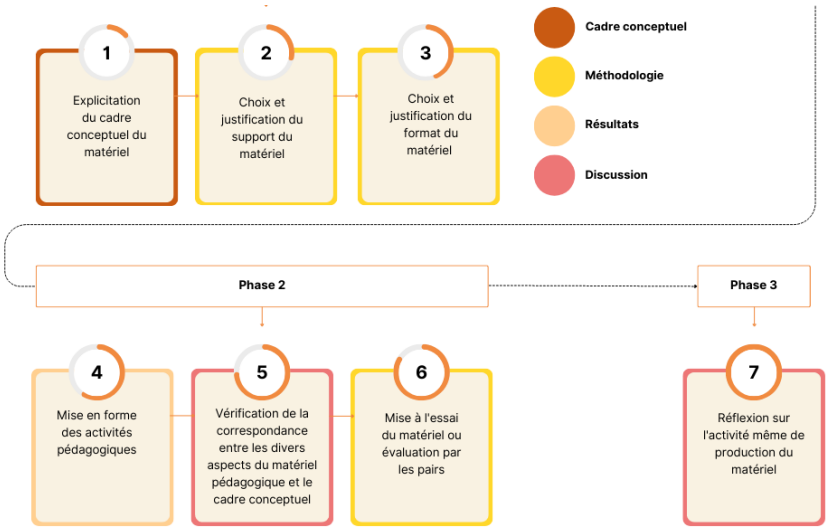
mais qu'elle demeure essentielle au processus de recherche. En effet, omettre la réalisation de celle-ci engendrerait un sentiment d'incomplétude chez le chercheur ainsi qu'une réflexion quant à la valeur du matériel pour le lecteur. Septièmement, la dernière étape est la plus importante afin de présenter une pensée méthodologique. Effectivement, la réflexion sur l'activité de production de matériel implique de conserver toutes les traces de la démarche de la conception du matériel afin d'identifier les obstacles, les facilitateurs et autres éléments de réflexion.

5.2. La démarche méthodologique.

Pour ce faire, chacune des étapes proposées par Paillé (2007) sera abordée et dispersée dans les diverses sections de l'essai de maîtrise dans le but de maintenir la structure d'origine. De cette façon, l'étape 1 s'insère dans la section précédente, soit le « cadre de recherche » détaillé précédemment. Pour ce qui est des étapes 2, 3 et 6, celles-ci se retrouvent dans la section actuelle, soit la « méthodologie » ainsi que l'étape 4, mais qui se retrouve également dans la section « résultats ». Finalement, les étapes 5 et 7 se retrouvent dans la section « discussion ». La figure 1 illustre ainsi la démarche.

Figure 1

Schématisation des phases de l'étude selon les étapes de Paillé (2007)



5.2.1. Étape 2 : Choix et justification du support du matériel

L'ensemble du matériel conçu est présenté sous forme de documents écrits et imagés sur support informatique. Ceux-ci s'illustrent par le logiciel « Canva », un outil de création simplifié disponible en ligne qui ne nécessite aucune formation liée au design graphique. En ce sens, les intérêts marqués pour la création et l'exploitation des réseaux sociaux appuient aussi ce choix. Également, le support informatique présente de nombreux avantages qui permettent de répondre à la première question de recherche. En effet, il permet de rendre le matériel accessible en ligne, facilitant ainsi son partage et sa consultation par un large public. Aussi, ce logiciel de création permet d'intégrer une variété de médias, tels que des images et des graphiques qui peuvent aider à rendre les informations écrites plus compréhensibles et engageantes. Ce support permet également d'adapter facilement le contenu en fonction des besoins rencontrés lors de la conception du matériel, contrairement à une vidéo filmée qui peut être difficilement mise à jour rapidement. Finalement, en optant pour un support numérique plutôt que physique, cela peut contribuer à une gestion plus responsable des ressources naturelles.

5.2.2. Étape 3 : Choix et justification du format du matériel

En poursuivant, le choix du format de matériel repose sur une capsule informative imagée. En effet, ce format présente plusieurs avantages qui seront détaillés dans les prochaines sections.

5.2.2.1. Théorique (liens avec le cadre conceptuel)

Sous un angle théorique, l'équipe de recherche RENARD (Mc Sween-Cadieux et Huard, 2017) soutient que les individus ont tendance à mieux assimiler et à se souvenir des informations lorsqu'elles sont présentées de manière visuelle. En ce sens, les couleurs et l'aspect visuel d'un document augmentent de 80% la volonté d'un individu à le lire, par exemple une infographie.

Ainsi, le fait d'incorporer des éléments graphiques ou des schémas peut aider à simplifier des concepts complexes et à faciliter la compréhension.

Par ailleurs, l'utilisation du cadre conceptuel MCREO (Townsend et Polatjko, 2013) abordé dans la section méthodologique est à la base de la construction du matériel. Ce dernier permet d'assurer une vision holistique sur le processus, sans mettre l'accent uniquement sur une composante, considérant qu'il est spécifiquement conçu pour guider la pratique en ergothérapie, soit le domaine dont ce présent projet de recherche s'ancre. Également, cette structuration des idées facilitera la compréhension du public cible, d'autant plus qu'il sera plus facile d'établir des liens concrets avec des situations cliniques de la vie réelle.

5.2.2.2. Stratégique (liens avec la clientèle ciblée)

Selon une perspective stratégique, il importe d'analyser les besoins en termes d'information et des habitudes de la population généralement, plus particulièrement celles des jeunes avec un TDAH. Selon l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Lasserre et Simard Brochu, s.d.), les 18-24 ans montrent un intérêt moindre pour les nouvelles issues des moyens d'information traditionnels comparé à la moyenne des répondants. En effet dans cette étude, 58 % de cette tranche d'âge citent les réseaux sociaux comme leur principal moyen d'information pour consulter l'actualité. De plus, 97 % des adultes québécois âgés de 18 à 34 ans utilisent Internet au moins une fois par semaine et 81 % possèdent un téléphone intelligent. Parmi eux, 84 % se tournent vers Internet (réseaux sociaux ou applications mobiles) pour accéder à des informations journalistiques ou des nouvelles (Lasserre et Simard Brochu, s.d.). De cette manière, les technologies de l'information et de la communication représentent une opportunité pour mieux prendre en compte les besoins exprimés par les jeunes, tout en étant un moyen reconnu par la littérature en termes d'éducation à la santé (Jacobs, 2012). Également,

bien que 56 % des personnes âgées entre 16 à 24 ans utilisent Facebook, Instagram est la plateforme sur laquelle les internautes canadiens suivent le plus de créateurs de contenu (Ressac, 2022). En somme, les jeunes se détournent des médias traditionnels au profit des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Pour rester en contact avec cette génération, il importe de s'adapter à cette tendance (Secrétariat à la jeunesse, 2016). Ainsi, il est adéquat de penser que la population générale est réceptive aux formats multimédias visuels, dont ceux disponibles sur les réseaux sociaux.

Également, le niveau de littératie soit, la « capacité d'une personne à lire et à comprendre un texte, lui permettant de maîtriser suffisamment l'information écrite pour être fonctionnelle en société » (Office québécois de la langue française, 2024). En ce sens, le *Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes* révèle que 53 % de la population québécoise âgée de 16 à 65 ans n'atteint pas le niveau 3 en littératie, soit le seuil considéré comme nécessaire pour lire et interpréter des textes plus longs et complexes (Langlois, 2023). De cette manière, un travail de vulgarisation sera fait afin de rendre l'information accessible à la population générale et sera vérifié grâce à *Scolarius*, un outil d'analyse de la lisibilité disponible en ligne créé par *Influence Communication*.

La capsule informative imagée est donc un choix bien adapté pour atteindre efficacement le public cible et permettent à l'audience de consommer rapidement de l'information en matière de santé, tout en réutilisant les notions « words, images, actions » (Jacobs, 2012).

5.2.2.3. Pratique (liens avec les conditions d'utilisation du matériel)

D'un autre côté, les conditions d'utilisation du matériel exercent une grande influence sur le choix de capsule informative imagée. En effet, considérant le contexte de l'essai où le temps est limité, ce format de matériel représente une manière concise et efficace de communiquer des

informations essentielles. Bien que d'autres formats, comme des vidéos interactives ou des infographies auraient pu être envisagées pour répondre à l'objectif de cet essai, le format des capsules informatives imagées a été privilégié puisqu'il bénéficie également des canaux de communication déjà établis par le projet *Ergo en quelques mots* (EQM). Ce dernier est une initiative étudiante qui vise à sensibiliser la population quant aux saines habitudes de vie et la santé tout en faisant la promotion de la profession d'ergothérapie. Ainsi, sa mission fait sens avec l'objectif de recherche puisqu'elle s'inscrit dans une approche de prévention et promotion de la santé et repose sur la vulgarisation de notions de santé par l'élaboration de capsules informatives imagées et vidéos publiées sur les réseaux sociaux. Celles-ci abordent plusieurs thématiques, notamment les contextes de pratique auprès de diverses clientèles et problématiques occupationnelles. En somme, le matériel créé dans le cadre de l'essai reproduira ce principe, notamment en utilisant ce style de design, la charte de couleur et son logo. Ainsi, le matériel conçu suivra la formule créée par l'initiative EQM qui permet une transmission concise et visuellement attrayante de l'information.

5.2.3. Étape 4 : Mise en forme des activités pédagogiques (Revue de la littérature)

Afin d'assurer la crédibilité du contenu du matériel pédagogique, il s'avère pertinent d'effectuer une synthèse de la littérature afin de recenser les informations qui seront présentes dans les capsules créées, notamment en ce qui a trait aux interventions possibles en ergothérapie pour les jeunes présentant un TDAH. En effet, en intégrant cette étape préalable à la mise en forme des activités pédagogiques, cela permet d'évaluer les éléments déjà connus sur le sujet pratique. Parmi l'ensemble des différents types de synthèses de littérature, les revues systématiques et les revues narratives se retrouvent à l'opposé sur un continuum en termes de

rigueur scientifique, tandis que les revues rapides se situent au milieu de ce dernier (Smith et Noble, 2016).

Cependant dans le cadre de cet essai de maîtrise, il s'avère pertinent d'utiliser une méthode de revue systématique simplifiée en évaluant de manière critique les recherches existantes, tout en répondant aux contraintes de temps (Grant et Booth, 2009). De cette manière, il a été décidé de combiner des éléments d'une revue rapide ainsi que d'une revue narrative qui alloue davantage de flexibilité au niveau des méthodes employées afin de présenter une information portant sur les données probantes publiées sur un sujet spécifique. Ainsi, ce choix s'inscrit dans une démarche pragmatique, où l'objectif principal est de produire un matériel pédagogique vulgarisé plutôt que d'explorer de manière exhaustive l'ensemble des études disponibles. Ce compromis méthodologique permet de répondre efficacement aux besoins spécifiques du projet tout en respectant les contraintes temporelles et les ressources limitées. Les étapes suivantes s'inspirent donc des guides proposés par l'OMS (Tricco et al., 2017) et l'INSPQ (Framarin et Déry, 2021).

5.2.3.1. Identifier la question de recherche.

Tout d'abord, la problématique ciblée porte sur les rôles possibles de l'ergothérapeute dans la prise en charge des adolescents et jeunes adultes présentant un TDAH, De cette façon, une question de recherche s'est formée et se formule comme suit : « Quelles sont les interventions documentées en ergothérapie pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnels des adolescents et des jeunes adultes présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité? ». De ce fait, la population visée (P) est les adolescents et les jeunes adultes présentant un TDAH, l'intervention (I) fait référence aux interventions en ergothérapie tandis que le résultat attendu (O) est de favoriser le rendement et l'engagement occupationnels.

5.2.3.2. Repérer les études portant sur le sujet.

En poursuivant, cette étape a été soutenue par l'accompagnement d'une bibliothécaire, soit madame Mylène Lavoie. Ainsi, trois bases de données ont été sélectionnées en regard du sujet, notamment CINAHL Complete (EBSCO) qui rassemble plusieurs titres de périodiques dans le secteur biomédical, ERIC (EBSCO) qui porte sur les milieux d'éducation et disciplines connexes ainsi que APA PsycINFO (EBSCO) qui inclut des données en psychologie et des sciences du comportement. Par la suite, il a été possible d'élaborer des stratégies de recherche (voir tableau 1) pour chacune des bases de données, en exploitant à la fois le vocabulaire libre et le thésaurus. Aucun filtre de recherche n'a été appliqué.

Tableau 1

Stratégies de recherche lancées dans les bases de données

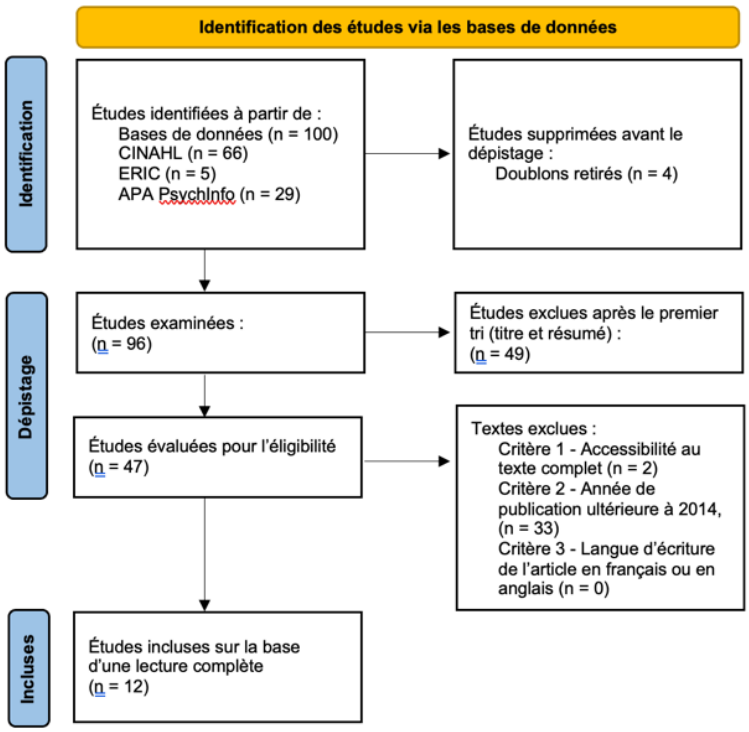
Bases de données	Vocabulaire libre					Vocabulaire contrôlé				
CINAHL Complete (EBSCO) ERIC (EBSCO) APA PsycINFO (EBSCO)	(TI (youth or adolescen* or "young people" or teen* or "young adult*") OR SU (youth or adolescen* or "young people" or teen* or "young adult*") OR AB (youth or adolescen* or "young people" or teen* or "young adult*"))	AND	TI ("occupational therap*" or "occupational therapy intervention" or "occupational therapy treatment") OR SU ("occupational therap*" or "occupational therapy intervention" or "occupational therapy treatment") OR AB ("occupational therap*" or "occupational therapy intervention" or "occupational therapy treatment")	AND	TI (adhd or "attention deficit hyperactivity disorder") OR SU (adhd or "attention deficit hyperactivity disorder") OR AB (adhd or "attention deficit hyperactivity disorder")	(MM "Adolescence") OR (MM "Young Adult") DE "Early Adolescents" OR DE "Adolescents" OR DE "Young Adults" OR DE "Late Adolescents" DE "Late Adolescence" OR DE "Early Adolescence"	AND AND AND	(MH "Occupational Therapy") DE "Occupational Therapy" MM "Occupational Therapy"	AND AND AND	(MM "Attention Deficit Hyperactivity Disorder") DE "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" MM "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"

5.2.3.3. Sélectionner les références.

Par la suite, un premier tri s'est effectué en se basant sur le titre et le résumé des articles seulement et l'article devait porter sur 1) une ou des interventions possibles en ergothérapie 2) la population adolescente ou jeune adulte 3) des individus présentant un diagnostic de TDAH ou des manifestations similaires. Pour effectuer un second tri, les articles sélectionnés ont été passés en revue selon les critères d'exclusion établis, soit 1) l'accessibilité au texte complet 2) l'année de publication ultérieure à 2014, et 3) la langue d'écriture de l'article en français ou en anglais. À noter que les articles portant à la fois sur les enfants et les adolescents ont été inclus, si cela impliquait une population âgée de plus de 13 ans. La figure 2 illustre ainsi le processus de rétention des articles grâce à un diagramme PRISMA à chaque étape de tri.

Figure 2

Diagramme PRISMA



5.2.3.4. Extraction et synthèse des données.

Ensuite, cette étape consiste à repérer et à collecter les données contenues dans les articles sélectionnés et qui permettent de répondre à la question initiale. D'ailleurs, le MCREO (Towsend et Polajtko) a été réutilisé afin de guider l'extraction des données et réaliser la synthèse de celles-ci. Celles-ci sont présentées sous forme d'un tableau synthèse dans la section résultats (voir tableau 2) de ce présent document tandis que les informations détaillées se retrouvent à l'annexe A.

5.2.4. Étape 6 : Mise à l'essai du matériel ou évaluation par les pairs.

Considérant le contexte de l'essai, soit le temps limité et l'ampleur du projet, l'avis d'étudiants en ergothérapie a été sollicité afin de bonifier le matériel conçu. De cette façon, une démarche structurée a été mise en place selon les recommandations de l'INSPQ (2024), qui souligne l'importance de recueillir des rétroactions tout au long du processus de transfert des connaissances pour en améliorer la pertinence et l'impact. Bien que cette approche ne puisse mesurer l'ensemble des retombées à long terme, elle fournit néanmoins des indicateurs d'amélioration alignés avec les objectifs souhaités, d'autant plus que les chercheurs ne présentent aucun consensus sur les meilleures pratiques permettant d'évaluer les retombées de l'utilisation des connaissances (INSPQ, 2024).

De cette manière, une brève présentation des capsules informatives a été réalisée devant cinq étudiants à la maîtrise en ergothérapie dans un contexte de séminaire lié à l'avancement du projet d'intégration, ainsi qu'à deux membres du projet EQM. Ceux-ci ont été choisis considérant leur expérience théorique et pratique, puis ces derniers possèdent une expertise pertinente dans la vulgarisation de contenus en santé. De cette manière, un questionnaire maison (voir annexe B) portant sur le contenu de la capsule informative imagée, la rétention des informations, la

pertinence du contenu ainsi que l'aspect visuel, graphique et esthétique a été remis. À noter que certains des concepts évalués sont en cohérence avec les propositions de l'INSPQ (2024) tandis que d'autres ont été abordés selon une initiative propre à la démarche actuelle. Ainsi, les participants étaient invités à donner leurs commentaires à la fin du questionnaire, visant à améliorer la capsule après son visionnement. Une prise de note durant la rencontre a également pu permettre d'élaborer des données statistiques descriptives.

Par ailleurs, il est également inscrit dans la planification d'intégrer les commentaires de madame Valérie Lafond, erg., chargée de cours au département d'ergothérapie de l'université et candidate au doctorat en philosophie. Effectivement, celle-ci assume le rôle de réviseure dans le cadre de l'initiative étudiante EQM, donc son expérience est certainement un atout pour la conception du matériel pédagogique, autant pour le contenu que le format. Dans le même sens, ce dernier sera vérifié et validé par le directeur de recherche du projet actuel, soit monsieur Mathieu Dumont, erg. Ph. D.

6. RÉSULTATS

En ce qui concerne les résultats de la démarche de recherche de développement en question, le contenu du matériel et sa mise en forme seront présentés. Celui-ci a été conçu pour être à la fois informatif et accessible, afin de favoriser une meilleure compréhension du sujet par le grand public en rendant les informations pertinentes et engageantes. De cette manière, la mise en forme des activités pédagogiques s'est déroulée selon une optique de sensibilisation axée sur la manière de transférer les connaissances efficacement.

6.1. L'évolution du modèle de conception.

6.1.1. Étape 4 : Mise en forme des activités pédagogiques (Capsules informatives imagées)

6.1.1.1. Synthèse de la revue de la littérature.

Le processus de sélection a permis de trouver un total de 100 articles, dont 46 portant sur le sujet ont été lus dans l'ensemble. Ainsi, cette lecture complète a permis d'obtenir 12 articles correspondant aux critères de sélection, dont les informations détaillées sont présentées à l'annexe A, tandis que le tableau 2 permet de synthétiser rapidement les interventions tirées des études. À noter qu'une variété de devis, incluant un essai contrôlé randomisé démontrant un haut niveau d'évidence scientifique à première vue, est incluse. En ce sens, une revue systématique a également été sélectionnée tout comme trois articles utilisent un devis mixte combinant des méthodes quantitatives et qualitatives, trois études qui adoptent un devis quasi-expérimental ainsi que deux publications explorant les expériences des participants avec des interventions spécifiques de manière qualitative. Aussi, les résultats de la revue de la littérature mettent en lumière que seulement trois articles portent sur des interventions « *occupation-based* » (Fisher, 2013), soit qui implique l'utilisation de l'engagement occupationnel comme modalité

d'intervention. Au contraire, neuf articles incluent majoritairement des interventions « *occupation-focused »* qui concentrent leur attention sur l'occupation comme modalité.

Tableau 2

Résumé des interventions recensées, classifiées selon le MCREO (Townsend et Polatjko, 2013)

Concepts MCREO	Études	Types d'intervention
E-O-P	Ianni et al., 2021	Intervention portant sur le développement d'habiletés (ex. motricité fine, compétences de traitement sensoriel), le fonctionnement scolaire, l'adaptation de l'environnement et l'utilisation de l'approche Cognitive Orientation to daily Occupational Performance.
Environnement	Fox et al., 2020	Utilisation de pairs dans les interventions basées sur le jeu et réalisées en milieu scolaire.
	Lindstedt et Umb-Carlsson, 2013	Utilisation de technologies d'assistance cognitive, soit des produits de basse technologie (ex. emplois du temps en papier et crayon) ou de haute technologie (ex. téléphones mobiles avec programmes adaptés).
	Lönn et al., 2023	Utilisation de couvertures lestées comme intervention pour améliorer le sommeil et la régulation émotionnelle.
	Gilboa et Helmer, 2020	Intervention par des séances équestres intégrant des stratégies centrées sur l'enfant et la famille et les principes de feedback immédiate.
E-O	Wennberg et al., 2021	Intervention par des séances éducatives sur les stratégies de gestion du temps et l'utilisation d'outils de gestion du temps (ex. minuteurs visuels, calendriers, plannings).
Occupation	Lindvall et al., 2023	Intervention par un programme d'exercices physiques combiné à un programme portant sur les habiletés cognitives.
O-P	Virone, 2023	Intervention de groupe abordant la pleine conscience, la psychoéducation, des activités de sensibilisation sensorielle, des jeux de rôle, des discussions de groupe et la tenue de journal.
	Nagata et al., 2022	Intervention par l'éducation soutenue (ex. leçons didactiques sur la gestion du temps ou les stratégies d'étude), la psychoéducation (ex. jeux de rôles, présentation de services), la relaxation (ex. pauses pleine conscience) et l'activité physique (ex. exercices, sports avec des amis).
Personne	Kastner et al., 2022	Intervention cognitive-fonctionnelle pour adultes (Cog-Fun A), un outil métacognitif-fonctionnel en thérapie ralliant l'éducation, la découverte guidée, l'acquisition et la mise en œuvre de stratégies dans le contexte de la réalisation d'objectifs occupationnels.
	Levanon-Erez et al., 2019	Intervention cognitive-fonctionnelle pour adolescents (Cog-Fun), incluant l'exploration de l'identité occupationnelle, l'établissement de buts occupationnels personnels, l'acquisition de stratégies et la généralisation de l'apprentissage métacognitif.
E-P	Schindler, 2019	Intervention par des séances de mentorat hebdomadaire adaptée à la vie universitaire de l'étudiant (ex. gestion du temps et l'organisation, les compétences d'étude, les compétences en rédaction, les compétences de présentation et les compétences sociales).

6.1.1.1.1. L'environnement.

En ce qui a trait à l'environnement, l'adaptation de l'environnement afin qu'elle soit en adéquation avec les besoins de la personne est cruciale (Ianni et al., 2020). Les outils de gestion du temps (Wennber et al., 2021), les technologies d'assistance (Lindstedt et Umb-Carlsson, 2013) et les couvertures lestées (Lönn et al., 2023) sont des exemples d'adaptations environnementales physiques démontrant des bénéfices tandis que l'utilisation des pairs (Fox et al., 2020, Schindler, 2019) ou de chevaux (Gilboa et Helmer, 2020) peut avoir un impact positif, faisant référence à l'environnement social. À noter que les interventions se déroulent dans divers contextes, incluant des écoles (Virone, 2023; Fox et al., 2020), les milieux de réadaptation neuropsychiatrique (Lindstedt et Umb-Carlsson, 2013) et des programmes universitaires (Nagata et al., 2022; Schindler, 2019).

6.1.1.1.2. L'occupation.

Ensuite pour ce qui est de l'occupation, celle-ci peut s'avérer être une modalité intéressante en ergothérapie auprès des jeunes avec un TDAH, telle que l'activité physique (Gilboa et Helmer, 2020; Lindvall et al., 2023; Nagata et al., 2022). En effet, des exercices ou la pratique de sports comme l'équitation (Gilboa et Helmer, 2020) peuvent certainement avoir des impacts sur d'autres sphères occupationnelles du quotidien telles que l'éducation, le sommeil, la participation sociale, ainsi que la santé et le bien-être (Lindvall et al., 2023; Nagata et al., 2022). D'un autre côté, il est possible de retrouver le concept d'occupation comme étant l'objet même de l'intervention. Par exemple l'utilisation de l'approche *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)* (Polatajko et Mandich 2004), soit une intervention axée sur la tâche s'appuyant sur un processus de résolution de problème et d'application de stratégies cognitives, est souligné (Ianni et al., 202). La gestion du temps qui peut se rapporter à la routine

occupationnelle, sans qu'elle soit classifiée dans le MCREO (Townsend et Polatjko, 2013), est également le sujet de plusieurs interventions retrouvées parmi les résultats de la revue de la littérature (Nagata et al., 2022; Schindler, 2019; Wennber et al., 2021).

6.1.1.1.3. La personne.

En poursuivant avec la personne, les études incluent de jeunes participants avec un diagnostic de TDAH et présentant souvent des comorbidités au niveau de la santé mentale (Lindstedt et Umb-Carlsson, 2013; Gilboa et Helmer, 2020). Généralement, les interventions comme le programme *Cognitive-Functional (Cog-Fun)*, un outil métacognitif-fonctionnel, ciblent l'amélioration des habiletés propres à la personne comme les fonctions exécutives (Gilboa et Helmer, 2020; Levanon-Erez et al., 2019; Kastner et al., 2022), la régulation émotionnelle et les difficultés affectives (Lönn et al., 2023; Nagata et al., 2022; Virone, 2023) et la conscience de soi (Kastner et al., 2022). Par exemple, Nagata et al. (2020) présentent l'établissement d'objectifs, le développement des compétences personnelles, l'entraînement cognitif et la planification dirigée par l'élève comme étant des interventions possibles pour les adolescents et jeunes adultes avec des difficultés d'apprentissage. L'amélioration des compétences sociales (Fox et al., 2020) est également une cible d'intervention parmi les études recensées.

6.1.1.1.4. Le rendement et l'engagement occupationnels.

L'ensemble des études recensées ont rapporté des effets positifs des interventions, justifiant ainsi leur intégration dans le matériel conçu. En effet, elles démontrent des améliorations significatives dans divers domaines, telles que les relations sociales (Fox et al., 2020), le fonctionnement scolaire (Ianni et al., 2021, Nagata et al., 2022; Schindler, 2019), les routines quotidiennes et la gestion du temps (Wennberg et al., 2021) ainsi que la qualité du

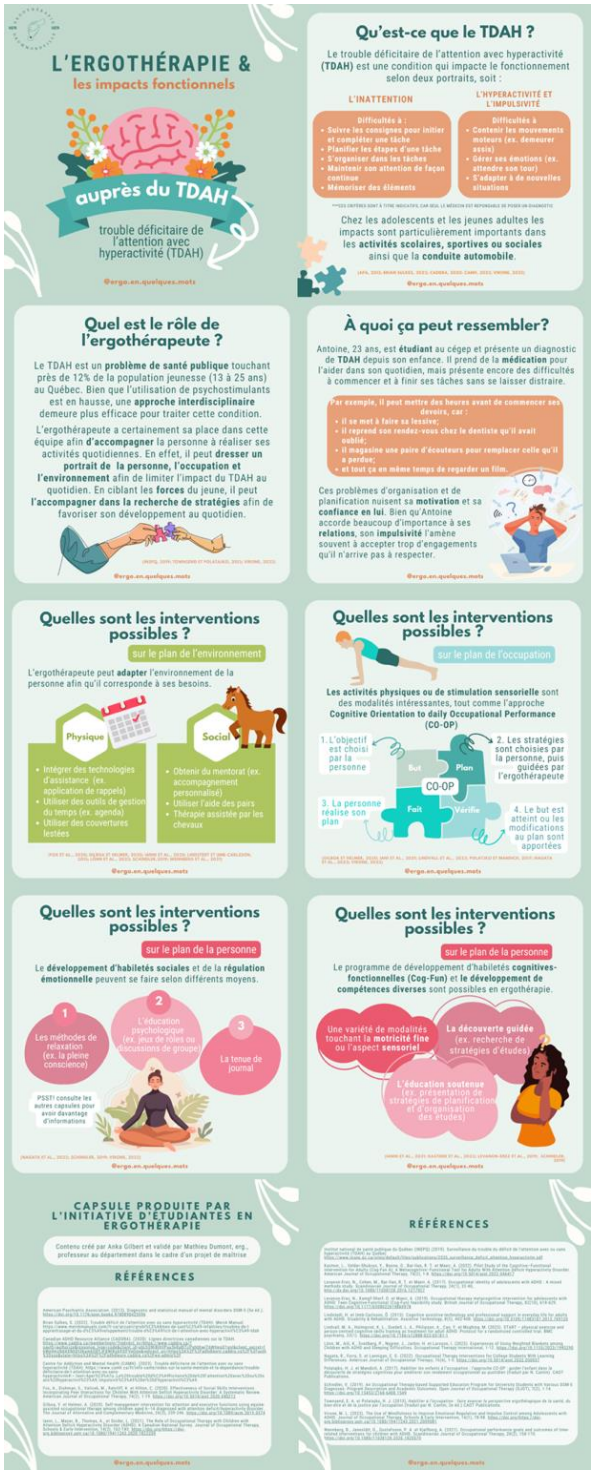
sommeil (Lönn et al., 2023; Nagata et al., 2022). Concernant le rendement occupationnel, la majorité des études rapportent des améliorations significatives dans la performance et la satisfaction des participants (Gilboa et Helmer, 2020; Levanon-Erez et al., 2019; Kastner et al., 2022; Wennberg et al., 2021). Les interventions portent sur des objectifs spécifiques, centrées sur la personne et basés sur les occupations (Levanon-Erez et al., 2019; Lindstedt et Umb-Carlsson, 2013; Kastner et al., 2022; Wennberg et al., 2021). Pour ce qui est de l'engagement occupationnel, la population cible a exprimé une satisfaction élevée et une volonté à poursuivre l'utilisation des stratégies apprises (Levanon-Erez et al., 2019; Schindler, 2019). D'un autre côté, le soutien individuel et structuré par des professionnels est essentiel pour maintenir l'engagement occupationnel des jeunes présentant un TDAH. Effectivement, les programmes de mentorat et de soutien continu ont contribué à l'engagement durable des participants (Nagata et al., 2022; Lindstedt et Umb-Carlsson, 2013).

6.1.1.2. Rétroaction obtenue par les pairs.

Après l'intégration des informations tirées des études documentées, le matériel pédagogique a été soumis à l'évaluation des pairs (voir figure 3). Au total, sept étudiants finissants à la maîtrise en ergothérapie âgés de 23 et 35 ans, soit six femmes et un homme, ont répondu au questionnaire.

Figure 3

Forme initiale de la capsule informative sur le rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant des impacts fonctionnels liés au TDAH



6.1.1.2.1. Éléments quantitatifs tirés du questionnaire.

D'abord, la compréhension des informations présentées selon une vision du public a été questionnée grâce à une échelle de Likert à 5 niveaux (voir tableau 3). De ce fait, 57 % (n = 4) des réponses affirment que ces dernières étaient très compréhensibles, 29 % (n = 2) démontrent qu'elles étaient bien compréhensibles puis 14 % (n = 1) illustrent qu'elles étaient assez compréhensibles.

Tableau 3

Fréquences des réponses sur la compréhension des informations présentées

	Pas du tout compréhensible	Peu compréhensible	Assez compréhensible	Bien compréhensible	Très compréhensible
Réponses	0 % (n =0)	0 % (n =0)	14 % (n = 1)	29 % (n = 2)	57 % (n = 4)

Ensuite, la perception des répondants sur les informations les plus claires et faciles à comprendre toujours selon une vision du public a été récoltée grâce à une question à choix de réponses multiples (voir tableau 4). Ainsi, 15 % (n = 3) des réponses dépeignent « Le rôle de l'ergothérapeute dans le soutien des adolescents avec TDAH » comme étant un élément clair, 25 % (n = 5) se constituent par « Les interventions spécifiques en ergothérapie », 15 % (n =3) portent sur « Les bénéfices de l'ergothérapie pour les jeunes avec un TDAH », 25 % (n = 5) représentent « La présentation des concepts théoriques (diagnostic du TDAH, PEO) », tandis que 20 % (n = 4) des réponses sont « L'illustration du TDAH par la vignette clinique » et aucune ne sélectionne l'option « Autre ».

Tableau 4

Fréquences des réponses sur les informations les plus claires et faciles à comprendre

	Le rôle de l'ergothérapeute dans le soutien des adolescents avec TDAH	Les interventions spécifiques en ergothérapie	Les bénéfices de l'ergothérapie pour les jeunes avec un TDAH	La présentation des concepts théoriques (diagnostic du TDAH, PEO)	L'illustration du TDAH par la vignette clinique	Autre
Réponses	15 % (n = 3)	25 % (n = 5)	15 % (n = 3)	25 % (n = 5)	20 % (n = 4)	0 % (n = 0)

Également, les concepts ou des informations qui paraissent difficiles à comprendre pour le grand public selon les pairs ont été questionnés à l'aide une question à choix de réponses multiples (voir tableau 5). Ainsi, 11 % (n = 1) des réponses portent sur « Le rôle global de l'ergothérapeute » qui pourrait être difficile à comprendre, 22 % (n = 2) représentent « Les détails des stratégies d'intervention en ergothérapie », 33 % (n =3) des réponses sont « Les termes techniques spécifiques » et aucune n'est sur « Les bases théoriques et modèles utilisés; Les liens entre les différents concepts présentés; Autre ». De plus, 25 % (n =3) des réponses affirment « Aucune difficulté particulière ».

Tableau 5

Fréquences des réponses sur les concepts ou les informations qui paraissent difficiles à comprendre

	Le rôle global de l'ergothérapeute	Les détails des stratégies d'intervention en ergothérapie	Les termes techniques spécifiques	Les bases théoriques et modèles utilisés	Les liens entre les différents concepts présentés	Autre	Aucune difficulté particulière
Réponses	11 % (n = 1)	22 % (n = 2)	33 % (n = 3)	0 % (n = 0)	0 % (n = 0)	0 % (n = 0)	25 % (n =3)

En poursuivant, la capacité à retenir les informations après la présentation a été évaluée grâce à une échelle de Likert à 5 niveaux (voir tableau 6). De cette manière, 43 % (n = 3) des répondants ont affirmé que ces dernières étaient moyennement faciles à retenir, 43 % (n = 3) ont répondu qu'elles étaient faciles à retenir, puis 14 % (n = 1) ont dit qu'elles étaient très faciles à retenir. En revanche, aucune personne n'a sélectionné les options « Très difficile à retenir; Difficile à retenir ».

Tableau 6

Fréquences des réponses sur la compréhension des informations présentées

	Très difficile à retenir	Difficile à retenir	Moyennement facile à retenir	Facile à retenir	Très facile à retenir
Réponses	0 % (n =0)	0 % (n =0)	43 % (n = 3)	43 % (n = 3)	14 % (n = 1)

Une autre échelle de Likert à 5 niveaux (voir tableau 7) a permis de contester la pertinence du contenu de la capsule en lien avec la sensibilisation au rôle de l'ergothérapeute auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TDAH. Ainsi, 43 % (n = 6) des répondants ont répondu qu'il était très pertinent tandis que 43 % (n = 1) ont dit qu'il était pertinent. Aucune personne n'a choisi les options « Pas du tout pertinent; Peu pertinent; Moyennement pertinent ».

Tableau 7

Fréquences des réponses sur la pertinence du contenu présenté

	Pas du tout pertinent	Peu pertinent	Moyennement pertinent	Pertinent	Très facile pertinent
Réponses	0 % (n =0)	0 % (n =0)	0 % (n =0)	14 % (n = 1)	86 % (n = 6)

Concernant les aspects dont les répondants souhaitaient voir ajouter ou approfondis, ceux-ci ont été collectés par le biais d'une question à choix de réponses multiples (voir tableau 8). Ainsi, 20 % (n = 2) des réponses sont « Des explications plus détaillées sur les interventions

spécifiques en ergothérapie », 20 % (n = 2) se rapportent à « Plus d'exemples pratiques ou études de cas », 30 % (n =3) sont « Des informations sur les résultats à long terme des interventions en ergothérapie », 30 % (n = 3) portent sur le choix d'« Aucun ajout nécessaire», tandis qu'aucune réponse ne se base sur les options « Une meilleure explication des modèles théoriques utilisés; Autre ».

Tableau 8

Fréquences des réponses sur l'amélioration du contenu

	Explications plus détaillées sur les interventions spécifiques en ergothérapie	Exemples pratiques ou études de cas	Explication des modèles théoriques utilisés	Informations sur les résultats à long terme des interventions en ergothérapie	Aucun ajout nécessaire	Autre
Réponses	20 % (n = 2)	20 % (n = 2)	0 % (n = 0)	30 % (n = 3)	30 % (n = 3)	0 % (n = 0)

D'un autre côté, la qualité visuelle du matériel pédagogique a été contestée par une échelle de Likert à 5 niveaux (voir tableau 9). Ainsi, 43 % (n = 3) des répondants ont répondu qu'elle était bonne tandis que 57 % (n = 4) ont affirmé qu'elle était excellente. De cette façon, aucune personne n'a sélectionné les options « Très mauvaise; Mauvaise; Moyennement bonne».

Tableau 9

Fréquences des réponses sur la qualité visuelle

	Très mauvaise	Mauvaise	Moyennement bonne	Bonne	Excellente
Réponses	0 % (n =0)	0 % (n =0)	0 % (n =0)	43 % (n = 3)	57 % (n = 4)

Pour ce qui est des aspects visuels ou esthétiques qui ont le plus été appréciés par les pairs, ils ont été récoltés par le biais d'une question à choix de réponses multiples (voir tableau 10). Ainsi, 21 % (n = 5) des réponses sont « La palette de couleurs utilisée », 13 % (n = 3)

portent sur « La clarté et la lisibilité des textes » ainsi que « L'organisation et la mise en page des informations » tandis que 17 % (n =4) représentent l'option « Les illustrations ou images utilisées ». Aussi, 13 % (n =3) des réponses dépeignent « Le style (coloré avec un aspect cartoon) » et « La cohérence visuelle entre les différentes capsules » comme élément apprécié. Aucune réponse ne sélectionne l'option « Autre ».

Tableau 10

Fréquences des réponses sur les aspects visuels et esthétiques

	La palette de couleurs utilisée	La clarté et la lisibilité des textes	L'organisation et la mise en page des informations	Les illustrations ou images utilisées	Le style (coloré avec un aspect cartoon)	La cohérence visuelle entre les différentes capsules	Autre
Réponses	21 % (n = 5)	13 % (n = 3)	17 % (n = 4)	25 % (n = 6)	13 % (n = 3)	13 % (n = 3)	0 % (n =0)

Concernant les améliorations au niveau visuel ou esthétique, les participants ont dû répondre à une question à choix de réponses multiples (voir tableau 11). De cette façon, 11 % (n = 1) des réponses se rapportent aux choix de « La taille ou le style des polices de texte; La qualité ou le choix des images/illustrations; Autre » . Ensuite, 22 % (n = 2) optent pour « La disposition des éléments sur la page » et 44 % (n = 4) dépeignent « Aucune amélioration nécessaire ». Aucune réponse ne porte sur « La palette de couleurs » comme sujet d'amélioration.

Tableau 11

Fréquences des réponses sur les améliorations visuelles ou esthétiques

	La palette de couleurs	La taille ou le style des polices de texte	La disposition des éléments sur la page	La qualité ou le choix des images/illustrations	Aucune amélioration nécessaire	Autre
Réponses	0 % (n = 0)	11 % (n = 1)	22 % (n = 2)	11 % (n = 1)	44 % (n = 4)	11 % (n = 1)

Finalement, une échelle de Likert à 5 niveaux (voir tableau 12) a permis de questionner les répondants quant à la possibilité qu'ils recommandent le matériel pédagogique à différentes clientèles. D'abord pour leur entourage, 86 % (n = 6) des répondants ont dit qu'il était « Très probable » tandis que 17 % (n = 1) ont sélectionné l'option « Probable », ce qui fut les mêmes résultats lorsque la question fut posée pour les autres professionnels de la santé en tant que public. Finalement pour la population générale, 29 % (n = 2) ont voté pour l'option « Probable » tandis que 71 % (n = 5) ont choisi la réponse « Très probable ».

Tableau 12

Fréquences des réponses sur les recommandations du matériel pédagogique pour promouvoir l'ergothérapie

	Pas du tout	Peu probable	Moyennement probable	Probable	Très probable
À l'entourage	0 % (n =0)	0 % (n =0)	0 % (n =0)	17 % (n = 1)	86 % (n = 6)
Aux autres professionnels de la santé	0 % (n =0)	0 % (n =0)	0 % (n =0)	17 % (n =1)	86 % (n = 6)
À la population générale	0 % (n =0)	0 % (n =0)	0 % (n =0)	29 % (n =2)	71 % (n =5)

6.1.1.2.2. Éléments qualitatifs tirés du questionnaire.

Ensuite, les retours qualitatifs se résument selon différents aspects. D'abord, plusieurs participants ont souligné la qualité visuelle et la vulgarisation efficace du matériel. L'aspect

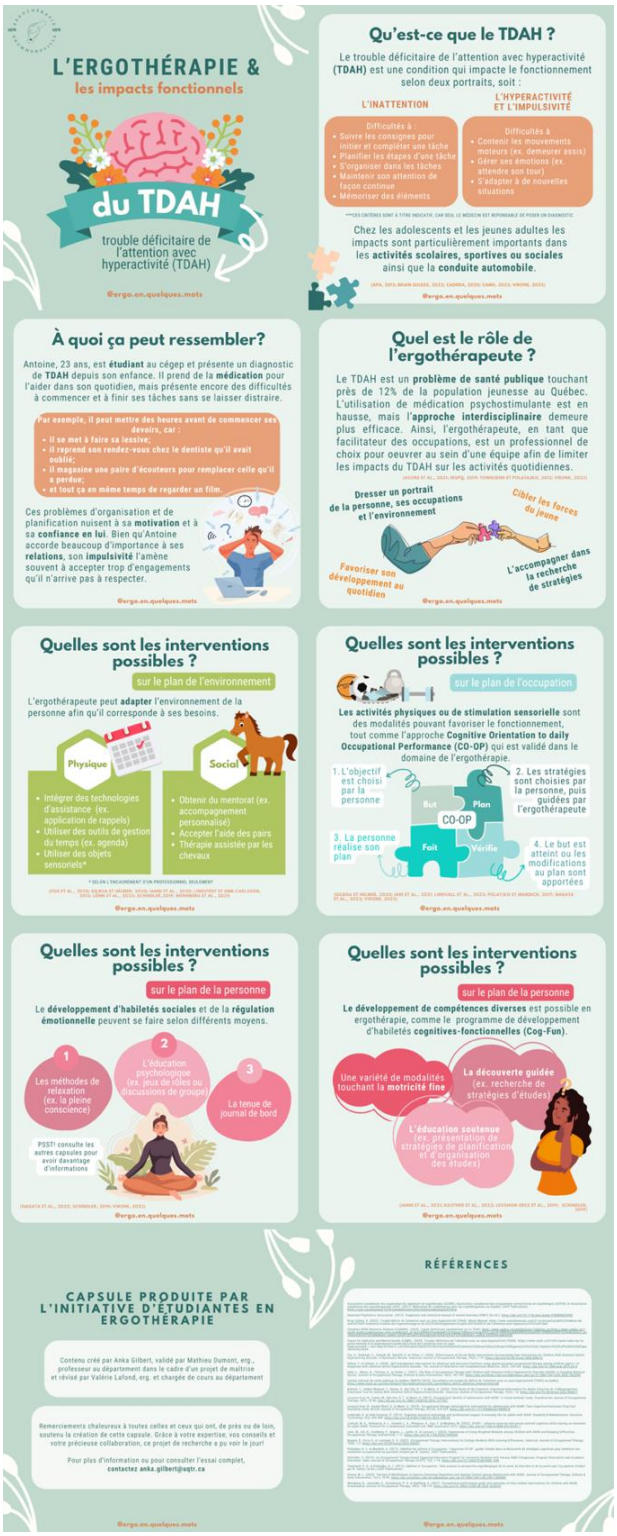
pratique et l'organisation des informations semblent avoir été particulièrement bien accueillis, avec des commentaires, tels que : « Très belle capsule! » (P3) et « Vraiment intéressant et beau travail de vulgarisation du TDAH !! » (P6). Cependant, certaines critiques ont été relevées concernant l'aspect visuel, notamment par le commentaire : « les caractères gras dans les carrés orange en petit sur mon téléphone ça se lit pas bien » (P4). Également, quelques suggestions se démarquent au niveau de la clarté et la concision. Effectivement, certains ont recommandé d'alléger le texte pour une meilleure lisibilité, notamment par le commentaire « Il pourrait être pertinent de diminuer la quantité de texte dans certaines diapositives » (P2). Toutefois, d'autres ont nommé vouloir plus de détails, tel que le démontre le commentaire suivant : « La seule chose que j'améliorerais, c'est d'expliquer plus en détail la visée des interventions, pour que la population générale se sente davantage interpellée et vois plus concrètement comment l'ergothérapie peut les aider au quotidien! » (P6). Finalement pour les détails techniques, des recommandations spécifiques sur le contenu comme l'ajout de définitions ou de mises en garde démontrent une attention particulière aux détails, telle que le démontre le commentaire : « mettre un avertissement concernant le matériel lesté (recommandation d'un ergothérapeute peut être nécessaire, car facteur de risque...ou peut-être spécifier % du poids recommandé pour éviter les préjudices) » (P7). Cette même participante a également souligné le fait que cette modalité sensorielle était abordée dans la dimension de la personne plutôt que dans celle de l'environnement. À son avis, cette approche est plutôt considérée comme « bottom-up» où les modalités entraînent des changements dans la motricité fine et les aspects sensoriels, par opposition à une approche « top-down », où les modalités sont utilisées pour apaiser et recentrer la personne à travers des occupations signifiantes.

6.2. Présentation du matériel pédagogique.

Concernant le matériel pédagogique, les informations synthétisées des articles ont permis la mise en forme de ce dernier. Ce travail graphique implique la création, la validation et l'amélioration du matériel afin de rendre le matériel attrayant pour la clientèle cible. De cette manière, les commentaires des pairs ainsi que la rétroaction obtenue par la réviseure d'EQM et du directeur de recherche ont permis de bonifier ce dernier. Ainsi, la figure 4 illustre le produit final obtenu grâce au processus détaillé précédemment. Celle-ci est donc un aperçu de la capsule informative imagée, tandis que le lien suivant permet d'accéder directement au contenu : https://www.canva.com/design/DAGGb7tR8RA/lXMoxLggksBHfvia6-gfIQ/view?utm_content=DAGGb7tR8RA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=editor.

Figure 4

Version finale de la capsule informative sur le rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant des impacts fonctionnels liés au TDAH



7. DISCUSSION

7.1. Interprétation des résultats.

L'étude visait la production d'une stratégie de communication destinée au grand public afin de promouvoir le rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant un TDAH, selon une démarche de conception de matériel pédagogique. Pour ce faire, une synthèse des connaissances a été réalisée afin de répondre à la question suivante : « Quelles sont les interventions possibles en ergothérapie auprès des jeunes présentant un TDAH? ». De cette revue de la littérature, quatre articles abordent des interventions qui se rapportent au concept de l'environnement du MCREO (Townsend et Polatjko, 2013), un article présentant des interventions pour l'occupation ainsi que deux articles liés à des interventions pour la personne. Par ailleurs certains auteurs combinent ces concepts dans la présentation des interventions, notamment une publication portant sur l'environnement, l'occupation et la personne de façon simultanée. Aussi, un article sur l'environnement et l'occupation sont présents, deux autres articles incluent des interventions portant sur l'occupation et la personne puis deux études rejoignent l'environnement et la personne. Ces résultats ont permis de développer une capsule informative imagée comprenant une dizaine de diapositives qui se base sur le modèle conceptuel, mais qui vulgarise des éléments scientifiques pour répondre aux besoins du grand public en matière de sensibilisation.

7.2. Processus méthodologique

7.2.1. Étape 5 : Vérification de la correspondance entre les divers aspects du matériel pédagogique et le cadre conceptuel

Afin de produire une stratégie de transfert des connaissances basée sur les données probantes, il est nécessaire que le matériel proposé corresponde aux concepts présentés dans le cadre conceptuel puisque celui-ci s'inscrit dans la pratique ergothérapique. Pour ce faire, le cadre a été

constamment revisité afin d'apporter les modifications nécessaires à la capsule produite. Ce processus itératif a permis d'établir le contenu du matériel pédagogique sur des bases théoriques et des informations tirées de la littérature, tout en permettant d'avoir un format numérique répondant à un besoin réel de promotion auprès du grand public.

Ensuite, le matériel pédagogique a été conçu en fonction du MCREO (Townsend et Polatjko, 2013) afin de mettre en lumière l'importance d'avoir une pratique globale qui explore les interactions complexes entre la personne, son environnement et ses occupations. La conception de capsule informative imagée aborde ainsi les divers aspects influençant l'engagement occupationnel des jeunes avec TDAH et les interventions pouvant être mises en place pour chacun des domaines, soit l'environnement, la personne, l'occupation ainsi que le rendement et l'engagement occupationnels. D'ailleurs, quelques sous-catégories ont pu être mobilisées dans la conception de la capsule afin d'organiser le contenu et de favoriser la compréhension du lecteur, notamment l'environnement physique et social.

Considérant le fait que la profession est méconnue et l'objectif de promotion, l'utilisation du vocabulaire utilisé vient mieux définir le rôle de l'ergothérapeute, sans utiliser de jargon professionnel. Également, la manière de présenter les résultats concorde avec le MCREO qui est un modèle conceptuel centré sur la personne (Townsend et Polatjko, 2013). En effet, l'illustration et le visuel du matériel pédagogique font ressortir cet aspect particulier de la pratique en ergothérapie en ajoutant la présence de forces de la personne, sans être axés sur les capacités. Finalement, il est possible de reconnaître une approche qui est davantage « top-down » dans la présentation des idées, soit qui aborde en premier lieu les occupations puis qui nécessitent des habiletés, plutôt que le contraire.

7.2.2. Étape 7 : Réflexion sur l'activité même de production du matériel

Bien qu'il s'agisse de la dernière étape, une posture réflexive a été adoptée tout au long de l'écriture de cet essai dans le but de porter un regard critique sur la production du matériel pédagogique. D'abord, une expérience personnelle particulièrement marquée par une relation avec un partenaire présentant un TDAH influence la thématique de cet essai. Confrontée quotidiennement aux impacts fonctionnels des manifestions liées à cette condition, ce vécu a sensibilisé à la réalité des défis que rencontrent cette population et a suscité un profond désir de mieux comprendre leur réalité et de mieux soutenir la personne en question. Cette partie de l'histoire de vie a nourri un intérêt pour la recherche sur le sujet et a incité à approfondir les connaissances sur le rôle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des jeunes avec un TDAH. Ainsi, cette étude vise non seulement à explorer des approches innovantes qui contribuent à la diffusion de ces connaissances, mais est également susceptible d'avoir un impact positif au niveau individuel.

Également, étant impliquée dans un projet personnel de promotion de l'ergothérapie sur les réseaux sociaux, il est vrai d'affirmer que ce projet d'intégration de maîtrise puisse être teinté par cette expérience afin d'agencer les savoirs théoriques aux savoirs expérientiels. De cette manière, *Ergo en quelques mots* est à l'origine de la méthodologie de cet essai, bien qu'elle se soit développée afin de produire une démarche exhaustive et rigoureuse. Effectivement, depuis près de trois ans que la production de capsules informatives imagées se réalise au quotidien et part d'un désir important de faire connaître la profession et ses bienfaits. Ces productions visuelles attirent l'intérêt de la population par leur aspect esthétique et cela peut s'illustrer par les nombreuses rétroactions positives de la part de l'auditoire, que ce soit un ergothérapeute, un orthopédagogue, une bibliothécaire jeunesse ou une doctorante en santé pour souligner la

pertinence de cette initiative innovatrice. Depuis sa création, EQM regroupe près de 78 publications, mais aucune à ce jour n'abordait le rôle de l'ergothérapeute auprès des adolescents et jeunes adultes présentant un TDAH, soit la base du sujet sélectionné. Ceci fait en sorte que les méthodes de travail ont été raffinées depuis le commencement, autant sur l'aspect visuel du contenant que la recherche d'informations pertinentes et vulgarisées du contenu. Cette évolution est bien illustrée par ce présent essai qui a permis de renforcer la rigueur de la démarche. Cette approche systématique est certainement la plus raffinée parmi celles essayées au cours des dernières années d'implication, mais elle favorise toujours le développement de plusieurs compétences clés, telles que la culture, l'équité et la justice, comme souligné par ACORE et al. (2021). En créant des ressources informatives adaptées, cela facilite le rôle de l'ergothérapeute à contribuer activement à l'accès équitable à des opportunités de participation significative aux occupations. EQM permet ainsi à la population générale de recevoir des connaissances et une éducation conviviale, ce qui facilite l'application du rôle d'agent de changement pour les ergothérapeutes par une approche de prévention et la promotion de la santé (ACE, 2012).

Également, la rétroaction des pairs sur le produit final a été révélatrice à plusieurs égards. Il a été surprenant de constater que deux participants sur sept n'avaient aucune piste d'amélioration à suggérer, probablement en raison du fait que le matériel était encore à son premier essai. Il est possible que la problématique soit également peu connue par les personnes interrogées, d'où l'importance d'aborder le sujet dans ce présent projet. Une autre hypothèse pourrait être que la méthode de conception est déjà bien établie et efficace, selon leurs savoirs expérientiel et théorique. De plus, il a été intéressant d'intégrer un participant dont la situation personnelle se distingue de celle des autres collègues, car son expérience de vie a apporté un regard plus nuancé et critique. Il est important de préciser que cette personne n'a pas

nécessairement un vécu expérientiel lié au TDAH, mais que son vécu personnel lié à son rôle de mère lui a permis de contribuer à une perspective différente et enrichissante. En effet, sa participation à l'évaluation du matériel pédagogique en tant qu'experte s'illustrait à travers différents rôles (étudiante en ergothérapie, mère) ce qui apportait une diversité d'opinion dans le bassin de participants. Ainsi, son analyse du matériel pédagogique a mené à des pistes d'améliorations qui n'étaient pas nécessairement évidentes pour un public plus jeune, notamment en termes d'intégration du numérique dans le quotidien selon un contexte de routine familiale où il est plus difficile de prendre le temps de lire attentivement des informations. Une autre participante a contribué à enrichir la manière dont les interventions soient présentées selon le respect du cadre conceptuel, sans que cela soit sollicité. En effet, une intervention sensorielle avait initialement été présentée dans la diapositive dédiée à la dimension de la personne plutôt que dans celle de l'environnement. Selon la participante, cette classification « bottom-up » s'éloigne du but de la capsule qui se veut être holistique et ergothérapique, tel que le cadre conceptuel le suggère. Ainsi, une modification a été apportée à ce niveau afin de respecter une approche « top-down » et souligner le fait que les interventions favorisent le rendement et l'engagement aux occupations signifiantes. Cette situation reflète l'influence du modèle biomédical qui utilise des interventions sensorielles ou cognitives comme stratégies d'amélioration des fonctions et dont il est difficile de s'y détacher. Cela soulève une réflexion sur la prédominance des interventions « bottom-up » dans la littérature en ergothérapie, particulièrement en lien avec le TDAH. Cette constatation est peu surprenante, considérant que la majorité des écrits abordent des interventions orientées sur les fonctions et les capacités (Gantschnig et al., 2018), reflétant une influence biomédicale persistante. Il est donc crucial de promouvoir une meilleure reconnaissance des approches occupationnelles en ergothérapie,

notamment en sensibilisant les cliniciens et les chercheurs à l'importance des interventions « top-down » qui s'alignent avec les concepts fondamentaux de la profession (ACE, 2012). En somme, cette étape révèle une appréciation générale positive, tout en soulignant les domaines précis où des ajustements ont pu renforcer l'impact du matériel pédagogique, en particulier pour le rendre plus engageant et compréhensible pour le public cible.

7.3. Comparaison avec la littérature.

La littérature démontre que l'ergothérapeute peut jouer un rôle dans la gestion des impacts fonctionnels des jeunes avec un TDAH. Ainsi, la capsule informative imagée peut expliquer de manière concise et visuelle comment cette condition peut s'illustrer au quotidien et que des interventions ergothérapeutiques peuvent aider les jeunes. En montrant des exemples concrets d'interventions, ce matériel pédagogique peut aider à clarifier le rôle de l'ergothérapeute pour la population générale, renforçant ainsi la compréhension et l'appréciation de la profession. Effectivement, le format sélectionné constitue un moyen efficace de promotion tel que décrit par l'article de Jacobs (2012), notamment en utilisant des formats visuels attrayants pour capter l'attention du public. De ce fait, le matériel conçu s'aligne avec les campagnes de sensibilisation de l'ACE (2016) et les compétences définies dans le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* (ACORE et al., 2021) qui fait référence à l'appui de la profession. En ce sens, la conception de capsule informative imagée s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé (ACE, 2024), et ce, par un moyen innovateur de transfert de connaissances adapté aux besoins du public cible. Ainsi, la stratégie employée concorde avec les écrits trouvés dans la littérature qui soutiennent que les jeunes adultes et les adolescents préfèrent les nouvelles technologies que les réseaux traditionnels pour accéder à de l'information (Lasserre et Simard Brochu, s.d). Comme mentionné, les résultats de la revue de la littérature démontrent qu'il y a

peu d'interventions « *occupation-based* » (Fisher, 2013), soit qui implique l'utilisation de l'engagement occupationnel comme modalité d'intervention contrairement à des interventions « *occupation-focused »* qui concentrent leur attention sur l'occupation comme modalité. Ce constat s'explique par le fait que la majorité des écrits portent principalement sur des interventions axées sur les fonctions et les habiletés (Gantschnig et al., 2018) et que la connaissance du champ de pratique de l'ergothérapie demeure méconnue (Pronovost, 2020).

7.4. Implications théoriques et pratiques.

Au niveau de la recherche et du développement des connaissances, l'étude actuelle contribue à une meilleure compréhension du rôle des ergothérapeutes auprès de la clientèle choisie par l'intégration d'une revue rapide de la littérature portant sur les interventions possibles. Également, les résultats de cette dernière peuvent proposer de nouveaux axes de recherche, notamment en mettant en lumière les interventions basées sur les occupations et encouragent à démontrer leur efficacité. À la suite de la création du matériel pédagogique, il s'avère également pertinent d'étudier l'impact à long terme de la diffusion de ces dernières sur la perception et les connaissances du public concernant le rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant un TDAH. De plus, des études comparatives pourraient évaluer l'efficacité relative d'une capsule informative imagée par rapport à d'autres formats de sensibilisation, tels que des vidéos interactives ou des ateliers en personne. Enfin, une recherche longitudinale pourrait explorer comment cet outil influence les comportements à long terme et la demande pour des services en ergothérapie.

D'un autre côté, le projet présente clairement une pertinence du point de vue clinique et éducatif. En effet, cela permet de répondre à un besoin critique en termes de promotion de l'ergothérapie et de la santé, comme Pronovost (2020) et Jacobs (2012) le présentent dans leurs

études en fournissant des ressources pédagogiques pour promouvoir le rôle de l'ergothérapeute auprès des jeunes présentant un TDAH. Effectivement, le matériel pédagogique est conçu pour être accessible et utile tant pour les professionnels de santé que pour le grand public. De cette manière, il est possible de diffuser rapidement la capsule créée à travers le projet EQM qui est déjà bien établi. En effet, celui-ci rassemble une communauté de près de 3000 personnes à ce jour ainsi que plusieurs partenariats, tels que l'Ordre des ergothérapeutes du Québec ou la revue des ergothérapeutes du Québec *Erg-go!*, ce qui permettra de rejoindre la population ciblée et avoir un impact sur la pratique clinique.

En termes de recommandations professionnelles, il est essentiel que les ergothérapeutes continuent d'agir en tant qu'agent de changement (ACE, 2012) pour promouvoir les bienfaits de l'ergothérapie dans le quotidien des jeunes avec un TDAH. Ainsi, d'autres capsules informatives imagées pourraient aussi avoir un impact concret dans le quotidien de ces personnes et de leur entourage selon une approche de prévention et promotion de la santé. Par exemple, une capsule décrivant des stratégies d'adaptation à domicile pourrait guider les parents dans l'aménagement d'un espace propice à la concentration. De même, une capsule destinée à un contexte scolaire pourrait sensibiliser les enseignants à intégrer des outils comme des minuteurs visuels pour améliorer la gestion du temps en classe. D'un autre côté, l'intégration de ces capsules dans les pratiques ergothérapiques offre des possibilités intéressantes pour enrichir la relation thérapeutique. En proposant des supports visuels clairs et accessibles, les ergothérapeutes peuvent améliorer la compréhension des interventions par leurs clients et leurs proches tout en demeurant basés sur la littérature.

De plus, une meilleure connaissance de son rôle par le grand public favoriserait la collaboration interdisciplinaire, incluant les éducateurs, les psychologues, et les familles ce qui

pourrait enrichir les stratégies d'intervention et maximiser les bénéfices pour les jeunes concernés. En effet, ce manque de connaissance des rôles des professionnels rend difficile la collaboration efficace entre les membres d'une équipe interdisciplinaire (Roberts et Shamus, 2015). En ce sens, le *Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux* affirme que la clarification des rôles au sein d'une équipe interdisciplinaire favorise la collaboration (Consortium pancanadien sur l'interprofessionnalisme en santé, 2024) et soutient également une prise en charge holistique du client. Ainsi, la capsule créée dans cette étude peut également avoir des retombées au-delà du cadre de l'ergothérapie. En effet, il est possible que d'autres intervenants souhaitent l'utiliser comme ressource pédagogique pour appuyer leurs interventions, car certaines d'entre elles sont communes au champ d'expertise de l'ergothérapeute. Cela encourage donc la collaboration interprofessionnelle pour soutenir les jeunes atteints de TDAH.

7.5. Forces et limites de l'étude

Dans le même sens, bien que la pertinence clinique de l'étude soit une force en soi, l'utilisation de capsules informatives multimédias est une approche novatrice afin de promouvoir le rôle des ergothérapeutes dans la prise en charge des jeunes présentant un TDAH, soulignant l'importance d'une approche multidisciplinaire. Ainsi, la méthode employée exploite les technologies modernes afin d'atteindre un large public de manière engageante et interactive ce qui représente un impact potentiel et significatif en termes de sensibilisation. De plus, la méthodologie bien définie est également une force, notamment puisqu'elle détaille chacune des étapes avec transparence ainsi que le contexte dans laquelle elles ont été réalisées, ce qui facilite leur reproduction. Également, les interventions et recommandations proposées par la capsule informative imagée sont soutenues par une revue de la littérature, garantissant que les pratiques

suggérées sont basées sur des pratiques issues de la littérature scientifique. Finalement, les commentaires et critiques constructives des pairs ont permettront d'améliorer la qualité et la pertinence du matériel, en s'assurant que le contenu répond aux attentes et aux besoins des utilisateurs cibles.

Pour ce qui est des limites, il est possible d'aborder la mise à l'essai du matériel. Ainsi, une diversité insuffisante dans l'échantillon, par exemple en termes de groupes socio-économiques ou culturels, peut limiter la généralisation des conclusions. La taille réduite de l'échantillon incluant des collègues de classe peut introduire un biais de désirabilité sociale. Aussi, le public cible en question n'était pas représenté adéquatement, ce qui s'apparente davantage à un groupe d'experts. En effet, les interventions présentées visent les jeunes présentant un TDAH et ceux-ci n'ont pas été consultés formellement lors de la démarche. Finalement, la production nécessite des ressources significatives en termes de temps et d'expertise. Par exemple, l'intégration des rétroactions obtenues allonge le délai de création ou bien les connaissances liées au transfert de connaissance influencent ce processus également. Des contraintes à ce niveau peuvent limiter la quantité du matériel et la qualité du contenu en termes de rigueur scientifique. Bien qu'une revue rapide de la littérature présente des avantages, il est possible que la recension ne soit pas complète et que les interventions ressorties ne soient pas les plus efficaces. Effectivement, aucune évaluation de la qualité des études n'a été réalisée, donc les retombées positives peuvent être biaisées en raison de la pauvre qualité de l'étude. Ainsi, la justesse des résultats peut avoir été altérée, mais cette démarche donne un bel aperçu des interventions, ce qui répond à l'objectif de l'étude.

8. CONCLUSION

En somme, cet essai a mis en lumière l'importance de promouvoir le rôle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des adolescents et des jeunes adultes présentant un TDAH. Cette étude s'ajoute à la littérature sur la promotion de l'ergothérapie auprès du grand public, laquelle demeure limitée à ce jour. Plus précisément, une recension des interventions auprès de cette clientèle particulière a été réalisée. Bien qu'un total de 12 articles ait été documenté, ceux-ci pouvaient toucher plusieurs concepts du modèle conceptuel à la fois. Ainsi, sept articles parmi eux ont traité d'interventions en lien avec le concept de l'environnement, cinq articles portaient sur des interventions liées à l'occupation puis sept autres articles ont pu se rapporter à des interventions visant la personne. À travers une approche holistique, il a été possible de concevoir du matériel pédagogique destiné à la population générale et qui documente diverses interventions ergothérapiques favorisant le rendement et l'engagement occupationnels de cette population, mais dont la nature n'était pas nécessairement basée sur l'occupation. De cette façon, ces résultats suggèrent que l'ergothérapie peut jouer un rôle clé non seulement dans l'équipe interdisciplinaire qui accompagne les jeunes avec un TDAH, mais aussi dans la prévention et la promotion globale du bien-être et de la santé de ces derniers.

Finalement, des recherches supplémentaires seraient pertinentes afin d'explorer davantage ce sujet, notamment l'impact de cette modalité de transfert des connaissances quant à la sensibilisation de la population générale par rapport à la profession.

RÉFÉRENCES

Association canadienne des ergothérapeutes. (2024). *Document de pratique en ergothérapie : la promotion de la santé et le mieux-être.* https://caot.ca/document/8214/Health%20Promotion%20&%20Wellness%20FR.pdf

Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada.* https://caot.ca/site/prac-res/pr/otprofile?language=fr_FR&client_id=caot&nav=sidebar&banner=4

Association canadienne des ergothérapeutes. (s.d.). *Les priorités stratégique de l'ACE 2019-2022.* https://www.caot.ca/document/6891/CAOT%20Strategic%20Plan%2020192022%20FRENCH.pdf

Association canadienne des organismes de règlement en ergothérapie, Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie et Association canadienne des ergothérapeutes. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada.* https://caot.ca/document/7678/Competencies%20for%20Occupational%20Thera

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Canadian ADHD Resource Alliance. (2020). *Lignes directrices canadiennes sur le TDAH.* https://www.caddra.ca/memberlogin/?redirect_to=https://www.caddra.ca/?oauth=authorize&response_type=code&client_id=xbLh3WiBjhVPuu5k8a8lTcPghbhwiT6WHegQ1gnI&client_secret=f6We9mzNdAXNhDt3bam6O8YJF8WlKxb93lFVeOgq&redirect_uri=ht

tps%3A%2F%2Fadhdlearn.caddra.ca%2F%3Fauth%3Dsso&state=https%3A%2F%2Fadhdlearn.caddra.ca%2Fwp-admin%2F

Consortium pancanadien sur l'interprofessionnalisme en santé. (2024). *Référentiel de compétences du CPIS pour l'avancement de la collaboration en santé et services sociaux.* *https://cihc-cpis.com/wp-content/uploads/2024/06/CIHC_FR_053024.pdf*

Diallo, F. B., Rochette, L., Massamba, V., Lesage, A., Vasiliadis, H.-M., Rahme, E., Lunghi, C., Gignac, M., Fansi, A. et Cortese, S. (2022). *Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les enfants et jeunes adultes au Québec : usage des médicaments.* Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3245-trouble-deficite-attention-hyperactivite-enfants-jeunes-adultes.pdf

Diallo, F. B., Rochette, L., Pelletier, É., Lesage, A., Vincent, A., Vasiliadis, H.-M. et Palardy, S. (2019). *Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec.* Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2535_surveillance_deficit_attention_hyperactivite.pdf

Egan, M. et Restall, G. (2022). Le Modèle canadien de la participation occupationnelle. Dans M. Egan et G. Restall (dir)., *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle* (p. 73-96). Association canadienne des ergothérapeutes.

Fisher A. G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different?. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *20*(3), 162–173. https://doi.org/10.3109/11038128.2012.754492

Fortin, M-F et Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e éd.). Chenelière éducation.

Fox, A., Dishman, S., Valicek, M., Ratcliff, K. et Hilton, C. (2020). Effectiveness of social skills interventions incorporating peer interactions for children with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy, 74*(2), 1-19. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.040212

Framarin, A. et Déry, V. (2021). *Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels.* Institut national de santé publique du Québec. *https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2780_revues_narratives_fondements_scientifiques_0.pdf*

Gagnon, H. et Valentini, H. (2013). L'évolution du champ de l'éducation à la santé au Québec ces dix dernières années et perspectives actuelles. *Santé Publique*, 25(2), 137-147. https://doi.org/10.3917/spub.133.0137

Gantschnig, E. B., Kaiser, M-L., Bader, M. et Gerber-Grote, A. (2018). Interventions basées et centrées sur l'occupation chez les enfants présentant un TDAH. *Journal de l'Association suisse des ergothérapeutes, 4*, 6-10. https://arodes.hes-so.ch/record/4103/usage

Gilboa, Y. et Helmer, A. (2020). Self-management intervention for attention and executive functions using equine-assisted occupational therapy among children aged 6–14

diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 26*(3), 239-246. https://doi.org/10.1089/acm.2019.0374

Graber, E. (2023). *Développement de l'adolescent*. Le manuel Merck https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/p%C3%A9diatrie/croissance-et-d%C3%A9veloppement/d%C3%A9veloppement-de-adolescent#:~:text=L'adolescence%20est%20une%20p%C3%A9riode,au%20d%C3%A9but%20de%20la%20vingtaine.

Grant, M. J. et Booth, A. (2009). A typology of reviews : An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information and libraries journal, 26*(2), 91–108. https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

Harvey, S. et Loiselle, J. (2009). Proposition d'un modèle de recherche-développement. *Recherches qualitatives, 28*(2), 95-117.

Ianni, L., Mazer, B., Thomas, A. et Snider, L. (2021). The role of occupational therapy with children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) : A canadian national survey. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention, 14*(2), 162-183. https://doi.org/10.1080/19411243.2020.1822259

Institut national de santé publique du Québec. (2024). *Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation.* *https://www.inspq.qc.ca/institut/transfert-des-connaissances/animer-processus-de-transfert-des-connaissances*

Jacobs, K. (2012). PromOTing Occupational Therapy: Words, Images, and Actions. *American Journal of Occupational Therapy, 66*(6), 652–671. http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2012.666001

Kastner, L., Velder-Shukrun, Y., Bonne, O., Bar-Ilan, R. T. et Maeir, A. (2022). Pilot study of the Cognitive–Functional intervention for Adults (Cog-Fun A): A metacognitive–functional tool for adults with attention deficit hyperactivity Disorder. *American Journal of Occupational Therapy, 76*(2), 1-8. https://doi.org/10.5014/ajot.2022.046417

Lasserre, L. et Simard Brochu, V. (s.d.). *Guide des bonnes pratiques : rejoindre les jeunes : défis.* Citoyenneté jeunesse. https://citoyennetejeunesse.org/wp-content/uploads/2018/10/Guide-au-MRC_Format-Graph.pdf

Lemire, N., Souffez, K. et Laurendeau, M.-C. (2009). *Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation.* Institut national de santé publique du Québec. *https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1012_animertransfertconn_bilan.pdf*

Langlois, P. (2023). *Estimation d'un indice de littératie dans les régions et MRC du Québec.* https://fondationalphabetisation.org/wp-content/uploads/2023/01/FPAL36_AlphaReussite6_Fiche_20230118.pdf

Levanon-Erez, N., Cohen, M., Bar-Ilan, R. T. et Maeir, A. (2017). Occupational identity of adolescents with ADHD : A mixed methods study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 24*(1), 32-40, http://dx.doi.org/10.1080/11038128.2016.1217927

Levanon-Erez, N., Kampf-Sherf, O. et Maeir, A. (2019). Occupational therapy metacognitive intervention for adolescents with ADHD: Teen Cognitive-Functional (Cog-Fun) feasibility study. *British Journal of Occupational Therapy, 82*(10), 618-629. https://doi.org/10.1177/0308022619860978

Lindstedt, H. et Umb-Carlsson, Õ. (2013). Cognitive assistive technology and professional support in everyday life for adults with ADHD. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology, 8*(5), 402-408. https://doi.org/10.3109/17483107.2013.769120

Lindvall, M. A., Holmqvist, K. L., Svedell, L. A., Philipson, A., Cao, Y. et Msghina, M. (2023). START – physical exercise and person-centred cognitive skills training as treatment for adult ADHD: Protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry, 23*(1). https://doi.org/10.1186/s12888-023-05181-1

Lönn, M., Aili, K., Svedberg, P., Nygren, J., Jarbin, H. et Larsson, I. (2023). Experiences of using weighted blankets among children with ADHD and sleeping difficulties. *Occupational Therapy International,* 1-12. https://doi.org/10.1155/2023/1945290

Nagata, R., Forry, S. et Lannigan, E. G. (2022). Occupational therapy interventions for college students with learning differences. *American Journal of Occupational Therapy, 76*(6), 1-5. https://doi.org/10.5014/ajot.2022.050057

Mc Sween-Cadieux, E et Huard, J. (2017). Introduction à la réalisation d'infographies [présentation en ligne]. Équipe RENARD.https://fr.slideshare.net/slideshow/introduction-la-ralisation-dinfographies/76907371

Moll, S. E., Gewurtz, R. E., Krupa, T. M., Law, M. C., Larivière, N. et Levasseur, M. (2015). "Do-Live-Well": ACanadian framework for promoting occupation, health, and well-

being. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 82*(1), 9–23. https://doi.org/10.1177/0008417414545981

Office québécois de la langue française. (2024). Littératie. Dans *Grand dictionnaire terminologique.* https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8363201/litteratie

Organisation mondiale de la santé. (1986). *La charte d'Ottawa.* https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf

Paillé, P. (2007). La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisante : douze devis méthodologiques exemplaires. *Recherches qualitatives, 27*(2), 133–151. https://doi.org/10.7202/1086789ar

Polatajko, H.J. et Mandich, A (2004). *Ealing occupation in children : The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach.* Publications ACE.

Pronovost, E. (2020). *Parler d'ergothérapie : perception d'acteurs clés en ergothérapie.* [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9440/1/eprint9440.pdf

Ressac. (2022, novembre 10). Le Canada Numérique de 2023 [webinaire]. YouTube. https://youtu.be/scewJ9ixCdM?si=-00dW1t_c3Qudg2B

Roberts, E. et Shamus, E. (2015). Increasing medical students' understanding of the role of occupational therapists. *Journal of Interprofessional Care, 29*(5), 522-524. https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1034848

Schindler, V. (2019). An occupational therapy-based supported education program for university students with various DSM-5 diagnoses: Program description and academic outcomes. *Open Journal of Occupational Therapy, 7*(2), 1-14. https://doi.org/10.15453/2168-6408.1549

Secrétariat à la jeunesse. (2016). *Une stratégie de communication nationale adaptée aux jeunes.* https://www.jeunes.gouv.qc.ca/strategie/connaitre-realisations/strategie-communication.asp

Taylor, R. (2017). *Kielhofner's model of human occupation: Theory and application* (5e éd.). Wolters Kluwer.

Townsend, E. A. et Polatajko, H. J. (2013), *Habiliter l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (traduit par N. Cantin; 2e éd.) Publications ACE.

Tricco, A. C., Langlois, E. V. et Straus, S. E. (2017). *Rapid reviews to strengthen health policy and systems: A practical guide.* Organisation mondiale de la santé. https://evidence-impact.org/storage/121/Rapid-reviews-to-strengthen-health-policy-and-systems--a-practical-guide.pdf

Virone, M. L. (2023). The use of mindfulness to improve emotional regulation and impulse control among adolescents with ADHD. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention, 16*(1), 78-98. https://doi.org/10.1080/19411243.2021.2009081

Wennberg, B., Janeslätt, G., Gustafsson, P. A. et Kjellberg, A. (2021). Occupational performance goals and outcomes of time-related interventions for children with ADHD. Scandinavian *Journal of Occupational Therapy, 28*(2), 158-170. https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1820570

ANNEXE A

Résultats de la revue de littérature

Tableau 13

Résumé des informations tirées des articles sélectionnés

Titre de l'article, auteurs et année de publication	Objectifs de la recherche	Participants	Interventions	Méthodologie	Résultats
The Role of Occupational Therapy with Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Canadian National Survey. (Ianni,et al., 2021).	Déterminer un portrait de la pratique actuelle des ergothérapeutes travaillant avec des enfants et des adolescents atteints de TDAH, en ce qui concerne l'évaluation, l'intervention et la prestation de services au Canada.	• 420 membres de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) figurant sur la liste et 1296 membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec répondant aux critères • Critères d'inclusion : travailler avec des jeunes âgés de 3 à 17 ans diagnostiqués avec un TDAH ou présentant des difficultés d'attention non diagnostiquées, au moins un an d'expérience clinique en tant qu'ergothérapeute		• Étude avec devis mixte • Sondage électronique disponible en français et en anglais envoyés par courriel ou de manière informelle • 35 questions réparties en 5 sections • Total de 172 sondages complétés, soit un taux de réponse estimé à 10% • Utilisation de statistiques descriptives pour résumer et tabuler les données en termes de fréquences, moyennes, étendues et médianes avec le logiciel statistique IBM-SPSS • Résumé des déclarations ou des commentaires récurrents en fonction de leur fréquence pour analyser les résultats provenant de l'unique question ouverte	L'étude démontre que le modèle théorique le plus utilisé est celui de l'intégration sensorielle, suivi des modèles axés sur l'occupation. Les interventions ciblent majoritairement la motricité fine, les compétences de traitement sensoriel et le fonctionnement scolaire. L'adaptation de l'environnement et l'utilisation de l'approche Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) sont également des pratiques courantes. Aussi, les difficultés cognitives sont le domaine d'évaluation et d'intervention le moins rapporté tandis que les séances individualisées

					sont le mode prestation de service le plus rapporté.
The Use of Mindfulness to Improve Emotional Regulation and Impulse Control among Adolescents with ADHD. (Virone, M. L., 2023).	Déterminer si des interventions de pleine conscience améliorent la régulation émotionnelle et le contrôle des impulsions parmi un petit groupe d'élèves du collège atteints de TDAH.	• 9 étudiants (3 garçons, 6 filles) âgés entre 11 à 14 ans • 8 personnes de race blanche et 1 personne d'origine latino • École secondaire publique dans l'ouest de la Pennsylvanie	Les interventions sont basées sur The Dialectical Behavioral Therapy model et le Occupational Therapy Practice Framework selon une approche de groupe. Les 12 sessions se sont déroulées sur une période de six semaines avec une fréquence de deux fois par semaine et une durée de 45 minutes. Les modules abordaient la pleine conscience, la psychoéducation, des activités de sensibilisation sensorielle, des jeux de rôle, des discussions de groupe et la tenue de journal.	• Étude avec devis mixte • Utilisation de sondages et de tests pré-post intervention lors de rencontres individuelles (ex. rapport d'auto-évaluation, questions de type Likert) • Analyse des données quantitatives selon le BIREF-2 Adolescent Self Score Report • Analyse des données qualitatives avec une enquête selon l'identification de catégories selon une approche thématique inductive	L'utilisation de la pleine conscience comme intervention pour les adolescents atteints de TDAH améliore la régulation émotionnelle et la maîtrise des impulsions. Des changements significatifs dans les sous-tests d'inhibition et de la régulation émotionnelle ont été notés. Les participants ont montré une augmentation de leur difficulté à contrôler les symptômes négatifs de la dysrégulation émotionnelle et de l'impulsivité. Les participantes ont montré une diminution de la fréquence des symptômes négatifs de dysrégulation émotionnelle et d'impulsivité ainsi que du désir de prendre un plus grand contrôle sur la gestion des symptômes.
Effectiveness of Social Skills Interventions Incorporating Peer Interactions for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A	Vérifier l'efficacité d'interventions axées sur les compétences sociales intégrant les interactions entre pairs pour les enfants présentant un TDAH.	• Les participants devaient être âgés de moins de 18 ans et présenter un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH)	Les interventions visant à améliorer les interactions sociales à l'aide des paires ont été recensées en deux catégories, soit celles basées sur le jeu et celles réalisées en milieu scolaire.	• Revue systématique en utilisant les directives PRISMA • Recherche réalisées dans cinq bases de données (CINAHL, PubMed, Web of Science, Google Scholar, PsycINFO)	Les interventions incorporant des interactions entre pairs démontrent un niveau d'évidence modéré en terme d'efficacité pour améliorer les compétences en jeu, réduire les comportements sociaux

Systematic Review (Fox et al., 2020).		• Enfants âgés entre 5 et 16 ans • Prédominance masculine		• Critères d'inclusion : l'intervention devait inclure une formation aux compétences sociales avec la participation de pairs, les mesures des résultats devaient être dans le domaine de l'ergothérapie, les es études devaient être publiées en anglais, la participation de pairs était requise à un moment donné	indésirables (ex. verbalisations inappropriées, comportements dominants, agressivité) et améliorer la communication (ex. langage pragmatique, collaboration, participation conjointe) et la participation sociale. Les améliorations ont été maintenues dans le temps.
Pilot Study of the Cognitive–Functional Intervention for Adults (Cog-Fun A): A Metacognitive–Functional Tool for Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Kastner et al., 2022).	Déterminer l'efficacité de l'intervention cognitive-fonctionnelle pour adultes (Cog-Fun A), un outil métacognitif-fonctionnel en thérapie occupationnelle pour améliorer la performance occupationnelle et la qualité de vie chez les adultes atteints de TDAH.	• 12 adultes âgés entre 18 à 60 ans avec un diagnostic de TDAH et une présentant des difficultés au niveau des fonctions exécutives	Les interventions se sont déroulées lors de 15 sessions hebdomadaires d'une heure portant sur la conscience de soi et de ses forces personnelles à travers l'éducation et la découverte guidée. L'acquisition et la mise en œuvre de stratégies dans le contexte de la réalisation d'objectifs occupationnels ont également été l'objet des rencontres.	• Devis quasi-expérimental pré-test/post-test avec un suivi de 3 mois • Mesures prises avec l'inventaire d'évaluation comportementale des fonctions exécutives - version adulte (BRIEF-A), la mesure de la qualité de vie des adultes atteints de TDAH (AAQoL) ainsi que la mesure canadienne de performance occupationnelle (MCPO) et l'entretien sur les compétences d'autorégulation (SRSI)	Les résultats post-test ont révélé des améliorations statistiquement significatives au niveau des fonctions exécutives, la conscience de soi, la performance occupationnelle et la qualité de vie. Ces dernières ont montré une diminution modérée lors du suivi de 3 mois.
Occupational therapy metacognitive intervention for adolescents with ADHD: Teen Cognitive-Functional (Cog-Fun) feasibility	Déterminer la faisabilité et l'efficacité préliminaire de l'intervention Cognitive-Functional (Cog-Fun) adaptée à la population	• 27 adolescents âgés de 12 à 17 ans avec un diagnostic de TDAH	Les participants ont reçu 17 séances hebdomadaires d'une heure, soit avec l'adolescent seul, les parents seuls puis la famille réunie. Le protocole comprend	• Étude de faisabilité avec devis mixte quasi-expérimental pré-test et post-test à groupe unique. • Analyse qualitative de contenu utilisée pour obtenir des insights sur la nature des stratégies	Une haute satisfaction générale de l'intervention Cog-Fun de la part des participants a été rapportée, tandis que des améliorations significatives ont été rapportées dans la

study (Levanon-Erez et al., 2019).	adolescente présentant un TDAH.		quatre unités modulaires, incluant l'exploration de l'identité occupationnelle, l'établissement de buts occupationnels personnels et l'acquisition de stratégies pour soutenir la performance occupationnelle par les parents puis la généralisation de l'apprentissage métacognitif.	rapportées par les participants après l'intervention pour soutenir leur performance occupationnelle • Méthodes de collectes de données utilisées : Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Conners' Parent Rating Scales-Revised (CPRS-R), Child Behavior Checklist (CBCL)	performance occupationnelle, le fonctionnement exécutif et les comportements stratégiques des adolescents. Les comportements stratégiques des adolescents (choix autodéterminés, planification et organisation puis adaptations) étaient corrélés avec la performance occupationnelle évaluée par les parents. Cependant, aucune amélioration significative n'a été trouvée dans la prise de conscience de soi des adolescents.
Cognitive assistive technology and professional support in everyday life for adults with ADHD. Disability & Rehabilitation: Assistive Technology (Lindstedt et Umb-Carlsson, 2013).	Vérifier comment le soutien professionnel et les technologies d'assistance cognitive facilitent la vie quotidienne ainsi que la participation sociale des adultes atteints de TDAH.	• 19 adultes âgés de 18 à 65 ans diagnostiqués avec un TDAH et en réadaptation neuropsychiatrique, sous traitement médicamenteux psychoactif • Treize participants présentaient entre une et neuf autres diagnostics psychiatriques supplémentaires	74 technologies d'assistance cognitive (CAT) ont été essayées, soit des produits de basse technologie (ex. emplois du temps en papier et crayon) ou de haute technologie (ex. téléphones mobiles avec programmes adaptés). L'intervention s'est déroulée en cinq étapes, soit : identification des problèmes, identification des	• Étude quasi-expérimental pré-test et post-test à groupe unique • Méthodes de collectes de données utilisées : l'évaluation des compétences motrices et de processus (AMPS), le protocole de soutien individuel (ISP), le questionnaire de satisfaction avec la technologie d'assistance du Québec, le questionnaire de satisfaction des occupations quotidiennes (SDO) ainsi que l'évaluation courte de la qualité de vie de Manchester (MANSA)	Les participants ont essayé 74 CAT, les plus appréciés étant les emplois du temps hebdomadaires, les montres et les couvertures pondérées. Le nombre de participants à l'emploi a augmenté entre T1 et T2. La fréquence d'exécution, la satisfaction des occupations quotidiennes ainsi que la satisfaction de la qualité de vie ont été stables sur une période d'un an. Les CAT nécessitent un soutien individuel, systématique

			ressources personnelles et environnementales, établissement des objectifs individuels, soutien ciblé sur trois domaines (structure de la vie quotidienne, prescription de CAT et contacts environnementaux) puis suivi des objectifs individuels.		et structuré par des professionnels spécialement formés pour être optimales.
Experiences of Using Weighted Blankets among Children with ADHD and Sleeping Difficulties (Lönn et al., 2023)	Explorer comment les enfants avec un TDAH et présentant des difficultés de sommeil expérimentent l'utilisation des couvertures lestées (4-10 kg).	• 26 enfants âgés de 6 à 15 ans avec un TDAH et des difficultés de sommeil	Utilisation de couvertures lestées comme intervention pour améliorer le sommeil et la régulation émotionnelle.	• Étude qualitative exploratoire • Méthode de collecte de données : entrevue semi-structurée avec les enfants afin d'explorer leur point de vue par des questions ouvertes	Les besoins individuels et les obstacles à l'utilisation des couvertures lestées nécessitent une évaluation individuelle et un suivi étroit afin d'assurer l'engagement des jeunes et démontrer des bienfaits. Les résultats démontrent une amélioration au niveau de la régulation émotionnelle , des modifications des habitudes de sommeil ainsi qu'un meilleur fonctionnement quotidien comme équilibre entre activité et sommeil.
Occupational Therapy Interventions for College Students With Learning Differences (Nagata et al., 2022).	Démontrer la pertinence de l'utilisation de données probantes pour les étudiants universitaires avec des difficultés d'apprentissages abordant l'éducation,	• Étudiants universitaires avec des difficultés d'apprentissage	• Éducation soutenue (ex. leçons didactiques sur la gestion du temps ou les stratégies d'étude) • Psychoéducation (ex. jeux de rôles,	• Étude de cas	Les interventions en ergothérapie basées sur les données probantes aident les étudiants à atteindre leurs objectifs académiques et de santé, à améliorer leur engagement académique, à réduire l'anxiété et les

	le sommeil, la participation sociale, ainsi que la santé et le bien-être.		présentation de services) • Interventions de relaxation (ex. pauses pleine conscience) • Interventions par l'activité physique (ex. exercices, sports avec des amis)		symptômes dépressifs, à améliorer la qualité du sommeil ainsi que l'auto-régulation.
An Occupational Therapy-based Supported Education Program for University Students with Various DSM-5 Diagnoses: Program Description and Academic Outcomes (Schindler, 2019).	Décrire les retombées d'un programme basé en ergothérapie visant à faciliter la réussite des étudiants universitaires présentant différents troubles de santé mentale, plus particulièrement en termes de taux de rétention et de graduation ainsi que les changements dans la moyenne pondérée cumulative (GPA), basée sur une échelle de 4.0.	• 83 étudiants inscrits au programme pendant au moins un semestre • Âgés entre 18 et 53 ans • Présentant différents diagnostics (trouble du spectre de l'autisme, TDAH, troubles d'apprentissages, trouble dépressif, trouble anxieux	Les interventions sont centrées sur le client et basées sur l'occupation, adressant spécifiquement les aspects académiques et sociaux de la vie universitaire de l'étudiant (ex. gestion du temps et l'organisation, les compétences d'étude, les compétences en rédaction, les compétences de présentation et les compétences sociales) Les objectifs sont abordés de manière systématique pendant les séances de mentorat hebdomadaires avec des interventions personnalisées à chacun.	•	96% des étudiants ont complété au moins un semestre tandis que 77.5% ont continué l'université, soit 62 personnes et 43 des 62 étudiants ont déjà été diplômés. Les changement dans le GPA n'était pas statistiquement significatif pour l'ensemble des 80 étudiants, mais il l'était pour les 62 étudiants qui ont continué à l'université. 18 étudiants se sont retirés en raison des aspects académiques, sociaux et résidentiels de la vie universitaire ne leur convenaient pas.

Occupational performance goals and outcomes of time-related interventions for children with ADHD (Wennberg et al., 2021).	Vérifier l'efficacité des interventions liées à la notion du temps chez les enfants âgés de 9 à 15 ans présentant un TDAH.	27 enfants âgés de 9 à 15 ans présentant un TDAH	• Outils de gestion du temps (ex. minuteurs visuels, calendriers, plannings) • Séances éducatives pour les enfants et les parents sur les stratégies de gestion du temps • Suivi individuel en ergothérapie pour adaptation aux besoins spécifiques (ex. identification des défis, intégration des interventions dans les routines)	• Étude contrôlée randomisée • Méthodes de collecte de données utilisées : Canadian Occupational Performance Measure (COPM),The Kit for assessing time-processing ability (KaTid)	Les résultats démontrent des amélioration significative du rendement occupationnel et de la satisfaction chez les enfants ayant bénéficié des interventions par rapport au groupe témoin. La majorité des objectifs portaient sur l'exécution des routines quotidiennes, la connaissance de la durée d'une activité et la connaissance de ce qui va se passer dans un avenir proche.
Self-management intervention for attention and executive functions using equine-assisted occupational therapy among children aged 6–14 diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder (Gilboa et Helmer, 2020).	Vérifier l'efficacité d'une intervention en ergothérapie assistée par les chevaux chez les enfants d'âge scolaire atteints de TDAH portant sur l'attention et les fonctions exécutives.	• 25 enfants âgés entre 6 à 14 ans • Diagnostic de TDAH confirmé	Séances équestres structurées de 45 minutes pendant 12 semaines, intégrant des stratégies centrées sur l'enfant et la famille et des principes de feedback immédiat.	• Devis quasi-expérimental pré-post test sans groupe témoin • Méthodes de collecte de données utilisées: Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), Canadian Occupational Performance Measure (COPM)	Les résultats démontrent un amélioration significative des fonctions exécutives, avec des diminutions statistiquement significatives dans les scores du Global Executive Composite (GEC), de l'index métacognitif, de la mémoire de travail, du monitorage et de l'initiation des sous-échelles du questionnaire BRIEF. Également, une amélioration significative, tant statistiquement que cliniquement, a été constatée dans les échelles de performance et de satisfaction de la COPM.

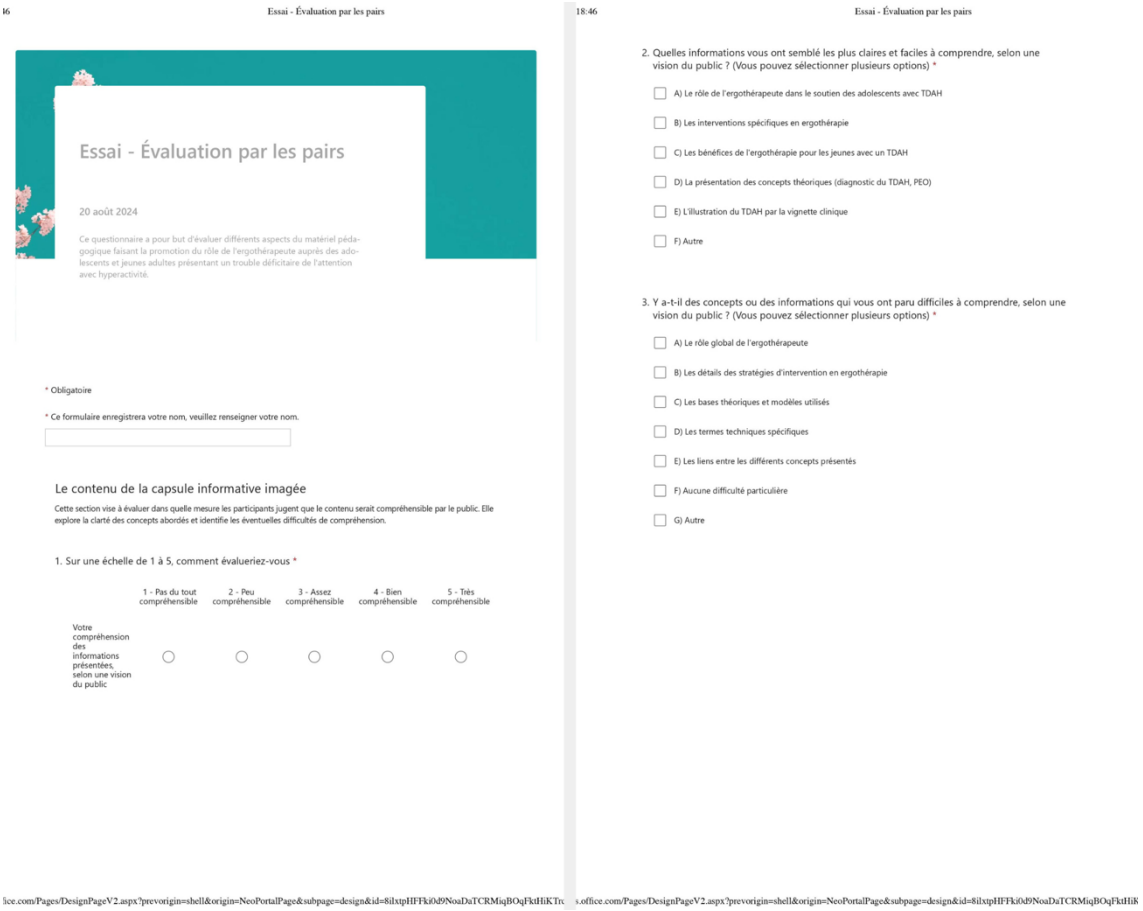
START – physical exercise and person-centred cognitive skills training as treatment for adult ADHD: Protocol for a randomized controlled trial (Lindvall et al., 2023).	Présenter l'intervention START chez les adultes présentant un TDAH et étudier son effet sur les fonctions physiques, cognitives, mentales et ses impacts au quotidien. Explorer les expériences des participants concernant l'intervention et ses avantages possibles ainsi qu'évaluer le rapport coût-efficacité par rapport au traitement habituel.	120 adultes présentant un TDAH, âgés entre 18 à 65 ans	• Groupe 1 : Programme d'exercices mixtes dirigé par un physiothérapeute pendant 12 semaines • Groupe 2 : Même intervention que le Groupe 1 avec un programme portant sur les habiletés cognitives dirigée par un ergothérapeute • Groupe 3 : Groupe de contrôle recevant uniquement des interventions habituelles.	• Protocole • Devis expérimental essai contrôlé randomisé • Méthode de collectes de données utilisées d'auto-évaluation des symptômes adultes du TDAH de l'OMS (ASRS-v1.1), l'échelle d'impression globale clinique de sévérité (CGI-S) et l'échelle d'amélioration clinique globale (CGI-I)	La collecte des données a commencé en mars 2021 et le suivi final de 12 mois est prévu pour l'automne 2024. Les résultats attendus incluent une diminution des symptômes du TDAH, une amélioration de la qualité de vie, et une évaluation positive du rapport coût-efficacité de l'intervention START comparée aux interventions habituelles.

ANNEXE B

Mise à l'essai du matériel ou évaluation par les pairs

Figure 5

Questionnaire évaluant différents aspects du matériel pédagogique (section 1)



16 Essai - Évaluation par les pairs

Essai - Évaluation par les pairs

20 août 2024

Ce questionnaire a pour but d'évaluer différents aspects du matériel pédagogique faisant la promotion du rôle de l'ergothérapeute auprès des adolescents et jeunes adultes présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.

* Obligatoire

* Ce formulaire enregistrera votre nom, veuillez renseigner votre nom.

Le contenu de la capsule informative imagée

Cette section vise à évaluer dans quelle mesure les participants jugent que le contenu serait compréhensible par le public. Elle explore la clarté des concepts abordés et identifie les éventuelles difficultés de compréhension.

1. Sur une échelle de 1 à 5, comment évalueriez-vous *

	1 - Pas du tout compréhensible	2 - Peu compréhensible	3 - Assez compréhensible	4 - Bien compréhensible	5 - Très compréhensible
Votre compréhension des informations présentées, selon une vision du public	○	○	○	○	○

ice.com/Pages/DesignPageV2.aspx?prevorigin=shell&origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=8ilxtpHFFki0d9NoaDaTCRMiqBOqFktHiKTr

18:46 Essai - Évaluation par les pairs

2. Quelles informations vous ont semblé les plus claires et faciles à comprendre, selon une vision du public ? (Vous pouvez sélectionner plusieurs options) *

- ☐ A) Le rôle de l'ergothérapeute dans le soutien des adolescents avec TDAH
- ☐ B) Les interventions spécifiques en ergothérapie
- ☐ C) Les bénéfices de l'ergothérapie pour les jeunes avec un TDAH
- ☐ D) La présentation des concepts théoriques (diagnostic du TDAH, PEO)
- ☐ E) L'illustration du TDAH par la vignette clinique
- ☐ F) Autre

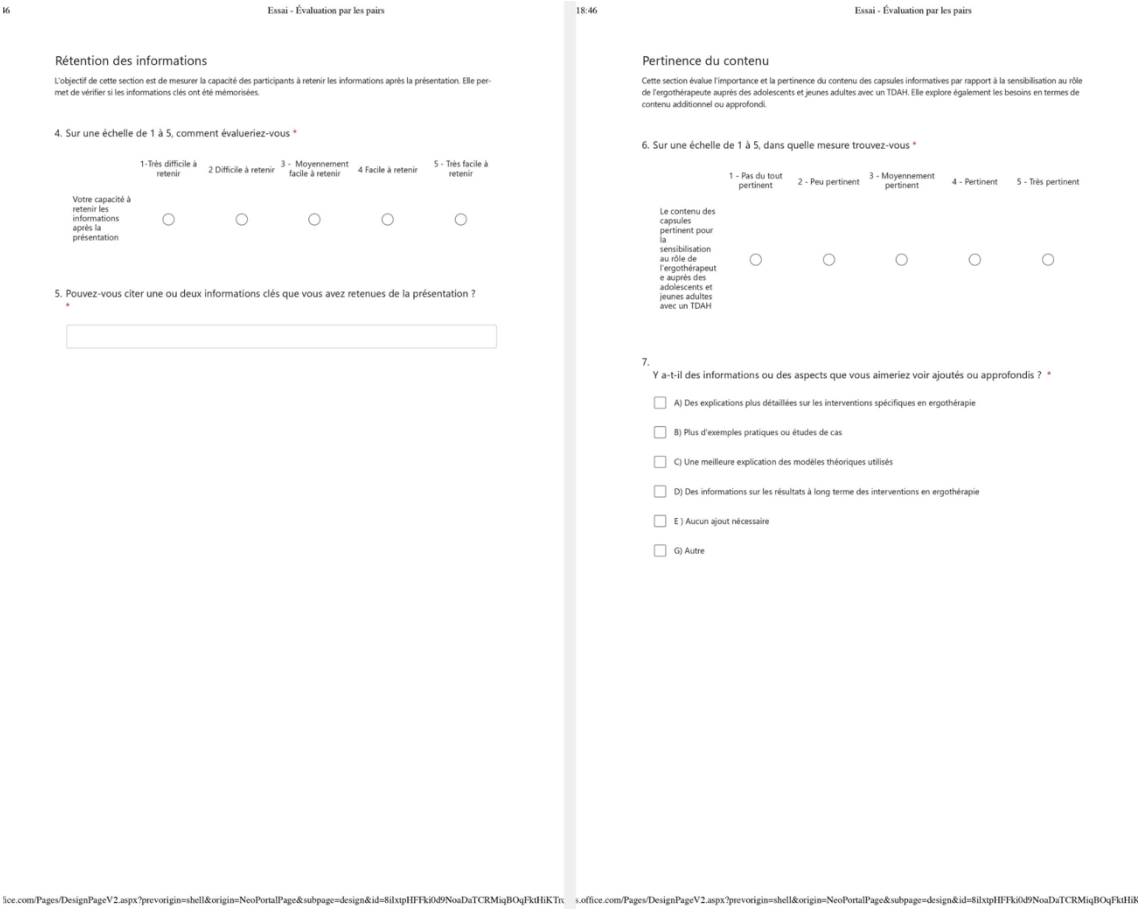
3. Y a-t-il des concepts ou des informations qui vous ont paru difficiles à comprendre, selon une vision du public ? (Vous pouvez sélectionner plusieurs options) *

- ☐ A) Le rôle global de l'ergothérapeute
- ☐ B) Les détails des stratégies d'intervention en ergothérapie
- ☐ C) Les bases théoriques et modèles utilisés
- ☐ D) Les termes techniques spécifiques
- ☐ E) Les liens entre les différents concepts présentés
- ☐ F) Aucune difficulté particulière
- ☐ G) Autre

s.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?prevorigin=shell&origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=8ilxtpHFFki0d9NoaDaTCRMiqBOqFktHiK

Figure 6

Questionnaire évaluant différents aspects du matériel pédagogique (section 2 et 3)



16 Essai - Évaluation par les pairs

Rétention des informations

L'objectif de cette section est de mesurer la capacité des participants à retenir les informations après la présentation. Elle permet de vérifier si les informations clés ont été mémorisées.

4. Sur une échelle de 1 à 5, comment évalueriez-vous *

	1-Très difficile à retenir	2 Difficile à retenir	3 - Moyennement facile à retenir	4 Facile à retenir	5 - Très facile à retenir
Votre capacité à retenir les informations après la présentation	○	○	○	○	○

5. Pouvez-vous citer une ou deux informations clés que vous avez retenues de la présentation ? *

lice.com/Pages/DesignPageV2.aspx?prevorigin=shell&origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=8ilxtpHFFki0d9NoaDaTCRMiqBOqFktHiKTr

18:46 Essai - Évaluation par les pairs

Pertinence du contenu

Cette section évalue l'importance et la pertinence du contenu des capsules informatives par rapport à la sensibilisation au rôle de l'ergothérapeute auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TDAH. Elle explore également les besoins en termes de contenu additionnel ou approfondi.

6. Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure trouvez-vous *

	1 - Pas du tout pertinent	2 - Peu pertinent	3 - Moyennement pertinent	4 - Pertinent	5 - Très pertinent
Le contenu des capsules pertinent pour la sensibilisation au rôle de l'ergothérapeute auprès des adolescents et jeunes adultes avec un TDAH	○	○	○	○	○

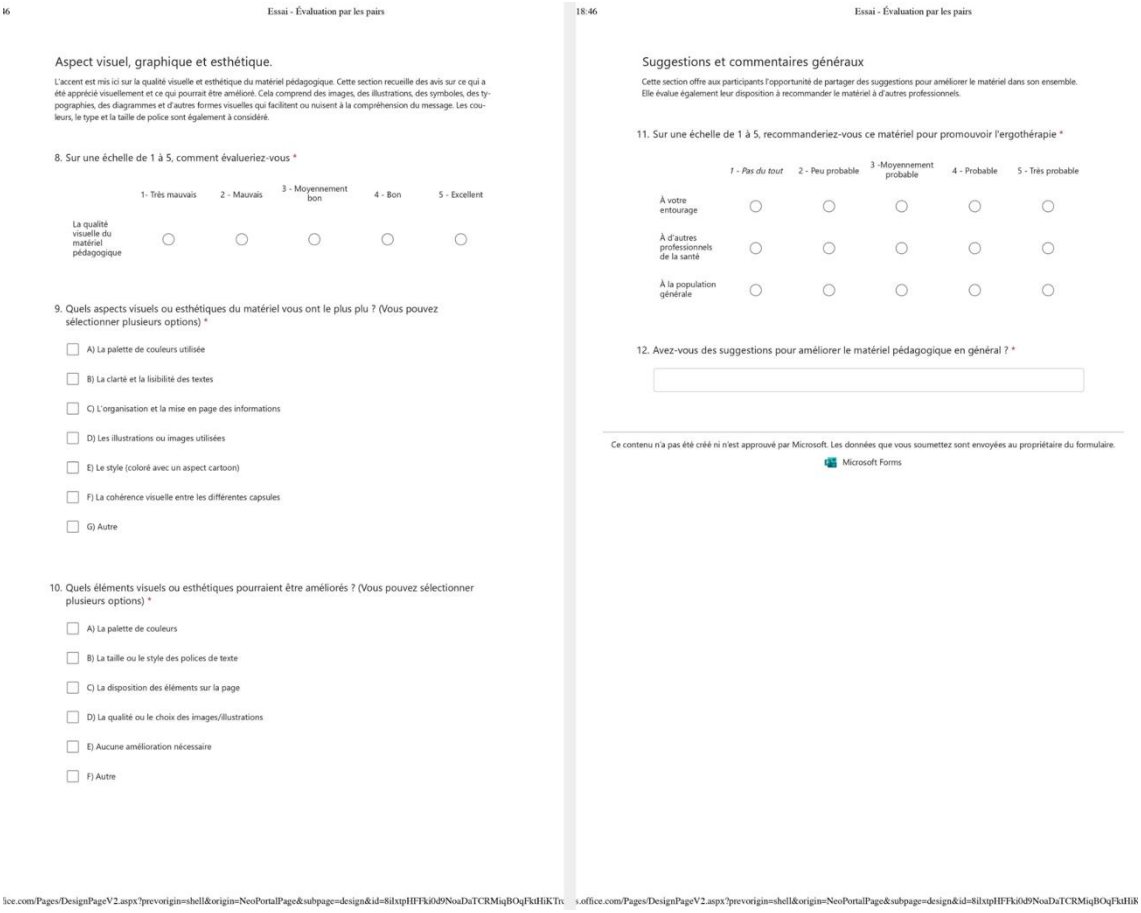
7. Y a-t-il des informations ou des aspects que vous aimeriez voir ajoutés ou approfondis ? *

- ☐ A) Des explications plus détaillées sur les interventions spécifiques en ergothérapie
- ☐ B) Plus d'exemples pratiques ou études de cas
- ☐ C) Une meilleure explication des modèles théoriques utilisés
- ☐ D) Des informations sur les résultats à long terme des interventions en ergothérapie
- ☐ E) Aucun ajout nécessaire
- ☐ G) Autre

s.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?prevorigin=shell&origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=8ilxtpHFFki0d9NoaDaTCRMiqBOqFktHiK

Figure 7

Questionnaire évaluant différents aspects du matériel pédagogique (section 4 et 5)



16 Essai - Évaluation par les pairs

Aspect visuel, graphique et esthétique.

L'accent est mis ici sur la qualité visuelle et esthétique du matériel pédagogique. Cette section recueille des avis sur ce qui a été apprécié visuellement et ce qui pourrait être amélioré. Cela comprend des images, des illustrations, des symboles, des typographies, des diagrammes et d'autres formes visuelles qui facilitent ou nuisent à la compréhension du message. Les couleurs, le type et la taille de police sont également à considéré.

8. Sur une échelle de 1 à 5, comment évalueriez-vous *

	1- Très mauvais	2 - Mauvais	3 - Moyennement bon	4 - Bon	5 - Excellent
La qualité visuelle du matériel pédagogique	○	○	○	○	○

9. Quels aspects visuels ou esthétiques du matériel vous ont le plus plu ? (Vous pouvez sélectionner plusieurs options) *

- [ ] A) La palette de couleurs utilisée
- [ ] B) La clarté et la lisibilité des textes
- [ ] C) L'organisation et la mise en page des informations
- [ ] D) Les illustrations ou images utilisées
- [ ] E) Le style (coloré avec un aspect cartoon)
- [ ] F) La cohérence visuelle entre les différentes capsules
- [ ] G) Autre

10. Quels éléments visuels ou esthétiques pourraient être améliorés ? (Vous pouvez sélectionner plusieurs options) *

- [ ] A) La palette de couleurs
- [ ] B) La taille ou le style des polices de texte
- [ ] C) La disposition des éléments sur la page
- [ ] D) La qualité ou le choix des images/illustrations
- [ ] E) Aucune amélioration nécessaire
- [ ] F) Autre

lice.com/Pages/DesignPageV2.aspx?prevorigin=shell&origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=8ilxtpHFFki0d9NoaDaTCRMiqBOqFktHiKTr

18:46 Essai - Évaluation par les pairs

Suggestions et commentaires généraux

Cette section offre aux participants l'opportunité de partager des suggestions pour améliorer le matériel dans son ensemble. Elle évalue également leur disposition à recommander le matériel à d'autres professionnels.

11. Sur une échelle de 1 à 5, recommanderiez-vous ce matériel pour promouvoir l'ergothérapie *

	1 - Pas du tout	2 - Peu probable	3 -Moyennement probable	4 - Probable	5 - Très probable
À votre entourage	○	○	○	○	○
À d'autres professionnels de la santé	○	○	○	○	○
À la population générale	○	○	○	○	○

12. Avez-vous des suggestions pour améliorer le matériel pédagogique en général ? *

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.

Microsoft Forms

s.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?prevorigin=shell&origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=8ilxtpHFFki0d9NoaDaTCRMiqBOqFktHiK