

erg-go!

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

INTERVENTIONS ERGOTHÉRAPIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ
MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE :
ÉTAT DES CONNAISSANCES ACTUELLES

— NOVEMBRE 2021 —



SCHOOL BUS
EMERGENCY EXIT

EMMANUELLE JASMIN, Ph.D., erg. [01-039], FLORENCE CÔTÉ,
AUDREY MARCOTTE, ROXANE PROULX,
KATHLEEN RUEL, ROSIE VACHON et PÉNÉLOPPE BLONDIN-NADEAU

EMMANUELLE JASMIN EST ERGOTHÉRAPEUTE, PROFESSEURE TITULAIRE ET DIRECTRICE DU PROGRAMME
D'ERGOTHÉRAPIE À L'ÉCOLE DE RÉADAPTATION DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE. FLORENCE CÔTÉ, AUDREY MARCOTTE,
ROXANE PROULX, KATHLEEN RUEL, ROSIE VACHON ET PÉNÉLOPPE BLONDIN-NADEAU SONT DES ERGOTHÉRAPEUTES
DIPLÔMÉES DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE DEPUIS JUIN 2021.

INTRODUCTION

Le contexte de la pandémie a mis en évidence l'importance des activités et des routines quotidiennes pour la santé mentale des jeunes (Cost et coll., 2021). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2018), la santé mentale se définit comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ». D'après l'ergothérapeute et professeure Karen Whalley Hammell (2020), elle repose aussi sur la possibilité de se relier aux autres par le biais de rôles signifiants et valorisés. C'est ainsi que la santé mentale devrait être indissociable de la pratique en ergothérapie, peu importe le contexte.

Toujours selon l'OMS (2019), près de la moitié des problèmes de santé mentale apparaissent avant l'âge de 14 ans. De plus, dès l'âge de six ans, jusqu'à 33% des enfants présenteraient un trouble anxieux ou dépressif (Piché et coll., 2017). En revanche, au Canada, moins de 20% des jeunes reçoivent les services et traitements requis pour leur santé mentale (Commission de la santé mentale du Canada, 2020). Or, d'après la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies, tous les membres de la société ont le devoir d'assurer le bien-être des enfants, y compris le bien-être psychologique.

Considérant la scolarisation obligatoire, l'école constitue un lieu privilégié pour agir en matière de santé mentale (Conseil supérieur de l'éducation, 2020). En fait, l'école devrait être un milieu de vie où tous les enfants se sentent bien et en sécurité, y

compris sur le plan psychologique. Les professionnels de la santé qui offrent des services complémentaires en milieu scolaire, dont les ergothérapeutes, peuvent jouer un rôle important en ce sens par leur champ d'expertise et de compétences.

Au Québec, selon l'étude de Jasmin et ses collaboratrices (2019), les ergothérapeutes en milieu scolaire sont principalement appelés à intervenir sur la motricité fine et l'écriture manuelle des élèves. En revanche, leurs interventions semblent peu reliées à la santé mentale. D'ailleurs, les élèves présentant des difficultés psychosociales seraient sous-desservis en ergothérapie, comparativement à ceux avec des défis physiques (Whiting, 2018). Pourtant, les ergothérapeutes, en tant que professionnels de la santé et spécialistes du fonctionnement des personnes dans leur environnement, peuvent favoriser le bien-être psychologique, le développement des habiletés psychosociales, ainsi que la participation et l'inclusion sociales des élèves (Bazyk, 2011). Afin de promouvoir et de soutenir la pratique de l'ergothérapie en matière de santé mentale en milieu scolaire, il apparaît pertinent de dresser un portrait des connaissances actuelles à ce sujet.

MÉTHODE

Cette recension des écrits a permis d'effectuer une synthèse des connaissances actuelles sur les interventions ergothérapeutiques en matière de santé mentale en milieu scolaire. La recherche documentaire a été réalisée à l'aide de l'Outil de découverte et de l'Outil de recherche Sofia de l'Université de Sherbrooke qui comprennent différentes bases de données, dont CINAHL, MEDLINE Academic Search

Complete et APA PsycInfo, en utilisant les mots-clés occupational therap* et school*. Les articles ont ensuite été sélectionnés sur la base des critères d'inclusion suivants : 1) être publiés entre 2000 et 2020; 2) être rédigés en anglais ou en français; 3) provenir d'une revue scientifique ou professionnelle; 4) porter sur une ou des interventions ergothérapeutiques en matière de santé mentale en milieu scolaire (primaire ou secondaire).

RÉSULTATS

D'abord, la Réponse à l'intervention (RAI) est à préconiser pour organiser les services et les interventions ergothérapeutiques en matière de santé mentale en milieu scolaire (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2011; Bazyk et coll., 2018). Ce modèle d'organisation des services comprend trois paliers : 1) l'intervention universelle (pour tous les élèves); 2) l'intervention différenciée en petit groupe; 3) l'intervention individualisée. Également, l'approche *Every moment counts*, applicable aux trois paliers de la RAI, permet d'offrir un ensemble de services et d'interventions en milieu scolaire ou dans la communauté pour favoriser le bien-être psychologique, la participation et la résilience des jeunes, avec ou sans incapacités ou problèmes de santé mentale (Bazyk et coll., 2018; Jasmin, 2019). Un programme spécifique, soit le *Comfortable Cafeteria* qui s'inscrit dans l'approche *Every Moment Counts* au premier palier de la RAI, a démontré améliorer de manière significative les connaissances et les compétences du personnel de la cafétéria ainsi que de favoriser des expériences positives de repas et de socialisation chez les élèves (Bazyk et coll., 2018).

Les ergothérapeutes en milieu scolaire utilisent fréquemment des interventions sensorielles (*sensory based interventions*) ou fondées sur l'intégration sensorielle pour répondre aux besoins sensoriels des élèves, particulièrement ceux qui vivent des difficultés développementales ou comportementales, et, ultimement, pour améliorer leur autorégulation, leur attention, leurs apprentissages et leur participation scolaire (AOTA, 2015; Benson et coll., 2019). Ces interventions peuvent aussi soutenir l'autorégulation émotionnelle des élèves ayant subi un traumatisme (Whiting, 2018). La veste proprioceptive et le

ballon-chaise font partie des interventions fréquemment recommandées pour calmer les élèves ainsi qu'améliorer leur attention, leur comportement assis et leur rendement scolaire (Buckle et coll., 2011; Macphee et coll., 2019; Olson et Moulton, 2004). Cependant, le degré d'évidence de ces interventions demeure faible (Grajo, Candler et Sarafian, 2020; Macphee et coll., 2019). Une intervention sensorielle prometteuse est le *Sensory activity schedule (SAS)*, qui comprend un ensemble d'activités et de modifications environnementales identifiées en collaboration avec les enseignants en fonction des besoins et des préférences sensorielles de l'élève (Mills et coll., 2016; Mills et Chapparo, 2018). À la lumière de deux études, le SAS a le potentiel d'améliorer la concentration et le rendement des élèves ayant un trouble du spectre autistique (TSA) dans les tâches scolaires et de réduire leurs comportements jugés inappropriés (Mills et coll., 2016; Mills et Chapparo, 2018).

Une intervention, fondée sur l'intégration sensorielle, régulièrement utilisée en milieu scolaire, est le *Alert Program*® (Gill et coll., 2018). Cette intervention vise à aider les enfants à reconnaître et à réguler leurs états d'éveil, selon la situation, par le biais de stratégies sensorimotrices. Selon les études, le *Alert Program*® est efficace pour améliorer l'autorégulation des élèves en classe et la compréhension du personnel enseignant à cet égard (Gill et coll., 2018; Mac Cobb et coll., 2014). Cette intervention est particulièrement bénéfique pour les enfants présentant des difficultés émotionnelles, sociales ou comportementales. Dans un projet pilote, un atelier fondé sur le *Alert Program*®, suivi d'un accompagnement individualisé selon l'*Occupational Performance Coaching*, a été proposé à du personnel enseignant (Hui et coll., 2016). L'OPC est une intervention qui permet d'accompagner des adultes dans la recherche de solutions en vue d'atteindre des buts signifiants liés à la participation. Selon ce projet, ces deux interventions combinées contribuent à améliorer le rendement du personnel enseignant dans l'utilisation de stratégies d'autorégulation avec les élèves et la gestion de classe.

Les interventions axées sur le jeu sont également [suite page 04]

considérées par des ergothérapeutes en milieu scolaire, ce qui s'avère d'ailleurs efficace pour accroître la participation sociale des enfants (Cahill et coll., 2020). Chez les élèves ayant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), les interventions axées sur le jeu ont le potentiel de réduire les symptômes associés à leur condition ainsi que d'améliorer leurs habiletés sociales et leurs comportements (Cornell et coll., 2018). De plus, le programme Learn to play est utilisé par des ergothérapeutes, mais aussi par des enseignants et d'autres thérapeutes, pour améliorer les habiletés liées au jeu symbolique chez les élèves présentant un retard ou un trouble développemental (Stagnitti et coll., 2012). Une étude a révélé l'efficacité de ce programme à accroître les habiletés sociales et langagières des élèves ayant un TSA (Stagnitti et coll., 2012). Il est à noter qu'intégrer un animal en thérapie accroît aussi de manière significative les interactions sociales et l'utilisation du langage chez ces élèves (Sams et coll., 2006). Par ailleurs, le jeu dans la cour de récréation peut être une intervention en milieu scolaire (Miller et coll., 2017). Ce contexte de jeu riche sensoriellement, surtout sur le plan proprioceptif, peut avoir des effets positifs sur l'auto-régulation, la motricité, les interactions sociales et les habiletés de jeu des élèves. De plus, de l'équipement de jeu accessible pour tous dans la cour de récréation contribue à promouvoir l'inclusion sociale à l'école (Miller et coll., 2017).

Des ergothérapeutes interviennent spécifiquement auprès d'élèves présentant de l'anxiété. S'appuyant sur la science de l'occupation et s'inspirant, entre autres, du *Lifestyle Redesign*[®], le *Uplifting our Health and Wellbeing* est une intervention de groupe qui vise à promouvoir le bien-être psychologique d'élèves présentant de l'anxiété par le biais d'activités quotidiennes et significatives (Tokolahi et coll., 2016). Les élèves sont amenés à comprendre comment leurs activités influencent leur santé, leur bien-être, leur estime de soi et leur participation. Une étude est en cours pour évaluer l'efficacité de l'intervention à réduire les symptômes d'anxiété et de dépression et à améliorer l'estime de soi, la participation et le bien-être de jeunes de 11 à 13 ans (Tokolahi et coll., 2018). Une autre intervention de groupe, destinée

aux adolescents présentant de l'anxiété, est le *Group Mindfulness Therapy*. Ce programme a pour but d'accroître leurs habiletés liées à la pleine conscience, comme l'attention au moment présent, la compassion et l'acceptation de soi (Crowley et coll., 2018). Une étude a démontré la faisabilité et l'acceptabilité de cette intervention en contexte scolaire et ses effets positifs sur l'anxiété, le stress et l'attention des jeunes (Crowley et coll., 2018).

Enfin, selon une recension des écrits, les interventions qui ont le meilleur degré d'évidence pour améliorer la santé mentale, les comportements et la participation sociale des élèves sont le yoga et le sport (Cahill et coll., 2020). Le yoga permet d'améliorer de manière significative la communication et l'engagement en classe des élèves présentant des défis émotionnels, comportementaux ou d'apprentissage (Grajo et coll., 2020). Les arts créatifs sont également à considérer pour améliorer la santé mentale des élèves (Cahill et coll., 2020). Par ailleurs, la formation aux parents et aux enseignants est appuyée scientifiquement pour améliorer la santé mentale et les comportements positifs des élèves (Kingsley, Sagester et Weaver, 2020).

DISCUSSION

Les résultats de la recension des écrits offrent une meilleure compréhension des interventions ergothérapeutiques pouvant être offertes en milieu scolaire dans une visée de santé mentale. Ces interventions peuvent s'inscrire dans la RAI, comme présenté au Tableau 1.

Tableau 1 – Interventions ergothérapeutiques possibles en matière de santé mentale à l'école

<p>Palier 1 : interventions universelles (pour tous les élèves)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation au personnel enseignant ou surveillant à la cafétéria ou à la récréation • Ateliers aux enseignants ou avec les élèves en classe fondés sur le <i>Alert Program</i>[®] • Accompagnement des enseignants selon l'<i>Occupational Performance Coaching</i> • Jeu et équipements de jeu dans la cour de récréation • Yoga ou activité physique ou sportive en classe ou à l'école • Arts ou activités créatives en classe ou à l'école
<p>Palier 2 : interventions différenciées en petit groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Alert Program</i>[®] pour un groupe d'élèves présentant des défis émotionnels, sociaux ou comportementaux • Intervention axée sur le jeu auprès d'élèves présentant un TDA/H, un TSA ou des défis développementaux, sociaux ou comportementaux • Intégration d'un animal avec un groupe d'élèves présentant un TSA • <i>Uplifting our Health and Wellbeing</i> auprès d'un groupe d'élèves présentant de l'anxiété • <i>Group Mindfulness Therapy</i> auprès d'un groupe d'élèves du secondaire présentant de l'anxiété • Yoga ou activités physiques ou sportives pour un groupe d'élèves présentant des défis de santé mentale, de comportement ou de participation sociale • Arts ou activités créatives auprès d'un groupe d'élèves présentant des défis de santé mentale
<p>Palier 3 : interventions individualisées</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sensory activity schedule (SAS)</i> pour un élève ayant un TSA ou des particularités sensorielles • <i>Alert Program</i>[®] pour un élève présentant des défis émotionnels, sociaux ou comportementaux • Intervention axée sur le jeu auprès d'un élève présentant un TDA/H, un TSA ou des défis développementaux, sociaux ou comportementaux • Intégration d'un animal avec un élève présentant un TSA • Yoga ou activité physique ou sportive pour un élève présentant des défis de santé mentale, de comportement ou de participation sociale • Arts ou activités créatives pour un élève présentant des défis de santé mentale

À la lumière des résultats, il ressort que les interventions ergothérapeutiques en matière de santé mentale en milieu scolaire ciblent souvent les besoins sensoriels et l'autorégulation des élèves, en vue d'améliorer leur attention/concentration, leurs comportements, leurs apprentissages, leur rendement et leur participation. Bien que cela puisse apporter une contribution essentielle et complémentaire, il importe que les ergothérapeutes considèrent l'ensemble des hypothèses et solutions pour expliquer et résoudre les défis fonctionnels des élèves (Pollock, 2009). Considérant leurs connaissances et compétences reliées à la santé mentale, les ergothérapeutes en milieu scolaire peuvent également proposer des interventions différenciées ou individualisées pour les élèves présentant une condition ou des besoins particuliers, comme un TDA/H, un TSA ou de l'anxiété. Le potentiel des activités, comme le

jeu, le yoga, le sport et les arts, doit aussi être pris en compte pour favoriser la santé mentale, les comportements positifs et la participation sociale. À cet effet, il serait souhaitable que les ergothérapeutes en milieu scolaire s'attardent aux activités et aux routines quotidiennes des élèves dans une optique de santé mentale. Par ailleurs, les ergothérapeutes ont intérêt à travailler en collaboration avec les divers acteurs du milieu scolaire pour cocréer des expériences et des environnements propices au bien-être, au développement d'habiletés prosociales, ainsi qu'à la participation et à l'inclusion sociales (Jasmin, 2019). Ceci implique également de prévenir l'intimidation et de réduire les situations engendrant du stress chronique. Enfin, en permettant aux élèves de se sentir membres à part entière de l'école et d'y jouer des rôles signifiants et valorisés, on contribue aussi à leur santé mentale. [suite page 06]

CONCLUSION

Par leur champ d'expertise et de compétences, les ergothérapeutes en milieu scolaire peuvent jouer un rôle important et complémentaire en matière de santé mentale. Leur vision holistique et leur approche systémique leur permettent de considérer les interrelations entre les dimensions ou habiletés des élèves, leur environnement et leurs activités, en lien avec leur bien-être, leur développement, leur participation et leur inclusion. De ce fait, ils peuvent proposer et mettre en œuvre diverses interventions pour favoriser la santé mentale des élèves, et ce, à tous les paliers de la RAI. Les ergothérapeutes en milieu scolaire gagneraient donc à investir pleinement ce champ de pratique, d'autant plus que le bien-être des enfants et des jeunes à l'école est une responsabilité partagée par tous (Conseil supérieur de l'éducation, 2020). Pour cela, peut-être serait-il aidant de créer une communauté de pratique en ergothérapie visant à soutenir l'application des connaissances en matière de santé mentale en milieu scolaire (Bazyk et coll. 2015)?

Pour joindre l'auteure:
emmanuelle.jasmin@usherbrooke.ca

Crédit photo :
nick-quan-RigwvkB1f3o (Unsplash)

RÉFÉRENCES

American Occupational Therapy Association (2015). Occupational therapy for children and youth using sensory integration theory and methods in school-based practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(Suppl. 3), 6913410040.

American Occupational Therapy Association. (2011). Occupational therapy services in early childhood and school-based settings. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(Suppl.), S46--S54.

Bazyk, S. (2011). *Mental health promotion, prevention, and intervention for children and youth: A*

guiding framework for occupational therapy. Bethesda, MD: AOTA Press.

Bazyk, S., Demirjian, L., Horvath, F. et Doxsey, L. (2018). The comfortable cafeteria program for promoting student participation and enjoyment: An outcome study. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(3), 1-9.

Bazyk, S., Demirjian, L., LaGuardia, T., Thompson-Repas, K., Conway, C. et Michaud, P. (2015). Building capacity of occupational therapy practitioners to address the mental health needs of children and youth: A mixed-methods study of knowledge translation. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(6), 1-10.

Benson, J. D., Breisinger, E. et Roach, M. (2019). Sensory-based intervention in the schools : A survey of occupational therapy practitioners. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 12(1), 115-128.

Buckle, F., Franzsen, D. et Bester, J. (2011). The effect of the wearing of weighted vests on the sensory behaviour of learners diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder within a school context. *South African Journal of Occupational Therapy*, 41(3), 37-41.

Cahill, S. M., Egan, B. E. et Seber, J. (2020). Activity- and occupation-based Interventions to support mental health, positive behavior, and social participation for children and youth: A systematic review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74 (2).

Commission de la santé mentale du Canada. (2020). *Ce que nous faisons : Enfants et jeunes*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/enfants-et-jeunes>

Conseil supérieur de l'éducation (2020). Le bien-être de l'enfant à l'école: faisons nos devoirs : sommaire. <https://www.cse.gouv.qc.ca/publications/-bien-etre-enfant-50-0524/>

Cornell, H. R., Lin, T. T. et Anderson, J. A. (2018). A systematic review of play-based interventions for students with ADHD : Implications for school-based occupational therapists. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 11(2), 192-211.

Cost, K.T., Crosbie, J., Anagnostou, E. et coll. (2021). Mostly worse, occasionally better: impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01744-3>

Crowley, M. J., Nicholls, S. S., McCarthy, D., Greatorex, K., Wu, J. et Mayes, L. C. (2018). Innovations in practice: Group mindfulness for adolescent anxiety—Results of an open trial. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(2), 130-133.

Gill, K., Thompson-Hodgetts, S. et Rasmussen, C. (2018). A critical review of research on the Alert Program®. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 11(2), 212-228.

Grajo, L. C., Candler, C. et Sarafian, A. (2020). Interventions within the scope of occupational therapy to improve children's academic participation: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 74, 7402180030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.039016>

Hammell, K. W. (2020). *Engagement in living: Critical perspectives on occupation, rights, and wellbeing*. Ottawa, ON: Canadian association of occupational therapists.

Hui, C., Snider, L. et Couture, M. (2016). Self-regulation workshop and occupational performance coaching with teachers: A pilot study. *Canadian Journal of Occupational Therapy/Revue canadienne d'ergothérapie*, 83(2), 115-125.

Jasmin, E. (2019). Compte rendu de la formation Every Moment Counts, Novembre 2018, Cleveland, Ohio, Etats-Unis. *Revue Francophone De Recherche En Ergothérapie*, 5(2), 107-112.

<https://doi.org/10.13096/rfre.v5n2.162>

Jasmin, E., Ariel, S., Gauthier, A., Caron, M.-S., Pelletier, L., Currer-Briggs, G. et Ray-Kaesler, S. (2019). La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 42(1), 222-250. <https://journals.sfu.ca/cje/index.php/cje-rce/article/view/3473>

Kingsley, K., Sagester, G. et Weaver, L. L. (2020). Interventions supporting mental health and positive behavior in children ages birth-5 yr : A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-29. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.039768>

Mac Cobb, S., Fitzgerald, B. et Lanigan-O'Keeffe, C. (2014). The Alert Program for self-management of behaviour in second level schools: Results of phase 1 of a pilot study. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 19(4), 410-425.

Macphee, F. L., Merrill, B. M., Altszuler, A. R., Ramos, M. C., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., Coxe, S., Raiker, J. S., Coles, E., Burger, L. et Pelham, W. E. (2019). The Effect of Weighted Vests and Stability Balls With and Without Psychostimulant Medication on Classroom Outcomes for Children With ADHD. *School Psychology Review*, 48(3), 276-289.

Miller, L. J., Schoen, S. A., Camarata, S. M., McConkey, J., Kanics, I. M., Valdez, A. et Hampton, S. (2017). Play in Natural Environments: A Pilot Study Quantifying the Behavior of Children on Playground Equipment. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 10(3), 213-231.

Mills, C., et Chapparo, C. (2018). Listening to teachers: Views on delivery of a classroom based sensory intervention for students with autism. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(1), 15-24.

[suite page 08]

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE [SUITE]

INTERVENTIONS ERGOTHÉRAPIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE : ÉTAT DES CONNAISSANCES ACTUELLES

- Mills, C., Chapparo, C. et Hinitt, J. (2016). The impact of an in-class sensory activity schedule on task performance of children with autism and intellectual disability : A pilot study. *The British Journal of Occupational Therapy*, 79(9), 530-539.
- Nations Unies (s.d.). Convention relative aux droits de l'enfant. Repéré à: <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Olson, L. J. et Moulton, H. J. (2004). Occupational therapists' reported experiences using weighted vests with children with specific developmental disorders. *Occupational Therapy International*, 11(1), 52-66.
- Organisation mondiale de la Santé (2019). Faits en images : *Santé mentale*. Repéré à: <https://www.who.int/fr/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Organisation mondiale de la Santé (2018). *La santé mentale : renforcer notre action*. Repéré à: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Piché, G., Cournoyer, M., Bergeron, L., Clément, M.-È. et Smolla, N. (2017). Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 19-42
- Pollock, N. (2009). Sensory integration: A review of the current state of the evidence. *Occupational Therapy Now*, 11.5, 6-10.
- Sams, M.J., Fortney, E.V. et Willenbring, S. (2006). Occupational therapy incorporating animals for children with autism: A pilot investigation. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(3), 268-274.
- Stagnitti, K., O'Connor, C. et Sheppard, L. (2012). Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5-8 years who attend a specialist school. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(4), 302-311.
- Tokolahi, E., Hocking, C. et Kersten, P. (2016). Development and Content of a School-Based Occupational Therapy Intervention for Promoting Emotional Well-Being in Children. *Occupational Therapy in Mental Health*, 32(3), 245-258.
- Tokolahi, E., Vandal, A. C., Kersten, P., Pearson, J. et Hocking, C. (2018). Cluster-randomised controlled trial of an occupational therapy intervention for children aged 11-13 years, designed to increase participation to prevent symptoms of mental illness. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(4), 313-327.
- Whiting, C. C. (2018). Trauma and the role of the school-based occupational therapist. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 11(3), 291-301.