

# erg-go!

## INNOVATION

---

AGIR EN TANT QU'AGENT DE CHANGEMENT :  
L'EXPÉRIENCE D'UN ERGOTHÉRAPEUTE EN MILIEU CARCÉRAL

---

NOVEMBRE 2022

---



LILIANA AGUDELO-MUNOZ, erg [19-217] et MATHIEU DUMONT

*LILIANA AGUDELO-MUNOZ A GRADUÉ DU PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN DÉCEMBRE 2019, AYANT UN FORT INTÉRÊT POUR LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE. EN JANVIER 2020, ELLE A COMMENCÉ SA CARRIÈRE AU SEIN DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA EN TANT QU'ERGOTHÉRAPEUTE AU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ MENTALE. LILIANA SOUHAITE AIGUISER SES CONNAISSANCES EN MATIÈRE D'APPROCHES SENSORIELLES LIÉES AUX SOINS CENTRÉS SUR LES CLIENTS AYANT VÉCU DES TRAUMAS COMPLEXES. ELLE ENVISAGE UN RETOUR AUX ÉTUDES DANS LES PROCHAINES ANNÉES, AFIN D'ÉTUDE LES EFFETS DES INTERVENTIONS SENSORIELLES SUR UNE POPULATION VIVANT AVEC DES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE VARIÉS.*

*MATHIEU DUMONT EST PROFESSEUR ADJOINT AU DÉPARTEMENT D'ERGOTHÉRAPIE DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES. DANS LES 10 DERNIÈRES ANNÉES, IL A ŒUVRÉ COMME CLINICIEN À L'INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL AINSI QU'AU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ MENTALE DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. SES INTÉRÊTS DE RECHERCHE PORTENT SUR LA RÉADAPTATION DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX AYANT UN PARCOURS JUDICIARISÉ.*

## L'ERGOTHÉRAPEUTE EN PSYCHIATRIE LÉGALE

Dans la littérature, le rôle de l'ergothérapie en psychiatrie légale est défini comme étant l'offre de services en ergothérapie qui constitue en l'évaluation et en l'intervention auprès d'une clientèle atteinte de troubles de santé mentale ayant un parcours judiciairisé (Hitch et coll., 2015). Le contexte légal et l'environnement de vie sécuritaire (centres de détention, pénitenciers, hôpitaux de psychiatrie légale ou ayant un secteur médico-légal, centres correctionnels communautaires et autres) sous-entendent la privation de certaines occupations et l'aliénation de l'individu, ce qui rend la réintégration sociale ardue (Ozkan et coll., 2018). Concrètement, l'ergothérapeute est un membre crucial des équipes interdisciplinaires puisqu'il est appelé, à travers sa lunette, à évaluer les habiletés fonctionnelles, à prévenir la privation occupationnelle (conséquence naturelle de la privation de liberté), à accompagner le client dans l'exploration d'intérêts et le développement d'activités signifiantes dans le but de prévenir la récidive, à préparer la réinsertion sociale par l'entraînement aux habiletés liées aux soins personnels, activités productives ou de loisirs ainsi qu'à soutenir le processus de rétablissement à travers les vocations et occupations (Ozkan et coll., 2018).

« Le Service correctionnel du Canada (SCC), en tant que composante du système de justice pénale et

dans la reconnaissance de la primauté du droit, contribue à la sécurité publique en incitant activement et en aidant les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois, tout en exerçant sur eux un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humain. » (Service correctionnel du Canada, 2018) Ces quelques lignes énoncent la mission du SCC qui soulève la haute importance de trouver l'équilibre entre la protection du public et la réinsertion sociale des contrevenants, en plus d'assurer des soins en santé mentale. Les clients en milieu carcéral bénéficient d'un milieu thérapeutique et d'un cadre structurant où gravitent des équipes interdisciplinaires. Ces dernières sont composées du personnel sécuritaire, des psychiatres, des infirmiers, des psychologues, des psychoéducateurs, des agents de santé mentale, des travailleurs sociaux, des agents de libération conditionnelle, des agents de programmes, des ergothérapeutes et de tout autre membre du personnel qui interagisse avec ces individus.

Le Centre régional de santé mentale (CRSM) correspond au centre de traitement psychiatrique du Québec, où sont incarcérés des hommes aux prises avec différents troubles de santé mentale qui nécessitent une évaluation, un traitement, une prise en charge globale ou encore une gestion de crise suicidaire. La clientèle est hétérogène et

l'ergothérapeute peut être appelé à agir dans le domaine de la gériatrie, de la santé physique, et, plus particulièrement, la santé mentale. Concrètement, certains usagers peuvent se trouver en perte d'autonomie, vivre avec des troubles neurocognitifs ou présenter un risque de chute élevé. D'autres présentent des problématiques de l'ordre de la santé mentale telle que le trouble de personnalité, le trouble de l'humeur, le trouble psychotique, le trouble lié à l'abus de substances, le trouble du spectre de l'alcoolisation foetale, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme, le trauma complexe et bien plus. Tous ces hommes ont une chose en commun : ils sont incarcérés pour des peines de deux ans et plus et la prison est leur milieu de vie. Ils doivent faire face à plusieurs défis (tant sur le plan personnel qu'environnemental) qui affectent leur participation occupationnelle.

Au quotidien, l'ergothérapeute en milieu carcéral est appelé à évaluer les habiletés fonctionnelles (en collectivité ou au pénitencier), à émettre des recommandations cliniques ou une opinion professionnelle, à réaliser des évaluations en vue d'adapter l'environnement de la personne (risque de chute, risque suicidaire et automutilatoire, limitations physiques et autres), à réaliser des suivis à court, moyen ou long terme dans le but d'optimiser la régulation émotionnelle ainsi qu'à diminuer les comportements d'automutilation ou les troubles graves du comportement dans le but d'améliorer le fonctionnement au quotidien. L'ergothérapeute agit aussi à titre de coordonnatrice clinique en s'investissant dans le milieu de vie de ses clients et en collaborant avec tous les membres de l'équipe de réadaptation. Plus précisément, elle participe à des activités cliniques telles que des groupes (stimulation cognitive, activité physique, éducation à la santé mentale, lié à l'approche du *Individual Psychological Treatment*), à des activités de loisirs (art, musique, sport, lecture, jeux de société), à des périodes supervisées d'hygiène personnelle et cellulaire, à l'élaboration d'une salle d'apaisement sensorielle et plus encore.

## DÉVELOPPEMENT DES SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE AU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ MENTALE

La clientèle du CRSM devenant de plus en plus com-

plexe, c'est vers 2017 qu'une collègue, Dre Michèle Roy, psychiatre légiste – maintenant psychiatre régionale –, a fait appel aux services d'ergothérapie pour une consultation auprès d'un client résidant sur l'unité de soins aigus. La demande de services consistait en une consultation en ergothérapie pour l'exploration de stratégies d'autoapaisement ou de comportements de remplacement auprès d'un usager présentant des comportements automutilatoires multiples, récurrents et chroniques. Cette référence a donc été faite auprès d'un collègue, Mathieu Dumont, un ergothérapeute détenant un doctorat en sciences de la réadaptation et qui, à l'époque, travaillait à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP). Dès lors, Monsieur Dumont est intervenu de manière ponctuelle auprès de cet usager et a instauré l'utilisation de la couverture lestée (ainsi qu'un protocole rigoureux pour encadrer cette utilisation). Des enseignements et des rappels auprès du personnel clinique et sécuritaire ont donc été effectués puisque Monsieur Dumont proposait des interventions dites avant-gardistes pour un tel milieu clinique.

Ensuite, Monsieur Dumont a poursuivi son implication, à raison d'une journée par mois, pour quelques mandats, dont l'évaluation des habiletés fonctionnelles en vue d'un retour en collectivité ou encore des suivis à court terme pour des cas d'automutilation. Lentement, le CRSM a fait le constat suivant : investir dans les services d'ergothérapie était un atout et permettait l'apport d'une vision différente et de nouvelles approches auprès d'une clientèle complexe.

Étant étudiante à l'université à ce moment, j'ai signifié mon intérêt à Monsieur Dumont de travailler dans le domaine de la psychiatrie légale. Ce dernier m'a proposé de visiter le milieu carcéral qu'est le CRSM avant la fin de mes études. Ces périodes d'observation m'ont permis de mieux saisir le milieu clinique et ses défis ainsi que d'analyser le processus d'évaluation en ergothérapie avec un nombre limité de ressources. C'est alors que des discussions avec l'équipe de gestion ont permis d'élaborer un projet pilote : offrir un poste d'ergothérapeute à temps

[suite page 04]



plein, poste qui a été comblé par moi-même en janvier 2020. Certes, le début de ce projet fut houleux – et ça l'est encore – puisque cela a nécessité d'investir le rôle d'agent de changement. Cela a impliqué beaucoup d'enseignement sur le rôle de l'ergothérapeute, le processus d'évaluation et les modalités d'intervention tout en priorisant le milieu naturel. À titre d'exemple, il était hors du commun qu'un membre du personnel clinique réalise une évaluation des habiletés à la préparation de repas dans l'aire commune de l'unité de vie.

Au début, les demandes de services consistaient à l'évaluation des habiletés fonctionnelles auprès de la clientèle en gérontopsychiatrie ou à des consultations pour l'usage de la couverture lestée. Avec le temps, les demandes se sont diversifiées au fur et à mesure que les membres du personnel saisissaient le rôle de l'ergothérapeute et l'étendue des interventions possibles en santé mentale qui sont complémentaires à ceux des autres professionnels de la réadaptation (psychiatres, infirmiers, psychologues, psychoéducateurs, travailleurs sociaux et agent de santé mentale). À ce jour, les demandes de services sont fréquentes pour l'évaluation des habiletés fonctionnelles, l'évaluation des particularités sensorielles et les suivis à court, moyen et long terme en vue d'optimiser la participation occupationnelle, et ce, en favorisant l'accompagnement dans la régulation émotionnelle, la résolution de problèmes ou encore la réadaptation cognitive.

Les interventions qui s'avèrent les plus intéressantes auprès de cette clientèle sont nombreuses. Néanmoins, les interventions liées à l'approche de modulation sensorielle sont les plus appréciées des équipes traitantes et des clients, dont l'utilisation des objets lestés (couverture lourde, coussins lourds, etc.), de balles antistress avec textures et résistances diverses, de la veste compressive et plus encore. Il est primordial de procéder à une évaluation du fonctionnement de la personne, de ses défis rencontrés au quotidien, de ses particularités et de préférences sensorielles. Ensuite, l'application de ces stratégies doit se faire avec un accompagnement soutenu et celles-ci sont intégrées dans un horaire sensoriel ou dans un plan de protection ou d'intervention en cas

d'escalade émotionnelle. Par ailleurs, dans les prochaines semaines, une salle d'apaisement verra le jour sur une unité de vie pour offrir des outils et des stratégies favorisant un retour au calme.

#### LES DÉFIS RENCONTRÉS DANS UN MILIEU SÉCURITAIRE

Pour conclure, les défis rencontrés dans le cadre du milieu carcéral sont nombreux. Les services sont peu connus et le développement continu en est nécessaire. Dans un premier temps, les lieux physiques demeurent peu adaptés pour une population vieillissante et en perte d'autonomie. Les projets d'aménagement d'infrastructures ont été soumis depuis quelque temps déjà, l'attente d'un retour demeure. Dans un deuxième temps, l'opérationnalisation de certaines évaluations et interventions reste un défi. Par exemple, pour qu'un client puisse faire usage de la couverture lestée, il faut produire une note de service en son nom et déployer du personnel sécuritaire qui accompagne le professionnel de la santé. Aussi, sur l'unité de soins aigus, les rencontres se font à travers une vitre, ce qui engendre des complications pour l'échange de matériel ou l'accompagnement dans l'essai de stratégies d'autoapaisement. Cependant, les réussites et les progrès du processus de rétablissement sont nombreux pour les hommes qui doivent faire face à la perte de leur liberté.

Pour joindre les auteurs :  
liliana.agudelo-munoz@csc-scc.gc.ca

Crédits photos :  
Unsplash - Photographe Egor Litvinov

#### RÉFÉRENCES

Hitch, D., Hii, Q. K., et Davey, I. (2016). Occupational therapy in forensic psychiatry: Recent developments in our understandings (2007–2013). *British Journal of Occupational Therapy*, 79(4), 197-205.

Ozkan, E., Belhan, S., Yaran, M., et Zarif, M. (2018). Occupational therapy in forensic settings. Dans Huri, M., éditeur, *Occupational Therapy-Therapeutic and Creative Use of Activity*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.79366>

Service correctionnel du Canada (2018). Directive du commissaire 001 : *Cadre de la mission, des valeurs et de l'éthique du Service correctionnel du Canada*. <https://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/001-cd-fr.shtml>