

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

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

PAR
ESTHER ÉMOND

L'APPROCHE CO-OP EN GROUPE, EN MILIEU SCOLAIRE

AOÛT 2015

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie 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 cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Je présente mes sincères remerciements et ma reconnaissance à ma directrice de recherche, Madame Noémi Cantin, professeure au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son aide pour le choix du sujet, ses précieux conseils tout au long de la rédaction ainsi que pour son soutien, de même qu'à Madame Kathleen C. Durand, professeure clinicienne au Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui a su m'encourager, me motiver et me guider durant de nombreux défis à surmonter tout au long de mes interventions dans le cadre de mon stage. Pour terminer, je souhaite présenter ma gratitude aux participants de l'étude qui m'ont permis de cheminer dans la réalisation de mon projet de recherche.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉS	VII
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE	3
3. CADRE CONCEPTUEL	10
3.1 Objectifs choisis par l'enfant.....	10
3.2 Analyse dynamique de l'exécution	11
3.3 Utilisation de stratégies cognitives	11
3.4 Découverte guidée.....	12
3.5 Principes d'habilitation.....	12
3.6 Implication d'une personne significative	13
3.7 Format de groupe	13
4. MÉTHODE	15
4.1 Devis.....	15
4.2 Participants	15
4.3 Recrutement des participants.....	15
4.4 Variables mesurées.....	16
Perception de l'utilité, des facilitateurs et des obstacles de l'approche CO-OP en milieu scolaire	16
4.5 Processus de l'intervention CO-OP	17
Choix des objectifs.....	17
Mesure canadienne du rendement occupationnel	17
Performance Quality Rating Scale	17
Membres de l'équipe-école (enseignante et psychoéducatrice)	18
L'approche CO-OP	18
Format d'intervention.....	18
4.6 Analyse des données.....	19
4.7 Considérations éthiques.....	19
5. RÉSULTATS	21
5.1 Description de la population étudiée	21
5.2 Objectifs choisis par l'enfant.....	22
5.2.1 Mesure canadienne du rendement occupationnel	22

5.2.2 <i>Performance quality rating scale</i>	23
5.3 Analyse dynamique de l'exécution	23
5.4 Utilisation de stratégies cognitives	24
5.5 Découverte guidée	24
5.6 Principes d'habilitation	25
5.7 Implication d'une personne significative	25
5.8 Format d'intervention	26
6. DISCUSSION	27
Recommandations	31
Messages clés	33
Limites	33
Généralisation des résultats	34
Futures recherches	34
7. CONCLUSION	35
RÉFÉRENCES	37
ANNEXE A	43

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 <i>Élèves</i>	21
Tableau 2 <i>Objectifs des élèves</i>	22
Tableau 3 <i>Mesures MCRO</i>	23
Tableau 4 <i>Mesures PQRS</i>	23

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association Canadienne des Ergothérapeutes
CO-OP	Cognitive Orientation to daily Occupational Performance
LIP	Loi sur l'instruction publique
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
TAC	Trouble de l'acquisition de la coordination
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

RÉSUMÉS

Problématique : Au Québec, les enfants présentant des besoins particuliers en milieu scolaire sont nombreux. En effet, certains élèves ne pourront cheminer de façon optimale sans plan d'intervention, et ce, pour plusieurs raisons. Ainsi, les membres de l'équipe-école jouent un rôle primordial auprès de l'élève pour aider ce dernier dans ses apprentissages et son intégration dans son environnement scolaire. L'ergothérapeute est un professionnel pouvant intervenir auprès de cette clientèle pour aider à favoriser l'inclusion et la participation de l'enfant au quotidien. Pour se faire, l'ergothérapeute peut utiliser l'approche CO-OP (*Cognitive Orientation to daily Occupational Performance*), approche ayant démontré son efficacité auprès de plusieurs clientèles à l'enfance, dont le trouble de l'acquisition de la coordination (TAC), population représentant environ 1 à 2 enfants par classe (Pollock, Missiuna, McKechnie et Embrey, 2012). Toutefois, il s'agit d'une approche ayant peu fait ses preuves sur le terrain du milieu scolaire. De plus, en raison du contexte socio-économique du Québec, l'approche de groupe semble être prometteuse sur plusieurs niveaux. **Objectif :** Dès lors, une question se pose : l'approche CO-OP en groupe en milieu scolaire est-elle une option envisageable pour les ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire au Québec. Ainsi les objectifs sous-jacents à cette étude sont d'explorer la faisabilité d'utiliser l'approche CO-OP en sous-groupe en milieu scolaire afin d'intervenir auprès d'élèves ayant des difficultés d'organisation et de motricité, de décrire les facilitateurs et les obstacles face à cette approche et d'explorer le point de vue des enseignants face à cette approche. **Cadre conceptuel :** Le cadre de cette étude a été développé spécifiquement à partir de l'approche CO-OP de Polatajko et Mandich (2004). Toutefois, le cadre de l'étude de Martini et coll. (2013) a aussi guidé cette étude puisqu'il s'agissait d'une étude développant l'approche CO-OP sous format de groupe. **Méthode :** Le protocole CO-OP adapté pour le milieu scolaire a été implanté avec un sous-groupe de trois étudiants âgés de 11 et 12 ans. L'enseignante de ces étudiants et la psychoéducatrice de l'école ont été invitées à participer et observer les sessions d'intervention. Une entrevue auprès de l'enseignante et de la psychoéducatrice a permis d'évaluer leur perception de l'utilité de l'approche en milieu scolaire. Finalement, les notes évolutives et la perception de l'étudiante en ergothérapie ont aussi été utilisées afin de trianguler et interpréter les données recueillies. **Résultats :** L'environnement physique, la présentation de l'approche CO-OP en début d'année, la stratégie cognitive globale, le format de groupe et le soutien des membres de l'équipe-école sont tous des facilitateurs pour l'utilisation de l'approche CO-OP en milieu scolaire. L'environnement physique peut aussi faire office d'obstacle de même que le manque de temps. **Discussion :** La littérature en lien avec cet essai est mince. Toutefois, une section des résultats s'apparente aux différents écrits en lien avec l'importance de la collaboration (Villeneuve, 2009) ainsi que les effets positifs ressentis lors d'interventions de groupe (Martini, Mandich et Green, 2014 ; Zwicker et coll., 2014). Au final, l'essai a permis de mettre en lumière trois recommandations pour la mise en place de l'approche CO-OP en milieu scolaire sous format de groupe. **Conclusion :** Les résultats de ce projet de recherche ont démontré l'utilité et la faisabilité d'utiliser cette approche avec la clientèle à l'enfance dans le milieu scolaire. En effet, il semblerait que de se retrouver dans le milieu naturel de l'enfant et d'être en contact direct avec l'entourage de ce dernier ainsi qu'avec les membres de l'équipe-école permet de faciliter l'établissement et la réussite de l'intervention.

Mots-clés : École primaire, enfance, ergothérapie, CO-OP

Background : In Québec, there's a lot of children with special needs in schools. Indeed, some students will not be able to adapt and develop themselves optimally without intervention plan. Thus, the school team play a key role with students to help them in their integration and learning into their school environment. The occupational therapist is a professional who can work to help foster inclusion and child's participation in everyday life. To do so, the occupational therapist can use the CO-OP approach (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance). This approach has proven its efficacy to several clienteles including children with Developmental Coordination Disorder (DCD). This population representing about 1-2 children per class (Pollock, Missiuna, McKechnie and Embrey, 2012). Moreover, due to the socioeconomic context of Quebec, the group approach seems to be promising on many levels. **Objectives :** A question arises: Is the CO-OP group approach is an option for occupational therapists working in Quebec schools? Thus the underlying objectives of this study are to explore the feasibility of using the CO-OP sub-group approach in school environment, to describe the facilitators and barriers facing this approach and explore the views of teachers to cope with this approach. **Conceptual framework :** The framework of this study was specifically developed from the CO-OP approach by Polatajko Mandich (2004). However, the study of Martini et al. (2013) also guided this conceptual framework since it was developing the CO-OP approach in a group format. **Methods :** The CO-OP protocol adapted for schools has been implanted with a sub-group of three students aged between 11 and 12 years old. The teacher of these students and the psychoeducator of the school were invited to participate and observe intervention sessions. An interview with the teacher and psychoeducator was used to assess their perception of the usefulness of this school-based approach. Finally, evolutive notes and the perception of the student in occupational therapy were also used to triangulate and interpret the data collected. **Results :** The physical environment, the presentation of the CO-OP approach earlier this year, the global cognitive strategy, the group format and support members of the school team are facilitators for the use of CO-OP approach in schools. The physical environment can also be an obstacle to office as well as the lack of time. **Discussion :** The literature related to this trial is thin. However, a section of the results is similar to the various writings related to the importance of collaboration (Villeneuve, 2009) and the positive effects experienced during group interventions (Martini, Mandich and Green, 2014; Zwicker et al ., 2014). Ultimately, the test allowed to highlight three recommendations for the implementation of the CO-OP school approach in group format. **Conclusion :** The results of this research have shown the usefulness and feasibility of using this approach with childs in their school environment. Indeed, it seems that being in the child's natural environment and being in direct contact with the entourage of the latter and with members of the school team facilitates the establishment and the success of the interventions.

Keywords : Elementary school, childhood, occupational therapy, CO-OP

1. INTRODUCTION

Le Québec démontre une ouverture face aux besoins des élèves ayant des besoins particuliers pour favoriser leur intégration et leur réussite scolaire, et ce, depuis de nombreuses années. Puisqu'aller à l'école est une activité de la vie quotidienne signifiante et obligatoire pour les enfants (Gouvernement du Québec, 2015) et que cette dernière se doit de socialiser, d'instruire et de qualifier les élèves en difficulté comme tous les autres élèves (MELS, 1999), il devient primordial d'y porter une attention particulière comme ergothérapeute. En effet, certains élèves ne pourront cheminer de façon optimale sans plan d'intervention, et ce, pour plusieurs raisons. Ainsi, les membres de l'équipe-école jouent un rôle primordial auprès de l'élève pour aider ce dernier dans ses apprentissages et son intégration dans son environnement scolaire. L'ergothérapeute est un professionnel peu actif au sein des écoles québécoises alors que son apport positif est démontré à travers de nombreuses autres provinces canadiennes (Mongrain, 2012). De par la nature de sa profession, l'ergothérapeute vise à optimiser l'autonomie de ses clients dans les activités de leur vie quotidienne. Misant sur l'interaction dynamique entre la personne, l'environnement et l'occupation, l'ergothérapeute joue un rôle clé en milieu scolaire. Ce dernier effectue une évaluation de son client afin de pouvoir analyser les comportements et les compétences de l'enfant, en lien avec son occupation, dans son environnement. Avec l'aide de stratégies d'intervention particulières, l'ergothérapeute peut ainsi optimiser l'autonomie de l'enfant dans son milieu scolaire et favoriser un cheminement sain qui participera à accroître la santé et le bien-être de l'enfant.

Plus précisément, une intervention devient particulièrement intéressante pour l'ergothérapeute désirant travailler en milieu scolaire. L'approche CO-OP (Polatajko et Mandich, 2004) a été étudiée et les résultats de la littérature scientifique démontrent son efficacité auprès des enfants présentant un TAC (Miller et coll. 2001 ; Missiuna et coll., 2001; Sangster et coll. 2005) en améliorant le rendement occupationnel de ceux-ci dans leurs activités quotidiennes. Les enfants atteints d'un TAC sont une population cible pour les membres de l'équipe-école puisque, selon Pollock, Missiuna, McKechnie et Embrey (2012) un à deux élèves en seraient atteints par classe au niveau primaire. De plus, l'approche CO-OP ne se limite pas uniquement aux enfants

présentant un TAC et peut être utilisée comme modalité d'intervention pour d'autres difficultés vécues par les enfants. Toutefois, le contexte économique actuel limite les dépenses des Ministères de la Santé et de l'Éducation (Radio Canada, 2015). Le format de groupe de l'approche CO-OP devient dès lors attrayant puisqu'il a été démontré qu'il était tout aussi efficace que l'intervention individuelle (Martini et coll. 2013 ; Zwicker et coll. 2014).

Cet essai avait donc comme objectif de déterminer si l'approche CO-OP en groupe en milieu scolaire était une option envisageable pour les ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire au Québec. Pour ce faire, le protocole CO-OP adapté pour le milieu scolaire a été implanté avec un sous-groupe de trois étudiants âgés de 11 et 12 ans. L'enseignante de ces étudiants et la psychoéducatrice de l'école ont été invitées à participer et observer les sessions d'intervention. Des mesures avant-après ont été utilisées afin de recueillir la perception des enfants quant à l'atteinte des objectifs ciblés. Une entrevue auprès de l'enseignante et de la psychoéducatrice a permis d'évaluer leur perception de l'utilité de l'approche en milieu scolaire. Finalement, les notes évolutives et la perception de l'étudiante en ergothérapie ont aussi été utilisées afin de trianguler et interpréter les données recueillies.

Cet écrit fera donc état du sujet d'étude et de ce qui pose problème, les principaux concepts y seront définis, notamment par l'entremise de l'explication des modèles qui guideront la réflexion, la façon dont l'étude a été menée y sera énoncée, suivi des les résultats de l'étude, d'une présentation critique de ces résultats ainsi que des recommandations et finalement, une conclusion permettra d'y synthétiser les propos et de faire une ouverture sur les problématiques apparentées, sur des pistes de recherche pertinentes et sur des recommandations professionnelles.

2. PROBLÉMATIQUE

Considérer que l'école se résume uniquement en un lieu où les enfants apprennent à lire et à écrire serait avoir une vision réductionniste des opportunités d'apprentissages qu'offre cet environnement. Les enfants passent près de la moitié de leur enfance sur les bancs de l'école primaire. Le milieu scolaire représente ainsi un environnement privilégié pour tout acteur gravitant autour de ceux-ci. En effet, l'école est un lieu déterminant dans la vie d'un enfant lorsqu'on aborde le développement de ce dernier, puisqu'il s'agit d'un milieu où une grande part des changements et des apprentissages se font (Cloutier, 2005). Ainsi, pour les intervenants de ce milieu, l'école se transforme en une véritable fenêtre ouverte pour observer la trajectoire développementale des enfants. En effet, alors que certains d'entre eux y évolueront de façon optimale, d'autres pourront y rencontrer des difficultés qui pourront nuire à l'actualisation de leur plein potentiel, de leur participation sociale et de leur qualité de vie. Ainsi, les membres de l'équipe-école occupent un rôle clé dans la prévention des ces difficultés.

En raison de cette préoccupation au sein du réseau scolaire québécois quant aux besoins des élèves en difficultés, la nécessité d'offrir une éducation dans un environnement normalisant et d'opter pour une éducation de qualité adaptée aux besoins de l'élève ont été prônés par le ministère de l'Éducation (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), 2004). Ainsi, tous auraient droit de recevoir une éducation juste et équitable. Puisqu'il est du devoir de l'équipe-école d'identifier les besoins et de prévoir les mesures nécessaires afin de favoriser une éducation optimale pour tous les enfants (MELS, 2007), un document, *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)* a été créé. Cet écrit propose une vision intégrée de l'organisation et du financement des services et a pour principal objectif de permettre aux intervenants scolaires d'avoir une compréhension univoque des concepts et des mécanismes sous-jacents à l'organisation des services (Gouvernement du Québec, 2015). De plus, la communauté éducative qui entoure l'élève est aussi appelée à faciliter la réalisation de sa réussite, en favorisant un environnement social optimal qui permet à l'enfant de se sentir supporté et encourager dans ses efforts (MELS, 2004). Toutefois, malgré cet outil, l'école ne peut à elle seule tout assumer. Celle-

ci se doit d'être formée de professionnels compétents pour établir un plan d'intervention optimal pour l'enfant en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage.

Pour ce faire, les écoles bénéficient de services complémentaires. Ceux-ci se composent, entre autres, de psychoéducateurs, de conseillers en orientation, d'orthopédagogues, de travailleurs spécialisés, de psychologues, d'orthophonistes et d'infirmières, selon la direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires de la commission scolaire (MELS, 2002). Bien que l'ergothérapeute ne fasse pas partie de cette liste, le rôle de ce dernier en milieu scolaire est bien défini dans d'autres provinces canadiennes (Mongrain, 2012) et son apport positif en tant que membre actif de l'équipe-école est aussi démontré (Gravel, 2007). De plus, une revue de la littérature menée en 2002 par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a permis de mettre en lumière le fait que les services en ergothérapie en milieu scolaire permettent de diminuer les impacts des difficultés vécues par l'enfant sur son rendement occupationnel (ACE, 2002).

Par son champ d'expertise, l'ergothérapeute désire favoriser l'autonomie de l'élève. Ses interventions auront donc pour objectifs de faciliter l'apprentissage et l'intégration scolaire de l'enfant qui présente des difficultés en offrant ses services à l'enfant, à ses parents et à l'enseignant (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2002). L'ergothérapeute pratiquant en milieu scolaire peut émettre des recommandations à différents niveaux. Par exemple, celles-ci peuvent être d'ordre environnemental, c'est-à-dire modifier l'environnement scolaire ou encore utiliser du matériel scolaire adapté aux besoins de l'enfant, ou encore, elles peuvent être associées directement à l'enfant par l'intermédiaire de thérapies visant à soutenir le développement et à promouvoir l'acquisition d'habiletés. L'utilisation du milieu naturel (milieu scolaire dans le cas présent) comme contexte d'apprentissage est porteuse de sens. En effet, l'ergothérapeute est souvent appelé à intervenir dans le milieu naturel de son client puisque le rendement occupationnel de ce dernier est le résultat de l'interaction dynamique entre lui, son environnement et l'occupation (Polatajko et coll., 2013). Ainsi, il devient plus facile pour l'ergothérapeute de mieux cerner les interactions entre les caractéristiques personnelles de l'enfant et son environnement. D'ailleurs, les résultats de la littérature suggèrent qu'en regard du développement chez les enfants ayant des incapacités, les opportunités d'apprentissage dans des

environnements naturels contribuent à une plus grande efficacité des interventions (Stewart, 2009). Concernant la clientèle vue par les ergothérapeutes en milieu scolaire, pour l'ensemble du Canada, cette dernière est très diversifiée. Elle comprend, entre autres, les enfants d'âge scolaire présentant un trouble de l'acquisition de la coordination (TAC) ¹(Messier, 2007).

Le TAC est un trouble neurodéveloppemental affectant l'acquisition des habiletés motrices et la coordination des mouvements (Missiuna, Rivard et Pollock, 2011). Ces enfants sont souvent qualifiés de « maladroit » et l'impact de ce trouble est majeur dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes et scolaires. Dans leur cercle social, l'incapacité de ses enfants à participer à certaines activités peut entraîner une marginalisation et un isolement social. De plus, ces restrictions de participation sont exacerbées par le fait que les enfants atteints d'un TAC sont à risques de présenter de faibles habiletés sociales (Skinner et Piek, 2001 ; Kanioglou, Tsorbatzoudis, Barkoukis, 2005). L'impact social et affectif est important chez ces enfants puisque, comme mentionné précédemment, l'école représente un environnement crucial pour le développement de ces habiletés. Aussi, selon Sangster (2009), les enfants atteints de TAC présenteraient moins souvent des compétences d'autorégulation de façon autonome. En effet, dans cette étude, les enfants atteints d'un TAC s'appuyaient plus souvent sur l'aide du thérapeute pour s'autoréguler de façon efficace. Dans l'ensemble, il semblerait qu'il y ait une relation entre les compétences d'autorégulation et le succès dans les performances motrices chez l'enfant (Jokic et coll., 2013).

Les difficultés de coordination motrice sont présentes chez les enfants bien avant l'âge scolaire. Toutefois, le TAC n'est souvent détecté que lorsque ces derniers débutent l'école primaire, là où les attentes et les demandes en classe augmentent (Pollock, Missiuna, McKechnie et Embrey, 2012). De fait, le TAC touche au moins 5% des enfants d'âge scolaire (American Psychiatric Association [APA], 2015). Ainsi, un peu plus de 26 000 enfants seraient atteints d'un TAC à travers les 1 725 écoles primaires du Québec (Fédération des commissions scolaires du Québec, 2015). D'un autre point de vue, 1 à 2 en élèves en serait atteint dans chaque classe (Pollock, Missiuna, McKechnie et Embrey, 2012).

¹ Synonyme de Dyspraxie. Toutefois, le trouble de l'acquisition de la coordination est le terme choisi internationalement en 1994 dans le but de s'entendre sur un nom commun (Pollock, Missiuna, McKechnie & Embrey, 2012). Pour cette raison, ce terme sera utilisé pour l'ensemble de ce travail.

En 2011, l'European Academy of Childhood Disability (EACD) a publié un guide de pratique présentant des lignes directrices par rapport à la définition, le diagnostic, l'évaluation et l'intervention au sujet du TAC (Blank., Smits-Engelsman, Polatajko et Wilson, 2012). Ce document fait mention du fait que les enfants ayant un TAC devraient, entre autres, recevoir des interventions et que l'ergothérapie est l'une des trois professions principales pouvant intervenir auprès de ces enfants. Concernant les interventions, le guide de pratique recommande d'utiliser des *approches orientées sur l'activité* pour améliorer les tâches motrices ou les activités ayant un objectif précis. En ce sens, l'approche CO-OP (*Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance* ; Polatajko et Mandich, 2004), étant une approche orientée sur l'activité utilisée en ergothérapie, y est proposée pour intervenir auprès de ces enfants. D'ailleurs, de nombreuses études font état des bénéfices de l'utilisation de cette approche pour cette clientèle.

Les résultats de ces études rapportent que l'utilisation de l'approche CO-OP a permis aux enfants atteints d'un TAC d'améliorer leurs compétences et d'atteindre leurs objectifs de façon significative (Miller et coll. 2001 ; Missiuna et coll., 2001; Sangster et coll. 2005). De plus, l'approche CO-OP s'est révélée plus avantageuse à long terme que d'autres approches à mêmes visées thérapeutiques. Entre autres, Miller et coll. (2001) mentionnent que les enfants ayant participé à l'approche CO-OP maintenaient leurs acquis et utilisaient des stratégies efficaces apprises dans l'intervention pour les appliquer dans d'autres situations. Aussi, ces auteurs ont non seulement mis en évidence le maintien des acquis et leur généralisation, mais aussi l'amélioration de l'estime de soi. Cette confiance personnelle acquise permet à l'enfant de s'intégrer de façon plus efficace avec son environnement, tant physique que social. D'ailleurs, dans l'étude de Mandrich, Polatajko et Rodger (2003), les parents des enfants de l'étude expliquent en quoi l'amélioration des compétences motrices ouvre des portes au niveau des relations sociales de leurs enfants avec les pairs. En interrelation avec les compétences motrices, de bonnes capacités d'autorégulations favorisent aussi de bonnes habiletés sociales. D'ailleurs, Jokic et coll. (2013) ont contribué à l'évidence que l'approche CO-OP permet une amélioration des compétences d'autorégulation chez les enfants ayant des difficultés de performance motrice. En effet, le rôle que tient le thérapeute dans l'approche CO-OP semble aider l'enfant à être plus autonome dans sa capacité à s'autoréguler et à mesurer les sessions avancées.

Les études ayant évalué l'efficacité de l'approche CO-OP chez les enfants présentant un TAC ont été effectuées auprès d'enfants d'âge scolaire. Ces données soutiennent le fait que les enfants sont en mesure d'utiliser des stratégies métacognitives pour améliorer leur performance dans les tâches qui ont un sens pour eux. D'ailleurs, l'approche s'est aussi avérée efficace avec les enfants aussi jeunes que 5 ans (avec adaptation mineure telle que la réduction de la longueur de chaque session et en augmentant le nombre de sessions) (Jokic et coll. 2013; Taylor et coll, 2007 ; Bernie et Rodger, 2004), l'âge à laquelle la majorité des enfants débutent leur cheminement au sein de l'école primaire, ce qui en fait une technique d'intervention très polyvalente au sein du milieu scolaire.

En résumé, l'approche CO-OP semble tout indiquée pour intervenir auprès de cette clientèle en effet, il est possible de constater les bénéfices importants mis en évidence dans ses études, soient : l'amélioration de la participation sociale et du rendement occupationnel, la satisfaction des enfants et des parents ainsi que le maintien, le transfert et la généralisation des acquis. De plus, il s'agit d'une technique d'intervention pouvant être utilisée pour de nombreuses clientèles. En effet, l'approche CO-OP est basée sur la prémisse que la cognition joue un rôle majeur dans l'acquisition de compétences permettant de réaliser des occupations et, par le fait même, le développement de la compétence occupationnelle (Polatajko et coll. 2001). L'intervention se centralise donc sur l'utilisation de stratégies cognitives pour résoudre les problèmes occupationnels quotidiens. Ainsi, tout enfant qui présente des difficultés au niveau de son rendement occupationnel peut être un candidat pour ce type d'intervention. L'approche CO-OP peut être utilisée pour favoriser l'acquisition de nouvelles compétences ainsi que pour l'amélioration des compétences déjà existantes, ce qui en fait une approche très polyvalente. Finalement, l'approche CO-OP se veut une pratique intervenant le plus près possible du milieu de vie de l'individu, par exemple, l'école dans le cas d'un enfant ayant des objectifs en lien avec le milieu scolaire.

Toutefois, il existe des embûches socio-économiques quant à la mise en place de cette intervention auprès de cette clientèle. Dans un premier temps, il est plus difficile pour un enfant atteint de TAC d'obtenir les services nécessaires puisque les listes d'attente sont beaucoup plus longues lorsque l'enfant fréquente déjà l'école. En effet, selon Johal (2002), les parents peuvent

ainsi se retrouver devant des listes d'attente de 10 à 18 mois. Ce délai d'attente correspond à l'équivalent de une à deux années scolaires. Sous un autre angle, le vieillissement de la population crée un contexte de pénurie important au sein de la profession d'ergothérapie (Service Canada, 2014). En effet, Service Canada (2014) mentionne que malgré le fait que la profession est en croissance en termes de nouveaux diplômés, ce qui entraîne une forte augmentation de l'emploi, ce nombre ne suffit pas à satisfaire à la demande. De plus, présentement, le contexte politique et économique du Québec prévoit que l'atteinte du déficit zéro se fera en 2015-2016 (Chouinard, 2014). L'atteinte de cet objectif crée, entre autres, une pression importante chez deux des plus importants postes budgétaires, soit les services en éducation et en santé. En effet, la croissance des dépenses sera trois fois moins élevée en santé, soit de 4,2 % en 2014-2015 à 1,2 % en 2015-2016 et en éducation, ce pourcentage passera de 1,6 % à 0,2 % (Radio Canada, 2015). Alors que tous les frais fixes augmentent, ces réductions budgétaires imposeront donc à plusieurs ministères à compresser leurs dépenses, ce qui entraîne de nouvelles pertes d'emplois, des réductions de services et des augmentations de tarifs (Radio Canada, 2015). Pour faire face à ce manque de ressources, des solutions devront être mis en place afin de continuer promouvoir la santé et le bien-être de la population.

Dans ce contexte, l'intervention de groupe apparaît rapidement attrayante au regard des professionnels concernés face aux enjeux financiers. De fait, il s'agit d'une solution envisageable pour les ergothérapeutes afin que ces derniers puissent continuer à offrir des services et à intervenir de façon efficiente auprès de leur clientèle en cas de pénurie (Duncombe et Howe, 1995). Les résultats de l'étude de Trahey (1991) suggèrent que pour des populations spécifiques de patients en réadaptation, l'intervention de groupe pourrait être une méthode rentable pour la prestation de service en ergothérapie. (Hung et Pang, 2010 ; Sorsdahl et coll. 2010). Le fait que les deux pratiques d'interventions aient la même efficacité au plan thérapeutique démontre l'efficience de l'intervention de groupe en raison de la réduction des coûts associés. En d'autres termes, davantage de clients peuvent être vus pour le même temps qu'il serait accordé à un seul d'entre eux, et ce, sans nuire à la qualité des services offerts. D'ailleurs, l'approche CO-OP s'est avérée aussi efficace lorsqu'utilisée en format de groupe (Martini et coll. 2013 ; Zwicker et coll. 2014).

De plus, plusieurs études soulignent les effets positifs observés chez les participants aux interventions de groupe en termes de motivation et d'adhésion au programme d'activités (Hung et Pang, 2010 ; Sorsdahl et coll. 2010). L'aspect social d'être dans un groupe avec d'autres enfants aurait amélioré l'aspect « plaisant » de l'intervention de l'approche CO-OP et aurait démontré que le format de groupe peut fournir une atmosphère de collaboration entre les membres (Martini et coll. 2013). En effet, tous les enfants la chance d'être la personne « aidée » ainsi que l'assistant ce qui fournit, par le fait même, des occasions aux enfants de collaborer avec d'autres pour les aider à atteindre leurs objectifs. En résumé, selon les écrits de la littérature, les interventions de groupe auprès des jeunes sont une modalité d'intervention privilégiée dans plusieurs contextes par les intervenants lorsqu'il est question de développer leurs capacités motrices et leurs habiletés sociales.

Pour ces raisons, cet essai a pour finalité de déterminer si l'approche CO-OP, adaptée au milieu scolaire et appliquée à un groupe, est une option envisageable pour les ergothérapeutes travaillant au Québec. Ainsi les objectifs sous-jacents à cette étude sont d'explorer la faisabilité d'utiliser l'approche CO-OP en sous-groupe en milieu scolaire afin d'intervenir auprès d'élèves ayant des difficultés d'organisation et de motricité, de décrire les facilitateurs et les obstacles face à cette approche et d'explorer le point de vue des enseignants face à cette approche ainsi que d'y émettre des recommandations.

3. CADRE CONCEPTUEL

Le cadre de cette étude a été développé spécifiquement à partir de l'approche CO-OP de Polatajko et Mandich (2004). Toutefois, le cadre de l'étude de Martini et coll. (2013) a aussi guidé cette étude puisqu'il s'agissait d'une étude développant l'approche CO-OP sous format de groupe.

Ainsi, la prochaine section fera état des six principes qui définissent l'approche CO-OP soit : le choix des objectifs, l'analyse dynamique de l'exécution, l'utilisation de stratégie cognitive, la découverte guidée, les principes d'habilitation et l'implication d'une personne significative. Finalement, les nuances apportées lorsque l'approche est utilisée auprès d'un groupe seront présentées à la fin de cette section.

3.1 Objectifs choisis par l'enfant

Dans l'approche CO-OP, les objectifs se doivent d'être choisis par l'enfant lui-même. Le fait que les jeunes choisissent eux-mêmes les activités qu'ils veulent réaliser au cours de l'intervention fait accroître leur motivation intrinsèque (Missiuna et coll., 2001), ce qui est un élément essentiel pour favoriser l'engagement d'un jeune dans une intervention. Bernie et Rodger (2004) ont démontré que les enfants passaient plus de temps engagé dans une activité lorsque celle-ci était orientée vers un but. Par le biais, l'approche CO-OP valorise ainsi des lignes directrices canadiennes pour la pratique centrée sur le client de l'ergothérapie. Pour aider l'enfant à choisir ses objectifs, différents outils peuvent être utilisés.

Dans un premier temps, afin d'obtenir une idée générale de ce à quoi peut ressembler le quotidien de l'enfant, des grilles d'activités quotidiennes ou journaux quotidiens peuvent être utilisées. Ainsi, il est aussi possible d'obtenir des informations concernant les forces et les faiblesses de l'enfant. Dans un deuxième temps, le *Paediatrics Activity Card Sort* (PACS ; Mandich, Polatajko, Miller, & Baum, 2004) peut aussi être utilisé pour favoriser l'établissement d'objectifs. Il s'agit d'un outil imagé permettant d'identifier les occupations que l'enfant est présentement capable de faire, veut faire ou doit faire. Dans un troisième temps, la Mesure

canadienne du rendement occupationnel© (MCRO ; Law, 2014) peut permettre de déterminer la perception du rendement et de la satisfaction du client. Cet outil est donc complémentaire aux deux autres outils, puisque, n'étant pas une mesure des composantes occupationnelles, il sert plutôt d'auto-évaluation du rendement dans une activité et du changement. Finalement, afin d'établir de rendement initial de l'enfant dans les activités choisies, le Performance Quality Rating Scale (PQRS; Matini, 2015), adapté par Miller et coll. en 2001, offre une mesure plus objective pour compléter la MCRO. Cette échelle en dix points est utilisée pour mesurer les changements dans le rendement occupationnel du client tout au long de son cheminement à travers les sessions de l'approche CO-OP.

3.2 Analyse dynamique de l'exécution

Dans l'approche CO-OP définie par Polatajko et Mandich (2004), trois prémisses de base supportent l'idée de l'analyse dynamique de l'exécution, c'est-à-dire la motivation, les connaissances de l'activité et le rendement occupationnel. Ainsi, en observant l'enfant dans la tâche, le thérapeute peut déterminer le degré de motivation de l'enfant à s'engager dans le processus thérapeutique. Toutefois, même avec un degré de motivation élevé, l'enfant doit aussi, pour performer dans une activité, avoir les connaissances ou aptitudes de base pour la réalisation de l'activité. En ce sens, l'enfant doit connaître l'objectif général et les étapes de l'activité en question. Finalement, l'analyse dynamique de l'exécution sert à déterminer quel est le point d'échec de l'enfant dans l'activité. Il s'agit d'une analyse comportementale permettant de déterminer ce qui ne fonctionne pas dans l'activité choisie par l'enfant. Ainsi, l'accompagnement de l'enfant est facilité tout au long des sessions de l'approche CO-OP par le thérapeute puisque ce dernier peut ainsi déterminer ce qui est laborieux pour l'enfant dans l'activité, alors qu'il est plus difficile de le faire seul.

3.3 Utilisation de stratégies cognitives

Dans l'approche CO-OP définie par Polatajko et Mandich (2004), l'utilisation de stratégies cognitives occupe une place fondamentale. En effet, l'utilisation de stratégies cognitives permet de développer des habiletés métacognitives, qui à leur tour permettent de faciliter l'apprentissage, la mémorisation et la résolution de problèmes, ce qui favorise le transfert

et la généralisation des acquis. Il existe deux grandes catégories de stratégies cognitives. Tout d'abord, il y a la stratégie cognitive générale (BUT, PLAN, FAIT, VÉRIFIE). Cette dernière sert de base et guide les interventions tout au long de session d'intervention CO-OP. Ensuite, il y a l'utilisation des stratégies cognitives spécifiques. En effet, le thérapeute peut utiliser la guidance verbale. Ce dernier peut ainsi verbaliser pour attirer l'attention de l'enfant sur certaines parties de son corps ou sur la position de son corps par rapport à la tâche à accomplir, verbaliser pour spécifier la tâche, ou rappeler de porter attention à l'exécution de la tâche, discuter des modifications de l'activité qui pourraient être apportées pour en faciliter l'exécution, discuter afin de compléter les connaissances ou encore afin de faire reconnaître à l'enfant certains détails qui ne peuvent pas être découverts puisqu'il faut construire une connaissance suffisante de l'activité afin d'en arriver à une exécution réussie, verbaliser pour attirer l'attention de l'enfant sur la sensation d'un mouvement particulier pendant son exécution, utiliser des aides mnémotechniques motrices et verbales ou encore la mémorisation par écrit. Lors de l'utilisation de ces stratégies cognitives, il est primordial que l'enfant réalise l'impact que ces stratégies ont sur son rendement dans l'activité. Ainsi, l'enfant développera un large répertoire de stratégies spécifiques ce qui lui permettra d'attribuer la réussite de son plan à l'exécution et l'effort mis en place par l'utilisation de ces stratégies.

3.4 Découverte guidée

Dans l'approche CO-OP, le thérapeute guide l'enfant de façon à ce qu'il découvre par lui-même des stratégies générales et spécifiques. Ainsi, le thérapeute doit aider l'enfant pour que ce dernier vive le plus possible des succès tout au long du processus d'intervention. Pour ce faire, celui-ci doit questionner l'enfant et non lui dire comment faire et accompagner l'enfant dans la tâche plutôt que de chercher à en ajuster les exigences. Ensuite, le thérapeute doit s'efforcer de se concentrer sur une seule chose à la fois et de rendre l'activité évidente pour l'enfant. En résumé, dans l'approche CO-OP, fournir moins d'information à l'enfant est préférable.

3.5 Principes d'habilitation

Dans l'approche CO-OP, quatre principes médiateurs doivent être respectés en tout temps. Dans un premier temps, l'enfant doit s'amuser durant les interventions. Le thérapeute peut ainsi

utiliser une approche ludique. Ce principe étant respecté permet un plein engagement de la part de l'enfant tout au long du processus. Dans un deuxième temps, il est important que le thérapeute s'adapte aux besoins de l'enfant afin que ce dernier évolue dans un environnement favorisant ses apprentissages et son succès. Dans un troisième temps, puisque le but de l'approche CO-OP est d'aider l'enfant à développer lui-même des stratégies cognitives pour pallier à ses difficultés quotidiennes, le thérapeute doit favoriser l'autonomie de l'enfant. Ainsi, le thérapeute retire lentement son implication quand l'enfant devient compétent et favorise la participation active de l'enfant tout au long de l'intervention. Dans un quatrième temps, le thérapeute promeut la généralisation des acquis tout au long du processus. Ainsi, ce dernier fait des liens avec d'autres situations pouvant être problématique pour l'enfant et discute avec ce dernier comment ses apprentissages peuvent être transférés à d'autres situations.

3.6 Implication d'une personne significative

Dans l'approche CO-OP définie par Polatajko et Mandich (2004), la réussite de l'enfant est en partie attribuable à l'implication d'une personne significative, usuellement le parent ou tuteur de l'enfant. En effet, cette personne soutient l'enfant dans son quotidien, hors du processus ergothérapique. Dès lors, celle-ci devient une actrice clé dans le transfert et la généralisation des acquis de l'enfant dans ses différents contextes de vie. Les parents sont ainsi invités à être des partisans actifs en participant à au moins trois séances d'intervention et en s'impliquant dans les devoirs. De cette façon, ces derniers peuvent davantage comprendre le fonctionnement des sessions CO-OP, observer la façon dont l'enfant évolue à travers les séances ainsi que de la façon dont sont utilisées les stratégies cognitives. Le parent fait ainsi office d'ancre pour l'enfant et permet à ce dernier de se pratiquer régulièrement et d'être accompagné dans son quotidien.

3.7 Format de groupe

Sous format de groupe, Martini et coll. (2013) propose de diminuer le nombre d'objectifs à un seul par enfant. Ainsi, l'enfant travaille aussi sur les objectifs des autres enfants, qui ne sont pas nécessairement les siens. Ce dernier est aussi encouragé à participer au processus visant à résoudre les problèmes de performance des autres enfants, ce qui implique de la part du

thérapeute d'encourager également les suggestions des autres enfants participants au groupe d'intervention CO-OP.

4. MÉTHODE

La présente étude visait à déterminer l'applicabilité de l'approche CO-OP en groupe en milieu scolaire pour des ergothérapeutes travaillant au Québec en décrivant les facilitateurs et les obstacles de cette intervention dans ce milieu précis, en décrivant le point de vue des enseignants face à leur perception de l'utilité de l'approche en milieu scolaire et en décrivant la perception de l'ergothérapeute ayant participé à l'intervention en milieu scolaire. Cette section abordera l'organisation de la méthode afin de faciliter la compréhension de ce qui a été fait dans cette étude.

4.1 Devis

Un devis qualitatif descriptif interprétatif a été retenu pour cette étude. La recherche descriptive interprétative est une démarche inductive qui prend en considération la complexité des phénomènes en tenant compte de la subjectivité des individus (Gallagher, 2014). Étant donnée l'objectif attendu de cet écrit, le choix de ce devis était tout indiqué. Ainsi, les résultats de cette étude ont permis de générer une description des contextes des phénomènes à l'étude et, de par son caractère interprétatif, cet écrit a permis de mettre en lumière la signification des phénomènes de l'étude selon le point de vue des personnes concernées par ceux-ci (Gallagher, 2014).

4.2 Participants

Les participants ciblés par cette étude étaient des membres d'une équipe intervenant dans un milieu scolaire primaire, désirant développer des stratégies pour intervenir auprès de leurs élèves présentant un TAC ou des difficultés affectant leur rendement occupationnel scolaire et pouvant répondre adéquatement à une intervention telle que l'approche CO-OP.

4.3 Recrutement des participants

Le recrutement a été réalisé à l'aide d'une méthode d'échantillonnage par convenance puisque celle-ci consiste à choisir des personnes selon leur accessibilité dans un lieu déterminé et à un moment précis (Fortin, 2010), c'est-à-dire l'école dans laquelle l'étudiante en ergothérapie effectuait son stage au terme de la session scolaire d'hiver 2015. Ainsi, afin de recruter les

participants de cette étude, le projet a tout d'abord été présenté au directeur d'une école primaire par l'ergothérapeute supervisant l'étudiante à la maîtrise en ergothérapie. Par la suite, l'étudiante, sous supervision de l'ergothérapeute, a présenté le projet de recherche à une enseignante et la psychoéducatrice de l'école ayant démontré leur intérêt pour le projet de recherche. Suite à la présentation approfondie de ce projet à ces dernières, celles-ci se sont entendues pour mentionner le nom d'élèves qui répondaient aux critères d'inclusion de l'étude (voir critères d'inclusion et d'exclusion ici-bas).

Les élèves ayant participé au groupe COOP, quant à eux, devaient avoir les prérequis nécessaires pour être en mesure d'utiliser l'approche CO-OP. Ainsi, ces derniers devaient :

- Avoir la capacité cognitive et linguistique suffisante pour répondre à la MCRO.
- Être en mesure de reconnaître et désirer travailler sur les objectifs déterminés par le milieu scolaire.
- Être en mesure d'interagir et de participer avec le thérapeute
- Avoir le potentiel pour accomplir la tâche.

Par la suite, une lettre de consentement pour recevoir une intervention en ergothérapie à l'intérieur d'un projet de recherche ciblant les enseignants a été envoyée aux parents des élèves concernés et un appel téléphonique a été effectué par l'étudiante à la maîtrise en ergothérapie pour s'assurer de la compréhension des parents concernant l'étude. Finalement, les enfants dont les parents avaient consenti à l'étude ont été rencontrés pour l'obtention de leur consentement libre et éclairé. Suite à cette démarche, une étudiante à la maîtrise en ergothérapie, une ergothérapeute, une enseignante, une psychoéducatrice ont participé à ce projet de recherche. Un groupe de trois élèves a fait l'intervention COOP.

4.4 Variables mesurées

Perception de l'utilité, des facilitateurs et des obstacles de l'approche CO-OP en milieu scolaire

Une entrevue semi-structurée (Annexe A) auprès de l'enseignante et de la psychoéducatrice a été réalisée. Cette entrevue, menée par l'étudiante en ergothérapie, comportait cinq questions ouvertes qui permettaient de diriger les discussions autour de leur niveau

d'appréciation de l'expérience, de leur perception de l'utilité de cette approche, de leur sentiment de compétence à intervenir, de leur façon d'intervenir ainsi que sur les changements observés quant aux habiletés sociales des enfants du sous-groupe. Des notes manuscrites ont été prises lors de la rencontre afin de préserver les données recueillies. De plus, il a été possible d'avoir accès aux notes évolutives du sous-groupe de l'étude dans les archives de la clinique en santé de l'UQTR. Finalement, un journal de bord a été tenu par l'étudiante en ergothérapie afin de noter les observations de diverses activités humaines ou d'événements.

4.5 Processus de l'intervention CO-OP

Choix des objectifs

Tout d'abord, le protocole CO-OP adapté pour le milieu scolaire a été implanté avec le sous-groupe de trois étudiants. Puisque l'approche CO-OP se déroulait dans le cadre du milieu scolaire des enfants, les objectifs à travailler étaient déterminés par le milieu scolaire. Toutefois, les enfants devaient eux aussi reconnaître ces difficultés et désirer travailler sur ces objectifs pour s'assurer de conserver leur motivation tout au long du processus de la pratique.

Mesure canadienne du rendement occupationnel

Afin de déterminer la perception du rendement et la satisfaction de l'enfant par rapport à cet objectif, la Mesure canadienne du rendement occupationnel© (Law, 2014) a été effectuée avant le début des interventions. Cet outil nous a permis de valider si l'objectif déterminé par le milieu scolaire était aussi une difficulté perçue par l'enfant et si ce dernier désirait réellement travailler sur cet objectif. Les enfants ont aussi répondu à ce questionnaire à la fin des interventions afin d'établir si, selon eux, l'objectif de l'intervention a été atteint. Cet outil a été administré par l'étudiante en ergothérapie.

Performance Quality Rating Scale

Ensuite, afin d'établir de rendement initial de l'enfant dans les activités choisies, le Performance Quality Rating Scale (PQRS; Matini, 1994), adapté par Miller et coll. en 2001, offre une mesure plus objective pour compléter la MCRO. Cette échelle en dix points est utilisée

pour mesurer les changements dans le rendement occupationnel du client tout au long de son cheminement à travers les sessions de l'approche CO-OP. Cet outil a été utilisé avant le début des interventions et à la fin des interventions afin d'établir si l'approche a été efficace et a permis aux enfants d'atteindre leurs objectifs. Cet outil a été utilisé par l'étudiante en ergothérapie.

Membres de l'équipe-école (enseignante et psychoéducatrice)

L'enseignante et la psychoéducatrice ont été invitées à participer et à observer à un minimum de trois sessions d'intervention. Puisque l'approche CO-OP se déroulait dans le cadre du milieu scolaire des enfants, la personne significative choisie devait faire partie des membres de l'équipe-école. L'enseignante étant la personne la plus près des enfants a ainsi été choisie comme personne significative intervenant auprès des élèves.

L'approche CO-OP

Le thérapeute enseigne tout d'abord aux enfants la stratégie cognitive globale BUT-PLAN-FAIT-VÉRIFIE (Goal Plan Do Check) (Polatajko, & Mandich, 2004). À voix haute, l'enfant doit donc tout d'abord être en mesure d'expliquer son but, c'est-à-dire « ce qu'il doit faire » afin de s'assurer qu'il comprenne bien la nature de l'activité. Ensuite, il doit expliquer au thérapeute comment il s'y prendra (PLAN) pour actualiser son but. Les étapes de l'activité seront ainsi explicitées. Par la suite, l'enfant exécutera son plan (FAIT). Finalement, ce dernier devra vérifier si l'objectif est atteint ou non (VÉRIFIE). Si l'objectif n'est pas atteint, l'enfant devra modifier son plan, et ce, jusqu'à ce que son objectif souhaité soit concrétisé. Pour aider l'enfant dans l'élaboration de son plan, le thérapeute peut ainsi utiliser la seconde catégorie de stratégie cognitive, c'est-à-dire les stratégies spécifiques.

Format d'intervention

Dans l'approche CO-OP définie par Polatajko et Mandich (2004), dix séances sont requises. Ainsi, une séance à raison d'une heure durant dix semaines ou deux séances à raison d'une heure chaque durant 5 semaines sont nécessaire pour favoriser des améliorations notables au niveau du rendement occupationnel des enfants. En fait, il est important que l'enfant soit en

mesure d'appliquer les différentes stratégies mises en place en séance d'intervention dans son quotidien pour valider avec le thérapeute si l'objectif est atteint ou non.

Puisque l'approche CO-OP se déroulait dans le cadre du milieu scolaire des enfants, dix séances étalées sur cinq semaines ont été choisies en raison du fait qu'il ne fallait pas empiéter sur la fin d'années scolaires.

4.6 Analyse des données

Une analyse qualitative de l'ensemble des données recueillies lors des entrevues individuelles, de la lecture des notes évolutives et du journal de bord sera effectuée. Une lecture de ces documents a été faite afin de classifier les données selon les différentes composantes du cadre théorique afin de faciliter le repérage des composantes du phénomène étudié. La première étape a été de la condensation des données. Celle-ci a permis de développer une vision globale des différentes données et de capter l'essentiel de ces documents en lien avec les objectifs de l'étude. Dans le deuxième temps, il s'agissait de regrouper les différentes thématiques ensemble de façon à documenter les réflexions analytiques de l'auteur.

4.7 Considérations éthiques

Les participants de ce projet de recherche ont été avisés qu'il s'agissait d'une participation volontaire et que le refus de participer au projet de recherche n'aurait aucun impact sur leur travail. Les participants étaient entièrement libres d'accepter ou non. Ces derniers ont été informés concernant leur possibilité de retirer en tout temps leur consentement, sans préjudice et sans avoir à fournir d'explication. À ce moment, tous les documents les concernant auraient été détruits. Leur participation nous permettait d'utiliser les données recueillies habituellement lors de nos activités cliniques et d'utiliser leurs réponses suite à l'entrevue finale et au questionnaire.

Les avantages de l'étude étaient de contribuer à l'avancement des connaissances quant au rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire et à l'évaluation de la pertinence et de l'utilité de notre offre de services aux enseignants de niveau primaire ainsi que d'avoir l'occasion de participer à des interventions traitant de l'acquisition des habiletés chez vos élèves. Les inconvénients de

l'étude comportaient le temps additionnel consacré au projet soit, la participation aux interventions et le temps alloué à l'entrevue.

Toutes les données étaient confidentielles et le projet de recherche a été accepté par le certificat d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

5. RÉSULTATS

Les résultats de ce projet de recherche suggèrent que l'utilisation de l'approche CO-OP en sous-groupe en milieu scolaire est une option envisageable pour les ergothérapeutes travaillant dans les commissions scolaires au Québec. Les paragraphes suivants supportent cette idée en faisant part des facilitateurs et des obstacles occasionnés par cette pratique, selon le point de vue de l'enseignante et de la psychoéducatrice ayant participé au projet de même que celui de l'ergothérapeute et de l'étudiante en ergothérapie. Afin de classer les informations, la description de la population étudiée sera tout d'abord qualifiée et décrite, ensuite, les six principes fondamentaux introduits dans le cadre théorique sont utilisés et finalement, une section abordant le format d'intervention de l'approche CO-OP en milieu scolaire sera aussi dépeinte.

5.1 Description de la population étudiée

En premier lieu, deux membres de l'équipe-école ont participé à ce projet de recherche. Il s'agissait d'une enseignante et d'une psychoéducatrice. L'enseignante ayant participé était l'enseignante principale des trois élèves ayant aussi participé au projet de recherche. La psychoéducatrice suivait l'élève 1 et l'élève 2 dans le cadre de leur cheminement scolaire.

Trois élèves ont participé au projet de recherche. Ces derniers avaient en moyenne 11 ans et progressaient dans le cheminement régulier, en 5^e année, de leur école primaire. Les objectifs déterminés par le milieu scolaire, et reconnu par l'enfant se dénombrent à un par enfant pour un total de trois objectifs ayant été travaillés dans le cadre des interventions CO-OP.

Tableau 1
Élèves

	Sexe	Âge (années)
Élève 1	Féminin	11
Élève 2	Masculin	11
Élève 3	Masculin	12

Tableau 2
Objectifs des élèves

	Objectifs
Élève 1	Que [élève 1] organise le matériel à l'intérieur de son pupitre de classe de façon efficiente d'ici 5 semaines.
Élève 2	Que [élève 2] respecte son « bras de distance » avec les autres élèves de l'école ainsi que les membres du personnel lorsqu'il s'adresse à ces derniers et lorsqu'il pratique des sports en classe d'éducation physique d'ici 5 semaines.
Élève 3	Que [élève 3] travaille sur sa capacité à s'affirmer lors de sa présentation orale qui aura lieu le 2015-05-12.

5.2 Objectifs choisis par l'enfant

Dans un premier temps, il est important de prendre en considération les différentes contraintes qu'impose le milieu scolaire quant à l'établissement des objectifs, notamment la disponibilité des locaux de l'école. En effet, il est inscrit dans le journal de bord tenu par l'étudiante que, puisque les interventions en ergothérapie s'insèrent dans l'horaire régulier des élèves, il s'est avéré ardu pour l'ergothérapeute de réserver des locaux puisque ceux-ci étaient régulièrement utilisés par les autres membres du personnel de l'équipe-école.

Dans un autre ordre d'idée, toujours selon les notes de l'étudiante en ergothérapie, il était facilitant de se retrouver directement dans le milieu scolaire des enfants puisque l'accessibilité aux matériels réels utilisés par les enfants dans leur quotidien facilite le processus d'intervention CO-OP.

Finalement, les résultats à la MCRO (Tableau 3. Mesures MCRO) et au PQRS (Tableau 4. Mesures PQRS) confirment que les trois élèves présentent des améliorations dans l'atteinte de leur objectif respectif.

5.2.1 Mesure canadienne du rendement occupationnel

Des mesures pré/post ont été effectuées au début et au terme des 5 semaines d'interventions. Ces résultats démontrent que, pour les trois élèves, des améliorations notables ont été observées de leur part dans l'atteinte de leur objectif respectif (Tableau 4. Mesures

MCRO). Les élèves ont, en moyenne, dénoté une amélioration au niveau de leur rendement de 3 points et, au niveau de leur satisfaction, de 5 points, sur une échelle de 10.

Tableau 3
Mesures MCRO

		Avant les interventions CO-OP	Après les interventions CO-OP
Élève 1	Rendement	1	5
	Satisfaction	1	5
Élève 2	Rendement	3	5
	Satisfaction	3	9
Élève 3	Rendement	5	8
	Satisfaction	5	10

5.2.2 Performance quality rating scale

Des mesures pré et post interventions ont aussi été effectuées pour évaluer de façon plus objective le rendement des enfants en lien avec leur objectif respectif. Selon les notes au dossier, les résultats démontrent que les enfants se sont cliniquement améliorés au niveau de leur rendement dans leur objectif (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). En moyenne, les élèves se sont améliorés de 2 points sur une échelle de 10.

Tableau 4
Mesures PQRS

	Avant les interventions CO-OP	Après les interventions CO-OP
Élève 1	2	5
Élève 2	5	6
Élève 3	3	5

5.3 Analyse dynamique de l'exécution

Les enseignants ont mentionné, lors de leur entrevue respective, que la présentation de l'approche CO-OP au tout début du processus ainsi que leur participation à un minimum de trois sessions d'interventions ont facilité la compréhension et le transfert de leur habileté à faire une analyse dynamique de l'exécution dans leur quotidien avec les enfants.

5.4 Utilisation de stratégies cognitives

L'enseignante et la psychoéducatrice ont toutes deux mentionné, lors de leur entrevue respective, qu'il a été facile pour elles d'intégrer les principes de bases de l'approche CO-OP. Les personnes significatives étaient particulièrement à l'aise avec la stratégie globale « BUT, PLAN, FAIT, VÉRIFIE » expliquant que celle-ci concorde avec la majorité des méthodes de résolution de problème utilisées dans leur quotidien avec les élèves. Selon l'enseignante, cette méthode d'intervention converge avec ce que la commission scolaire recommande d'utiliser comme méthode d'enseignement avec les élèves.

La psychoéducatrice a, pour sa part, mentionné avoir apprécié la façon dont les élèves étaient activement impliqués dans le processus. En effet, cette dernière a expliqué qu'elle pouvait plus aisément intervenir auprès des élèves, entre autres, au niveau de leurs habiletés sociales. Sous format de groupe et dans un contexte d'activité moins structuré où les enfants décident de leur plan d'action, les interactions entre les élèves devenaient rapidement plus naturelles et il était plus facile, selon la psychoéducatrice, d'intervenir. D'ailleurs, cette dernière a mentionné lors de l'entrevue qu'elle désirait mettre en place un nouvel atelier axé sur le travail des habiletés sociales chez les élèves de l'école à travers la découverte en action. Le fait que les enfants soient mis en action dans l'approche CO-OP (FAIT) a fait reconnaître à la psychoéducatrice la force de cette stratégie dans d'autres sphères, tel que les habiletés sociales.

Dans un même ordre d'idée, des changements positifs ont été notés de la part de l'enseignante et de la psychoéducatrice quant au niveau d'introspection des élèves et quant au niveau de confiance que ces derniers projetaient envers leurs idées et opinions.

5.5 Découverte guidée

Dans le contexte de sous-groupe avec l'ergothérapeute, l'enseignante et la psychoéducatrice sont arrivées au même compte rendu qu'il était intéressant de pouvoir participer activement et prendre le temps de mener à terme cette recherche de solution avec l'enfant. Toutefois, dans le cadre externe au suivi en sous-groupe, tels que dans la classe ou dans la cour de récréation, il leur était souvent impossible de prendre le temps nécessaire pour cette étape en raison du fait qu'elles doivent accorder autant de temps aux autres élèves de leur école. Ainsi,

l'enseignante et la psychoéducatrice ont mentionné lors de leur entrevue que les rencontres en sous-groupe avec l'ergothérapeute en milieu scolaire permettaient à l'enfant de pratiquer le processus métacognitif nécessaire à la réussite de la résolution de problème de l'approche CO-OP ainsi que de leur permettre de s'impliquer et de pratiquer davantage cette étape avec les enfants puisqu'il leur était plus difficile de le faire autrement.

5.6 Principes d'habilitation

Suite aux rencontres d'interventions, l'enseignante mentionne qu'elle a reçu un appel téléphonique de la part de la mère de l'élève 3 pour lui faire part des changements positifs occasionnés dans l'attitude de son fils à la maison depuis le début des interventions en ergothérapie à l'école.

Finalement, l'étudiante en ergothérapie a noté que les élèves s'entraidaient mutuellement hors des rencontres d'intervention et se motivaient lorsque nécessaire.

5.7 Implication d'une personne significative

Dans l'entrevue menée auprès de la psychoéducatrice et de l'enseignante, ces dernières ont mentionné qu'un obstacle à la pratique de cette approche en milieu scolaire était le manque de temps qu'ils leurs étaient possible d'accorder pour faire un suivi efficace avec les enfants. Ainsi, elles ont toutes deux exprimé que l'utilisation d'un système de communication entre l'ergothérapeute et les personnes significatives doit être efficient afin que les personnes significatives soient bien accompagnées dans le processus. L'utilisation d'un journal de bord devient dès lors un outil important dans le suivi entre la personne significative et l'ergothérapeute selon les notes du journal de bord de l'étudiante ainsi que les membres de l'équipe-école ayant participé au projet.

Ensuite, l'enseignante exprime l'importance d'avoir le soutien nécessaire du directeur de l'école et des autres membres de l'équipe-école afin de permettre à la personne significative de s'absenter lors des séances d'interventions. En effet, il est recommandé à la personne significative de venir participer à un minimum de trois séances d'intervention. Toutefois,

l'enseignante a mentionné que, puisqu'elle se trouvait à être la personne significative ainsi que l'enseignante générale des enfants de sous-groupe et donc du groupe général de l'école, il aurait été ardu pour celle-ci de s'absenter, puisque le format d'intervention de l'approche en milieu scolaire s'insère dans l'horaire régulier des enfants, sans avoir eu le support nécessaire d'autres membres du personnel de l'école qui, par exemple, venait la remplacer dans sa classe lors de moment d'absence.

5.8 Format d'intervention

Tel que mentionné précédemment, le temps de chaque rencontre avec l'ergothérapeute doit correspondre à l'horaire scolaire régulier en correspondant au temps accordé pour une période de cours régulière. De cette façon, les enfants du sous-groupe peuvent prendre part aux activités scolaires en suivant un horaire semblable aux autres enfants de leur âge. Dans le cadre de ce projet de recherche, les enfants ont été vus 2 fois par semaine pendant 5 semaines pour un total de 10 rencontres. L'entrevue menée auprès de l'enseignante et de la psychoéducatrice a permis de mettre en lumière le fait qu'il était difficile pour ces dernières de s'absenter à deux reprises durant la semaine. Elles ont toutes deux mentionné qu'elles reconnaissaient le fait que l'apport des personnes significatives est très important dans l'approche CO-OP en milieu scolaire et que de pouvoir participer aux rencontres leur permettait de s'approprier les différents principes sous-jacents à cette approche. Ainsi, elles ont toutes deux mentionné qu'une rencontre par semaine serait préférable à deux rencontres par semaines, puisqu'elles auraient davantage le temps de mettre en pratique les stratégies utilisées par les enfants hors classe dans le quotidien scolaire des enfants et ils seraient plus faciles pour elles de s'absenter une fois par semaine que 2 fois. Ensuite, l'enseignante a mentionné qu'elle aurait préféré que les interventions se fassent en milieu d'année scolaire, soit dans les mois de janvier, février, mars et avril. Ainsi, elles auraient le temps en début d'année de déterminer quels enfants pourraient bénéficier d'une participation à des rencontres d'interventions en ergothérapie et ces rencontres n'empièteraient pas sur la fin d'année scolaire.

6. DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de déterminer si l'approche CO-OP était une option envisageable pour la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire en terrain québécois. Les résultats de ce projet de recherche confirment que l'utilisation de ce moyen d'intervention est une option réaliste et souhaitable pour aider les enfants présentant des difficultés dans leur quotidien au sein de leur environnement scolaire, et ce, pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, pour la clientèle à l'enfance, l'école est un milieu de vie déterminant dans leur développement physique, cognitif, social et affectif. Ainsi, être en mesure d'y intervenir de façon adéquate et d'utiliser des approches convenant à ce type de milieu sera favorable pour la prévention des problèmes à long terme chez les enfants puisque l'intervention sera plus précoce et adaptée à ses besoins. En ce sens, les professionnels, par leur connaissance des pathologies, des problèmes liés au développement ainsi que des différentes approches thérapeutiques, sont des partenaires essentiels pour aider les élèves en difficulté. D'ailleurs, l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec est un domaine novateur qui mérite davantage d'attention. L'ergothérapie n'étant pas une profession particulièrement exploitée dans le milieu scolaire au Québec, mais ayant fait ces preuves dans d'autres provinces (Mongrain, 2012), il était pertinent, en fonction du contexte politique et économique du Québec en terme de soins de santé, de s'intéresser à une forme d'intervention ayant fait ses preuves au niveau des résultats probants de la littérature, l'approche CO-OP, pour la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire.

Les résultats de cette étude reflètent plusieurs constats menant à des recommandations pratiques pour la mise en place de cette intervention dans le contexte d'une école primaire. Un premier constat de cette étude était l'importance de la disponibilité des locaux et de l'accès au matériel scolaire. En effet, dans les écoles primaires, il n'y a souvent qu'un seul gymnase et celui-ci est, dès lors, régulièrement utilisé, ce qui peut représenter une difficulté pour la pratique de l'approche CO-OP en milieu scolaire. Par exemple, lorsque l'objectif déterminé pour un enfant est en lien avec la motricité globale, le gymnase s'avère être un local propice pour toute pratique d'activité physique où l'enfant peut être mis en action. Aussi, le matériel scolaire

nécessaire, tel que le bureau dans le cas de l'élève 1 était indispensable pour la réussite et l'atteinte de son objectif, puisqu'il aurait été impossible de reproduire le même environnement dans un bureau externe au milieu scolaire. En effet, avec l'utilisation de l'approche CO-OP, l'enfant doit exécuter son plan dans le processus d'intervention.

Un second résultat fait référence au fait que les objectifs ayant été déterminés par les membres de l'équipe-école ne semblaient pas affectés la réussite de l'intervention auprès des enfants, et ce, malgré le fait que l'un des principes les plus importants de CO-OP est que les objectifs doivent être choisis par l'enfant. Pour cette raison, il était primordial que l'enfant désire tout de même travailler sur cet objectif et en reconnaisse la pertinence. Sous cet angle, modifier ce principe pour s'adapter au milieu scolaire n'a pas entravé la motivation des enfants à participer activement aux rencontres d'interventions.

Un troisième résultat fait référence au fait qu'en milieu scolaire, l'analyse dynamique ne se fait pas uniquement par l'ergothérapeute, mais également par l'enseignant en classe et les personnes significatives des enfants. Pour cette raison, il s'avère primordial que les personnes significatives comprennent bien ce principe. Les résultats de cette étude ont démontré l'importance de la présentation formelle de l'approche CO-OP et de ces différents principes fondamentaux aux personnels gravitant autour des enfants faisant partie des sous-groupes pour convenir d'une façon d'intervenir avec ces derniers et maximiser la généralisation et la transférabilité des acquis des enfants. En ce sens, Villeneuve (2009) mentionne qu'un des deux principes clés pour une bonne collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes est de bien comprendre le rôle de chacun dans une intervention afin de bien cerner quelles sont leurs responsabilités en tant que professionnel.

Dans un quatrième temps, dans la découverte guidée, le rôle des personnes significatives (équipe-école) est de guider l'enfant afin que ce dernier trouve des solutions à ses difficultés. Il s'agit d'une étape cruciale puisque l'enfant ne doit pas être laissé seul dans ce processus de recherche et ce dernier doit vivre des succès pour maintenir sa motivation tout au long de la démarche d'intervention. En milieu scolaire, la découverte guidée peut être appliquée dans tous les contextes, à même la classe lors des exercices, dans la cour de récréation pendant les périodes

de jeux ou encore lors du cours d'éducation physique. Toutefois, ce principe de l'approche CO-OP est fastidieux et demande parfois beaucoup de temps, ce qui, comme les résultats le démontrent, peut limiter son application dans certains contextes.

Un cinquième constat de l'étude se rattache à un des éléments clés de l'approche CO-OP qui est la généralité et la transférabilité des acquis. Pour ce faire, la personne significative peut faire des liens avec d'autres situations pouvant être problématiques pour l'enfant et discute avec ce dernier de la façon dont ses apprentissages peuvent être transférés à d'autres situations. Ainsi, bien qu'en sous-groupe les enfants ne travaillent techniquement que sur une seule de leur problématique, la personne significative peut faire des liens avec d'autres difficultés perçues dans le quotidien de l'enfant. Ce résultat supporte l'idée que de promouvoir la généralisation des acquis permet de rendre l'approche efficace à d'autres sphères dans le quotidien de l'enfant, ce qui concorde avec les résultats de l'étude de Miller et coll. (2001), exposant que l'approche CO-OP s'est révélée plus avantageuse à long terme.

Ensuite, un des principes d'habilitation de l'approche CO-OP est le maintien de la motivation du jeune tout au long du processus. Les résultats de l'étude démontrent que le format de groupe a ainsi aidé à la création de lien entre les élèves ce qui favorisait une meilleure participation de leur part lors des rencontres d'intervention. Le format de groupe semblerait aider les élèves à maintenir leur niveau de motivation. En effet, Martini, Mandich et Green (2014) mentionnent que l'aspect social d'être dans un groupe avec d'autres enfants facilite l'aspect «plaisant» de l'intervention. Dans un même ordre d'idée, Zwicker et coll. (2014) mentionnent que le format de groupe est une avenue intéressante pour les enfants d'interagir avec et d'apprendre de leurs pairs.

De surcroît, les résultats de l'étude font état du fait que le choix de la personne significative devrait être fait, idéalement, selon son domaine de compétence. En d'autres termes, l'enseignant général peut s'acquitter des objectifs touchants entre autres, la motricité fine et l'organisation et le professeur d'éducation physique devrait être la personne de référence pour l'enfant lorsque l'objectif de ce dernier est relatif à la motricité globale. Ce résultat concorde avec ceux de Lebeuf (2012), qui mentionne aussi que la personne significative impliquer dans le

processus d'intervention devrait être choisi en fonction de son domaine de compétence versus l'objectif de l'enfant les objectifs. De surcroît, elle mentionne, entre autres que de procéder ainsi permettrait de faciliter l'application de l'approche CO-OP en lien avec les objectifs de l'enfant et de diminuer la charge de travail des personnes significatives. Toutefois, il est primordial que l'enfant ait une relation de confiance avec la personne significative puisque c'est cette dernière qui l'accompagnera tout au long du processus d'intervention, hors de séances en sous-groupe. Il serait donc aussi possible que l'enseignant général fasse office de personne significative pour l'enfant ayant des difficultés au niveau moteur global. En bref, dans un même sous-groupe, plusieurs professionnels de l'équipe-école peuvent travailler de concert et s'entraider dans l'aide fournie aux enfants.

Un autre constat de l'étude est l'importance d'assurer un suivi entre la personne significative et l'évolution des objectifs des enfants. Pour que l'approche CO-OP soit applicable au milieu scolaire, le format d'intervention vers un format de type consultatif-direct serait essentiel. Ainsi, l'ergothérapeute peut aider les membres de l'équipe-école afin qu'ils puissent aussi appliquer les principes de l'intervention CO-OP et ainsi favoriser le développement des stratégies cognitives de l'enfant entre les sessions (Mongrain, 2012). Le journal de bord devrait être judicieusement utilisé et conçu avec la personne significative pour faciliter de transfert des connaissances et faciliter la communication entre les différents professionnels. Ainsi, les personnes significatives peuvent plus aisément faire le suivi de l'évolution des objectifs de l'enfant.

Finalement, un dernier résultat fait mention du fait que l'enseignante devait se faire remplacer pendant l'heure d'intervention, soit l'équivalent d'une période de classe. Un soutien adéquat de la part des autres professionnels de l'école permet d'éviter cette difficulté. C'est d'ailleurs ce qu'expose, entre autres, Villeneuve (2009) dans ses résultats. Elle fait état de l'importance d'adopter une approche flexible, en tant qu'administrateur, face à l'enseignante afin de faciliter la création d'opportunités pour la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant.

Les résultats de cette étude ont pris en considération, entre autres, le point de vue des personnes ayant participé aux processus de l'approche CO-OP implanté dans leur milieu scolaire.

Les entrevues menées auprès de l'enseignante et de la psychoéducatrice ont permis de mettre en lumière de nombreux résultats menant à des recommandations pratiques pour la réussite de l'implantation de l'approche CO-OP en milieu scolaire.

Recommandations

Dans un premier temps, la perception de l'utilité de l'approche CO-OP en milieu scolaire est un point de vue partagé de la part de l'ergothérapeute et des personnes significatives ayant participé à l'étude, soit l'enseignante et la psychoéducatrice. Le fait que ces professionnels perçoivent les bénéfices des interventions, comprennent leur propre rôle dans cette approche ainsi que le rôle de l'ergothérapeute au sein de l'équipe crée un climat propice à la collaboration et à l'entraide (Villeneuve, 2009), ce qui ultimement, favorise le succès de toutes interventions en soins de santé. L'enseignante et la psychoéducatrice ont toutes deux noté l'utilité d'avoir eu une formation traitant de l'approche CO-OP avant le commencement de l'intervention. Selon Leboeuf (2012), il semblerait qu'une formation, qui serait offerte en début d'année scolaire aux membres de l'équipe-école quant aux principes de base de l'approche CO-OP et à la clientèle à laquelle peut s'adresser ce type d'intervention peut permettre aux acteurs gravitant autour des élèves de l'école d'arriver à cette connaissance des rôles respectifs de chacun. Les enseignants et autres personnes significatives étant ainsi intégrés et outillés rapidement dans l'année scolaire favorisent l'utilisation de celle-ci dans le quotidien de l'enseignante ce qui signifie que si les personnes significatives sont plus impliquées, l'enfant aura plus d'opportunités pour mettre ses acquis en pratique et généraliser ceux-ci à d'autres contextes et activités.

Cette formation favorise et facilite aussi la communication avec l'ergothérapeute puisque le langage sera commun et la personne significative pourra intervenir activement tout au long du processus d'intervention. Certes, le langage commun favorise une bonne communication et une bonne compréhension de l'approche CO-OP entre l'ergothérapeute et les personnes significatives. Les résultats de cette étude soulignent aussi l'importance d'un bon suivi entre l'ergothérapeute et les personnes significatives. Toutefois, le manque de temps et d'opportunité vient entraver cette communication et il peut s'avérer difficile pour l'équipe-école d'être libérée par les directions pour des interventions conjointes avec l'ergothérapeute. En effet... tes résultats... Il devient dès lors primordial d'établir un système de communication efficace. Un

journal de bord des stratégies mises en place tout au long des rencontres d'interventions qui serait utilisé judicieusement serait une option bien reçu de la part de l'enseignante et de la psychoéducatrice. Le journal de bord devrait être utilisé par l'ergothérapeute et la personne significative pour assurer le suivi d'une part et d'autre. En effet, cet outil peut aussi être utilisé par la personne significative lorsque cette dernière aimerait poser des questions relatives à l'application de l'approche CO-OP et du fonctionnement de l'élève pendant le processus. La force du journal des stratégies permet d'uniformiser les interventions auprès de l'enfant puisqu'à chaque fois que l'enfant découvre une stratégie, celle-ci serait inscrite dans le journal. D'ailleurs, accorder une période de temps suffisante et des opportunités de partager de l'information est une condition fondamentale à la collaboration selon les résultats de l'article de Villeneuve (2009). Pour aider les membres de l'équipe-école dans ces démarches, le personnel directeur de l'école devrait être mis au fait de cette condition est collaborer aussi dans ce processus pour aider la personne significative à se libérer tout au long du processus.

Ensuite, les résultats positifs obtenus suite à l'intervention démontrent que l'utilisation de COOP en format de groupe permet aux élèves d'atteindre leurs objectifs, et en plus, de conserver leur motivation et d'améliorer leurs habiletés sociales. De plus, selon Camden et coll. (2012), les interventions en groupe semblent être une façon alternative prometteuse pour fournir des services et accroître l'accessibilité. Selon plusieurs acteurs (thérapeutes, parents et gestionnaires), les groupes semblent aussi répondre adéquatement à la majorité des besoins des enfants. Cependant, ils doivent être soigneusement planifiés et coordonnés pour relever les défis associés à leur mise en œuvre efficiente telle que le fait que les groupes peuvent exiger des thérapeutes que ceux-ci acquièrent de nouvelles connaissances telles que de collaborer et d'assumer de nouveaux rôles et de coordonner de services. Dans la pratique en ergothérapie, il est donc important de prendre en considération que le format de groupe modifie considérablement la pratique et requiert un effort substantiel de la part du thérapeute (Camden, Tétreault et Swaine, 2012). Ainsi, les interventions CO-OP en milieu scolaire en sous-groupe devraient être offertes par un ergothérapeute qualifié dans le domaine de la clientèle pédiatrique et étant à l'aise avec le format de groupe. Le thérapeute doit aussi avoir la formation CO-OP officielle pour pouvoir utiliser judicieusement les principes sous-jacents.

Ensuite, les résultats de l'étude mettent en lumière l'importance de prendre connaissance, comme ergothérapeute, du contexte sociétal de sa pratique puisque toutes les occupations sont influencées par le contexte l'entourant (Whiteford et Wright St-Clair, 2005). Cette notion prend tout son sens lorsque l'ergothérapeute intervient dans le milieu scolaire d'un élève. Il est primordial de prendre en considération plusieurs aspects socio-environnementaux afin d'offrir des services de qualités et de respecter le milieu dans lequel elle se retrouve. Par exemple, l'ergothérapeute doit se mettre au fait de la disponibilité des locaux et de l'horaire des membres de l'équipe-école avec qui il travaille.

Messages clés

1. Une formation en début d'année scolaire aux membres de l'équipe-école est nécessaire pour la réussite de l'approche CO-OP en sous-groupe en milieu scolaire.
2. Un système de communication doit être utilisé et intégré entre les différents acteurs de l'approche CO-OP.
3. Un ergothérapeute expérimenté avec la clientèle pédiatrique, idéalement habitué à travailler sous format de groupe et ayant reçu la formation de l'approche CO-OP devrait intervenir pour ce type de milieu.

Limites

Dans le déroulement de ce projet de recherche, trois principaux biais viennent limiter la généralisation des résultats de cette recherche. Les principaux biais de l'étude sont le nombre limité de participants à l'étude, le fait que les rencontres d'interventions CO-OP aient été menées par l'étudiante en ergothérapie et le désir de plaire à l'évaluateur, soit à l'étudiante en ergothérapie. Il va de soi que la quantité limitée de participants de cette étude limite la généralisation des résultats présentés ci-dessus. Toutefois, puisqu'il s'agit d'une étude expérimentale, cette étude se veut seulement être une ouverture pour ouvrir à la perspective de la possibilité de ce type d'approche en milieu scolaire. Il est certain que d'autres études devront être effectuées pour venir appuyer les résultats de cette étude. Ensuite, malgré le fait que les rencontres ont été effectuées par une étudiante à la maîtrise ayant peu d'expériences avec la clientèle à l'enfance et n'ayant pas reçu la formation CO-OP officielle, cette dernière était tout de

même supervisée par une ergothérapeute ayant reçu la formation. De plus, l'étudiante avait aussi préalablement suivi un cours dans le cadre de son cursus scolaire sur l'approche CO-OP donné par madame Noémi Cantin, superviseur de cet essai et l'une des quelques ergothérapeutes ayant reçu la formation nécessaire afin d'offrir l'approche CO-OP. Finalement, il est aussi possible que les résultats aient été biaisés par le désir de plaire à l'étudiante en ergothérapie dans le cadre des entrevues avec l'enseignante et la psychoéducatrice, de même que lors des post évaluations à la MCRO avec les enfants.

Généralisation des résultats

Selon les connaissances actuelles, il serait difficile de généraliser les résultats de cette étude à tous les milieux. Les résultats doivent être pris en contexte de l'étude seulement, c'est à dire que les résultats de l'étude peuvent être pris en considération pour d'autres milieux scolaire primaire du Québec.

Futures recherches

Il serait pertinent de mener une étude longitudinale (sur une année scolaire complète) utilisant l'approche CO-OP comme médium thérapeutique tout au long de l'année scolaire avec un sous groupe d'enfant ainsi que leurs personnes significatives en utilisant le protocole CO-OP adapté au milieu scolaire. Il serait pertinent de vérifier la généralisation des acquis et le transfert des connaissances puisqu'il s'agit d'un élément décisif dans la réussite de l'approche en milieu scolaire.

7. CONCLUSION

Donc, cet essai avait pour finalité de déterminer si l'approche CO-OP (adaptée au milieu scolaire) en groupe était une option envisageable pour les ergothérapeutes travaillant au Québec. Les objectifs étant d'explorer la faisabilité d'utiliser l'approche CO-OP en sous-groupe en milieu scolaire afin d'intervenir auprès d'élèves ayant des difficultés d'organisation et de motricité, de décrire les facilitateurs et les obstacles face à cette approche et d'explorer le point de vue des enseignants face à cette approche. Les résultats de ce projet de recherche ont démontré l'utilité et la faisabilité d'utiliser cette approche avec la clientèle à l'enfance dans le milieu scolaire. En effet, il semblerait que de se retrouver dans le milieu naturel de l'enfant et d'être en contact direct avec l'entourage de ce dernier ainsi qu'avec les membres de l'équipe-école permet de faciliter l'établissement et la réussite de l'intervention. Les bénéfices des résultats pour la pratique exposent ainsi que les commissions scolaires bénéficieraient d'un ergothérapeute travaillant à leurs côtés et que ce professionnel pourrait utiliser l'approche CO-OP en groupe dans son quotidien pour faciliter la prise en charge d'enfants de façon efficiente. Il s'agit aussi de promouvoir de la profession, en faisant preuve d'avancement et de professionnalisme dans la manière dont les soins de santé sont prodigués, et ce, en s'appuyant sur les résultats de la littérature les plus probants.

En terminant, puisque l'ergothérapie est une profession cherchant à offrir des services de santé basés sur des modèles de pratique interprofessionnels centrée sur les besoins de l'individu tout en prenant en considération l'environnement réel de la personne et ses occupations quotidiennes, il est possible de découvrir un monde de possibilités pour notre système de santé. En reconnaissant la valeur de l'ergothérapie, il est possible de mettre de l'avant des recommandations qui peuvent favoriser la mise en œuvre de solutions efficaces qui solliciteront et maximiseront les compétences de différentes ressources professionnelles. De plus, en matière d'économie en soins de santé, sujet d'actualité au Québec en raison des mesures de compressions budgétaire en santé (Radio Canada, 2015), l'analyse environnementale de 2006 effectuée pour le compte de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE ; Rexe, McGibbon Lammi et Von Zweckil, 2012) a permis de mettre à l'avant-scène plusieurs études ayant comme buts d'identifier

les coûts et les effets des interventions associées spécifiquement à l'ergothérapie ou à la portée de la pratique de l'ergothérapie. Selon les résultats de l'écrit de Rexe et coll. (2012), la rentabilité économique de l'ergothérapie permet ainsi non seulement d'améliorer la prestation des soins, mais également de favoriser l'avancement de la profession, et ce, en faisant preuve d'innovation dans la manière dont les soins de santé sont prodigués.

RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association, American Psychiatric Association D. S. M. Task Force, Crocq, M. A., & Guelfi, J. D. (2015). DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e édition. ed.). Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2002). L'ergothérapie est efficace en milieu scolaire. Sommaire de la revue de littérature. Actualités ergothérapiques, mai-juin, 15-18.
- Association canadienne des ergothérapeutes & Law, M. C. (2000). La mesure canadienne du rendement occupationnel (3e éd.). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Blank, R., Smits-Engelsman, B., Polatajko, H. et Wilson, P. (2012) European Academy for Childhood Disability. European Academy for Childhood Disability (EACD): recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(1), 54-93.
- Camden, C., Tétreault, S. et Swaine, B. (2012). The Use of Group Interventions in a Pediatric Rehabilitation Program: Perceptions of Administrators, Therapists, and Parents. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 32(2), 120–135.
- Chouinard, T. (2014, 18 mars). Déficit zéro en 2015-2016, promet Couillard. *La Presse*. Repéré à <http://www.lapresse.ca/actualites/elections-quebec-2014/201403/18/01-4748852-deficit-zero-en-2015-2016-promet-couillard.php>
- Craik, J., Davis, J. et Polatajko, H.J. (2013). Présenter le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) : déployer le contexte. Dans E.A. Townsend et H.J. Polatajko (Eds.) *Habiller à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-*

être et de la justice par l'occupation (2 ed. version française Noémi Cantin, pp.269-290).
Ottawa, Ont : CAOT Publications ACE.

Cloutier, R. (2005) L'apprentissage, Dans R. Cloutier, P., & P. Tap (Eds) Psychologie de l'enfant, 2e ed. Gaëtan Morin éditeur, Chenelière éducation.

Gallagher, F. (2014) La recherche descriptive interprétative - Description des besoins psychosociaux de femmes à la suite d'un résultat anormal à la mammographie de dépistage du cancer du sein. Dans M. Corbière & N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (p. 5- 28). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires (2002). Les services éducatifs complémentaires essentiels à la réussite. Québec : Ministère de l'Éducation.

Fédération des commissions scolaires du Québec. (2015). Statistiques - 2012-2013. Repéré à <http://www.fcsq.qc.ca/commissions-scolaires/statistiques/>

Fortin, M.F., & Gagnon, J. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives (2e éd. ed.). Montréal: Chenelière éducation.

Gravel, D. (2007). Au-delà de la réadaptation, l'ergothérapeute à l'école : Rôle de l'ergothérapie en tant que service éducatif complémentaire auprès des élèves en difficulté. [Présentation Power Point] Repéré à www.fppe.qc.ca/index_doc/ergotherapie.pdf

Gouvernement du Québec. (2015). Loi sur l'instruction publique. Repéré à http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3/I13_3.html

Gouvernement du Québec. (2015). L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA). Repéré à

<http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/lorganisation-des-services-educatifs-aux-eleves-a-risque-et-aux-eleves-handicapes-ou-en-diff/>

Gouvernement du Québec. (2015). Fréquentation scolaire obligatoire : Espace Citoyens. Repéré à <http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/immigrer-au-quebec/Pages/frequentation-scolaire-obligatoire.aspx>

Hung, W.W. et Pang, M.Y. (2010). Effectes of group-based versus individual-bases exercise training on motor performance in children with developmental coordination disorder : a randomized controlled pilot study. *Journal of rehabilitation medicine*, 42(2), 122-128.

Johal, H. (2002). Primary care: Early identification of DCD. Repéré à <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=3744>.

Law, M.C. (2014). La mesure canadienne du rendement occupationnel (5^e éd.) Ottawa Ontario : CAOT Publications ACE

Mandich, A. Polatajko, H.J. et Rodger, S. (2003). Rites of passage : Understanding participation of children with developmental disorder. *Human Movement Science*, 22(4), 583-595.

Mandich, A., Polatajko, H.J., Miller, L. et Baum, C. (2004). Pediatric publications. Repéré à <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1271#pacs>

Martini, R., Mandich, A. Et Green, D. (2013). Implementing a modified cognitive orientation to daily occupational performance approach for use in a group format. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(4), 214-219.

Martini, R., Rios, J., Polatajko, H., Wolf, T., & McEwen, S. (2015). The performance quality rating scale (PQRS): reliability, convergent validity, and internal responsiveness for two scoring systems. *Disability & Rehabilitation*, 37(3), 231-238.

Messier, J. (2007, Septembre). Au-delà de la réadaptation : l'ergothérapeute à l'école. [Présentation Power Point] Repéré à [www.fppe.qc.ca/ index_ doc/ergotherapie.pdf](http://www.fppe.qc.ca/index_doc/ergotherapie.pdf)

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2004). Le plan d'intervention... au service de la réussite de l'élève — Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention. Repéré à http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/19-7053.pdf

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (1999). Une école adaptée à tous ses élèves — Politique de l'adaptation scolaire. Repéré à http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/politi00F_2.pdf

Missiuna, C. (2010). Poor handwriting is only a symptom: Children with Developmental Coordination Disorder. Repéré à <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=3742>.

Missiuna, C., Rivard, L. et Pollock, N. (2011). Les enfants présentant un trouble de l'acquisition de la coordination : Stratégies pour mieux réussir à la maison, en classe et dans la communauté. Repéré à http://dcd.canchild.ca/en/EducationalMaterials/resources/French_DCD_Booklet.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec (2002). L'ergothérapie en milieu scolaire. Repéré à https://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Chroniques/Milieu_Scolaire.pdf

Polatajko, H.J., Mandich, A.D., Missiuna, C., Miller, L.T., Macnab, J.J., Malloy-Miller, T. et Kinsella, E.A. (2001) Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) : Part III-The Protocol in Brief. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics* (20)2, 107-123.

- Polatajko, H.J., & Mandich, A (2004). *Ealing occupation in children : The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach*. Ottawa, On: CAOT Publications ACE.
- Pollock, N., Missiuna, C., McKechnie, A. et Embrey, T. (2012). Developmental Coordination Disorder - Histoire. Repéré à http://canchild.ca/elearning/dcd_workshop/fr/qu-est-ce-que-tac/histoire.html
- Pollock, N., Missiuna, C., McKechnie, A. et Embrey, T. (2012). Developmental Coordination Disorder - Assis en classe. Repéré à http://canchild.ca/elearning/dcd_workshop/fr/a-l-ecole/assis-en-classe.html
- Service Canada. (2014). Ergothérapeutes. Repéré à http://www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi_avenir/statistiques/3143.shtml
- Sorsdhal, A., Moe-Nilssen, R., Kaale, H.K., Rieber, J., Strand, L.I. (2010). Change in basic motor abilities, quality of movement and everyday activities following intensive, goal-directed, activity-focused physiotherapy in a group setting for children with cerebral palsy. *BMC Pediatrics*, 10(1), 1-11.
- Stewart, K.B. (2009). Natural Environments or Naturalistic Learning Opportunities: What Is the Evidence in Early Intervention? *Journal of Occupational Therapy*, (2)1, 2-5.
- Polatajko, H.J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. Et Zimmerman, D. (2013). Préciser le domaine primordial d'intérêt : l'occupation comme centralité. Dans : E.A. Townsend et H.J. Polatajko (dir). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2 ed. version française Noémi Cantin, pp.15-44). Ottawa, Ont : CAOT Publications ACE.

- Radio Canada. (2015). Lorsque l'austérité pèse sur les services. Repéré à <http://ici.radio-canada.ca/sujet/budget-quebec-2015/2015/03/26/004-budget-quebec-carlos-leitao-compression-ministeres-programmes-services-coupures.shtml>
- Rexe, K., McGibbon Lammi, B. et Von Zweck, C. (2012). L'ergothérapie au Canada - Données probantes sur la rentabilité économique de l'ergothérapie. Repéré à <http://www.caot.ca/Nick/Lergo%20Canada.pdf>
- Trahey, P.J. (1991) A Comparison of the Cost-Effectiveness of Two Types of Occupational Therapy Services. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(5), 397-400
- Whiteford, G. Et Wright St-Clair, V. (2005). *Occupation & practice in context*. Marickville, Nouvelle-Galles-du-Sud, Australie : Churchill Livingstone.
- Zwicker, J.G., Rehal, H., Sodhi, S., Karkling, M., Paul, A., Hilliard, M. et Jarus, T. (2014). Effectiveness of a Summer Camp Intervention for Children with Developmental Coordination Disorder. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 35(2), 163-177.

ANNEXE A



ENTREVUE SEMI-STRUCTUREE : L'APPROCHE CO-OP EN MILIEU SCOLAIRE

1. Quel est votre niveau d'appréciation de l'expérience de l'approche CO-OP en milieu scolaire?
2. Quelle est votre perception de l'utilité de l'approche en milieu scolaire?
3. Vous sentez-vous plus compétent à intervenir auprès élèves qui présentent davantage de difficulté dans leur cheminement scolaire?
4. Avez-vous modifié votre façon d'intervenir avec ces élèves?
 - a. Si oui/utilisation de l'approche : A-t-il été difficile pour vous d'intégrer les principes de base de l'approche CO-OP?
5. Avez-vous observé des différences quant aux habiletés sociales des enfants?

