

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

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

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAITRISE EN ÉDUCATION

PAR  
MYRIAM THIBODEAU

LE SENTIMENT D'AUTOEFFICACITÉ DES ORTHOPÉDAGOGUES FACE À  
LA COLLABORATION AVEC LES ENSEIGNANTS

SEPTEMBRE 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

*À tous ces professionnels de l'éducation qui, chaque jour, croient qu'ils font la  
différence.*

*Lorsque deux forces sont jointes, leur efficacité est double.*

*Issac Newton*

## REMERCIEMENTS

À la fin de mon baccalauréat, je me suis promis de poursuivre des études à la maîtrise... un jour. Il m'aura fallu près de 20 ans pour me lancer dans ce projet assez ambitieux avec un emploi d'orthopédaogogue à temps plein la semaine, une charge de cours le jeudi soir, des suivis en pratique privée le samedi et deux adolescents à la maison. Aujourd'hui, je suis fière et émue de rédiger ces remerciements qui représentent l'aboutissement de mon projet de recherche et, par le fait même, la fin de mon parcours à la maîtrise.

On dit que le voyage est plus important que la destination. Heureusement, car il fut long ce voyage et le chemin, parfois escarpé. Ce chemin, je l'ai marché seule des grands bouts, parfois d'un pas mal assuré, mais toujours confiante sachant que bien des gens veillaient sur moi. Parmi eux, je tiens d'abord à remercier ma directrice de recherche, Priscilla Boyer, qui, malgré ses horaires chargés, a su me guider patiemment à travers toutes les étapes de cet essai. Merci de m'avoir prise sous ton aile sans même me connaître lorsque j'ai eu l'élan de te contacter. J'ai énormément appris en suivant tes traces.

Merci à mesdames Corina Borri-Anadon, Andrée Lessard et Nadia Rousseau pour la validation du questionnaire. Votre opinion fut très appréciée.

Merci aux 169 orthopédagogues qui ont répondu au sondage. Votre participation fut essentielle pour mener à terme ce projet.

Merci aux centaines d'élèves à qui j'ai enseigné depuis 2002. Vos petits ou grands défis m'ont permis d'être la professionnelle que je suis aujourd'hui.

Merci à mes collègues enseignants qui m'ouvrent la porte de leur classe et me font confiance. Votre collaboration est infiniment précieuse à mes yeux.

Merci à mes parents, Claudette et Gaétan. Le soutien et fierté que vous m'avez toujours témoignés m'ont donné confiance en mes capacités à apprendre.

Merci à mes sœurs, Julie et Sabrina, et à mon frère, Anthony. Vos encouragements m'ont motivée à continuer.

Merci à Jean-Luc. Ton soutien indéfectible depuis le début m'a grandement aidée à me dépasser.

En terminant, merci à mes précieux enfants, Xavier et Victor, qui, depuis les quatre dernières années, ont dû composer avec une mère moins présente. Je vous ai souvent nommé l'importance de la persévérance et de l'engagement. Je souhaite que mon exemple vous inspire le courage et la détermination pour accomplir vos propres projets et vos rêves, quels qu'ils soient. Je marcherai toujours à vos côtés.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b>	.....	iii
<b>LISTE DES FIGURES</b>	.....	viii
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	.....	ix
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES</b>	.....	x
<b>RÉSUMÉ</b>	.....	xi
<b>INTRODUCTION</b>	.....	1
<b>1. PROBLÉMATIQUE</b>	.....	3
1.1 Un regard sur l'histoire de l'orthopédagogie au Québec	.....	3
1.1.1 L'essor d'une profession (1960 à 1970)	.....	4
1.1.2. La crise d'identité professionnelle (1980 à 2000)	.....	5
1.1.3 Les assises d'une nouvelle identité professionnelle (2010 à aujourd'hui)	.....	6
1.2 Une formation hétéroclite de l'orthopédagogue	.....	8
1.3 La collaboration	.....	10
1.4 Le sentiment d'autoefficacité	.....	12
1.4.1 Le sentiment d'autoefficacité des professionnels de l'éducation	.....	14
1.4.1.1. Les directions d'établissements scolaires	.....	15
1.4.1.2. Les enseignants	.....	16
1.4.2 Des professionnels oubliés	.....	16
1.5 La pertinence de cette recherche	.....	18
1.6 Pour conclure ce chapitre	.....	19
<b>2. CADRE THÉORIQUE</b>	.....	20
2. 1 Le sentiment d'autoefficacité	.....	20
2.1.2 Les sources du sentiment d'autoefficacité	.....	24
2.1.2.1 Les expériences actives de maîtrise	.....	24
2.1.2.2 Les expériences vicariantes	.....	25

2.1.2.3 La persuasion verbale	25
2.1.2.4 Les états physiologiques et émotionnels	26
2.1.3 Les recherches au sujet du sentiment d'autoefficacité des professionnels de l'éducation	27
2.1.3.1 Les directions d'établissements scolaires	27
2.1.3.2 Les enseignants	29
2.1.3.3 Les conseillers pédagogiques	32
2.2 La collaboration : un incontournable	33
2.2.1 Le concept de collaboration	34
2.2.2 Les entraves à la collaboration	36
2.2.3 Les critères de la collaboration	36
2.2.4 Les pratiques de collaboration en milieu scolaire	38
2.2.5 La collaboration entre orthopédagogue et enseignant	39
2.2.6 Deux référentiels plutôt qu'un	41
2.2.7 Les compétences liées à la collaboration et au soutien à l'enseignement-apprentissage	42
2.3 Pour conclure ce chapitre	44
2.4 Question et objectifs de recherche	45
<b>3. MÉTHODOLOGIE</b>	46
3.1 Le type de recherche	46
3.2 L'outil de collecte de données : le questionnaire	47
3.2.1 La conception du questionnaire	47
3.2.2 L'analyse des données	49
3.3 Les considérations éthiques	51
3.4 La collecte de données	51
3.5 Le portrait des participants à notre enquête	52
3.6 Le traitement et l'analyse des données	55
<b>4. RÉSULTATS</b>	57
4.1 Le sentiment d'autoefficacité en fonction des différentes tâches liées à la collaboration avec les enseignants	57

4.2 Le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues à collaborer selon leur expérience professionnelle, leur milieu de pratique et leur formation	59
4.2.1 L'expérience professionnelle	60
4.2.2 La formation	65
4.2.3 Le milieu de pratique	67
4.3 Pour conclure ce chapitre	69
<b>5. DISCUSSION DES RÉSULTATS ET CONCLUSION</b>	<b>72</b>
5.1 Le rappel de la question, des objectifs et de la méthodologie du projet de recherche	72
5.2 Un sentiment d'autoefficacité généralement élevé face à la collaboration avec les enseignants	76
5.2.1 L'influence de l'expérience professionnelle sur le sentiment d'autoefficacité à collaborer	77
5.2.2 La formation de l'orthopédagogue : pas d'effets sur le sentiment d'autoefficacité à collaborer	80
5.2.3 L'impact significatif du milieu de pratique sur le sentiment d'autoefficacité à collaborer	82
5.3 D'autres facteurs influencent le sentiment d'autoefficacité à collaborer	83
5.4 Les limites de notre recherche et les perspectives de recherches futures	85
5.5 Les retombées positives	87
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>90</b>
<b>ANNEXE A</b> : Les compétences ciblées pour élaborer le questionnaire	<b>96</b>
<b>ANNEXE B</b> : Le questionnaire envoyé aux orthopédagogues	<b>97</b>
<b>ANNEXE C</b> : L'affiche de recrutement des participants à la recherche	<b>104</b>
<b>ANNEXE D</b> : Certification d'éthique de la recherche avec des êtres humains	<b>105</b>

## **LISTE DES FIGURES**

<b>Figures</b>		<b>Page</b>
1	Le milieu de pratique des participants à la recherche	53
2	Le nombre d'années d'expérience professionnelle des participants à la recherche	53
3	La formation obtenue par les participants à la recherche	55

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableaux	Page	
2.2.3 a	Les critères d'une relation de collaboration (Allenbach et coll., 2016)	37
2.2.3 b	Les niveaux d'interdépendance (adaptés de Beaumont et coll., 2010)	37
2.2.4	Les éléments d'une pratique de collaboration efficace (Tannock, 2009)	39
2.2.7	Les compétences de l'orthopédagogue (Brodeur et coll., 2015)	43
4.1	Le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues en lien avec la collaboration	58
4.2.1 a	Le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues en lien avec la collaboration selon le nombre d'années d'expérience professionnelle	60
4.2.1 b	Les résultats des tests T pour échantillons indépendants par groupe selon le nombre d'années d'expérience professionnelle pour les tâches liées à la communication	62
4.2.1 c	Les résultats des tests T pour échantillons indépendants par groupe selon le nombre d'années d'expérience professionnelle pour les tâches reliées aux mesures adaptatives	63
4.2.1 d	Les résultats des tests T pour échantillons indépendants par groupe selon le nombre d'années d'expérience professionnelle pour les tâches liées aux interventions en classe et au coenseignement	64
4.2.2	Les résultats des tests T pour échantillons indépendants selon la formation détenue	66
4.2.3	Les résultats des tests T pour échantillons indépendants selon le milieu de pratique	68

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES**

ADÉREQ	Association des doyens, doyennes et directeurs, directrices pour l'étude et la recherche en éducation au Québec
ADOQ	Association des orthopédagogues du Québec
BEASS	Baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire et sociale
BEPEP	Baccalauréat en enseignement préscolaire et primaire
BES	Baccalauréat en enseignement au secondaire
CIUSS	Centre intégré universitaire de santé et de services
CTREQ	Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec
CVOQ	Communauté Virtuelle des Orthopédagogues du Québec
DASSC	Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires
DESS	Diplôme d'études supérieures spécialisées
ÉDAA	Élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
ÉHDAA	Élèves handicapés ou en difficulté ou d'adaptation d'apprentissage
MÉES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
OPQ	Office des Professions du Québec
PDA	Progression des apprentissages
UQÀM	Université du Québec à Montréal
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

## RÉSUMÉ

Depuis le début des années 2000, dans tous les secteurs et à tous les ordres d'enseignement, la proportion d'apprenants qui présentent des difficultés d'apprentissage n'a cessé d'augmenter (Brodeur et coll., 2015). Ainsi, l'une des mesures du plan d'action du ministère de l'Éducation pour soutenir la réussite des élèves HDAA, en 2008, visait spécifiquement la collaboration entre les enseignants et les autres acteurs gravitant autour de l'apprenant (Laplante, 2012). Dès lors, on reconnaît à l'orthopédagogue deux rôles principaux : intervenir directement auprès d'élèves ayant des besoins particuliers pour prévenir, corriger ou compenser leurs difficultés d'apprentissage et soutenir l'équipe-école, principalement les enseignants (ADOQ, 2003a : 2018b ; Boily, 2020). Les recherches démontrent d'ailleurs que la collaboration interprofessionnelle, notamment celle entre enseignant et orthopédagogue, comporte plusieurs bienfaits, dont la diminution du niveau de stress, l'ouverture et la persévérance face aux obstacles, la rétention professionnelle et même, une meilleure estime de soi chez les apprenants. Indéniablement, le travail de l'orthopédagogue ne peut s'exercer sans collaboration. Or, ses pratiques doivent être adaptées en fonction d'une clientèle hétérogène et d'une variété de modalités et de contextes. De surcroît, le contenu de la formation est très variable. Ainsi, la formation universitaire et le milieu de pratique n'étant pas uniformes, les orthopédoques sont-ils préparés à jouer efficacement un rôle de collaboration et de soutien à l'enseignement-apprentissage? Ce sentiment d'auto-efficacité à collaborer augmente-t-il avec l'expérience? C'est ce que nous souhaitons vérifier.

L'angle de recherche privilégié dans le cadre de cet essai concerne donc la pratique orthopédagogique ainsi que les concepts de collaboration et d'autoefficacité. La collaboration en milieu scolaire implique généralement plusieurs acteurs qui possèdent chacun une expertise différente et complémentaire, ce qu'on appelle collaboration interprofessionnelle et qu'on définit comme un « lieu de structuration d'une action collective qui réunit des membres d'au moins deux groupes professionnels autour d'un but commun, à travers un processus de communication, de décision, d'intervention et d'apprentissage » (CTREQ, 2018). Quant au concept du sentiment d'autoefficacité, issu de la théorie sociocognitive du psychologue Albert Bandura, il concerne les jugements et les croyances qu'une personne entretient en lien avec ses compétences, ses ressources et ses capacités à réaliser une tâche. Il agit, avec d'autres facteurs, pour gouverner la pensée, la motivation et l'action humaines.

Ainsi, l'objectif général de cette recherche est de connaître les éléments qui ont un impact sur le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à leur rôle de collaboration avec les enseignants. Pour y parvenir, deux objectifs spécifiques ont été déterminés, soit de décrire le sentiment d'autoefficacité en fonction des différentes tâches liées à la collaboration et de décrire le sentiment d'autoefficacité d'orthopédagogues à collaborer, selon leur expérience professionnelle, leur formation et leur milieu de pratique. Dans le but de sonder une vaste population et pour pouvoir répondre aux objectifs, nous avons eu recours à une recherche quantitative pour laquelle nous avons élaboré un questionnaire virtuel qui a été

soumis à des orthopédagogues et enseignants-orthopédagogues. Au total, 169 participants de plusieurs régions du Québec l'ont rempli sur une base volontaire et les données recueillies nous ont permis de vérifier les corrélations entre leur sentiment d'autoefficacité face aux différentes tâches liées à la collaboration et leur expérience professionnelle, leur formation et leur milieu de pratique. Les résultats ainsi obtenus par des analyses statistiques effectuées à l'aide du logiciel SPSS dévoilent qu'en général, les orthopédagogues québécois s'estiment compétents lorsqu'ils collaborent avec les enseignants. On constate également que les orthopédagogues les moins expérimentés professionnellement se sentent moins compétents que leurs collègues pratiquant depuis au moins six ans. Ces constats corroborent ce que les travaux de Bandura (2007) ont mis en lumière, c'est-à-dire que, parmi les quatre sources d'influence du sentiment d'autoefficacité, les expériences actives de maîtrise sont les plus influentes. Par ailleurs, il s'avère que leur formation, qu'elle soit de 1<sup>er</sup> ou de 2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup> cycle universitaire, n'a aucune incidence sur le sentiment d'autoefficacité. En revanche, le milieu de pratique a un impact, puisque les orthopédagogues qui interviennent dans les écoles primaires ont un sentiment d'autoefficacité un peu plus élevé que leurs collègues du secondaire. Finalement, d'autres enjeux qui influencent le sentiment d'autoefficacité à collaborer ont été soulevés, notamment le manque de temps et l'aspect relationnel.

## INTRODUCTION

Août 2002. Mon diplôme du baccalauréat en enseignement du français au secondaire en main, j'honorais le premier contrat de ma carrière dans une école secondaire de la commission scolaire de la Riveraine. Puis, l'obtention rapide (et inespérée!) d'un poste permanent deux années plus tard me permit de contribuer à la formation de centaines d'adolescents à tous les niveaux du parcours régulier pendant une décennie complète entrecoupée de deux congés de maternité. En plus d'enseigner le français et quelques autres disciplines en complément de tâche, j'eus l'opportunité d'agir à titre d'enseignante-ressource en français. Ainsi, j'étais responsable des groupes d'élèves du premier cycle du secondaire qui cheminaient dans un parcours situé entre le régulier et l'adaptation scolaire. Ce fut mon premier contact avec une clientèle que j'affectionne particulièrement : ces élèves à besoins particuliers qu'on nomme « en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EDAA) ». Je travaillai donc en étroite collaboration avec l'équipe-cycle, en veillant, notamment, à la mise en place de mesures adaptatives pour ces jeunes. Je compris alors toute l'importance de les soutenir pour qu'ils puissent vivre des réussites et cheminer au meilleur de leurs capacités.

Août 2013. Par un concours de circonstances, on me déracina complètement de mon milieu, alors que l'on m'engagea comme orthopédagogue-enseignante au primaire. Forte de mon expérience auprès des jeunes en situation de vulnérabilité ou d'échec en lecture et en écriture, je vécus tout de même un « syndrome

d'imposteur » quelques jours après la rentrée scolaire. En effet, en plus de m'approprier les contenus de la progression des apprentissages (PDA) en français et en mathématique de la 1<sup>re</sup> à la 6<sup>e</sup> année, d'identifier les difficultés des élèves dans ces compétences et d'intervenir pour y remédier, mes tâches consistaient à évaluer les progrès des élèves, à élaborer leurs plans d'intervention et j'en passe. De plus, et surtout, je devais assurer une collaboration avec les enseignants, les parents, la direction et les autres professionnels gravitant autour de ces élèves. Il va sans dire que je n'étais pas particulièrement à l'aise de jouer ce rôle-conseil, encore moins auprès d'enseignants qui avaient beaucoup plus d'années d'expérience que moi au primaire. Alors que j'aurais dû les consulter et les soutenir pour répondre aux besoins des élèves, leur formuler des recommandations quant aux mesures à mettre en place afin d'optimiser leur progression et veiller au transfert des apprentissages entre les séances d'orthopédagogie et la classe, mon sentiment d'autoefficacité affaibli ne me permit pas, dans les premiers temps, d'agir de façon pleinement compétente dans ce volet particulier de mon travail. C'est d'ailleurs ce qui a motivé mon intérêt pour ce projet de recherche.

# 1. PROBLÉMATIQUE

Ce premier chapitre présente le contexte et la problématique soulevée par l'évolution constante du rôle de l'orthopédagogue et sa collaboration à l'enseignement-apprentissage. Dans la première partie, nous présentons brièvement l'histoire de la profession d'orthopédagogue au Québec qui a considérablement changé au fil du temps. Nous exposons ensuite la situation actuelle de l'orthopédagogue, qui exerce sa profession dans plusieurs contextes, ainsi que l'hétérogénéité de la formation. Les enjeux liés à la collaboration sont abordés à la fin de cette partie.

Dans la deuxième partie, nous définissons brièvement le sentiment d'autoefficacité et nous partageons plusieurs constats issus de recherches qui ont étudié ses conséquences en lien avec la pratique de quelques professionnels de l'éducation. Cela nous permet de constater le vide scientifique entourant l'orthopédagogue et son sentiment d'autoefficacité, en particulier dans son rôle de collaboration avec les enseignants. Par la suite, nous présentons la question de recherche avant de conclure avec l'exposé des pertinences sociale et scientifique du projet.

## 1.1 Un regard sur l'histoire de l'orthopédagogie au Québec

Le rôle de l'orthopédagogue a considérablement changé depuis que les étudiants de la première cohorte du baccalauréat en orthopédagogie ont débuté leur formation, la toute

première au Québec, à l'Université de Montréal, en 1967. Si l'orthopédagogie, telle qu'on la définit actuellement, est la profession qui a trait à l'évaluation-intervention auprès d'apprenants de tout âge manifestant des difficultés d'apprentissage en lecture, en écriture et en mathématiques, de même qu'en lien avec les stratégies d'autorégulation (Brodeur et coll., 2015), ce n'était pas le cas à l'origine. D'ailleurs, au cours des décennies qui ont suivi l'implantation du baccalauréat en orthopédagogie, différents programmes de formation de premier cycle en orthopédagogie ont émergé dans les universités francophones du Québec, créant déjà une diversité des représentations à l'égard du rôle et des pratiques de l'orthopédagogue (Allard, 1995 dans Allard, 2016). Laplante (2012) décrit bien cette mouvance, alors qu'elle relate l'historique de la profession selon trois périodes : l'essor d'une profession (1960-1970), la crise d'identité professionnelle (1980-2000) et les assises d'une nouvelle identité professionnelle (années 2010).

### **1.1.1 L'essor d'une profession (1960 à 1970)**

À la fin des années soixante, les étudiants intéressés par une carrière auprès d'enfants en difficulté d'apprentissage avaient le choix entre deux programmes distincts : le baccalauréat en enfance inadaptée ou celui en orthopédagogie. Le premier s'inscrivait dans le courant pédagogique et visait le développement de compétences pour enseigner à une vaste population d'élèves des classes spéciales (handicaps physiques et intellectuels, difficultés et troubles de comportement et d'apprentissage). Quant au second, il s'inscrivait plutôt dans le courant instrumental et cognitif et menait à l'évaluation et à l'intervention spécifique liées aux difficultés et aux troubles

d'apprentissage. C'est donc dire qu'à cette époque, le professionnel titulaire d'un baccalauréat en orthopédagogie intervenait auprès d'une clientèle restreinte de la population d'EHDAA (élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage) selon les huit niveaux du système en cascade<sup>1</sup> proposé par le rapport COPEX (1976).

### **1.1.2. La crise d'identité professionnelle (1980 à 2000)**

Au début des années 80, deux facteurs ont contribué à ce que Laplante (2012) surnomme « la crise d'identité professionnelle de l'orthopédagogue ». En effet, dans le courant de l'intégration scolaire, l'évolution des connaissances scientifiques et les lacunes dans la formation en orthopédagogie (ultra spécialisée et déconnectée de la réalité de la salle de classe) ont causé de profonds changements quant à la formation initiale. C'est ainsi qu'on a redéfini le rôle de l'orthopédagogue, notamment pour qu'il puisse mieux répondre aux besoins des nombreux élèves intégrés en classe ordinaire. Graduellement, les universités ont procédé à une refonte de leurs programmes, si bien que les formations en enfance inadaptée (adaptation scolaire) et en orthopédagogie ont fusionné, entraînant de profonds bouleversements dans la pratique de l'orthopédagogue. Ainsi, l'avènement des écoles inclusives et cette réforme de la formation universitaire en enseignement a eu pour effet de modifier le rôle de l'orthopédagogue (Cusson, 2020) qui accorde désormais davantage d'importance à

---

<sup>1</sup> Le système en cascade est un modèle gradué qui permet d'organiser les services aux élèves à risque et aux EHDAA (Boutin et Bessette, 2009 dans Allard, 2016).

l'intervention basée sur le contenu des programmes de formation qu'à l'évaluation. Qui plus est, on a assisté à une confusion des rôles respectifs de l'enseignant et de l'orthopédagogue, ce dernier allant jusqu'à prendre en charge la moitié du groupe. Certes, ces changements de pratique ont permis de prendre davantage en considération la réalité scolaire dans la mise en œuvre d'interventions. En contrepartie, cette formation menant dorénavant à un brevet d'enseignement a eu pour conséquences de rendre déficitaire le développement de compétences en orthopédagogie, pouvant, dans certains cas, priver les élèves d'un service spécialisé de qualité (Laplante, 2012).

### **1.1.3 Les assises d'une nouvelle identité professionnelle (2010 à aujourd'hui)**

Au début des années 2000, le baccalauréat en orthopédagogie est disparu complètement au profit du baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire et sociale. L'implantation d'une pédagogie inclusive et la diversification des groupes au régulier dans les écoles du Québec a accentué la nécessité pour les enseignants de collaborer plus étroitement avec l'orthopédagogue. En effet, les services d'orthopédagogie ont continué à exister dans le système scolaire québécois (Laplante, 2012), mais la plupart relevaient de services complémentaires comme la psychologie, la psychoéducation et l'orthophonie. Ainsi, depuis 2008 où le ministère de l'Éducation annonçait les priorités d'action de son gouvernement pour soutenir la réussite des élèves HDAA, l'une des mesures mises de l'avant visait spécifiquement la collaboration avec les autres acteurs gravitant autour de l'apprenant et, plus particulièrement, avec l'enseignant de la classe ordinaire où sont intégrés des élèves ayant des besoins

particuliers (Laplante, 2012). Dès lors, on reconnaît à l'orthopédagogue deux rôles principaux : intervenir directement auprès d'élèves ayant des besoins particuliers pour prévenir, corriger ou compenser leurs difficultés d'apprentissage et soutenir l'équipe-école, principalement les enseignants, par des interventions indirectes (Association des orthopédagogues du Québec, ADOQ, 2003a : 2018b; Boily, 2020). Devant les besoins grandissants, force est d'admettre qu'une formation universitaire de 2<sup>e</sup> cycle devenait de plus en plus nécessaire pour qu'un orthopédagogue puisse acquérir les connaissances et développer les compétences qui lui permettraient d'exercer son rôle efficacement dans divers contextes de pratique.

Aujourd'hui, les orthopédagogues interviennent auprès d'une clientèle variée, selon différentes modalités et dans divers contextes, dont le milieu scolaire public et privé (formation générale des jeunes, formation générale des adultes, formation professionnelle et formation postsecondaire), les milieux de services de santé et sociaux (hôpitaux, institutions spécialisées, CIUSS, centres jeunesse ou d'accueil) et en cliniques privées, bien que la majorité d'entre eux travaillent dans les écoles (Office des Professions du Québec [OPQ], 2014). Si, en milieu scolaire, le service d'orthopédagogie se décline selon plusieurs modèles, les plus répandus concernent le soutien direct à l'élève (l'orthopédagogue intervient directement auprès des élèves ciblés). Bien qu'il existe différents modèles d'organisation concernant ce type de soutien (le coenseignement, par exemple), les interventions orthopédagogiques se déroulent fréquemment à l'extérieur de la classe. Cette façon de faire comporte toutefois des limites, notamment le peu de transfert des habiletés entre la classe et le bureau de l'orthopédagogue et le manque de collaboration entre l'enseignant et le

professionnel, qui cause une incohérence entre leurs interventions respectives (Trépanier, 2015).

En somme, depuis les années 60, le besoin de mieux définir le mandat et d'encadrer davantage la formation de l'orthopédagogue est survenu plusieurs fois (Prud'homme, 2018). Cette rétrospective met en évidence les nombreuses transformations de son rôle depuis l'approche psychomédicale, qui dominait à son origine, jusqu'à la mise en œuvre d'approches préventives d'une période plus récente. Actuellement, ces pratiques doivent être adaptées en fonction d'une clientèle hétérogène et d'une variété de modalités et de contextes. On peut donc affirmer que les attentes sont élevées quant aux rôles et aux fonctions que devrait assurer l'orthopédagogue des années 2020, en particulier dans la mise en place d'une bonne collaboration avec les autres intervenants qui gravitent autour de l'apprenant.

## **1.2 Une formation hétéroclite de l'orthopédagogue**

La situation actuelle qui prévaut dans les écoles du Québec appelle à l'établissement d'une bonne collaboration entre tous les intervenants afin de favoriser la réussite scolaire pour tous. En effet, depuis le début des années 2000, dans tous les secteurs et à tous les ordres d'enseignement, la proportion des personnes présentant des difficultés d'apprentissage n'a cessé d'augmenter (Brodeur et coll., 2015). Les enseignants doivent désormais composer avec les « élèves à risque » qui, eux, sont exclus de l'appellation EHDAA. Un élève dit « à risque » présente des facteurs de

vulnérabilité pouvant influencer ses apprentissages ou son comportement et pour lesquels une intervention rapide doit être effectuée pour éviter l'échec (MELS, 2007). Par conséquent, en ce qui concerne la charge mentale et émotionnelle, le travail des enseignants est devenu complexe et intense (Tardif, 2012), puisque ceux-ci doivent développer des compétences pour mieux assumer les rôles et les responsabilités liés à l'inclusion scolaire et gérer ces élèves à risque. Ils ne se sentent pas bien préparés pour intervenir auprès des élèves en difficulté et requièrent l'aide des services complémentaires (Boily, 2020). Ils ont besoin du soutien de tous les intervenants qui gravitent autour des élèves, et en particulier celui des orthopédagogues. Malheureusement, selon la formation qu'ils ont reçue, ces derniers n'y sont pas toujours bien préparés.

En effet, outre le baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire et sociale (BEASS) qui permet d'accéder à un poste d'orthopédagogue, il existe actuellement une variété de programmes de 2<sup>e</sup> cycle dans nos universités québécoises. On retrouve, par exemple, le DESS en adaptation scolaire difficultés d'apprentissage – difficultés de comportement (Université Laval), la maîtrise professionnelle en orthopédagogie (UQÀM) et la maîtrise en éducation avec concentration en orthopédagogie (UQTR) pour n'en énumérer que quelques-uns. En plus du nombre de crédits qui diffère, ce ne sont pas tous les programmes qui incluent un stage en orthopédagogie ou qui exigent la rédaction d'un mémoire ou d'un essai. Qui plus est, plusieurs personnes agissent actuellement comme orthopédagogues sans détenir la formation requise, malgré l'invitation du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), dans son *Plan d'action pour la réussite des EHDAA* (2008), à créer des programmes de formation de

2e cycle en orthopédagogie. En 2006, près de 20% des finissants issus du BEASS obtenaient un poste d'orthopédagogue en dépit du fait que cette formation n'est pas spécialisée en orthopédagogie (Brodeur et coll., 2015). D'ailleurs, on leur demande très fréquemment d'évaluer et d'intervenir auprès des élèves à risque ou en difficulté d'apprentissage et de soutenir l'enseignant de la classe ordinaire qui reçoit ces élèves (OPQ, 2014). Boily (2020) rapporte que, n'ayant pas reçu de formation pour exercer ce genre de fonction, ces orthopédagogues se sentiraient peu efficaces dans ce rôle de consultant et n'auraient qu'une faible idée du sens à donner au terme collaboration.

### **1.3 La collaboration**

De façon générale, la collaboration se définit comme un « nom féminin signifiant travailler ensemble en prenant des décisions de façon partagée pour atteindre un but commun. » (Portelance, Borges et Pharandet, 2011). En milieu scolaire, elle implique généralement plusieurs acteurs qui possèdent chacun une expertise différente et complémentaire. On parle alors de collaboration interprofessionnelle et celle-ci est définie comme étant un « lieu de structuration d'une action collective qui réunit des membres d'au moins deux groupes professionnels autour d'un but commun, à travers un processus de communication, de décision, d'intervention et d'apprentissage » (CTREQ, 2018). Collaborer aboutit à de meilleurs résultats pour l'inclusion des élèves qu'agir individuellement. Selon Rousseau et coll. (2015), les collaborateurs retirent beaucoup du partage d'expertise et de la possibilité de faire valoir leurs compétences respectives. Les recherches démontrent d'ailleurs qu'en contexte inclusif, lorsque tous les acteurs du milieu scolaire travaillent ensemble dans le but d'améliorer le

développement de l'élève, on perçoit également des retombées positives sur chacun des professionnels qui adopte une attitude plus positive au travail (Boyle et coll., 2012 cités par Rousseau et coll., 2017). De plus, selon Lessard et Portelance (2005), les enseignants interviennent mieux en classe et sont plus à l'aise de cibler les problèmes des élèves grâce à leur collaboration avec des orthopédagogues et d'autres intervenants (Boily, 2020). Aussi, la collaboration facilite l'insertion et la rétention professionnelles, des aspects non négligeables, particulièrement dans le contexte actuel de rareté, voire de pénurie, des ressources. Des effets positifs sont même perçus chez les élèves évoluant dans des environnements scolaires où le climat de collaboration est important et ces effets s'observent jusqu'aux plans de l'estime de soi et de la motivation en plus de stabiliser la fréquentation scolaire (Boily, 2020).

En somme, considérant que la profession d'orthopédagogue a beaucoup changé au fil du temps, que l'ambiguïté de son rôle persiste encore aujourd'hui en raison de contextes de pratique variés et de l'organisation des services par les centres de services scolaires, qu'il existe une grande disparité des programmes de formation et que l'inclusion scolaire requiert une étroite collaboration interprofessionnelle, il est légitime de penser que les orthopédagogues ne se perçoivent pas comme étant particulièrement efficaces dans leur rôle de collaboration et de soutien, et ce, malgré le fait qu'il s'agit là d'une de leurs fonctions principales. Cette perception d'incompétence, que l'on peut définir à l'instar du psychologue canadien Albert Bandura, de sentiment d'autoefficacité, peut entraîner des conséquences importantes sur le bien-être des orthopédagogues, des élèves et des enseignants.

#### 1.4 Le sentiment d'autoefficacité

Le concept du sentiment d'autoefficacité, issu de la théorie sociocognitive de Bandura (Bandura, 2007), concerne les jugements et les croyances que la personne entretient en lien avec ses compétences, ses ressources et ses capacités à réaliser une tâche (Duchesne et Gagnon, 2013). Il agit, avec d'autres facteurs, pour gouverner la pensée, la motivation et l'action humaines. Pour Bandura (2007), les événements (cognitifs, émotionnels et biologiques), les comportements et l'environnement d'une personne sont interdépendants et s'influencent réciproquement. De façon générale, les réussites consolident le sentiment d'autoefficacité, alors que les échecs le minent. Une personne dont le sentiment d'autoefficacité est élevé estime qu'elle peut exercer un contrôle sur les obstacles rencontrés et elle redouble d'efforts pour réussir (Lecomte, 2004). À l'inverse, les doutes sur soi-même peuvent s'installer rapidement après un revers. Prenons l'exemple d'une orthopédagogue nouvellement diplômée venant d'être embauchée dans une école secondaire. Après avoir consulté les dossiers d'aide particulière de certains élèves, elle rencontre les enseignants pour discuter de mesures adaptatives. Malgré ses bonnes intentions, elle se fait rabrouer par l'un d'entre eux qui lui signifie clairement qu'elle n'a pas à intervenir dans sa façon d'évaluer les élèves. Il est légitime de penser qu'une telle expérience puisse déstabiliser l'orthopédagogue et ébranler la construction de son sentiment d'autoefficacité. À l'avenir, elle sera peut-être réticente à formuler de telles demandes.

Il convient toutefois de préciser que le sentiment d'autoefficacité est subjectif : il s'agit d'une construction de l'esprit reflétant la perception, la croyance ou le jugement qu'une

personne se fait de ses propres compétences et non de ses compétences réelles. En outre, ce jugement influencera ses actes et son comportement. En reprenant l'exemple précédent, il est possible que l'enseignant en question soit réfractaire en général et qu'il entretienne des relations difficiles avec plusieurs collègues. Cela n'aurait donc rien à voir avec la compétence de l'orthopédagogue à collaborer et à soutenir l'enseignement. Mais, selon sa propre perception, cette dernière pourrait tout de même s'attribuer l'échec de cette communication et modifier ses comportements. À la rigueur, elle pourrait aller jusqu'à quitter son emploi. En réalité, cela dépendrait, notamment, du fait que ses croyances d'efficacité soient déjà solidement établies ou non.

Ainsi, le sentiment d'autoefficacité ne concerne pas les aptitudes et les compétences qu'une personne possède réellement, mais ce qu'elle croit pouvoir en faire dans des situations variées, qui contiennent souvent des données ambiguës, imprévisibles et stressantes. Ce sont ces croyances et ces perceptions qui influencent une grande partie des domaines de la vie quotidienne, des comportements, des pensées et de la motivation (Lecomte, 2004). Les recherches de Bandura (2007) démontrent d'ailleurs que les bénéfices d'un sentiment d'autoefficacité élevé ne surviennent pas simplement parce qu'une personne affirme haut et fort posséder telle ou telle capacité : elle doit y croire. Si elle n'est pas convaincue que ses actions produiront le résultat escompté, elle n'agira pas.

Par ailleurs, le sentiment d'autoefficacité n'est pas inné non plus, mais bien construit au fil des expériences humaines par un processus complexe d'autopersuasion. Bandura (2007) identifie quatre sources d'informations qui contribuent à son développement : les

expériences de maîtrise (expériences de succès ou d'échecs vécues antérieurement), les expériences vicariantes (comparaison sociale), la persuasion verbale et les états physiologiques et émotionnels. Un sentiment d'autoefficacité fort ou faible est déterminant pour le niveau d'engagement et de persévérance à vouloir relever les défis rencontrés. D'ailleurs, plusieurs recherches en éducation ont démontré que les débuts de carrière difficiles, alors que le sentiment d'autoefficacité est à construire, peuvent conduire à l'abandon de la profession. Le taux d'abandon en enseignement est le plus élevé parmi les autres métiers en Amérique du Nord et 15 à 20% des jeunes enseignants quittent la profession dans les cinq premières années d'exercice (Karsenti et coll., 2015).

#### **1.4.1 Le sentiment d'autoefficacité des professionnels de l'éducation**

Depuis les années 1980, grâce à l'apport de Gibson et Dembo (1984), un vif intérêt s'est développé pour le sentiment d'autoefficacité dans la recherche auprès des enseignants. Plusieurs études ont porté sur les croyances qu'ils entretiennent au sujet de leurs compétences professionnelles et de leur impact sur la réussite des élèves et leurs apprentissages (Duchesne et Gagnon, 2013). Or, bien que le concept de sentiment d'autoefficacité soit fortement utilisé dans les recherches en éducation (Thibodeau, 2006), notamment en lien avec la pratique chez plusieurs professionnels, à notre connaissance, très peu ont étudié le cas de l'orthopédagogue. Par conséquent, à défaut de pouvoir nous prononcer, dans cette problématique, au sujet des orthopédaugues, nous nous attarderons à certains éléments mis en lumière par des

études concernant le sentiment d'autoefficacité des directions d'établissement et des enseignants.

#### **1.4.1.1. Les directions d'établissements scolaires**

Comme pour les orthopédagogues, les changements survenus dans le monde de l'éducation au cours des dernières décennies ont modifié grandement le rôle, la tâche et les responsabilités des directions d'établissements scolaires. Une recherche qualitative menée par Chartrand (2014) auprès de quatre directions d'établissement et basée sur la théorie de l'autoefficacité de Bandura (2007) a démontré l'existence de liens entre ce sentiment et leur façon d'agir dans leur pratique professionnelle. Les directions ayant un sentiment d'autoefficacité élevé collaborent davantage et travaillent en équipe. En contrepartie, celles qui ont un sentiment d'autoefficacité moindre ont une vision plus floue des objectifs à atteindre et leur démarche est moins structurée. Elles sont plus susceptibles de vivre du stress, de l'anxiété, de la frustration et, dans certains cas, une dépression.

Dans le cadre d'une recherche quantitative effectuée auprès de 126 directions d'établissement, Loi Zedda (2020) a démontré que ceux qui ont un fort sentiment d'autoefficacité lié au travail sont persévérants, plus flexibles et capables de s'adapter à divers changements et stratégies, en plus d'adopter des idées visionnaires. Face aux situations plus complexes, ils perçoivent leurs difficultés comme une opportunité d'amélioration et d'engagement. Ils ont également un impact positif sur l'engagement de leurs subordonnés, leur performance et leurs attitudes. À l'inverse, les directions ayant

un faible sentiment d'autoefficacité lié au travail ont tendance à s'appuyer sur leur pouvoir coercitif, à blâmer les autres pour leurs erreurs, à persister dans leur ligne de conduite malgré l'échec et à avoir peu d'ambition. De plus, ils ne sont pas en mesure de voir les opportunités ou de s'adapter au changement (Loi Zedda, 2020).

#### **1.4.1.2. Les enseignants**

La croyance des enseignants en leur sentiment d'autoefficacité aurait de l'impact sur leur évaluation, sur leur conviction à motiver les élèves, sur leur collaboration avec les familles, sur le temps consacré aux activités scolaires en classe et sur leur confiance à trouver des solutions à leurs problèmes (Bandura, 2007). Les enseignants les plus dévoués et qui enseignent le plus longtemps ont un sentiment d'autoefficacité plus élevé et sont moins stressés que ceux ayant un faible sentiment d'autoefficacité. Ils ressentent un plus grand bien-être et ont un impact positif sur la scolarité des élèves (Vallée, 2018). Ils pensent qu'il est possible d'apprendre aux élèves difficiles et croient qu'il est de leur ressort de faire progresser leurs élèves (Lecomte, 2004). En contrepartie, ceux qui ont un faible sentiment d'autoefficacité estiment ne pas pouvoir agir si leurs élèves sont peu motivés (Lecomte, 2004) et sont plus nombreux à quitter rapidement la profession d'enseignant (Vallée, 2018).

#### **1.4.2 Des professionnels oubliés**

Et les orthopédagogues, eux ? En 2022, l'ADOQ et le MEQ estimaient à plus de 4000 le nombre de personnes exerçant cette profession au Québec. Pourtant, alors que les

recherches en éducation se sont intéressées aux enseignants, aux directions, aux conseillers pédagogiques, etc., à notre connaissance, aucune étude n'a été consacrée au sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues. Plus spécifiquement, nous ne savons ni comment ils perçoivent leurs capacités à collaborer avec les enseignants et à soutenir l'enseignement-apprentissage, ni ce qui influence leur perception de ces capacités. Est-ce l'expérience cumulée? La formation suivie? Le milieu de pratique? Leur sentiment d'autoefficacité est-il influencé par le nombre d'enseignants avec lesquels ils collaborent, par la présence de collègues orthopédagogues dans le même milieu, par le leadership de la direction?

À la lumière des arguments exposés et considérant les résultats des recherches mentionnés précédemment, il est légitime de croire qu'en lien avec la collaboration et le soutien à l'enseignement-apprentissage, le sentiment d'autoefficacité d'un orthopédagogue influence sa pratique professionnelle et, par conséquent, celle de ses collaborateurs (les enseignants, notamment) et qu'il a également une incidence sur la réussite des apprenants. Or, nous savons qu'il est essentiel de soutenir les professionnels, particulièrement dans le contexte actuel de rareté, voire de pénurie, des ressources en éducation. Il faut non seulement, que les orthopédagogues, tout comme les enseignants, demeurent dans la profession, mais qu'ils s'y sentent accomplis et compétents. Il est donc nécessaire de s'intéresser à leur vécu.

Ainsi, la question suivante nous interpelle particulièrement : *Quels sont les facteurs qui influencent le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration avec les enseignants?*

### **1.5 La pertinence de cette recherche**

À ce jour, peu d'études ont permis de documenter les pratiques orthopédagogiques au Québec. Pourtant, le rôle de l'orthopédagogue transparaît dans la plupart des publications portant sur la réussite éducative. Or, l'absence de données scientifiques concernant son sentiment d'autoefficacité face au rôle de collaboration empêche de mettre à profit toute l'expertise pouvant en rejaillir. La pertinence scientifique de cet essai est donc justifiée par la place prépondérante qu'occupe l'expertise de l'orthopédagogue dans le processus d'apprentissage et la réussite scolaire. Qui plus est, l'angle de recherche impliquant la pratique orthopédagogique, ainsi que les concepts de collaboration et d'autoefficacité est inédit et il contribuera certainement à l'évolution des connaissances en orthopédagogie, mais aussi en éducation.

Rappelons que la collaboration fait partie des rôles attendus de l'orthopédagogue, mais que le contenu de leur formation est très variable. Ainsi, nous justifions la pertinence sociale de cette recherche par le fait que nos résultats pourront, notamment, enrichir lesdites formations. Ils pourraient aussi sensibiliser les centres de services scolaires à l'importance de mieux accompagner les orthopédagogues qui n'ont pas reçu de formation universitaire de deuxième cycle ou qui ont peu d'expérience. À plus long terme, nos résultats pourraient avoir des retombées sur la qualité de vie professionnelle des orthopédagogues et des enseignants. Dans le contexte actuel où les besoins croissent alors que les ressources se raréfient, il est d'une importance capitale de soutenir les professionnels de l'éducation. Ultimement, la réussite d'un plus grand nombre d'apprenants sera sans doute favorisée.

## 1.6 Pour conclure ce chapitre

En terminant ce chapitre, la formation et le rôle de l'orthopédagogue ont considérablement changé au fil du temps. Ces changements sont, en partie, secondaires à l'intégration des EDAA en classes ordinaires au cours des dernières décennies et à une proportion grandissante de personnes présentant des difficultés d'apprentissage dans tous les secteurs et à tous les ordres d'enseignement. Par conséquent, la tâche des enseignants s'est alourdie et complexifiée. Les attentes quant aux fonctions des orthopédagogues ont aussi augmenté. Or, leur formation universitaire n'est pas uniforme et ne les prépare pas nécessairement à jouer efficacement un rôle de collaboration et de soutien à l'enseignement-apprentissage. D'ailleurs, les recherches démontrent que la collaboration interprofessionnelle, notamment celle entre enseignant et orthopédagogue, comporte plusieurs bienfaits, dont la diminution du niveau de stress, l'ouverture et la persévérance face aux obstacles, la rétention professionnelle et même, une meilleure estime de soi chez les apprenants. Indéniablement, le travail de l'orthopédagogue ne peut s'exercer sans collaboration. Mais comment les principaux concernés se perçoivent-ils face à ce rôle qu'on attend d'eux ? Nous l'ignorons. Alors que des recherches ont permis de connaître les conséquences d'un sentiment d'autoefficacité fort ou faible chez certains professionnels de l'éducation, aucune n'a été consacrée au cas des orthopédagogues. Par cet essai, nous proposons donc de remédier à la situation en menant une enquête auprès d'eux. Dans le prochain chapitre, nous aborderons les concepts du sentiment d'autoefficacité et de la collaboration que sous-tend ce projet.

## 2. CADRE THÉORIQUE

Dans le chapitre précédent, nous avons abordé brièvement le concept de collaboration et celui du sentiment d'autoefficacité pour mieux cerner la problématique qui retient notre attention. Dans cette partie, nous approfondirons ces deux concepts centraux de notre essai. Puis, nous présenterons certains constats issus des recherches en lien avec le sentiment d'autoefficacité de quelques professionnels de l'éducation.

### 2. 1 Le sentiment d'autoefficacité

Le sentiment d'autoefficacité, issu de la psychologie cognitive, a été conceptualisé au cours des années 1980 par Albert Bandura, psychologue d'origine canadienne et professeur à l'université de Stanford en Californie. Dans les ouvrages traduits en français, la notion de « *self-efficacy* » est également reliée à des concepts connexes avec lesquels elle est souvent considérée comme interchangeable : « sentiment d'efficacité personnelle », « efficacité perçue » ou « sentiment de compétence ». En ce qui nous concerne, c'est le terme « sentiment d'autoefficacité » qui sera utilisé.

Si la théorie sociocognitive de Bandura est privilégiée dans le cadre de cette recherche, c'est, entre autres, parce qu'elle tient compte de la réciprocité entre les caractéristiques de la personne, ses comportements et l'influence de son environnement. De plus, elle apporte un éclairage sur les conditions dans lesquelles chacun développe des croyances sur ses compétences. Puisque la pratique de l'orthopédagogie s'exerce en fonction de plusieurs compétences, cette théorie permettra, nous le souhaitons, de

connaître les facteurs qui contribuent au sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à diverses compétences de collaboration et de soutien à l'enseignement-apprentissage.

Afin de mieux expliquer ce qu'est l'autoefficacité, il importe, dans un premier temps, de décrire brièvement en quoi consiste l'agentivité humaine. Bandura (2007) définit ce concept comme étant le pouvoir d'organiser et d'exécuter les actes en fonction d'un but. Selon la théorie sociocognitive, dont il est l'un des chefs de file, il existe une relation causale triadique entre la personne, son environnement et les actions ou les comportements qu'elle produit pour atteindre ce but. L'agentivité humaine opère de manière productive et proactive plutôt que seulement réactive, si bien que la personne a un impact sur le cheminement de sa vie ; elle ne fait pas que subir les événements extérieurs, elle peut influencer ce qui lui arrive. « Pour Bandura (2007), l'humain évolue dans un environnement dont certaines caractéristiques s'imposent à lui, mais sur lesquelles il peut intervenir (Boyer, 2012, p.22) ». En d'autres termes, il contribue intentionnellement en utilisant différents moyens et en modelant son environnement pour optimiser l'atteinte de ses objectifs. Par exemple, dans le cadre de son emploi en milieu scolaire, l'orthopédagogue doit s'adapter à un environnement qu'il n'a pas nécessairement choisi : le milieu socio-économique, la direction, les collègues de travail, les élèves et leurs parents, etc. À travers les tâches accomplies et les obstacles rencontrés, il prend conscience de ses propres aptitudes sur lesquelles il porte un jugement. Ce dernier teinte la perception qu'il a de sa compétence à accomplir chacune de ses tâches et l'incite à adapter son comportement et ses émotions en fonction de ce

jugement pour atteindre un but : favoriser la réussite des élèves en difficulté d'apprentissage.

L'agentivité humaine s'exprime aussi par la pensée réflexive, ce qui signifie que c'est en réfléchissant sur elle-même et sur les expériences vécues qu'une personne agit et se transforme. Ainsi, lorsqu'une personne croit en sa capacité à réussir quelque chose, elle est encline à s'engager et à mobiliser les ressources nécessaires pour y parvenir. Si cet engagement lui permet effectivement de réussir, cela confirme sa compétence.

La validité du concept d'autoefficacité, confirmée par bon nombre de recherches, démontre sa valeur prédictive du comportement dont il est un déterminant majeur. Il s'agit du mécanisme le plus important de l'agentivité humaine puisqu'il contribue au développement cognitif et au fonctionnement humain (Bandura, 2007). Il est lié à une tâche spécifique, ce qui le distingue d'un concept comme l'estime de soi qui concerne l'évaluation générale qu'a une personne de sa propre valeur. Par exemple, une orthopédagogue peut s'estimer comme étant peu efficace pour émettre des recommandations à un enseignant très expérimenté, mais avoir tout de même une bonne estime d'elle-même de façon générale. Le sentiment d'autoefficacité est donc le jugement qu'une personne porte sur ses capacités à agir efficacement et à produire les résultats souhaités et il influence une grande partie des domaines de la vie quotidienne, des comportements, des pensées et de la motivation (Lecomte, 2004). Dans le cas qui nous préoccupe, il s'agit de la croyance de l'orthopédagogue à collaborer et à soutenir l'enseignement et les apprentissages afin que les élèves réussissent mieux. Pour Bandura, quand les gens ne sont pas convaincus d'obtenir les résultats souhaités

grâce à leur propre action, ils ont peu de raisons d'agir ou de persévérer face aux difficultés (Carré, 2004), et ce, quelles que soient leurs aptitudes et leurs compétences réelles. En effet, le sentiment d'autoefficacité est subjectif : la motivation d'une personne, ses états émotifs et ses actions dépendent davantage de sa représentation d'elle-même que de ses réelles capacités.

Selon Bandura (2007), nous avons besoin d'un sentiment d'efficacité fort pour utiliser ce que nous savons, avec cohérence, persévérance et compétence, particulièrement quand les choses tournent mal et que des performances insuffisantes entraînent des conséquences négatives. Ainsi, quelqu'un qui croit en ses possibilités perçoit les tâches difficiles comme des défis à relever et se fixe des objectifs stimulants. Il investit beaucoup d'efforts pour les atteindre, allant jusqu'à les augmenter en cas d'échec. Toutefois, une personne qui se sent efficace, mais qui considère que son milieu ne lui offre pas les conditions nécessaires pour obtenir des résultats satisfaisants accumulera des frustrations et pourra jusqu'à quitter cet environnement qui ne lui permet pas de réaliser son potentiel (Bandura, 2007). En revanche, quelqu'un qui doute de ses capacités dans un domaine particulier d'activité évite les tâches difficiles dans ce domaine. Il est peu motivé et diminue ses efforts ou abandonne rapidement devant les obstacles. S'il décide de poursuivre, il exprime des aspirations réduites et une faible implication pour atteindre des objectifs. Dans les situations difficiles ou stressantes, il invoque son insuffisance et a besoin de plus de temps pour retrouver son sentiment d'autoefficacité à la suite d'un échec ou d'une performance amoindrie. En somme, les réussites et le bien-être humains requièrent un sentiment d'autoefficacité optimiste pour surmonter les déceptions, l'adversité, les échecs, les frustrations, etc., et plus le

sentiment d'autoefficacité est élevé, plus la persévérance et la probabilité de succès sont importantes.

### **2.1.2 Les sources du sentiment d'autoefficacité**

Le sentiment d'autoefficacité n'est pas inné, il se construit au fil de l'expérience humaine selon quatre sources d'information que Bandura (2007) a identifiées et toute influence peut agir sur l'efficacité par l'intermédiaire d'une ou plusieurs de ces sources. Or, l'information transmise n'est utile que si la personne y prête d'abord attention, puis qu'elle l'utilise comme indicateur d'autoefficacité en l'intégrant.

#### **2.1.2.1 Les expériences actives de maîtrise**

D'une part, la première de ces sources (et la plus influente selon Bandura, 2007) est constituée des expériences actives de maîtrise, qui réfèrent aux succès et aux échecs vécus antérieurement par une personne dans un domaine en particulier. En effet, cette source montre plus nettement que les autres ce que l'individu est en mesure de faire, ou non, pour vivre des succès (Lefebvre et Thibodeau, 2015). De façon générale, bien que la réalité comporte des nuances, les expériences perçues comme étant positives consolident le sentiment d'autoefficacité alors que les échecs l'affaiblissent, surtout s'ils surviennent avant qu'un sentiment d'autoefficacité n'ait été fermement établi. Par exemple, une orthopédagogue qui, auparavant, était reconnue par ses élèves pour ses qualités d'enseignante de mathématiques se sentira probablement efficace et confiante lors d'interventions rééducatives dans ce domaine.

### **2.1.2.2 Les expériences vicariantes**

D'autre part, à défaut de vivre soi-même certaines expériences, les expériences vicariantes, donc le témoignage d'autrui ou le constat de sa réussite, peuvent aussi s'avérer instructives. En effet, les gens évaluent leurs capacités par rapport à la réalisation des autres et cette évaluation intervient sur leur perception d'autoefficacité. En d'autres mots, si une personne constate que ses pairs peuvent réaliser une tâche, elle croit alors qu'elle peut aussi y arriver. Au contraire, si ses pairs échouent, elle pense ne pas pouvoir réussir non plus. Toutefois, dans certains cas, le fait d'observer un expert agir permet de gagner de la confiance. Ces expériences vicariantes constituent la deuxième source d'information et plus elles proviennent de gens possédant des caractéristiques semblables à soi (âge, sexe, appartenance ethnique, niveau de scolarité et socio-économique, etc.), plus elles sont influentes. De plus, on remarque que l'expérience vicariante a davantage d'effets sur les perceptions d'efficacité d'une personne si celle-ci a peu d'expérience de la tâche à réaliser (Carré, 2004).

### **2.1.2.3 La persuasion verbale**

La persuasion verbale exerce une influence moindre sur le sentiment d'autoefficacité d'une personne. Convaincre une personne peut lui permettre d'augmenter la confiance en ses capacités ou la dissuader de réussir si des gens crédibles à ses yeux lui fournissent des rétroactions. Ce pouvoir est limité, mais ceux qu'on persuade verbalement sont susceptibles de fournir un effort supplémentaire et de le maintenir en

cas d'obstacles. Au contraire, l'absence d'encouragements, d'avis ou de rétroactions provenant de l'environnement d'une personne risque d'affaiblir son sentiment d'autoefficacité.

#### **2.1.2.4 Les états physiologiques et émotionnels**

Enfin, lorsqu'elles évaluent leurs capacités, les personnes se basent en partie sur l'information somatique que transmet leur état physiologique et émotionnel, cette information étant souvent reliée aux souvenirs d'expériences passées. Par exemple, des mains moites et une accélération du rythme cardiaque reliées à de l'anxiété peuvent être annonciateurs d'un échec, alors qu'un état d'excitation et de fébrilité peut laisser croire à une réussite. Ainsi, une émotion positive, souvenir d'une réussite, peut consolider le sentiment d'autoefficacité, mais la mémoire d'un échec ravivé par une émotion négative aura plutôt l'effet inverse. Or, ces perceptions sont difficilement interprétables en raison de leur influence bidirectionnelle. En effet, les émotions peuvent être une source du sentiment d'autoefficacité comme elles peuvent en être une conséquence. Bien que Bandura admette l'idée que le sentiment d'autoefficacité puisse être généralisé à diverses activités de nature similaire (Lefebvre et Thibodeau, 2015), il doit être mesuré de manière spécifique aux contextes et aux compétences visées. Par exemple, la communication avec l'enseignant peut se réaliser à travers diverses tâches : la rencontre en personne, le courriel, le rapport d'évaluation, un échange informel, etc. On peut présumer que, pour toutes ces tâches, l'orthopédagogue manifeste un sentiment d'autoefficacité relativement similaire, même s'il peut avoir des préférences. Ainsi, dans le présent essai, il sera toujours contextualisé selon certaines

compétences attendues de la part des orthopédagogues et selon des contextes précis de l'agir compétent.

### **2.1.3 Les recherches au sujet du sentiment d'autoefficacité des professionnels de l'éducation**

« Les gens passent une grande partie de leur vie à leur activité professionnelle, laquelle fait plus que simplement fournir des ressources pour vivre. L'activité professionnelle [...] constitue une source importante d'identité et de sentiment de valeur personnelle (Bandura, 2007, p.628) ». Dans les recherches en éducation, le sentiment d'autoefficacité est fréquemment utilisé et les chercheurs s'intéressent tantôt à ses sources, tantôt à ses effets. Comme nous nous questionnons davantage au sujet des facteurs ayant un impact sur le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues, dans la prochaine section, nous présentons les sources qui influencent celui des directions d'établissements scolaires, des enseignants et des conseillers pédagogiques, en l'absence d'informations à propos des orthopédagogues.

#### **2.1.3.1 Les directions d'établissements scolaires**

Des recherches se sont intéressées spécifiquement au sentiment d'autoefficacité des directeurs d'établissement d'enseignement. Loi Zedda (2020) rapporte que leurs réalisations personnelles (ou expériences de maîtrise), particulièrement leurs expériences antérieures comme enseignants, seraient la source la plus importante dans la construction de ce sentiment. Ces constats rejoignent les propos de Bandura

(2007) qui affirme que les expériences actives de maîtrise sont les plus influentes. La recherche de Loi Zedda (2020), dans une perspective quantitative, s'est intéressée aux relations entre le sentiment d'autoefficacité des directeurs d'établissement d'enseignement, leur leadership et leur résistance au changement. L'analyse des données collectées à partir des 126 questionnaires complétés en ligne permet de croire que les directions auraient construit leur sentiment d'autoefficacité lié au travail sur la base des quatre sources que suggère Bandura (2007) dans sa théorie. Ainsi, leurs réalisations personnelles positives comme enseignants, puis de directeurs d'établissement, pourraient avoir contribué à se sentir efficaces et performants au travail. Leurs expériences personnelles et professionnelles, tout comme leur formation, leur auraient permis de développer des compétences qui permettent de relever des défis quotidiens. Puis, les expériences vicariantes rapportées par les répondants (par exemple, la formation, le réseautage et le mentorat) auraient aussi rehaussé leur sentiment d'autoefficacité. En effet, les succès vécus par leurs mentors ou collègues les auraient persuadés de réaliser des tâches similaires en reproduisant les façons de faire. La persuasion verbale, quant à elle, permettrait d'expliquer leur sentiment d'autoefficacité, puisque grâce à leur formation et à leurs expériences, ils utiliseraient les encouragements reçus antérieurement. Enfin, l'état « positif » des répondants permettrait de gérer adéquatement et de rationaliser les signes physiologiques et émotionnels négatifs pouvant survenir quotidiennement.

Pour sa part, Chartrand (2014) a vérifié le lien entre le sentiment d'autoefficacité de quatre directeurs d'établissement scolaire et leur façon d'agir dans leur pratique professionnelle. Cette recherche qualitative lui a permis d'observer que, pour les quatre

personnes interrogées, toutes les sources considérées par Bandura (2007) comme étant à l'origine du sentiment d'autoefficacité (expériences antérieures, expériences vicariantes, persuasion verbale et états physiologiques et émotionnels) exercent une influence sur leur sentiment d'autoefficacité et leurs façons d'agir dans leur pratique. Chacune a vécu des performances et des expériences positives et négatives, mais elles ne semblent pas les avoir intégrées de la même façon, puisque leur sentiment d'autoefficacité varie. Ainsi, les directions ayant un sentiment d'autoefficacité élevé gèrent plus facilement les difficultés grâce à leurs capacités d'autorégulation. À l'inverse, celles dont le sentiment d'autoefficacité est plus faible ont tendance à attribuer les échecs vécus à leur incapacité personnelle ou à leur incompétence. Par ailleurs, Chartrand (2014) a pu observer qu'outre les quatre sources du sentiment d'autoefficacité, leur façon d'agir et l'intérêt pour certains domaines de pratique de gestion (par exemple, l'administration ou les services éducatifs) sont aussi influencés par leurs croyances et leurs valeurs (par exemple, la famille, le travail et la réussite des élèves). De plus, l'analyse des propos des quatre personnes interrogées a fait ressortir d'autres éléments qui font varier les liens entre le sentiment d'autoefficacité et la façon d'agir dans leur pratique professionnelle : le soutien et l'accompagnement, la connaissance de soi, l'équilibre, la zone de confort et le plaisir.

### **2.1.3.2 Les enseignants**

Dans une recension des écrits au sujet du sentiment d'autoefficacité des enseignants à gérer la classe et les élèves présentant des difficultés comportementales, Gaudreau et coll. (2012) soulignent l'existence d'un lien significatif entre le sentiment d'autoefficacité

et la capacité de l'enseignant à gérer les situations stressantes en classe. À ce sujet, Tschannen-Moran et Hoy (2007) ont découvert que pour les enseignants débutants, des facteurs contextuels tels que le soutien des collègues et les ressources disponibles influencent davantage leur sentiment d'autoefficacité que les expériences vécues. Toutefois, chez les enseignants expérimentés, l'expérience de maîtrise (les succès vécus antérieurement) demeure la plus importante source d'autoefficacité. De plus, une recherche de Mukamutara (2012) par rapport à l'autoefficacité de 15 enseignants débutants du secondaire révèle que, à leur entrée en enseignement, aucun d'entre eux n'avait un sentiment d'autoefficacité fort. Or, la stabilité des tâches et de l'école, les bons groupes-classes, les collègues conviviaux, la rétroaction, la reconnaissance, le soutien social, leur capacité personnelle d'adaptation et leurs expériences de réussite professionnelle sont autant de facteurs qui favorisent le développement et le maintien de leur sentiment d'autoefficacité en dépit de la précarité d'emploi. Concernant la maîtrise des connaissances et des compétences utiles à l'enseignement, elle devient une source véritable du sentiment d'autoefficacité lorsqu'elle s'accompagne d'une réussite d'intégration à l'équipe pédagogique.

Par ailleurs, une recherche quantitative en lien avec la gestion de classe, réalisée par Fortin (2016) auprès de 137 enseignants du primaire qui ont répondu à un questionnaire en ligne, a démontré que le niveau d'expérience des enseignants influence le sentiment d'autoefficacité à capter l'attention et maintenir l'engagement des élèves et à établir des attentes claires. Ainsi, concernant ces deux dimensions, les enseignants débutants auraient un sentiment d'autoefficacité plus faible que celui de leurs collègues plus expérimentés. Ces résultats coïncident avec l'étude de Klassen et

Chiu (2010, citée par Fortin, 2016), effectuée auprès de 1430 enseignants de tous les niveaux scolaires et possédant des expériences variées, qui révèle que le genre, les années d'expérience, le milieu de travail, le niveau d'enseignement et les sources de stress sont tous des éléments qui interviennent sur le sentiment d'autoefficacité des enseignants à gérer la classe.

Pour sa part, Desjarlais (2021) cite de nombreuses recherches en éducation ayant permis de cerner les expériences et les manques, d'ordres personnels ou professionnels, les plus souvent évoqués comme sources potentielles du faible sentiment d'autoefficacité des enseignants de sciences. Parmi ceux-ci, les principaux sont l'absence ou le manque de formation et l'étendue limitée de leur culture scientifique. Par exemple, « dans les recherches menées au Québec (Chastenay, 2018), en Ontario (Deblois et Dionne, 2014 ; Dionne et al., 2015), aux États-Unis (Banilower et coll., 2013) et en Europe (Murphy et coll., 2017), les lacunes dans la formation initiale sont fréquemment identifiées par les enseignantes » (Desjarlais, 2021, p.12). Ainsi, ces expériences de formation insuffisantes ne permettraient pas aux enseignants de développer un sentiment d'autoefficacité positif en les privant de la source la plus importante d'autoefficacité selon Bandura (2007) : les expériences actives de maîtrise. Dans sa propre recherche, Desjarlais (2021) s'est intéressé au cas de sept enseignantes du primaire qui, avec les années, affirment avoir développé un sentiment positif d'autoefficacité à enseigner les sciences. Même si aucune des participantes à cette recherche ne se sentait outillée pour enseigner les sciences à sa sortie de l'université, toutes ont développé leur sentiment d'autoefficacité par diverses expériences de maîtrise vécues tant en contexte professionnel qu'en formation continue.

Les résultats de cette recherche qualitative interprétative ont démontré que pour les enseignantes interrogées, les expériences de maîtrise, qui leur ont permis d'enseigner les sciences à répétition et dans des conditions favorables, ont été les plus déterminantes et constituent la source principale de leur sentiment d'autoefficacité. La plupart des premières expériences de maîtrise ont été vécues lors de formations continues. Les expériences vicariantes, particulièrement au contact des conseillers pédagogiques, la persuasion verbale provenant des commentaires enthousiastes des élèves et leurs états émotionnels sont des sources qui ont amplifié ou renforcé les expériences de maîtrise.

### **2.1.3.3 Les conseillers pédagogiques**

Duchesne et Gagnon (2013) ont mené une étude au sujet de l'autoefficacité à former des adultes auprès de 11 conseillers pédagogiques. Ces derniers possédaient entre une et neuf années d'expérience en tant que formateurs d'adultes, mais six à 30 ans d'expérience dans le milieu éducatif. Les témoignages des participants ont permis de constater un lien étroit entre le nombre d'années d'expérience dans la profession en tant que conseiller pédagogique et le sentiment d'autoefficacité ressenti. De plus, ce sont les expériences antérieures, de même que la persuasion verbale, qui constituent les sources identifiées comme étant les plus favorables au développement et au maintien de leur autoefficacité. Les expériences vicariantes qui, selon Bandura (2007), représentent la deuxième source en importance après les expériences antérieures ont suscité peu de commentaires de la part des participants de cette étude. Cela pourrait

s'expliquer par le fait que ces derniers travaillent essentiellement seuls et que bon nombre d'entre eux se sentent isolés. En effet, puisque les conseillers pédagogiques sondés ont eu peu d'occasions de vivre des expériences vicariantes, nous pourrions émettre l'hypothèse qu'ils compensent cette lacune en utilisant des rétroactions qui leur sont adressées afin de réguler leurs pratiques.

Ainsi, en plus d'alimenter notre réflexion, les travaux consultés nous permettent de mieux comprendre comment se construit le sentiment d'autoefficacité chez quelques professionnels qui gravitent autour de l'apprenant. Nous constatons effectivement que plusieurs facteurs peuvent l'influencer. Bien que les quatre sources mentionnées par Bandura (2007) semblent avoir un effet, ce sont les expériences de maîtrise qui constituent la plus importante chez les professionnels plus expérimentés. Toutefois, ces études dévoilent que les moins expérimentés construisent le sentiment d'autoefficacité grâce au soutien, à l'accompagnement, à la formation continue, à la stabilité de la tâche et à l'intégration à l'équipe de travail.

La prochaine section sera consacrée à la collaboration.

## **2.2 La collaboration : un incontournable**

En milieu scolaire, le discours en faveur de la collaboration au travail est devenu un incontournable (Portelance, Borges et Pharand, 2011) et depuis quelque deux décennies, la nécessité d'établir une réelle collaboration est relevée dans plusieurs documents ministériels (MELS, 2002, 2003, 2007 ; MEES, 2017). Alors que l'effectif

des élèves HDAA a augmenté de 10 à 20 % au Québec entre 1999 et 2016 (Tremblay, 2017) et que certaines classes ordinaires du secteur public peuvent être composées de plus de 60 % d'élèves à risque ou HDAA (Granger et Tremblay, 2019), l'importance de mettre en place des pratiques collaboratives n'est plus à prouver. Celles-ci sont nécessaires pour répondre aux besoins grandissants et toujours plus complexes des jeunes (MEES, 2002), et pour que les équipes-écoles puissent développer et innover dans leurs pratiques pédagogiques (MEES, 2017). Qui plus est, la collaboration fait partie des compétences professionnelles à développer chez les enseignants (MEQ, 2001) et chez les intervenants scolaires, les orthopédagogues, notamment (CTREQ, 2018). Toutefois, bien qu'il s'agisse d'un concept dont on parle abondamment, il existe une pluralité et une diversité des conceptions de la collaboration. Résumer en quelques paragraphes un phénomène aussi vaste n'est pas simple. Ainsi, dans la prochaine section, après avoir présenté la définition retenue, nous exposerons certaines caractéristiques de la collaboration en milieu scolaire pour conclure avec les compétences à développer du côté des orthopédagogues.

### **2.2.1 Le concept de collaboration**

Au Québec, l'orthopédagogue intervient auprès des élèves à risque ou en difficulté d'apprentissage tout en tenant compte de la collaboration avec les autres acteurs impliqués, dont l'enseignant (ADOQ, 2018 ; Brodeur et coll., 2015). D'ailleurs, pour plusieurs auteurs (Rousseau et coll., 2015 ; Allenbach et coll., 2016), le succès de l'inclusion scolaire repose sur la collaboration entre les intervenants dont les rôles et les responsabilités sont considérés comme complémentaires.

Si « l'apport de collaboration, pour créer des milieux scolaires inclusifs où un soutien adapté et de qualité est offert à tous les apprenants, n'est plus à démontrer (Mujis et coll., 2010 ; Rousseau et coll., 2014 dans Duquette, 2020) », que signifie *collaborer* exactement ? Sur le plan théorique, les définitions de la collaboration sont nombreuses et parfois même contradictoires (Tremblay et Granger, 2020). Hormis le mot *collaboration*, les termes fréquemment utilisés dans les écrits scientifiques et les documents ministériels consultés sont *coopération*, *concertation*, *partenariat* et *interdisciplinarité*. En fait, les termes et les définitions associées varient selon le contexte. Par exemple, dans une école, la collaboration est souvent axée sur l'atteinte d'un but (instruire et éduquer les élèves) et exige le partage d'un lieu, d'un temps de travail et des ressources (matérielles, financières et humaines). Toutefois, elle dépasse la simple cohabitation (Portelance, Borges et Pharand, 2011), car elle constitue un échange de valeurs, d'engagements, d'intérêts et d'émotions impliquant que les professionnels communiquent, coopèrent, argumentent et produisent des savoirs ensemble. Dans le cadre de cet essai, nous retiendrons la définition proposée par Allenbach et coll. (2016) : *participation d'acteurs, appartenant à des groupes professionnels différents, aux processus de prise de décision ou d'intervention visant à répondre aux besoins particuliers des élèves*. Celle-ci correspond tout à fait à la réalité du milieu scolaire, puisqu'elle est centrée sur l'élève et implique généralement plusieurs acteurs (dont les orthopédagogues et les enseignants), lesquels possèdent des expertises différentes et complémentaires. On parle alors de collaboration interprofessionnelle (Beaumont et coll., 2010 ; Robidoux, 2007).

### **2.2.2 Les entraves à la collaboration**

Bien qu'en théorie, la collaboration soit prescrite pour soutenir les ÉHDAA et les élèves à risque (MELS, 2002, 2003, 2007 ; MEES, 2017), notamment au sein des équipes-écoles sur le terrain, celle-ci ne se concrétise pas d'emblée. La collaboration demande des efforts et peut parfois être difficile. Les recherches montrent d'ailleurs que les professionnels de l'éducation se heurtent à certains obstacles lorsqu'ils veulent collaborer (Portelance, Borges et Pharand, 2011). En effet, deux éléments majeurs contreviennent à une collaboration favorable : le manque d'engagement et le manque de temps. Le premier peut découler d'un manque d'intérêt ou d'exigences trop élevées rattachées à la collaboration et l'une de ces exigences est justement le manque de temps. Dans une recherche récente (Granger, Fontaine et Moreau, 2020), parmi les 134 orthopédagogues du primaire et du secondaire interrogés, plus de la moitié affirment que la collaboration est un ingrédient d'importance pour que les interventions soient optimales. Or, 39 % des orthopédagogues sondées mentionnent vivre des obstacles à la collaboration tels que le manque d'ouverture des enseignants, le refus d'intervenir conjointement en classe, le peu de temps pour échanger, pour planifier ou pour se concerter quant aux interventions à réaliser avec un élève, etc.

### **2.2.3 Les critères de la collaboration**

Certaines conditions essentielles à la collaboration sont mises en évidence par différents auteurs. Pour leur part, Allenbach et coll. (2016), inspirés des travaux de

Friend et Cook (2007), mentionnent six critères nécessaires à une relation de collaboration.

Tableau 2.2.3 a Les critères d'une relation de collaboration (Allenbach et coll., 2016)

But commun ou objectif partagé	Engagement volontaire
Confiance et entente entre les partenaires	Clarification des rôles et responsabilités
Partage d'expertises et reconnaissance des complémentarités	Partage d'espace-temps

De leur côté, Beaumont, Lavoie et Couture (2010) soutiennent la nécessité d'un niveau d'interdépendance élevé entre les acteurs afin qu'ils travaillent ensemble plutôt qu'en parallèle. Leur modèle théorique propose un continuum basé sur quatre niveaux d'interdépendance pouvant être vécus au sein de la collaboration dans les milieux scolaires et selon lequel la collaboration s'opérationnalise en fonction de la fréquence et de l'intensité des interactions ainsi que des possibilités d'influence mutuelle entre les intervenants.

Tableau 2.2.3 b Les niveaux d'interdépendance (adaptés de Beaumont et coll., 2010)

INDÉPENDANCE		INTERDÉPENDANCE	
Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Échanges de nature sociale	Relation d'entraide	Discussions pédagogiques ou disciplinaires	Partage et chevauchement d'expertise
échanges informels échanges superficiels échanges anecdotiques	relation de type informel relation de type ponctuel offres et demandes d'aide à sens unique	partage d'idées partage de matériel planification de stratégies d'enseignement	cadre commun de référence débats d'opinion partage d'expertise, des ressources et de responsabilité Résolution de problèmes complexes

Voici quelques exemples permettant d'illustrer ces différents niveaux d'interdépendance dans le contexte d'une collaboration en milieu scolaire. Le niveau 1 (l'indépendance), situé à l'extrême gauche du continuum, peut correspondre à une brève discussion dans le « cadre de porte » lorsque l'orthopédagogue vient chercher des élèves en classe. Dans un tel cas, très peu, voire aucune information n'est échangée et, professionnellement, aucune influence mutuelle n'est alors possible. La relation d'entraide (niveau 2) fait référence, notamment, à une situation où l'enseignant demande le soutien de l'orthopédagogue pour l'appropriation d'une grille d'évaluation ou le choix de matériel pédagogique. Quant au niveau 3 (discussions pédagogiques ou disciplinaires), il s'agit de pratiques qui tendent de plus en plus vers l'interdépendance, par exemple, une rencontre où l'enseignant et l'orthopédagogue prennent un moment ensemble pour planifier une séquence d'enseignement qui aura lieu en classe au cours des prochaines semaines. Finalement, concernant le niveau 4 (partage et chevauchement d'expertise), situé à l'extrême droite du continuum, nous pouvons penser à des tâches telles que la planification et la mise en place de mesures adaptatives pour soutenir les élèves en difficulté. Il s'agit là d'un niveau d'interdépendance élevé où l'enseignant et l'orthopédagogue collaborent et s'influencent mutuellement.

#### **2.2.4 Les pratiques de collaboration en milieu scolaire**

Concernant les pratiques de collaboration en milieu scolaire, certains auteurs, dont Beaumont, Lavoie et Couture (2010), les ont divisées selon deux formes : celles qui se pratiquent de façon informelle (rencontres non planifiées, échanges d'idées, projets non

organisés) et celles qui se pratiquent de façon formelle (planification d'activités, participation à des comités, formations, plans d'intervention, etc.). Pour sa part, Brewer (1994) mentionne que les pratiques informelles suffisent pour établir une pratique collaborative, mais que les pratiques formelles sont nécessaires et permettent d'assurer une collaboration plus efficace pour les services offerts à l'intérieur d'un même milieu (Allard, 2016). Tannock (2009, cité par Allard, 2016), quant à lui, s'est intéressé aux pratiques de collaboration tangibles et intangibles qui contribuent mutuellement à une pratique collaborative efficace. Parmi les pratiques qualifiées de tangibles, on peut penser à un horaire établi, des rencontres planifiées plutôt que des discussions dans « le cadre de porte » et des comptes rendus écrits. Quant aux éléments intangibles, ils réfèrent davantage à des valeurs et des qualités à préconiser. Ces éléments se déclinent selon les quatre catégories suivantes.

Tableau 2.2.4 Les éléments d'une pratique de collaboration efficace (Tannock, 2009)

Éléments tangibles	Éléments intangibles
Horaire écrit (responsabilités, temps, planification)	Compréhension mutuelle
Rencontre planifiée avec ordre du jour	Vision commune
Questionnement (déjà préparé)	Respect mutuel
Traces écrites (travaux d'élèves, résultats, etc.)	Entretien des relations

### 2.2.5 La collaboration entre orthopédagogue et enseignant

Selon Tremblay (2012), la collaboration entre un orthopédagogue et un enseignant peut s'orchestrer sous trois formes différentes : la consultation, la co-intervention et le

coenseignement. D'abord, la consultation, aussi nommée rôle-conseil (ADOQ, 2018 ; Cusson, 2020) ou service indirect (Trépanier, 2005), consiste en un partage d'informations entre les intervenants afin de résoudre une situation particulière, des difficultés d'apprentissage en lecture, par exemple, et constitue ainsi un service indirect à l'apprenant. La co-intervention et le coenseignement sont des services offerts directement à l'apprenant. La première requiert le soutien d'un expert dans un domaine où l'apprenant manifeste des difficultés. Par exemple, un élève qui maîtrise peu l'orthographe grammaticale pourrait rencontrer un orthopédagogue à l'extérieur de la classe quelques fois par semaine pour tirer profit d'une rééducation. Quant au coenseignement, il s'effectue auprès de l'apprenant à l'intérieur de la classe et résulte d'un travail d'équipe entre les intervenants. Il peut toutefois se déployer de plusieurs façons et concerner l'ensemble des élèves de la classe plutôt qu'un seul (Tremblay, 2012). Pour sa part, Trépanier (2015) considère que la collaboration entre l'enseignant et l'orthopédagogue se décline selon trois modèles de service. Il y a d'abord la consultation collaborative qui consiste en une intervention par laquelle le consultant (l'orthopédagogue, par exemple) n'intervient pas directement auprès des élèves. Dans ce cas, l'enseignant et le professionnel sont engagés dans une démarche de résolution de problèmes rattachés à un élève ayant des besoins spécifiques. Il peut s'agir de rencontres ponctuelles ou d'échanges de courriels, notamment, pour discuter de la situation d'un élève et proposer des pistes de solution. La co-intervention, quant à elle, est de deux sortes : interne et externe. La première concerne le soutien de l'orthopédagogue, par exemple, qui intervient auprès d'un ou plusieurs élèves au sein de la classe, alors que la seconde consiste en un service de remédiation individualisé où les élèves sont vus pour des problématiques liées à l'apprentissage selon une

diversité d'approches. Ces rencontres ont souvent lieu à l'extérieur de la classe, dans le bureau de l'orthopédagogue. Ce mode d'intervention est très utilisé dans les écoles québécoises et ailleurs (Trépanier, 2015).

### **2.2.6 Deux référentiels plutôt qu'un**

Face aux besoins sans cesse grandissants et complexes des élèves à risque ou en difficulté d'apprentissage, la Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires (DASSC), en 2002, a publié un document intitulé *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite* qui stipule qu'une réelle collaboration est nécessaire entre les différents acteurs impliqués dans l'éducation. Ceux-ci doivent dépasser leurs tâches spécifiques respectives et expérimenter de nouvelles façons de travailler en véhiculant un désir de collaboration (Laforme, 2017). Pour ce faire, ils doivent développer des compétences liées à la collaboration. Contrairement aux autres professionnels des services complémentaires, la pratique de l'orthopédagogue n'est pas régie par un ordre, mais deux référentiels publiés au cours de la dernière décennie contribuent à baliser sa pratique. Le premier, celui de l'Association des doyens, doyennes et directeurs, directrices pour l'étude et la recherche en éducation au Québec [ADÉREQ] (2015), est le fruit d'un long travail de concertation entre les universités québécoises francophones en vue d'orienter la formation de 2e cycle qui permettrait de répondre aux besoins de spécialisation en orthopédagogie. Le second référentiel, publié par l'Association des orthopédagogues du Québec [ADOQ] en 2018, est né d'une volonté de définir l'orthopédagogie et de préciser les compétences qui s'y rattachent en tenant compte des contextes

d'intervention de plus en plus variés. Son but est de « doter clairement la profession d'une spécification du rôle, des responsabilités qui lui incombent et des compétences spécifiques et transversales devant être développées et maîtrisées » (ADOQ, 2018, p.3) pour favoriser la réussite de qualité des apprenants. Comme le Référentiel de l'ADOQ (2018) est fortement inspiré de celui de l'ADÉREQ (2015), nous privilégierons ce dernier dans le cadre de notre essai.

### **2.2.7 Les compétences liées à la collaboration et au soutien à l'enseignement-apprentissage**

L'orthopédagogue en poste s'avère « un observateur privilégié du processus d'enseignement-apprentissage [...] en mesure de poser un regard expert sur des phénomènes d'enseignement, de manière à en évaluer l'impact sur la progression des apprentissages de l'apprenant, sur les difficultés observées ou celles susceptibles de survenir » (Brodeur et coll., 2015, p.13). Nonobstant le fait que l'orthopédagogue joue un rôle de collaboration et de soutien variable en fonction des différents contextes éducatifs, voici les compétences et leurs principales composantes régissant sa pratique selon les deux référentiels mentionnés précédemment. Dans le *Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie* (Brodeur et coll.), les compétences se déclinent en trois axes : 1. Évaluation-intervention spécialisées ; 2. Collaboration et soutien à l'enseignement-apprentissage et 3. Éthique, culture et développement professionnel. Toutefois, nous nous attarderons uniquement aux compétences qui concernent la collaboration et le soutien à l'enseignement-apprentissage. Elles sont présentées dans le tableau à la page suivante.

Tableau 2.2.7 Les compétences de l'orthopédagogue (Brodeur et coll., 2015)

<p style="text-align: center;"><b>COMPÉTENCE 2.1</b> <b>Soutenir et contribuer à la prévention des difficultés d'apprentissage.</b></p>
<p><b>COMPOSANTES OU ACTIONS CLÉS :</b></p>
<p>En collaboration avec le personnel enseignant et les différents intervenants, s'il y a lieu :</p> <p>2.1.1 Identifier les facteurs de risque et de résilience pouvant influencer la persévérance et la réussite scolaires.</p> <p>2.1.2 Identifier les pratiques pédagogiques et didactiques favorisant la persévérance et la réussite scolaires.</p> <p>2.1.3 Mettre à contribution son expertise au regard de tout projet éducatif visant à favoriser la persévérance et la réussite scolaires.</p> <p>2.1.4 Identifier les apprenants susceptibles de présenter des difficultés d'apprentissage pouvant interférer avec le cheminement scolaire.</p>
<p style="text-align: center;"><b>COMPÉTENCE 2.2</b> <b>Soutenir et contribuer à la mise en œuvre des interventions et des mesures d'aide susceptibles de favoriser la progression optimale des apprentissages de l'apprenant.</b></p>
<p><b>COMPOSANTES OU ACTIONS CLÉS :</b></p>
<p>En collaboration avec le personnel enseignant, l'apprenant et ses parents (le cas échéant), et les différents intervenants :</p> <p>2.2.1 Identifier les interventions différenciées, de nature pédagogique ou orthopédagogique, qui répondent aux besoins de l'apprenant.</p> <p>2.2.2 Proposer des activités d'enseignement-apprentissage adaptées aux besoins de l'apprenant.</p> <p>2.2.3 Soutenir la mise en œuvre de pratiques pédagogiques différenciées, en contexte de classe, et celle d'autres mesures d'aide s'il y a lieu, et proposer les ajustements nécessaires, lorsque requis.</p> <p>2.2.6 Contribuer à l'élaboration du plan d'intervention, s'il y a lieu, en partageant les informations de l'évaluation orthopédagogique ou les orientations du plan d'action orthopédagogique.</p> <p>2.2.7 Maintenir, de manière constante, le dialogue et les échanges d'information en cours d'intervention, et proposer des réajustements aux différents professionnels selon les progrès notés chez l'apprenant et selon l'évaluation de sa situation.</p> <p>2.2.8 Faire le suivi, s'il y a lieu, lors d'une transition d'un milieu à l'autre, d'une année scolaire à l'autre, d'un cycle à l'autre ou d'un ordre d'enseignement à l'autre, auprès du personnel enseignant et de toute autre personne amenée à intervenir auprès de l'apprenant.</p>

Les extraits présentés dans ce tableau décrivent explicitement les compétences attendues de la part de l'orthopédagogue en matière de collaboration et de soutien à l'enseignement-apprentissage. Si ce référentiel s'avère utile pour guider la pratique, les compétences qui y sont prescrites et la réalité sur le terrain présentent très certainement de nombreuses nuances et des défis.

### **2.3 Pour conclure ce chapitre**

Dans ce chapitre, nous avons détaillé les deux concepts qui sont au cœur de cette recherche. D'abord, nous avons défini le sentiment d'autoefficacité, de même que ses sources en plus de présenter quelques constats issus des recherches au sujet du sentiment d'autoefficacité de certains professionnels de l'éducation. Puis, nous avons relevé la définition de la collaboration qui, à notre avis, correspond le mieux au contexte scolaire, nommé ses obstacles, ses critères, ses formes ainsi que les compétences en lien avec la collaboration et le soutien à l'enseignement-apprentissage issues du référentiel de Brodeur et coll. (2015). Quelle que soit sa forme, il apparaît clair que la collaboration entre les professionnels de l'éducation, plus particulièrement entre l'orthopédagogue et l'enseignant, demeure un défi. Quant au sentiment d'autoefficacité à jouer ce rôle, il se construit de plusieurs façons, mais il peut également être fragilisé pour plusieurs raisons. L'enquête que nous mènerons auprès des orthopédoques permettra, nous le souhaitons, de fournir un éclairage à cet égard.

## 2.4 Question et objectifs de recherche

Ainsi, l'objectif général de cet essai est de connaître les éléments qui ont un impact sur le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à leur rôle de collaboration avec les enseignants. Nous nous interrogeons donc à savoir *quels sont les facteurs qui influencent le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration avec les enseignants?*

Pour répondre à cette question de recherche, nous avons déterminé deux objectifs spécifiques :

1. Décrire le sentiment d'autoefficacité en fonction des différentes tâches liées à la collaboration
2. Décrire le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues à collaborer, selon leur nombre d'années d'expérience professionnelle, leur formation et leur milieu de pratique.

Le prochain chapitre portera sur les différents éléments reliés à l'approche méthodologique privilégiée dans le cadre de notre projet.

### 3. MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente les principaux éléments méthodologiques choisis pour répondre à la question de recherche suivante : *quels sont les facteurs qui influencent le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration avec les enseignants?* Il est d'abord question du type de recherche privilégié, puis de la création d'un outil de collecte des données. Nous décrivons ensuite la démarche de recrutement des participants selon certains critères de sélection et présentons les participants qui ont complété le sondage. Enfin, dans la dernière section, les considérations éthiques du projet de recherche sont mentionnées pour conclure avec le traitement et le processus d'analyse des données.

#### 3.1 Le type de recherche

Rappelons que l'objectif général de notre recherche est de connaître ce qui influence le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à leur rôle de collaboration avec les enseignants. Plus précisément, nous souhaitons que cette enquête puisse répondre à deux objectifs spécifiques : décrire le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues en fonction des différentes tâches liées à la collaboration et décrire leur sentiment d'autoefficacité à collaborer selon leur nombre d'années d'expérience professionnelle, leur formation et leur milieu de pratique. Ainsi, nous souhaitons vérifier la relation entre le sentiment d'autoefficacité à collaborer et les trois variables mentionnées précédemment. Le niveau de connaissances sur ce sujet étant peu, voire pas documenté, ce projet s'inscrit donc dans le courant d'une

recherche quantitative, laquelle vise à décrire ou à vérifier des relations, des différences et des liens de causalité entre des variables et dont le but est l'acquisition de nouvelles connaissances ou l'apparition d'un phénomène dans une population donnée (Fortin et Gagnon, 2022).

## **3.2 L'outil de collecte de données : le questionnaire**

### **3.2.1 La conception du questionnaire**

Dans le but de sonder une plus large population et de pouvoir comparer les données recueillies avec celles des recherches consultées, nous avons eu recours à une enquête par le biais d'un questionnaire en ligne que nous avons créé. Comme il s'agit d'un projet de recherche inédit pour lequel il existe, à ce jour, peu de données, nous avons conçu notre propre questionnaire afin qu'il corresponde le mieux possible aux tâches de l'orthopédagogue. Ce dernier est composé de deux sections : la première contient des questions sociodémographiques et la seconde permet de mesurer le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues par rapport au rôle de collaboration avec les enseignants. Cette partie du questionnaire contient des questions fermées à 6 échelles de mesure de type Likert (du nom de leur créateur, le sociologue américain Rensis Likert). Nous avons privilégié cette échelle, car elle compte parmi les outils les plus fiables pour mesurer les opinions, les perceptions et les comportements (<https://fr.surveymonkey.com/mp/likert-scale>). Elle permet aussi aux répondants un degré de nuance supérieur aux questions binaires. Par ailleurs, notre échelle contient un nombre pair de modalités, ce qui exclut la

modalité neutre. Selon Bandura (2007), pour évaluer le sentiment d'autoefficacité, il importe de délimiter le domaine à évaluer et d'en faire ressortir les compétences nécessaires. De plus, les énoncés doivent être précis et correspondre aux tâches de l'orthopédagogue. Ainsi, les énoncés formulés dans cette deuxième section sont ancrés dans des contextes spécifiques de tâches liées à la collaboration. Ils s'inspirent de plusieurs compétences et leurs composantes regroupées dans l'axe 2 du Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie (Brodeur et coll., 2015) (annexe A). Les tâches se retrouvant dans le questionnaire (annexe B) sont regroupées selon trois familles de situations : les tâches qui concernent les discussions, la communication et l'échange d'informations avec l'enseignant (12 énoncés) ; les tâches qui concernent le plan d'intervention et la mise en place de mesures adaptatives (7 énoncés) et les tâches qui concernent les interventions orthopédagogiques en classe et le coenseignement (11 énoncés). Bien qu'il s'agisse d'une situation de communication, les tâches relatives à la préparation des plans d'intervention font partie d'une catégorie distincte dans notre questionnaire, car elles impliquent souvent la présence d'autres acteurs qui gravitent autour de l'apprenant (professionnels, directions, parents, etc.). Dans le sondage, les tâches sont présentées en bloc par famille de situation pour que l'orthopédagogue qui répond puisse se représenter plus facilement le contexte et situer son sentiment d'autoefficacité sur une échelle de 1 (totalement en désaccord) à 6 (totalement d'accord). Chaque personne interrogée répondra selon sa propre croyance à exécuter une tâche, puisque, toujours selon Bandura (2007), les échelles de mesure de l'évaluation du sentiment d'autoefficacité sont des autoévaluations. Il

est d'ailleurs possible que certains participants s'autoévaluent à la hausse ou à la baisse. Toutefois, le fait que les participants répondent de manière anonyme pourrait amoindrir cet effet. Par ailleurs, nous avons prévu une question ouverte facultative à la fin pour que les participants qui le souhaitent puissent soumettre leurs commentaires en lien avec le projet de recherche ou élaborer au sujet de certains énoncés. Le cas échéant, les informations ainsi obtenues pourront, notamment, alimenter notre réflexion et être réinvesties dans le chapitre 5 (discussion). La durée estimée pour remplir le questionnaire est de 15 minutes.

Une fois la première version de notre questionnaire complétée, nous avons procédé à une validation théorique de son contenu par des experts du domaine. Ainsi, trois professeures rattachées au département des sciences de l'éducation de l'UQTR, ont répondu favorablement. À la suite de leurs commentaires, nous avons modifié quelques questions et énoncés du questionnaire. Par ailleurs, afin de maximiser le nombre de participants lors du recrutement, nous avons fait le choix délibéré de ne pas le mettre à l'essai par des orthopédagogues.

### **3.2.2 L'analyse des données**

Pour analyser les données recueillies via les 169 questionnaires reçus, nous avons eu recours au logiciel SPSS version 29. Nous avons d'abord analysé la fiabilité du questionnaire conçu en nous assurant que notre échelle de mesure était suffisamment fidèle pour être utilisée. On considère la fidélité comme « la propriété d'une mesure à être stable dans le temps pour un même sujet (...) et à être

constante dans l'objet mesuré (homogénéité) (Yergeau et Poirier, 2021) ». À cet égard, l'échelle doit être composée d'items qui mesurent tous le même construit, ce qu'on appelle la cohérence interne. Ainsi, « plus les réponses aux éléments sont corrélées entre eux et au score total de l'échelle, plus la cohérence de cette échelle est élevée (Yergeau et Poirier, 2021) ». Bien qu'il existe plusieurs façons de valider la cohérence interne d'une échelle, la méthode la plus utilisée est le calcul de l'indice alpha de Cronbach (du nom de l'inventeur de la formule) qui résulte en une expression décimale située entre 0 et 1. Plus la valeur alpha s'approche de 1, plus l'ensemble d'éléments est homogène.

En ce qui concerne notre questionnaire, en considérant l'ensemble des questions, nous obtenons un indice alpha de Cronbach de 88,3, score qui démontre une très bonne cohérence interne. En mesurant la fiabilité de chaque regroupement (soit les tâches telles que réparties selon les trois familles de situations), nous obtenons les indices alpha de Cronbach suivants : 88,3 pour les tâches liées à la communication, 90,5 pour celles associées aux mesures adaptatives et 87,8 pour celles liées aux interventions en classe et au coenseignement. De plus, en procédant à une analyse en composante principale de notre questionnaire, nous constatons que les items qui concernent les mesures adaptatives sont extrêmement liés entre eux. Bien que l'analyse des deux autres familles de situations (les tâches liées à la communication et au coenseignement) démontre une moins grande homogénéité, nous avons convenu de les garder distinctes sur le plan théorique. Ainsi, sur le plan statistique, ces résultats confirment que nos regroupements de tâches sont adéquats.

### **3.3 Les considérations éthiques**

Puisque notre enquête constitue une recherche sur des humains, une demande de certification éthique a été envoyée au Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières en mars 2023. Après une évaluation de la demande, le Comité a émis le certificat le 16 mai 2023 (annexe D). Nous avons donc procédé à la phase de recrutement des participants.

### **3.4 La collecte de données**

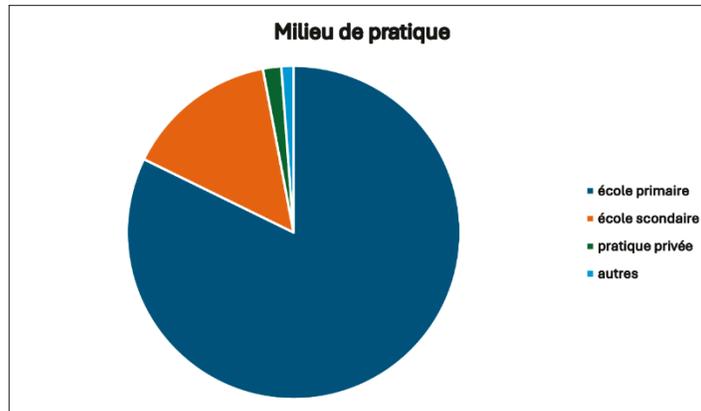
La population ciblée par cette recherche est constituée d'orthopédagogues et d'enseignants-orthopédagogues québécois de tout ordre d'enseignement. Une fois la certification éthique obtenue, les participants ont été recrutés sur une base volontaire en fonction de certains critères, soit d'occuper un emploi comme orthopédagogue ou enseignant-orthopédagogue (incluant les personnes en congé parental ou sans traitement) et de travailler en collaboration avec des enseignants. Afin de rejoindre un maximum de participants provenant du plus grand nombre de régions possible, nous avons d'abord sollicité nos contacts qui, à leur tour, ont acheminé la demande à leurs collègues orthopédagogues. Une annonce a été placée sur la Communauté virtuelle des orthopédagogues du Québec (CVOQ) et dans l'infolettre de juin 2023 de l'ADOQ (annexe C). La demande a aussi été transmise au secrétariat général de tous les centres de services scolaires de la province. Dans tous les cas nommés précédemment, l'envoi contenait une présentation du projet de recherche, la sollicitation à remplir le questionnaire

électronique ainsi que des coordonnées pour nous joindre au besoin. Une fois le questionnaire FORMS complété, il était transmis automatiquement à la chercheuse. Bien que nous ayons reçu la majorité des réponses en juin, nous avons tout de même laissé la possibilité aux participants de remplir le sondage jusqu'en août. Au total, nous avons reçu 169 questionnaires, lesquels étaient tous complets et donc, retenus pour l'analyse.

### **3.5 Le portrait des participants à notre enquête**

Parmi les 169 participants, 164 sont des femmes, 3 sont des hommes et 2 ont préféré ne pas répondre. Concernant le milieu de pratique, la majorité (139 personnes) est à l'emploi d'une école primaire, 25 œuvrent au secondaire, 3 interviennent uniquement en pratique privée et 2 personnes travaillent dans un autre milieu, soit une en formation professionnelle et une au collégial. Notons que 6 des répondants ont affirmé travailler, à la fois, en milieu scolaire (primaire ou secondaire) et en pratique privée. Dans ces cas, nous avons considéré seulement le milieu scolaire pour nos fins statistiques. Par ailleurs, 63 des répondants agissent à titre d'orthopédagogues professionnel(le)s, alors que 103 sont enseignants-orthopédagogues et que 3 personnes occupent un autre emploi. Qui plus est, nous cherchions à connaître le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration avec le souci que l'ensemble des régions québécoises soit représenté. Ainsi, nous avons pu recruter des participants qui travaillent dans chacune des régions administratives du Québec à l'exception de l'Estrie, la Gaspésie et le Nord du Québec.

Figure 1 : Le milieu de pratique des participants à la recherche



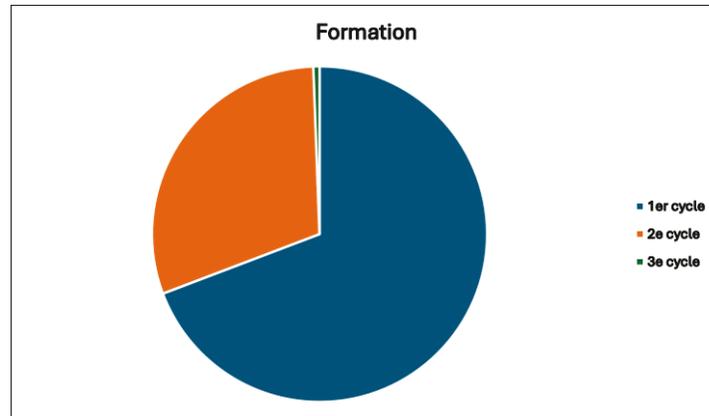
En ce qui a trait à l'expérience professionnelle, elle se répartit comme suit : 26 participants ont moins de 2 ans d'expérience, 45 d'entre eux cumulent entre 2 et 5 ans d'expérience, 26 possèdent entre 6 et 10 ans, 21 ont entre 11 et 15 ans et 51 répondants ont 16 ans d'expérience et plus.

Figure 2 : Le nombre d'années d'expérience professionnelle des participants à la recherche



Quant à la formation, tous les participants détiennent minimalement un baccalauréat. La grande majorité, soit 106 répondants, est diplômée du baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire et sociale (BEASS), 40 personnes ont un baccalauréat en enseignement préscolaire et primaire (BEPEP), 11 ont complété un baccalauréat en enseignement au secondaire (BES) et 22 affirment détenir une autre formation. Parmi les participants qui ont coché la catégorie « autre formation », 12 sont issus du baccalauréat en orthopédagogie (disparu en 2003). Nous répertorions aussi le baccalauréat en éducation, le microprogramme en adaptation scolaire, le certificat en enfance inadaptée, la propédeutique de 15 crédits en adaptation scolaire et la mineure en orthopédagogie. De plus, quelques répondants mentionnent détenir une formation de 1<sup>er</sup> cycle sans lien avec l'orthopédagogie, notamment un baccalauréat en psychoéducation, un certificat en anglais, un certificat en arts plastiques et une majeure en éducation aux adultes. Notre enquête révèle également que 117 répondants détiennent uniquement un baccalauréat comparativement à 51 qui ont complété une formation de 2<sup>e</sup> cycle. Parmi ces derniers, 21 ont une formation en orthopédagogie (maitrise, programme court ou DESS). En contrepartie, 7 répondants ont complété un programme dans un tout autre champ : gestion de l'éducation, enseignement des langues, orthophonie, enseignement du français par la littérature jeunesse, gestion d'établissement scolaire et cours du laboratoire de neurosciences. Enfin, un seul des répondants a obtenu un diplôme de 3<sup>e</sup> cycle, soit un doctorat en sciences de l'éducation.

Figure 3 : La formation obtenue par les participants à la recherche



### 3.6 Le traitement et l'analyse des données

Pour répondre au premier objectif spécifique visant à décrire le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues en fonction des différentes tâches liées à la collaboration avec les enseignants, nous avons procédé à des tests descriptifs permettant d'extraire les moyennes et les écarts-types pour chacune des trois familles de situation. Ainsi, nous avons obtenu le score pour les tâches liées à la communication, celui qui concerne les tâches liées à la mise en place de mesures adaptatives et enfin, celui qui a trait aux interventions en classe et au coenseignement. Puis, dans le but d'atteindre le second objectif spécifique de recherche, soit de décrire le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration en fonction de certains facteurs tels que le nombre d'années d'expérience professionnelle, la formation détenue et le milieu de pratique, nous avons procédé à certaines analyses de corrélation entre les variables et nous avons

comparé les moyennes en ayant recours à des tests T pour échantillons indépendants.

En somme, ce chapitre a présenté le type de recherche retenu, le processus de création du questionnaire et sa validation puis les considérations éthiques du projet. Il y a aussi été question de la démarche de recrutement des participants, de la collecte de données effectuée ainsi que de la présentation des orthopédagogues ayant complété le sondage. Enfin, nous avons conclu en décrivant le traitement et l'analyse des données recueillies. Dans le prochain chapitre, nous présenterons les résultats de notre enquête.

## 4. RÉSULTATS

Ce quatrième chapitre dévoile les résultats obtenus à la suite du sondage auprès de 169 orthopédagogues québécois en réponse à notre question de recherche, soit quels sont les facteurs qui influencent le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration avec les enseignants? Nous présentons d'abord le sentiment d'autoefficacité des répondants en fonction des différentes tâches liées à la collaboration. Dans la section suivante, il est question de leur sentiment d'autoefficacité à collaborer selon les trois variables que nous avons retenues : l'expérience professionnelle, la formation suivie et le milieu de pratique.

### **4.1 Le sentiment d'autoefficacité en fonction des différentes tâches liées à la collaboration avec les enseignants**

Afin de répondre à ce premier objectif spécifique, nous avons effectué des analyses statistiques descriptives en considérant l'ensemble des répondants au sondage. Nous avons extrait les moyennes et les écarts-types pour les tâches liées à la communication, pour celles qui concernent la mise en place de mesures adaptatives et enfin, pour des tâches associées aux interventions en classe et au coenseignement. Il importe de rappeler que, pour chacun des 30 items présentés dans cette partie du questionnaire, les orthopédagogues interrogés devaient situer leur sentiment d'autoefficacité sur une échelle de type Likert graduée de 1 (totalement en désaccord) à 6 (totalement d'accord). Ainsi, plus la moyenne d'accord

des énoncés est élevée, plus cela indique que l'orthopédagogue a une perception élevée de sa compétence à collaborer et vice-versa (une moyenne de 3,5 est ainsi considérée comme étant neutre).

Tableau 4.1 Le sentiment d'autoefficacité des orthopédaogues en lien avec la collaboration

Familles de situation	Nb. de participants	Moyenne / 6	Minimum / 6	Maximum / 6	Écart-type
Tâches liées à la communication	169	5,17	3,33	6	,59
Tâches liées aux mesures adaptatives	169	5,15	2,71	6	,66
Tâches liées à l'intervention en classe et au coenseignement	169	4,92	2,64	6	,69

À la lecture de ce tableau, nous constatons que les réponses des 169 participants ont été retenues pour le calcul. La moyenne des réponses obtenues pour chacune des trois familles de situation est élevée, particulièrement en ce qui concerne les tâches liées à la communication et à la mise en place de mesures adaptatives pour lesquelles nous obtenons des scores semblables (respectivement 5,17 et 5,15 sur une échelle de 1 à 6). L'analyse démontre que ce sont pour les tâches liées à la communication que les orthopédaogues se considèrent comme étant les plus compétents, puisque la moyenne est de 5,17, le score le plus faible étant 3,33 et le plus fort 6. Il s'agit d'ailleurs du score le plus homogène, l'écart-type étant de ,59.

Par ailleurs, les orthopédagogues situent leur sentiment d'autoefficacité à 5,15 en moyenne lorsqu'ils s'évaluent quant à la mise en place des mesures adaptatives, le plus faible étant 2,71 et le plus fort 6. C'est en ce qui concerne les interventions en classe et le coenseignement que les participants s'estiment le moins compétents. En effet, la moyenne obtenue est de 4,92, le plus faible étant 2,64 et le plus élevé de 6. Nous constatons également des scores plus hétérogènes pour les tâches liées à cette troisième famille de situation, les écarts-types étant respectivement de ,66 et ,69.

#### **4.2 Le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues à collaborer selon leur expérience professionnelle, leur formation et leur milieu de pratique**

Notre deuxième objectif spécifique de recherche était d'explorer s'il existe des liens significatifs entre le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues à collaborer avec les enseignants et trois facteurs, soit l'expérience professionnelle, la formation détenue et le milieu de pratique. Ainsi, nous avons d'abord calculé les moyennes et les écarts-types selon le nombre d'années d'expérience des orthopédagogues et nous avons vérifié si les différences observées étaient significatives. Puis, nous avons procédé de la même façon pour leur formation et pour leur milieu de pratique.

### 4.2.1 L'expérience professionnelle

Dans un premier temps, à l'instar de ce que nous avons fait pour les 169 participants à notre enquête, nous avons calculé la moyenne et l'écart-type pour chaque groupe en considérant leurs années d'expérience comme orthopédagogue.

Tableau 4.2.1a Le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues en lien avec la collaboration selon le nombre d'années d'expérience professionnelle

Familles de situation		- de 2 ans n = 26	2-5 ans n = 45	6-10 ans n = 26	11-15 ans n = 21	16 ans et + n = 51	Total n = 169
Tâches liées à la communication	Moyenne /6 (Écart-type)	4,64 (,71)	4,99 (,55)	5,41 (,43)	5,41 (,40)	5,37 (,47)	5,17 (,59)
Tâches liées aux mesures adaptatives	Moyenne /6 (Écart-type)	4,69 (,80)	4,97 (,63)	5,37 (,44)	5,25 (,58)	5,38 (,59)	5,15 (,66)
Tâches liées à l'intervention en classe et au coenseignement	Moyenne /6 (Écart-type)	4,56 (,75)	4,66 (,69)	5,22 (,39)	5,18 (,48)	5,08 (,71)	4,92 (,69)

À première vue, nous constatons que plus les orthopédagogues gagnent en expérience, plus ils se sentent compétents, et ce, jusqu'à ce qu'ils atteignent un certain plateau à partir de 6 ans. On observe d'ailleurs chez ces orthopédagogues expérimentés des écarts-types plus resserrés, qui témoignent d'une plus grande homogénéité dans les réponses. La situation est similaire concernant les tâches en lien avec la mise en place de mesures adaptatives, alors que le sentiment

d'autoefficacité des participants augmente progressivement jusqu'au plateau des 6 ans, avec une légère baisse pour les orthopédagogues entre 11 et 16 ans. En ce qui concerne les tâches liées au coenseignement et à l'intervention en classe, les résultats sont particulièrement intéressants. En effet, les orthopédagogues les plus jeunes manifestent un plus faible sentiment d'autoefficacité face à ce genre de tâches et, au fil du temps, ils ont de plus en plus confiance en eux. Toutefois, nous relevons que le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues de plus de 16 ans fléchit légèrement, mais est-ce que ce changement est significatif sur le plan statistique?

Afin de valider la pertinence des différences de moyennes observées dans le tableau précédent, à savoir si l'expérience professionnelle de l'orthopédagogue a un impact significatif sur son sentiment d'autoefficacité lorsqu'il effectue des tâches en lien avec la collaboration, nous avons procédé à des tests T pour échantillons indépendants. Pour ce faire, nous avons testé la différence de moyennes en comparant chaque groupe d'âge aux autres groupes d'âge, et ce, pour chacune des trois familles de situation (la communication, la mise en place de mesures adaptatives et le coenseignement). Une comparaison des moyennes obtenues pour chaque groupe est présentée à la page suivante.

Tableau 4.2.1b Les résultats des tests T pour échantillons indépendants par groupe selon le nombre d'années d'expérience professionnelle pour les tâches liées à la communication

Tâches liées à la communication						
	- de 2 ans n = 26 4,64 (,71)	2-5 ans n = 45 4,99 (,55)	6-10 ans n = 26 5,41 (,43)	11-15 ans n = 21 5,41 (,39)	16 ans et + n = 51 5,37 (,47)	Total n = 169 5,17 (,57)
- de 2 ans n = 26 4,64 (,71)	-	t (71) = -2,168 p = 0,113	t (52) = -4,756 p = 0,025	t (47) = -4,745 p = 0,007	t (77) = -4,774 p = 0,014	
2-5 ans n = 45 4,99 (,55)	-	-	t (71) = -3,586 p = 0,442	t (66) = -3,570 p = 0,098	t (96) = -3,639 p = 0,424	
6-10 ans n = 26 5,41 (,43)	-	-	-	t (47) = -0,014 p = 0,195	t (77) = 0,356 p = 0,917	
11-15 ans n = 21 5,41 (,39)	-	-	-	-	t (72) = 0,368 p = 0,191	
Légende : <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #cccccc; border: 1px solid black;"></span> Différences significatives (p < 0,05)						

Comme on peut le constater dans le tableau précédent, des différences significatives apparaissent entre les orthopédagogues les plus jeunes (moins de

deux ans) et ceux ayant plus de 6 ans d'expérience. Les autres différences de moyenne ne sont pas considérées comme significatives selon les tests effectués.

Tableau 4.2.1c Les résultats des tests T pour échantillons indépendants par groupe selon le nombre d'années d'expérience professionnelle pour les tâches liées aux mesures adaptatives

<b>Tâches liées aux mesures adaptatives</b>						
	- de 2 ans n = 26 4,69 (,71)	2-5 ans n = 45 4,97 (,63)	6-10 ans n = 26 5,37 (,44)	11-15 ans n = 21 5,25 (,58)	16 ans et + n = 51 5,37 (,47)	Total n = 169 5,15 (,66)
- de 2 ans n = 26 4,69 (,71)	-	t (71) = -1,497 p = 0,284	t (52) = -3,819 p = -0,019	t (47) = -2,773 p = 0,209	t (77) = -3,897 p = 0,156	
2-5 ans n = 45 4,97 (,63)	-	-	t (71) = -3,222 p = 0,059	t (66) = -1,815 p = 0,573	t (96) = -3,343 p = 0,722	
6-10 ans n = 26 5,37 (,44)	-	-	-	t (47) = 0,794 p = 0,261	t (77) = -0,062 p = 0,083	
11-15 ans n = 21 5,25 (,58)	-	-	-	-	t (72) = 0,853 p = 0,743	
Légende : <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #cccccc; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> Différences significatives (p < 0,05) <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #e0e0e0; border: 1px solid black; margin-left: 20px; margin-right: 5px;"></span> Différences légèrement significatives (p < 0,07)						

Concernant les tâches liées à la mise en place de mesures adaptatives, l'analyse des résultats confirme que les orthopédagogues ayant moins de 2 ans d'expérience

se sentent moins à l'aise de les mettre en place que ceux qui possèdent entre 6 et 10 ans d'expérience. Nous relevons également de légères différences significatives entre les groupes ayant 2 à 5 ans et 6 à 10 ans d'expérience, les plus jeunes étant moins confiants en leur capacité. Il n'y a aucune autre différence significative entre tous les autres groupes selon les tests effectués.

Tableau 4.2.1d Les résultats des tests T pour échantillons indépendants par groupe selon le nombre d'années d'expérience professionnelle pour les tâches liées aux interventions en classe et au coenseignement

<b>Tâches liées aux interventions en classe et au coenseignement</b>						
	- de 2 ans n = 26 4,56 (,75)	2-5 ans n = 45 4,66 (,69)	6-10 ans n = 26 5,22 (,39)	11-15 ans n = 21 5,18 (,48)	16 ans et + n = 51 5,08 (,71)	Total n=169 4,92 (,69)
- de 2 ans n = 26 4,56 (,75)	-	t (71) = -0,593 p = 0,583	t (52) = -4,008 p = 0,004	t (47) = -3,418 p = 0,036	t (77) = -2,949 p = 0,599	
2-5 ans n = 45 4,66 (,69)	-	-	t (71) = -4,384 p = 0,012	t (66) = -3,495 p = 0,070	t (96) = -2,930 p = 0,991	
6-10 ans n = 26 5,22 (,39)	-	-	-	t (47) = 0,358 p = 0,628	t (77) = 1,127 p = 0,018	
11-15 ans n = 21 5,18 (,48)	-	-	-	-	t (72) = 0,653 p = 0,083	
Légende : <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #cccccc; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> Différences significatives (p < 0,05) <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #e0e0e0; border: 1px solid black; margin-left: 20px; margin-right: 5px;"></span> Différences légèrement significatives (p < 0,07)						

Pour cette troisième famille de situation, l'analyse des résultats met en évidence que les orthopédagogues qui ont moins de 2 ans d'expérience se sentent moins compétents à intervenir en classe et à coenseigner que ceux qui ont entre 6 et 15 ans d'expérience. Toutefois, la différence des moyennes n'est plus significative avec les orthopédagogues de 16 ans et plus. Quant aux orthopédagogues entre 2 et 5 ans d'expérience, ils se perçoivent comme moins compétents que ceux de 6 à 10 ans, cette différence est jugée significative selon les tests effectués, et ils sentent également moins compétents que les orthopédagogues qui cumulent 11 à 15 ans d'expérience, cette différence étant jugée légèrement significative. Enfin, les orthopédagogues plus âgés se sentent significativement moins compétents que ceux cumulant entre 6 et 10 ans d'expérience.

Par ailleurs, les résultats présentés jusqu'ici mettent en évidence un autre élément intéressant : même en début de parcours et ayant peu d'expérience en orthopédagogie, les participants présentent tout de même des moyennes d'autoefficacité élevées (4,64, 4,69 et 4,56). Or, considérant que certains d'entre eux ne détiennent pas une formation liée au champ de l'orthopédagogie, est-ce à dire que toute formation universitaire est suffisante pour se sentir efficace à collaborer?

#### **4.2.2 La formation**

Dans un deuxième temps, nous avons vérifié si la formation détenue par l'orthopédagogue influence son sentiment d'autoefficacité par rapport aux tâches liées à la collaboration. Pour des raisons d'espace eu égard au format recommandé

dans le cadre d'un essai, nous avons choisi de concentrer notre analyse en considérant uniquement le cycle de formation des répondants, quel que soit le programme duquel ils sont issus. Ainsi, puisque cette variable ne contient que deux valeurs, soit les orthopédagogues ayant suivi une formation de premier cycle et ceux ayant suivi une formation de 2<sup>e</sup> ou de 3<sup>e</sup> cycle, nous avons également intégré au tableau suivant le résultat des tests T effectués pour chaque famille de situation.

Tableau 4.2.2 : Les résultats des tests T pour échantillons indépendants selon la formation

<b>Familles de situation</b>		<b>Formation de 1<sup>er</sup> cycle n = 117</b>	<b>Formation de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle n = 52</b>
Sentiment d'autoefficacité pour les tâches liées à la communication	Moyenne / 6	5,15	5,20
	(Écart-type)	(,58)	(,62)
	Résultat du test t	t (169) = 0,474 p = 0,479	
Sentiment d'autoefficacité pour les tâches liées à la mise en place de mesures adaptatives	Moyenne / 6	5,19	5,08
	(Écart-type)	(,61)	(,75)
	Résultat du test t	t (169) = 0,851 p = 0,358	
Sentiment d'autoefficacité pour les tâches liées à l'intervention en classe et au coenseignement	Moyenne / 6	4,94	4,88
	(Écart-type)	(,66)	(,75)
	Résultat du test t	t (169) = 0,486 p = 0,474	

Malgré de légères différences dans les moyennes, l'analyse des résultats des tests T démontre qu'il n'y a aucune différence significative entre les orthopédagogues qui

détiennent une formation de 1<sup>er</sup> cycle universitaire et ceux qui ont suivi une formation de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle. Toutefois, il est important de prendre en considération que, bien que la majorité des répondants ont complété une formation directement reliée à l'orthopédagogie, certains sont issus d'un programme ayant peu de lien avec cette profession. En outre, parmi les participants qui agissent actuellement à titre d'orthopédagogues ou d'enseignants-orthopédagogues, nous relevons un DESS en gestion d'établissement scolaire, un DESS en enseignement du français par la littérature jeunesse et un DESS en enseignement des langues.

#### **4.2.3 Le milieu de pratique**

Dans un troisième temps, nous avons analysé l'influence du milieu de pratique de l'orthopédagogue quant à son sentiment d'autoefficacité lorsqu'il effectue des tâches liées à la collaboration. Nous avons procédé à des tests T pour chacune des trois familles de situation en séparant les participants en deux groupes : ceux qui interviennent dans une école primaire (publique ou privée) et ceux qui interviennent au secondaire (public ou privé). Seulement trois des 169 répondants affirmaient travailler uniquement en pratique privée, un en formation professionnelle et un au collégial. Vu leur sous-représentation, nous les avons exclus des analyses.

Tableau 4.2.3 Résultats des tests T pour échantillons indépendants selon le milieu de pratique

Familles de situation		Primaire n = 139	Secondaire n = 25
Sentiment d'autoefficacité pour les tâches liées à la communication	Moyenne / 6	5,18	5,11
	(Écart-type)	(,59)	(,64)
	Résultat du test t	t (164) = 0,488 p = 0,499	
Sentiment d'autoefficacité pour les tâches liées à la mise en place de mesures adaptatives	Moyenne / 6	5,17	5,06
	(Écart-type)	(,60)	(,96)
	Résultat du test t	t (164) = 0,520 p = < 0,001	
Sentiment d'autoefficacité pour les tâches liées à l'intervention en classe et au coenseignement	Moyenne / 6	4,95	4,79
	(Écart-type)	(,66)	(,89)
	Résultat du test t	t (164) = 0,869 p = 0,008	
Légende : <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #cccccc; border: 1px solid black;"></span> différences significatives (p < 0,05)			

En ce qui concerne cette troisième et dernière variable, pour les tâches liées à la communication, les résultats révèlent qu'il n'existe pas de différence significative lorsqu'on compare les orthopédagogues qui interviennent dans une école primaire et ceux qui œuvrent au secondaire. En revanche, dans le cas des mesures adaptatives, ceux qui travaillent au primaire s'estiment plus compétents à les mettre en place que ceux du secondaire. Les orthopédagogues du primaire ont également un sentiment d'autoefficacité plus fort que leurs collègues du secondaire lorsqu'il s'agit d'interventions en classe et de coenseignement.

### 4.3 Pour conclure ce chapitre

Le premier objectif spécifique de notre recherche avait pour but de décrire le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues lorsqu'il est question de collaborer avec les enseignants. D'une part, l'analyse des 169 questionnaires reçus démontre qu'en général, les orthopédagogues reconnaissent avoir un sentiment d'autoefficacité élevé, et ce, particulièrement pour les tâches liées à la communication et à la mise en place de mesures adaptatives pour lesquelles on dénote des scores moyens supérieurs à 5 sur une échelle de 1 à 6. Lorsqu'ils doivent intervenir en classe ou coenseigner, le score est légèrement plus faible et plus dispersé autour de la moyenne que les deux précédents, mais demeure tout de même élevé (4,92 sur 6). Au regard de ces résultats, il est possible de conclure que les orthopédagogues québécois s'estiment compétents lorsqu'ils collaborent avec les enseignants.

D'autre part, en lien avec notre deuxième objectif spécifique, nous constatons que les orthopédagogues débutants se sentent moins compétents pour accomplir des tâches liées à la communication que ceux qui cumulent au moins six ans d'expérience. Le portrait est semblable en ce qui concerne les tâches liées à la mise en place de mesures adaptatives, car les orthopédagogues ayant moins de deux ans d'expérience se sentent moins à l'aise de les mettre en place que ceux qui possèdent entre 6 et 10 ans d'expérience. D'ailleurs, les orthopédagogues qui ont entre 2 et 5 ans d'expérience sont également moins confiants en leurs capacités que

ceux qui cumulent 6 à 10 ans d'expérience professionnelle. Puisqu'il n'existe aucune autre différence significative de moyennes entre les autres groupes, nous concluons encore que les orthopédagogues les moins expérimentés se sentent moins compétents pour assurer la mise en place des mesures d'adaptation chez les apprenants. Quant à l'intervention en classe et au coenseignement, les orthopédagogues les moins expérimentés s'y sentent moins à l'aise que ceux qui ont entre 6 et 15 ans d'expérience. Toutefois, la différence des moyennes n'est plus significative avec les orthopédagogues de 16 ans et plus. Les orthopédagogues qui ont entre 2 et 5 ans d'expérience se perçoivent aussi comme étant moins compétents que ceux qui en cumulent entre 6 et 15. Enfin, les orthopédagogues plus âgés se sentent significativement moins compétents que ceux cumulant entre 6 et 10 ans d'expérience.

Qui plus est, les résultats obtenus en comparant uniquement la formation détenue par les répondants selon le cycle mettent en évidence que celle-ci n'influence pas son sentiment d'autoefficacité par rapport aux tâches liées à la collaboration. En effet, malgré de légères différences dans les moyennes, l'analyse démontre qu'il n'y a aucune différence significative entre les orthopédagogues qui détiennent une formation de 1<sup>er</sup> cycle universitaire et ceux qui ont suivi une formation de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle.

Enfin, il n'existe pas de différence significative entre les orthopédagogues du primaire et du secondaire, que le milieu soit public ou privé, en ce qui a trait aux tâches qui relèvent de la communication. Néanmoins, dans le cas des tâches liées

aux mesures adaptatives et celles qui concernent l'intervention en classe et le coenseignement, les orthopédagogues travaillant au primaire s'estiment plus compétents à les effectuer que leurs collègues du secondaire.

Dans le prochain chapitre, nous discuterons des résultats de notre enquête en établissant des liens avec la théorie de l'autoefficacité de Bandura (2007) et avec le concept de collaboration. Nous comparerons nos résultats avec ceux d'autres recherches s'étant intéressées au sentiment d'autoefficacité des professionnels de l'éducation que nous avons citées dans la problématique. Puis, nous exposerons les limites du projet ainsi que des perspectives de recherches futures qu'il pourrait inspirer pour conclure avec les retombées scientifiques et sociales.

## **5. DISCUSSION DES RÉSULTATS ET CONCLUSION**

Dans le chapitre précédent, nous avons exposé en détail les résultats issus de notre analyse. Ce cinquième et dernier chapitre permet de discuter des constats qui émergent de notre enquête auprès d'orthopédagogues québécois du primaire et du secondaire. Des parallèles sont établis entre les résultats obtenus et les deux concepts principaux de cette recherche : le sentiment d'autoefficacité et la collaboration. Puis, des comparaisons avec les recherches ayant étudié le sentiment d'autoefficacité de certains professionnels de l'éducation, que nous avons citées dans les deux premiers chapitres, sont présentées. Enfin, il est question des limites de notre étude et des perspectives de recherches futures pour conclure avec les retombées scientifiques et sociales de notre projet.

### **5.1 Le rappel de la question, des objectifs et de la méthodologie du projet de recherche**

La recension des écrits effectuée dans le cadre de cet essai nous a permis de constater une évolution quant à la formation et au rôle de l'orthopédagogue. La profession a connu plusieurs changements causés, notamment, par l'intégration des EDAA en classes ordinaires au cours des dernières décennies et par une proportion grandissante d'apprenants qui présentent des difficultés d'apprentissage, et ce, dans tous les secteurs et à tous les ordres d'enseignement (Brodeur et coll., 2015). De surcroît, les pratiques de l'orthopédagogue doivent être adaptées en fonction d'une

clientèle hétérogène et d'une variété de modalités et de contextes, deux facteurs qui ont d'ailleurs contribué à rendre le travail des enseignants plus complexe et intense concernant la charge mentale et émotionnelle (Tardif, 2012; Boily, 2020). Ainsi, les attentes relatives aux fonctions des orthopédagogues ont augmenté vu la situation actuelle qui prévaut dans les écoles du Québec, situation qui entraîne la nécessité d'une étroite collaboration entre tous les intervenants, particulièrement celle entre enseignants et orthopédagogues, afin de favoriser la réussite scolaire (CTREQ, 2018). D'ailleurs, pour plusieurs auteurs (Rousseau et coll., 2015; Allenbach et coll., 2016), le succès de l'inclusion scolaire repose sur la collaboration entre les intervenants dont les rôles et les responsabilités sont considérés comme complémentaires. Indéniablement, le travail de l'orthopédagogue ne peut s'exercer sans collaboration. Or, la formation universitaire et les contextes de pratiques n'étant pas uniformes, qu'en est-il de leur sentiment d'autoefficacité à collaborer avec les enseignants et à soutenir l'apprentissage des apprenants? Comment les principaux concernés se perçoivent-ils face à ce rôle qu'on attend d'eux? Voilà la prémisse à l'origine de notre projet de recherche qui, rappelons-le, s'est intéressé à la collaboration entre l'orthopédagogue et les enseignants, un rôle que l'on reconnaît de plus en plus comme inhérent aux pratiques orthopédagogiques depuis quelques années, mais encore très peu documenté dans les écrits scientifiques. Ainsi, la question de recherche de cet essai est : quels sont les facteurs qui influencent le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration avec les enseignants?

Deux objectifs spécifiques nous ont guidées vers l'atteinte de réponses à cette question, le premier étant de décrire le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues en fonction des différentes tâches liées à la collaboration et le second, de décrire leur sentiment d'autoefficacité à collaborer selon trois variables : leur nombre d'années d'expérience professionnelle, leur formation et leur milieu de pratique. Pour mener à terme ce projet s'inscrivant dans le courant d'une recherche quantitative, nous avons eu recours à une enquête à partir d'un questionnaire en ligne que nous avons créé. Ce dernier, pour lequel nous avons obtenu une très bonne cohérence interne, comporte des questions sociodémographiques et une échelle de Likert permettant de mesurer le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues par rapport au rôle de collaboration avec les enseignants. Les tâches proposées sont présentées dans leur contexte et regroupées selon trois familles de situations : les tâches qui concernent les discussions, la communication et l'échange d'informations avec l'enseignant ; les tâches relatives au plan d'intervention et la mise en place de mesures adaptatives et les tâches liées aux interventions orthopédagogiques en classe et au coenseignement. Au total, 169 orthopédagogues pratiquant aux quatre coins du Québec ont complété le sondage, dont 164 femmes. La grande majorité occupe un poste d'enseignant-orthopédagogue ou d'orthopédagogue professionnel dans une école primaire, alors que les autres travaillent au secondaire, en pratique privée ou dans un milieu tel que la formation professionnelle et le collégial. Par ailleurs, plus de la moitié des répondants détiennent un baccalauréat (en enseignement en adaptation scolaire et sociale, principalement), alors qu'un peu moins du tiers ont complété aussi une

formation de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle. Quant à l'expérience professionnelle, elle varie entre 0 et plus de 16 ans.

Pour analyser les données recueillies via les questionnaires reçus, nous avons eu recours au logiciel SPSS grâce auquel nous avons procédé à des tests descriptifs permettant d'extraire les moyennes et les écarts-types pour chacune des trois familles de situations. Ainsi, nous avons obtenu le score pour les tâches liées à la communication, pour celles qui concernent la mise en place de mesures adaptatives et pour les tâches relatives à l'intervention en classe et au coenseignement, ce qui constituait notre premier objectif spécifique de recherche. Puis, dans le but d'atteindre le second objectif spécifique de recherche, soit de décrire le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration en fonction de certains facteurs tels que le nombre d'années d'expérience professionnelle, la formation détenue et le milieu de pratique, nous avons procédé à certaines analyses de corrélations entre les variables et nous avons comparé les moyennes en ayant recours à des tests T pour échantillons indépendants.

Dans la section qui suit, nous discuterons des résultats obtenus, que nous mettrons parfois en parallèle avec plusieurs commentaires émis par les participants qui ont répondu à la question ouverte facultative en conclusion du questionnaire.

## **5.2 Un sentiment d'autoefficacité généralement élevé face à la collaboration avec les enseignants**

En considérant les résultats recueillis pour l'ensemble des orthopédagogues ayant participé à notre enquête, nous constatons que ces derniers éprouvent un sentiment d'autoefficacité élevé quant à la collaboration avec les enseignants. Ces données confirment que les orthopédagogues se sentent particulièrement compétents pour accomplir des tâches liées à la communication et à la mise en place des mesures adaptatives. En revanche, ils s'estiment un peu moins compétents lorsqu'ils interviennent en classe et font du coenseignement.

Bien que les pratiques de collaboration semblent de plus en plus nécessaires, notamment pour soutenir un nombre grandissant d'EDAA intégrés dans le parcours régulier, Allard (2016) souligne une réticence des enseignants à s'engager dans une collaboration imposée et obligatoire. Par l'entremise de la question ouverte en conclusion du questionnaire, certains participants nous ont d'ailleurs mentionné que, pour leur part, l'aspect relationnel influence leur sentiment d'efficacité à collaborer avec les enseignants. C'est le cas de cette orthopédagogue qui mentionne qu'au sujet des interventions en classe et du coenseignement, « elle [se] sent à l'aise et capable d'intervenir en classe et auprès des enseignants, mais [qu'] eux ne se sentent pas tous prêts à collaborer. » Cette autre participante abonde dans le même sens en précisant que « certains enseignants ne veulent pas qu'[elle] aille dans leur classe. » Puis, une troisième ajoute qu'elle « [se] sent souvent capable de partager son expertise, mais [qu'elle ne sent] pas d'ouverture de tous les enseignants. » Or,

pour qu'une réelle collaboration existe, les personnes concernées doivent s'investir de plein gré (Allenbach et coll., 2016). Cette collaboration ne doit pas être forcée, mais bien être motivée par un désir réel de travailler ensemble (Beaumont et coll., 2010). À ce sujet, nous pouvons établir un parallèle avec les recherches de Tschannen-Moran et Hoy (2007) qui ont démontré que, chez les enseignants débutants, des facteurs contextuels tels que le soutien des collègues et les ressources disponibles influencent davantage le sentiment d'autoefficacité que les expériences vécues. Une participante à notre recherche mentionne justement que, en dépit de son expérience toute récente comme enseignante-orthopédagogue, elle s'est « sentie très bien accueillie et soutenue par son équipe de travail ».

### **5.2.1 L'influence de l'expérience professionnelle sur le sentiment d'autoefficacité à collaborer**

Lorsqu'ils effectuent des tâches liées à la communication telles que discuter avec les enseignants, leur transmettre des bilans ou leur suggérer des interventions pédagogiques, les orthopédagogues débutants se sentent moins compétents que ceux qui ont davantage d'expérience professionnelle. En effet, des différences significatives apparaissent entre les orthopédagogues les plus jeunes (moins de 2 ans) et ceux ayant plus de 6 ans d'expérience. Quand ils accomplissent des tâches liées à la mise en place de mesures adaptatives (par exemple, proposer du matériel différencié ou préparer un plan d'intervention), les orthopédagogues ayant moins de 2 ans d'expérience se sentent moins à l'aise que ceux qui possèdent entre 6 et 10 ans d'expérience. C'est également le cas des orthopédagogues cumulant 2 à 5 ans

d'expérience, qui sont moins confiants en leurs capacités que ceux qui interviennent depuis 6 à 10 ans. Puis, concernant les tâches associées à l'intervention en classe et au coenseignement, l'analyse des résultats prouve, encore une fois, que ceux qui sont à leurs débuts (0 à 5 ans) ont un sentiment d'autoefficacité plus faible que ceux qui ont entre 6 et 15 ans d'expérience. Étonnamment, ce n'est pas le cas des orthopédagogues les plus expérimentés de notre étude, puisque ceux-ci se sentent moins compétents que ceux cumulant entre 6 et 10 ans d'expérience. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que le coenseignement entre enseignant et orthopédagogue soit une approche plus récente. Il est donc possible que les plus expérimentés travaillent de façon plutôt individuelle et privilégient les suivis directs dans leur bureau. Il est aussi envisageable que ces participants soient issus du baccalauréat en orthopédagogie et plus déconnectés de la salle de classe.

Ainsi, de façon générale, ces constats corroborent ce que les travaux de Bandura (2007) ont mis en lumière, c'est-à-dire que, parmi les quatre sources d'influence du sentiment d'autoefficacité, les expériences actives de maîtrise sont les plus influentes. Ces résultats correspondent aussi à ceux obtenus par Loi Zedda (2020) qui, dans une recherche concernant spécifiquement le sentiment d'autoefficacité des directeurs d'établissement d'enseignement, rapporte que leurs réalisations personnelles constituent la source la plus importante dans la construction de ce sentiment. Il en est de même pour la recherche de Fortin (2016) qui démontre que les enseignants débutants du primaire ont un sentiment d'autoefficacité plus faible que celui de leurs collègues plus expérimentés et pour l'étude de Klassen et Chiu

(2010, citée par Fortin, 2016), qui révèle que, chez les enseignants de tous les niveaux scolaires, les années d'expérience influencent le sentiment d'autoefficacité à gérer la classe. Il y a aussi une similitude avec les constats de Mukamutara (2012) et de Desjarlais (2021). La première révèle qu'aucun des enseignants débutants ayant participé à sa recherche n'avait un sentiment d'autoefficacité fort lors de son entrée dans la profession. Quant à la deuxième, elle a constaté qu'aucune des sept enseignantes interrogées ne se sentait outillée pour enseigner les sciences au primaire à sa sortie de l'université, mais que toutes ont développé leur sentiment d'autoefficacité par diverses expériences de maîtrises vécues en contexte professionnel et en formation continue. Qui plus est, selon Duchesne et Gagnon (2013), il existe un lien étroit entre le nombre d'années d'expérience dans la profession en tant que conseiller pédagogique et le sentiment d'autoefficacité ressenti. Enfin, Tschannen-Moran et Hoy (2007), pour leur part, ont découvert que chez les enseignants débutants, des facteurs contextuels tels que le soutien des collègues et les ressources disponibles influencent davantage le sentiment d'autoefficacité que les expériences vécues, mais que chez les enseignants expérimentés, l'expérience de maîtrise demeure la plus importante source.

Toutefois, pour les tâches relatives à la communication, les autres différences de moyennes entre les groupes d'âge ne sont pas considérées comme significatives selon les tests effectués. C'est également le cas pour les tâches liées à la mise en place de mesures adaptatives pour lesquelles l'analyse des résultats confirme peu de différences significatives selon les années d'expérience. En revanche, les

orthopédagogues qui ont moins de cinq ans d'expérience se sentent moins compétents à intervenir en classe et à coenseigner que leurs collègues en poste depuis 6 à 15 ans, alors que les orthopédagogues les plus expérimentés professionnellement se sentent significativement moins compétents que ceux cumulant entre 6 et 10 ans d'expérience. Encore une fois, ces données sont surprenantes. Est-ce que ce dernier résultat peut être attribuable à la formation reçue, puisque les orthopédagogues issus du baccalauréat en orthopédagogie, un cursus qui, rappelons-le, s'inscrivait dans le courant instrumental et cognitif menant à l'évaluation et à l'intervention spécifique, sont nécessairement plus âgés ? Par ailleurs, peut-être ont-ils moins tendance à s'inscrire à de la formation continue qui permet une mise à jour des connaissances et des compétences professionnelles.

### **5.2.2 La formation de l'orthopédagogue : pas d'effets sur le sentiment d'autoefficacité à collaborer**

Comme nous l'avons exposé dans la problématique, la personne qui souhaite devenir orthopédagogue dispose actuellement d'un choix de programmes de formation varié selon l'université fréquentée. Pour Laplante (2012), les bouleversements quant aux rôles de l'orthopédagogue et le réaménagement des programmes peuvent priver les apprenants d'un service spécialisé de qualité en rendant déficitaire le développement de compétences en orthopédagogie. Elle affirmait d'ailleurs, il y a plus d'une décennie, qu'une formation universitaire de 2<sup>e</sup> cycle était devenue nécessaire pour qu'un orthopédagogue puisse acquérir des connaissances et développer les compétences lui permettant d'exercer efficacement

son rôle. Bien entendu, le sentiment d'autoefficacité est une perception de ce qu'un individu se sent capable de faire ou non. Néanmoins, en ce qui concerne leur sentiment d'autoefficacité à collaborer, l'analyse de nos résultats de recherche démontre que, malgré de légères variations entre les moyennes, il n'y a aucune différence significative entre les orthopédagogues qui détiennent une formation de premier cycle universitaire et ceux qui ont complété une formation de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle. Ces constats s'opposent à ceux émis par Boily (2020) dont la recherche a révélé que les orthopédagogues détenteurs d'un baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire (sans formation de cycle supérieur) se sentent peu efficaces dans leur rôle de collaboration avec les enseignants. Qu'est-ce qui peut expliquer qu'une formation de cycle supérieur ait si peu d'impact sur le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration? Nous savons que, dans le courant de l'intégration scolaire, la refonte des programmes a fait en sorte que l'orthopédagogie prenne davantage en considération la réalité du terrain en accordant plus d'importance à l'intervention basée sur le contenu des programmes de formation qu'à l'évaluation. Est-ce que celui de 1<sup>er</sup> cycle, particulièrement le baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire et sociale, prépare suffisamment bien les étudiants en étant plus près de la profession enseignante? C'est une hypothèse intéressante. Est-ce que les stages effectués auprès d'EDAA dans le cadre du baccalauréat ont un effet positif? C'est aussi une explication plausible. L'expérience acquise sur le terrain est-elle plus signifiante que la formation académique? Peut-être. Il n'en demeure pas moins que ces données sont étonnantes, voire préoccupantes, considérant qu'une formation à la maîtrise ou au

doctorat constitue un investissement considérable financièrement, mais qu'elle est aussi coûteuse en temps et en énergie. En revanche, outre ces compétences à collaborer auxquelles notre étude s'est intéressée, les programmes de cycles supérieurs permettent certainement le développement de plusieurs autres compétences.

### **5.2.3 L'impact significatif du milieu de pratique sur le sentiment d'autoefficacité à collaborer**

Pour les tâches liées à la communication, les résultats révèlent qu'il n'existe pas de différence significative lorsqu'on compare les orthopédagogues qui interviennent dans une école primaire et ceux qui œuvrent au secondaire. Toutefois, dans le cas des mesures adaptatives, ceux qui travaillent au primaire s'estiment plus compétents à les mettre en place que ceux du secondaire. Les orthopédagogues du primaire ont également un sentiment d'autoefficacité plus fort, lorsqu'il est question d'interventions en classe et de coenseignement, que leurs collègues du secondaire. Comment expliquer cette différence de perceptions? Nous soulevons l'hypothèse que la réalité du milieu secondaire, qui implique que l'orthopédagogue ait beaucoup plus d'élèves sous sa responsabilité et qu'il doive collaborer avec plus d'enseignants, cause cette différence. Mathématiquement, il y a plus de chances de rencontrer des incompatibilités ou des visions divergentes sans compter que le grand nombre d'élèves à gérer peut créer la perception de se sentir moins compétents. D'ailleurs, quelques participants nous ont confirmé qu'en étant seul(e)s pour un ratio allant jusqu'à 700 élèves, ils n'effectuaient que des plans d'intervention

en rafale, et ce, sans la collaboration des enseignants. Dans un tel contexte, il est difficile, voire improbable, de développer son sentiment d'autoefficacité à collaborer par manque d'occasions d'avoir des expériences de maîtrise.

### **5.3 D'autres facteurs influencent le sentiment d'autoefficacité à collaborer**

Le format d'un essai impose certaines contraintes, en termes de longueur notamment. Ainsi, il n'était pas possible d'analyser le sentiment d'autoefficacité de l'orthopédagogue à collaborer à travers toutes les facettes de sa profession. Nous avons donc restreint notre analyse à son expérience, sa formation et son milieu de pratique. En réponse à notre sondage, les participants avaient tout de même la possibilité d'ajouter des commentaires. Les témoignages recueillis nous permettent d'entrevoir d'autres éléments pouvant impacter leur sentiment d'autoefficacité face à la collaboration. D'abord, pour plusieurs, le manque de temps serait un enjeu majeur qui contribue à affaiblir ce sentiment. C'est le cas de cette participante qui mentionne que son « sentiment d'autoefficacité augmente quand elle a le temps de [s'] organiser et de planifier [ses] interventions. » Une autre souligne que « comme orthopédagogue formée au deuxième cycle (maîtrise) [elle se sent] à l'aise pour réaliser l'ensemble de ces tâches, mais la gestion du temps demeure un défi. » Selon elle, « la tâche éducative (en présence des élèves) gruge beaucoup de temps, parfois au détriment d'une concertation efficace. » Puis, cette autre orthopédagogue relate que la plupart des communications s'effectuent très brièvement « dans le cadre de porte ». Ces propos corroborent ce qu'ont démontré les recherches de

Portelance, Borges et Pharand (2011) au sujet des professionnels de l'éducation qui se heurtent à certains obstacles lorsqu'ils veulent collaborer, notamment le manque de temps qui constitue l'un des deux éléments majeurs. Par ailleurs, une participante partage que « le plus gros problème [qu'elle] rencontre dans [sa] pratique est l'ouverture des enseignants qui diffère beaucoup. Selon elle, « les enseignants qui ont de l'expérience ne sont pas très ouverts (en général) à recevoir des commentaires ou des suggestions de [sa] part. » Une autre orthopédagogue ajoute qu'elle se sent compétente « selon la personne avec qui elle collabore (...), car certains enseignants peuvent [la] rendre moins à l'aise. » En ce qui concerne la mise en place des mesures adaptatives, une participante nous confie se sentir très compétente, mais également impuissante dans certaines situations, car dans son école, « les enseignantes de français sont très réfractaires aux mesures (...) et que malgré [ses] tentatives de changer le discours et la perception des outils [d'aide technologiques], elles continuent de véhiculer des informations telles que : les élèves qui les utilisent ne devraient pas mieux réussir que les autres. » Ses propos confirment un élément de la théorie de Bandura (2007) mentionnant qu'une personne se sentant efficace, mais qui considère que son milieu ne lui offre pas les conditions nécessaires pour obtenir des résultats satisfaisants, accumulera des frustrations et pourra jusqu'à quitter cet environnement. Finalement, une orthopédagogue souligne que « l'opportunité de travailler depuis plusieurs années avec les mêmes enseignants facilite le lien de confiance et de collaboration (...) et la mise en place d'un coenseignement de qualité selon [son] expérience. » Ces propos font écho aux résultats d'une recherche menée par Granger, Fontaine et Moreau

(2020) auprès d'orthopédagogues du primaire et du secondaire qui exposent que 39% des répondants vivent des obstacles à la collaboration tels que le manque d'ouverture des enseignants, le refus d'intervenir conjointement en classe et le peu de temps pour échanger, planifier ou se concerter quant aux interventions à réaliser. Qui plus est, nous pouvons établir un lien avec plusieurs critères essentiels à une relation de collaboration abordés dans le cadre théorique, dont le partage d'espace-temps, la confiance et l'entente entre les partenaires, le partage d'expertises et la reconnaissance des complémentarités (Allenbach et coll., 2016) ainsi que la compréhension mutuelle et l'entretien des relations (Tannock, 2009). Il serait intéressant d'explorer ces avenues dans de futures recherches sur le sujet.

#### **5.4 Les limites de notre recherche et les perspectives de recherches futures**

Notre recherche comporte évidemment certaines limites. D'abord, les données fournies par l'intermédiaire d'un questionnaire électronique complété de manière anonyme reposent sur l'honnêteté des répondants. De plus, cet outil, particulièrement la section où les participants devaient évaluer leur sentiment d'autoefficacité selon une échelle de Likert, limite les possibilités de réponses. Toutefois, nous avons prévu un espace pour émettre des commentaires ou des précisions à la fin, ce que plusieurs semblent avoir apprécié. Aussi, nous avons choisi de ne pas ajouter de modalité neutre dans notre échelle de Likert, ce qui peut biaiser certains résultats lorsqu'un énoncé ne s'applique pas et que les répondants doivent tout de même se positionner. Par ailleurs, certaines limites sont inhérentes

au choix de la méthodologie. En effet, les résultats d'une recherche quantitative constituent des généralisations et ne permettent pas d'aller dans le détail. Par exemple, il aurait été fort intéressant d'analyser les résultats de façon plus approfondie en lien avec la formation spécifique des participants (BEASS, BEPEP, BES, etc.). Parmi les orthopédagogues n'ayant qu'une formation de 1<sup>er</sup> cycle, il aurait été pertinent de vérifier si ceux qui ont effectué avec un stage de plusieurs semaines en orthopédagogie se sentent plus compétents à collaborer que ceux n'ayant pas vécu cette expérience. De plus, nous avons convenu de concentrer notre analyse en considérant uniquement le sentiment d'autoefficacité selon le cycle (1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup>) de formation des répondants, quel que soit le programme duquel ils sont issus. Il aurait certes été riche de comparer les résultats en fonction du programme d'étude puisque, comme nous l'avons décrit dans le chapitre 3, quelques participants agissent à titre d'orthopédagogues alors qu'ils détiennent une formation de 2<sup>e</sup> cycle dans un tout autre champ. Toutefois, le nombre de répondants dans cette situation est nettement insuffisant pour effectuer une telle analyse sans biaiser les résultats. Par ailleurs, nous aurions aussi pu comparer les données en fonction des différentes régions administratives pour savoir s'il existe des disparités.

De plus, une autre limite est attribuable au fait que la grande majorité des personnes interrogées pratiquent dans une école primaire. Or, il aurait été intéressant de connaître le sentiment d'autoefficacité face à la collaboration avec les enseignants pour les orthopédagogues qui interviennent dans d'autres contextes, dont la formation professionnelle, la formation générale des adultes ou en milieu privé

exclusivement. Malheureusement, le trop faible échantillonnage pour ces catégories ne nous a pas permis d'effectuer de telles analyses.

Dans un autre ordre d'idées, il serait pertinent d'établir dans quelle mesure le sentiment d'autoefficacité de l'orthopédagogue influence sa relation avec les apprenants, puisque selon Boily (2020), des effets positifs sont perçus chez les élèves évoluant dans des environnements scolaires où le climat de collaboration est important. En somme, les questions soulevées représentent des perspectives de recherches intéressantes.

### **5.5 Les retombées positives**

Dans un contexte où l'on prône l'inclusion scolaire, plusieurs conditions doivent être respectées, dont les croyances et les attitudes des intervenants, puisqu'elles s'avèrent fondamentales dans la mise en place des pratiques inclusives. Les croyances des acteurs scolaires, comme leur sentiment d'autoefficacité, se reflètent dans leur engagement et influencent leurs pratiques inclusives (Bélanger, 2015). À ce jour, bien que le rôle de l'orthopédagogue transparaisse dans la plupart des publications traitant de la réussite éducative, peu d'études ont permis de documenter ses pratiques, surtout en ce qui concerne le sentiment d'autoefficacité face à la collaboration. Pourtant, la collaboration fait clairement partie des rôles attendus de l'orthopédagogue. On n'a qu'à penser à l'axe 2 du référentiel de l'ADÉREQ (2015) et au domaine 3 du référentiel de l'ADOQ (2018) qui en déclinent toutes les

compétences relatives et leurs composantes. Ainsi, la recherche que nous avons menée permet maintenant de connaître l'état du sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues québécois face à la collaboration avec les enseignants. Elle met en évidence que, de façon générale, ces derniers se sentent compétents, mais que pour certaines tâches, ils se perçoivent comme moins efficaces, particulièrement les moins expérimentés, mais aussi, de façon surprenante, les plus expérimentées. Rappelons-nous que, à l'instar de ce que les recherches de Bandura (2007) ont démontré, les réussites et le bien-être humains requièrent un sentiment d'autoefficacité optimiste pour surmonter les déceptions, l'adversité, les échecs, les frustrations, etc., et plus le sentiment d'autoefficacité est élevé, plus la persévérance et la probabilité de succès sont importantes. Donc, puisque les orthopédagogues se sentent compétents face à la collaboration et que celle-ci facilite l'insertion et la rétention professionnelles, les probabilités qu'ils demeurent dans la profession sont meilleures, de ce point de vue du moins.

De surcroît, la complexité et l'importance du rôle de collaboration de l'orthopédagogue sont indéniables. Pourtant, nos données de recherche révèlent que plusieurs personnes occupent actuellement des postes en orthopédagogie sans détenir la formation nécessaire ou sans avoir d'expérience professionnelle pertinente. Dans les circonstances, à défaut de pouvoir embaucher des gens qualifiés, il est primordial de sensibiliser les centres de services scolaires à l'importance de mieux les accompagner.

En terminant, eu égard à notre développement professionnel, chacune des étapes de ce projet de recherche nous a beaucoup appris, de la recension des écrits à la discussion des résultats en passant par la conception du questionnaire et les analyses logicielles. Si le sentiment d'autoefficacité de la chercheuse était, certes, plus faible au début, nous pouvons maintenant affirmer que, grâce à cette expérience de maîtrise, il s'en trouve rehaussé.

## RÉFÉRENCES

- Association des Orthopédagogues du Québec (ADOQ). (2003). *L'acte orthopédagogique dans le contexte actuel* [Mémoire préparé par l'ADOQ]. Montréal : Auteur.
- Association des Orthopédagogues du Québec (ADOQ). (2018b). *Le référentiel des compétences professionnelles liées à l'exercice de l'orthopédagogue au Québec*. Repéré à <https://www.ladoq.ca/referentiel>.
- Allard, M. (2016). *Les pratiques de collaboration entre l'enseignant et l'orthopédagogue dans un contexte d'implantation du modèle Réponse à l'intervention* [Mémoire de maîtrise]. Université de Sherbrooke. Repéré à <https://hdl.handle.net/11143/8901>.
- Allenbach, M., Borri-Anadon, C., Leblanc, M., Paré, M., Rebetez, F. et Tremblay, P. (2016). « Enjeux des relations de collaboration entre enseignants et intervenants en transition vers l'inclusion scolaire ». Dans L. Prud'homme, H. Duchesne, P. Bonvin et R. Vienneau (Dir.) *L'inclusion scolaire : ses fondements, ses acteurs et ses pratiques*. Bruxelles : De Boeck Supérieur, 71-86.
- Bandura, A. et Lecomte, J. (2007). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle* (2<sup>e</sup> édition. Ser. Ouvertures psychologiques). De Boeck.
- Beaumont, C., Lavoie, J. et Couture, C. (2010). *Les pratiques collaboratives en milieu scolaire : cadre de référence pour soutenir la formation*. Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire (CRIRES) Université Laval, Québec. [https://crires.ulaval.ca/sites/default/files/guide\\_sec\\_nouvelle\\_version.pdf](https://crires.ulaval.ca/sites/default/files/guide_sec_nouvelle_version.pdf)
- Bélanger, S. (2015). Les attitudes des différents acteurs scolaires à l'égard de l'inclusion. Dans N. Rousseau (dir.), *La pédagogie de l'inclusion scolaire, 3<sup>e</sup> édition. Un défi ambitieux et stimulant* (pp. 133-156). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Boily, É. (2020). *Étude des rôles des enseignantes, des orthopédagogues et de leur collaboration en contexte d'implantation du modèle de réponse à l'intervention en lecture au premier cycle du primaire*. Thèse de doctorat. Montréal. Université du Québec à Montréal. Repéré à <https://archipel.uqam.ca/view/year/2020.html>.
- Boyer, P. (2012). *La compétence morphographique d'élèves de première secondaire : l'effet du biais d'évaluation de son efficacité personnelle sur la performance* [Dissertation]. Université du Québec à Montréal.

Brodeur, M., Poirier, L., Laplante, L., Boudreau, C., Makdissi, H., Blouin, P., ... et Moreau, A. (2015). *Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie*. Comité interuniversitaire sur les orientations et les compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie. Association des doyens, doyennes et directeurs, directrices pour l'étude et la recherche en éducation au Québec (ADEREQ)

Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec (CTREQ). (2018). La collaboration entre enseignants et intervenants en milieu scolaire. Repéré à [www.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/09/CTREQ-Projet-Savoir-Collaboration.pdf](http://www.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/09/CTREQ-Projet-Savoir-Collaboration.pdf).

Chartrand, N. (2014). *Étude des liens entre le sentiment d'efficacité personnelle des directrices et des directeurs d'établissement d'enseignement et leur façon d'agir dans leur pratique professionnelle* (dissertation). Université de Sherbrooke. Repéré à <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/7658>

Cusson, G. (2020). *L'accompagnement d'enseignantes par des orthopédagogues en contexte de collaboration et ses contributions aux pratiques d'enseignement efficaces de la lecture*. Repéré à <https://di.uqo.ca/id/eprint/1215>

Desjarlais, E. (2021). *Les sources de l'évolution du sentiment d'autoefficacité en enseignement des sciences d'enseignantes du primaire*. Mémoire. Montréal (Québec, Canada), Université du Québec à Montréal, Maîtrise en éducation. Repéré à <https://archipel.uqam.ca/15601>

Duchesne et Gagnon (2013). Les sources du sentiment d'efficacité personnelle des conseillers pédagogiques en tant que formateurs d'adultes. *Canadian Journal of Education/Revue Canadienne De l'éducation*, 36(4), 202. Repéré à <https://journals.sfu.ca/cje/index.php/cje-rce/article/view/1507>

Duquette, C. (2020). La pratique de l'orthopédagogue au sein d'un dispositif coenseignement en milieu inclusif. Repéré à <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/66790/1/36331.pdf>

Fortin, A. (2016). *Le recours au système d'émulation : relation avec le stress et le sentiment d'efficacité personnelle en gestion de classe d'enseignants du primaire*. Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7839>

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

Gaudreau et coll. (2012). Le sentiment d'efficacité personnelle des enseignants et leurs pratiques de gestion de la classe et des comportements difficiles des élèves. *Revue canadienne de l'éducation*, 35(1):82-101. Repéré à [https://www.researchgate.net/publication/283756195\\_le\\_sentiment\\_d'efficacite\\_personnelle\\_des\\_enseignants\\_et\\_leurs\\_pratiques\\_de\\_gestion\\_de\\_la\\_classe\\_et\\_des\\_comportements\\_difficiles\\_des\\_eleves](https://www.researchgate.net/publication/283756195_le_sentiment_d'efficacite_personnelle_des_enseignants_et_leurs_pratiques_de_gestion_de_la_classe_et_des_comportements_difficiles_des_eleves)

Granger, N. et Tremblay, P. (2019). Satisfaction des enseignants-ressources à l'égard des rôles et des fonctions pour soutenir la réussite des élèves à risque, en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. *McGill journal of education / revue des sciences de l'éducation de McGill*, 54(1). <https://doi.org/10.7202/1060863ar>

Granger, Fontaine et Moreau (2020). *Rôles et fonctions des orthopédagogues en contexte scolaire primaire et secondaire*. Rapport de recherche. Université de Sherbrooke. Repéré à [https://www.usherbrooke.ca/gef/fileadmin/sites/gef/uploads/UdeS\\_rapport-recherche\\_orthopedagogues.pdf](https://www.usherbrooke.ca/gef/fileadmin/sites/gef/uploads/UdeS_rapport-recherche_orthopedagogues.pdf)

Karsenti, T. P. (2015). *Analyse des facteurs explicatifs et des pistes de solution au phénomène du décrochage chez les nouveaux enseignants, et de son impact sur la réussite scolaire des élèves* (Rapport de recherche ; n° de projet 2012-RP-147333). Repéré à [http://rire.ctreq.qc.ca/2019/07/pour-quelles-raisons-les-nouveaux-enseignants-decrochent-ils/#\\_ftn1](http://rire.ctreq.qc.ca/2019/07/pour-quelles-raisons-les-nouveaux-enseignants-decrochent-ils/#_ftn1)

Laforme, C. (2017). Mise en place d'une pratique collaborative au préscolaire dans le cadre d'un projet de développement du concept du nombre : le cas d'une dyade enseignante-orthopédagogue (dissertation). Repéré à <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8236>

Laplante, L. (2012). L'historique de l'orthopédagogie au Québec. *Vie pédagogique*, 160. Repéré à <https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2101109>

Lecomte, J. (2004). Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs*, 59-90. <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0059>

Lefebvre, S. et Thibodeau, S. (2015). Apport de la théorie du sentiment d'autoefficacité pour le développement de la compétence technopédagogique des futurs enseignants. *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire / International Journal of Technologies in Higher Education*, 12(3), 23–35. Repéré à

Lessard, C., & Portelance, L. (2005). Les pratiques de collaboration et les savoirs partagés d'enseignants et d'intervenants scolaires pour un meilleur soutien des élèves à risque. *Des savoirs au cœur de la profession enseignante. Contextes de construction et modalités de partage*, 367-388.

Loi Zedda, M. (2020). *Résistance au changement des directeurs d'établissement d'enseignement : relations avec leur sentiment d'efficacité personnelle lié au travail et leur leadership transformatif*. Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à

Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). (2001). *Le programme de formation de l'école québécoise*. Québec, Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2002). *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*. Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à [https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_compl/SEC\\_Services\\_19-7029.pdf](https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/SEC_Services_19-7029.pdf)

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2003). *Les difficultés d'apprentissage à l'école, cadre de référence pour guider l'intervention*. Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à [https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/education/adaptation\\_n-scolaire-services-comp/19-7051.pdf](https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/education/adaptation_n-scolaire-services-comp/19-7051.pdf)

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)*. Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_compl/19-7065.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/19-7065.pdf)

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2008). *Des conditions pour mieux réussir! Plan d'action pour soutenir la réussite des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)*. Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_compl/PlanActionEHDA.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/PlanActionEHDA.pdf)

Mukamurera, J. (2012). *Évolution et sources du sentiment d'efficacité personnelle des enseignantes et des enseignants débutants du secondaire au Québec* (dissertation). Université de Sherbrooke. Repéré à <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/6392>

Office des professions. (2014). La situation des orthopédagogues au Québec. Gouvernement du Québec. Repéré à [https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/PL\\_21/2014\\_Rapport\\_orthopedagogues.pdf](https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/PL_21/2014_Rapport_orthopedagogues.pdf)

Portelance, L., Borges, C. et Pharand, J. (2011). *La collaboration dans le milieu de l'éducation : dimensions pratiques et perspectives théoriques*. Québec, QC: Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.7202/1022732ar>

Prud'homme, J. (2018). *Instruire, corriger, guérir? : les orthopédagogues, l'adaptation scolaire et les difficultés d'apprentissage au Québec*. Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.7202/1068808ar>

Robidoux, M. (2007). Cadre de référence. Collaboration interprofessionnelle. Sherbrooke : Université de Sherbrooke (École en chantier). Repéré à [www.usherbrooke.ca/ecole-en-chantier/fileadmin/sites/ecole-en-chantier/documents/cadre-referencelcollaboration.pdf](http://www.usherbrooke.ca/ecole-en-chantier/fileadmin/sites/ecole-en-chantier/documents/cadre-referencelcollaboration.pdf)

Rousseau, N. et coll. (2015). *La pédagogie de l'inclusion scolaire : un défi ambitieux et stimulant* (3e édition). Presses de l'Université du Québec.

Rousseau, N. et coll. (2017). *Les apports et les limites liés aux pratiques inclusives et la place de la collaboration dans ces pratiques : une métasynthèse*. Revue suisse des sciences de l'éducation.39. Repéré à [https://www.pedocs.de/volltexte/2018/16094/pdf/SZBW\\_2017\\_1\\_Rousseau\\_et\\_al\\_Les\\_apports\\_et\\_les\\_limites.pdf](https://www.pedocs.de/volltexte/2018/16094/pdf/SZBW_2017_1_Rousseau_et_al_Les_apports_et_les_limites.pdf)

Tannock, M.T. (2009). Tangible and intangible elements of collaborative teaching. *Interventions in School and Clinic*, 44(3), 173-178. <http://dx.doi.org/10.1177/1053451208318682>

Tardif, M. (2012). Les enseignants au Canada : une vaste profession sous pression. *Formation et profession*, 20(1), 1-8. Repéré à [https://formation-profession.org/files/numeros/1/v20\\_n01\\_172.pdf](https://formation-profession.org/files/numeros/1/v20_n01_172.pdf)

Tschannen-Moran, M., & Hoy, A. W. (2007). The differential antecedents of self-efficacy beliefs of novice and experienced teachers. *Teaching and Teacher Education*, 23(6), 944–956.

Thibodeau, S. (2006). *Solitude professionnelle d'enseignants du secondaire : relations avec le leadership du directeur d'école*. Thèse. Trois-Rivières, Montréal, Université du Québec à Montréal. Repéré à <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/1947>

Tremblay, P. (2017). Co-enseignement : transformation des dispositifs inclusifs. *Diversité*. 190.69-64. Repéré à <https://crires.ulaval.ca/publication/61a6d84c036ba74f16368218>

Tremblay, P. et Granger, N. (2020). Portrait de la fonction d'enseignant-ressource au Québec : quels services pour quels élèves? *Formation et profession*, 28(1), 37–56). <https://doi.org/10.18162/fp.2020.521>

Trépanier, N. S. (2005). L'intégration scolaire des élèves en difficulté: Une typologie des modèles de service (2e éd.). Montréal: Éditions Nouvelles.

Trépanier, N. (2015). Dans N. Rousseau (dir.), *La pédagogie de l'inclusion scolaire, 3<sup>e</sup> édition. Un défi ambitieux et stimulant* (pp. 133-156). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Vallée, A. (2018). *La prédiction du sentiment d'efficacité personnelle des enseignants travaillant avec des élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme et la compréhension de leur vécu : une recherche mixte* (dissertation). Université du Québec à Rimouski. Repéré à <https://semaphore.uqar.ca/id/eprint/1553>

Yergeau, E. et Poirier, M. (2021). *SPSS à l'UdeS*. Repéré à <http://spss.espaceweb.usherbrooke.ca>

(s.d) Quand et comment utiliser les questions de sondage de type échelle de Likert ? Repéré de <https://fr.surveymonkey.com/mp/likert-scale>

**ANNEXE A**  
**LES COMPÉTENCES CIBLÉES POUR ÉLABORER LE QUESTIONNAIRE**

**COMPÉTENCE 2.1**

**Soutenir et contribuer à la prévention des difficultés d'apprentissage.**

**COMPOSANTES OU ACTIONS CLÉS :**

En collaboration avec le personnel enseignant et les différents intervenants, s'il y a lieu :

2.1.1 Identifier les facteurs de risque et de résilience pouvant influencer la persévérance et la réussite scolaires.

2.1.2 Identifier les pratiques pédagogiques et didactiques favorisant la persévérance et la réussite scolaires.

2.1.3 Mettre à contribution son expertise au regard de tout projet éducatif visant à favoriser la persévérance et la réussite scolaires.

2.1.4 Identifier les apprenants susceptibles de présenter des difficultés d'apprentissage pouvant interférer avec le cheminement scolaire.

**COMPÉTENCE 2.2**

**Soutenir et contribuer à la mise en œuvre des interventions et des mesures d'aide susceptibles de favoriser la progression optimale des apprentissages de l'apprenant.**

**COMPOSANTES OU ACTIONS CLÉS :**

En collaboration avec le personnel enseignant, l'apprenant et ses parents (le cas échéant), et les différents intervenants :

2.2.1 Identifier les interventions différenciées, de nature pédagogique ou orthopédagogique, qui répondent aux besoins de l'apprenant.

2.2.2 Proposer des activités d'enseignement-apprentissage adaptées aux besoins de l'apprenant.

2.2.3 Soutenir la mise en œuvre de pratiques pédagogiques différenciées, en contexte de classe, et celle d'autres mesures d'aide s'il y a lieu, et proposer les ajustements nécessaires, lorsque requis.

2.2.6 Contribuer à l'élaboration du plan d'intervention, s'il y a lieu, en partageant les informations de l'évaluation orthopédagogique ou les orientations du plan d'action orthopédagogique.

2.2.7 Maintenir, de manière constante, le dialogue et les échanges d'information en cours d'intervention, et proposer des réajustements aux différents professionnels selon les progrès notés chez l'apprenant et selon l'évaluation de sa situation.

2.2.8 Faire le suivi, s'il y a lieu, lors d'une transition d'un milieu à l'autre, d'une année scolaire à l'autre, d'un cycle à l'autre ou d'un ordre d'enseignement à l'autre, auprès du personnel enseignant et de toute autre personne amenée à intervenir auprès de l'apprenant.

## ANNEXE B LE QUESTIONNAIRE ENVOYÉ AUX ORTHOPÉDAGOGUES

### **Le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration avec les enseignants.**

Ce questionnaire vise à connaître votre sentiment d'autoefficacité par rapport à la collaboration avec les enseignants auprès desquels vous intervenez. Vos réponses sont essentielles à notre projet de recherche : elles contribueront, notamment, à l'avancement des connaissances en orthopédagogie.

### **FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT**

Veillez lire attentivement les informations suivantes afin de donner un consentement éclairé.

#### **Nature et durée de votre participation :**

Votre participation au projet de recherche consiste à remplir un questionnaire. La durée estimée est de 15 minutes.

#### **Confidentialité :**

Les données recueillies sont confidentielles et ne peuvent en aucun cas mener à votre identification. Les résultats de la recherche seront diffusés dans un essai sans possibilité d'identifier les répondants. Seules la chercheuse et la direction de recherche auront accès aux données.

#### **Participation volontaire**

Votre participation se fait sur une base volontaire. Vous êtes libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

#### **Responsable de la recherche**

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet, vous pouvez communiquer avec Myriam Thibodeau par courriel [myriam.thibodeau@uqtr.ca](mailto:myriam.thibodeau@uqtr.ca).

#### **Surveillance des aspects éthiques de la recherche**

Cette recherche est approuvée par un comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-23-298-07.07 a été émis le 16 mai 2023.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec le secrétariat de l'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières par téléphone 819-376-5011 poste 2139, sans frais 1-800-365-0922 poste 2139 ou par courriel [cereh@uqtr.ca](mailto:cereh@uqtr.ca).

#### **Engagement de la chercheuse**

Moi, Myriam Thibodeau, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant des participants humains.

#### **CONSENTEMENT**

En cliquant sur le bouton d'acceptation, vous indiquez :

- Avoir lu et compris l'information
- Être d'accord pour participer
  
- J'accepte de participer à l'enquête sur l'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration avec les enseignants.
  
- Je refuse de participer à l'enquête sur l'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration avec les enseignants.

## QUESTIONNAIRE

### Informations sociodémographiques

#### Genre :

Un homme

Une femme

Une personne non binaire

Je préfère ne pas répondre

#### Corps d'emploi actuel :

Orthopédagogue

Enseignant-orthopédagogue

Autre (précisez svp)

#### Milieu de pratique (possibilité de cocher plus d'une case) :

École primaire publique

École primaire privée

École secondaire publique

École secondaire privée

Pratique privée (clinique ou bureau)

Autres (précisez svp)

#### Dans quelle région du Québec travaillez-vous ?

Abitibi-Témiscamingue

Bas-Saint-Laurent

Capitale-Nationale

Centre-du-Québec

Chaudière-Appalaches

Côte-Nord

Estrie

Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Lanaudière

Laurentides

Laval

Mauricie

Montérégie

Montréal

Nord-du-Québec

Outaouais

Saguenay-Lac-Saint-Jean

**Combien d'années d'expérience possédez-vous en orthopédagogie ou en enseignement orthopédagogique ?**

Moins de 2 ans

2 à 5 ans

6 à 10 ans

11 à 15 ans

16 ans et plus

**Quelle formation de 1<sup>er</sup> cycle universitaire avez-vous complétée ?**

Baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire et sociale

Baccalauréat en éducation préscolaire et en enseignement primaire

Baccalauréat en enseignement au secondaire

Autres (précisez)

**Êtes-vous présentement inscrit(e) dans un programme de 2<sup>e</sup> cycle? oui / non**

Si oui, quel est le nom du programme ?

**Avez-vous complété une formation de 2<sup>e</sup> cycle ? oui / non**

Si oui, quel est le nom du programme ?

**Avez-vous obtenu votre diplôme ? oui / non**

**Êtes-vous présentement inscrit(e) dans un programme de 3<sup>e</sup> cycle? oui / non**

Si oui, quel est le nom du programme ?

**Avez-vous complété une formation de 3<sup>e</sup> cycle ? oui / non**

Si oui, quel est le nom du programme ?

**Dans le cadre de vos études de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle, aviez-vous à rédiger un essai, un mémoire ou une thèse? oui / non**

Si oui, quel était le type et le titre ?

Pour chacune des tâches présentées ci-dessous, **cochez la case** indiquant le mieux votre degré d'accord avec ce que décrit chaque énoncé. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses ; la bonne réponse est celle qui correspond à ce que vous pensez vraiment.

**IMPORTANT** : Si le contexte de l'énoncé ne vous est pas familier, par exemple si vous n'intervenez pas en classe, répondez tout de même à la question en vous projetant hypothétiquement dans la situation.

Légende :

- |                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Totalemment en désaccord | 4. Un peu d'accord      |
| 2. En désaccord             | 5. D'accord             |
| 3. Un peu en désaccord      | 6. Totalemment d'accord |

<b>1<sup>re</sup> famille de situation</b>						
<b>Les tâches suivantes concernent les discussions, la communication et l'échange d'informations avec l'enseignant :</b>						
1. Dans mon milieu de travail, je suis à l'aise de proposer aux enseignants des pratiques pédagogiques reconnues comme étant efficaces par la recherche.	1	2	3	4	5	6
2. Je me sens apte à partager, avec les enseignants, mon expertise et mes connaissances lors des consultations et des travaux portant sur des projets pédagogiques ou éducatifs.	1	2	3	4	5	6
3. Lorsque je discute avec un enseignant, je suis capable de susciter sa réflexion pour qu'il prenne conscience de ses forces, des problèmes issus de sa pratique, de ses limites ou de ses besoins professionnels.	1	2	3	4	5	6
4. Je me sens à l'aise de rencontrer un enseignant pour lui faire part des observations recueillies lors des séances d'intervention avec ses élèves.	1	2	3	4	5	6
5. Si un enseignant me questionne <u>immédiatement après</u> une séance de rééducation avec ses élèves, je suis capable de répondre verbalement à ses questions.	1	2	3	4	5	6
6. Lorsque l'enseignant m'en fait la demande, je me sens compétent(e) pour lui fournir des informations provenant de mes interventions orthopédagogiques par écrit (notes évolutives, résumé des interventions, bilans, etc.).	1	2	3	4	5	6

7. Je suis capable de communiquer <u>verbalement</u> les mesures de flexibilité, d'adaptation et de modification de certains élèves aux enseignants.	1	2	3	4	5	6
8. Au début de l'année scolaire, je suis à l'aise de rencontrer un enseignant pour lui faire un portrait des élèves en difficulté qu'il accueillera.	1	2	3	4	5	6
9. Je suis capable de fournir à un enseignant le <u>résumé écrit</u> des mesures adaptatives utilisées par certains élèves de son groupe.	1	2	3	4	5	6
10. Lorsqu'un élève suivi en orthopédagogie quitte vers un autre ordre d'enseignement (ex : secondaire, collégial, etc.) je suis en mesure de discuter de sa situation et de partager <u>verbalement</u> mes observations avec les intervenants qui l'accueilleront.	1	2	3	4	5	6
11. Je suis capable de rédiger un bilan des interventions orthopédagogiques à la fin d'un bloc de suivis ou lorsqu'un élève quitte pour un autre milieu.	1	2	3	4	5	6
12. Je me sens à l'aise d'entamer des discussions de cas et de collaborer au processus de classement en prévision de l'année suivante.	1	2	3	4	5	6

<b>2<sup>e</sup> famille de situation</b>						
<b>Les tâches suivantes concernent les plans d'intervention et la mise en place de mesures adaptatives :</b>						
13. Je me sens compétent(e) pour proposer aux enseignants du matériel différencié ou adapté qui répond aux besoins des élèves éprouvant des difficultés d'apprentissage.	1	2	3	4	5	6
14. Lorsqu'un enseignant doit mettre en place des interventions adaptées aux besoins de ses élèves, je suis capable de l'aider.	1	2	3	4	5	6
15. Lorsqu'un enseignant me consulte au sujet d'un élève éprouvant des difficultés d'apprentissage, je me sens efficace pour lui suggérer des moyens ou des activités à mettre en place pour soutenir cet élève.	1	2	3	4	5	6
16. Quand je prépare ou révise le plan d'intervention d'un élève avec son enseignant, je suis en mesure de proposer des objectifs et des moyens visant à faire progresser l'élève.	1	2	3	4	5	6

17. Quand je prépare ou révise le plan d'intervention d'un élève avec son enseignant, je suis à l'aise de suggérer des objectifs et des moyens pour pallier ses difficultés.	1	2	3	4	5	6
18. Lors de l'élaboration d'un plan d'intervention, je suis capable de fournir les informations qui proviennent d'une évaluation orthopédagogique ou les observations que j'ai recueillies lors des séances de rééducation (notes évolutives).	1	2	3	4	5	6
19. Dans le cadre de la préparation d'un plan d'intervention avec l'enseignant, je suis en mesure de lui partager mes observations au sujet de l'élève dans un vocabulaire accessible et adapté à sa compréhension.	1	2	3	4	5	6

<b>3<sup>e</sup> famille de situation</b>						
<b>Les tâches suivantes concernent les interventions orthopédagogiques en classe et/ou le coenseignement :</b>						
20. Quand j'observe, <u>en classe</u> , des manifestations liées aux difficultés des élèves, je suis à l'aise d'en faire part à l'enseignant concerné.	1	2	3	4	5	6
21. Lorsque je veux démontrer une pratique ou une intervention pédagogique à un enseignant, je suis capable de la modéliser directement devant son groupe-classe.	1	2	3	4	5	6
22. Je suis en mesure de soutenir les enseignants qui ont des élèves utilisant des outils d'aide technologiques en classe.	1	2	3	4	5	6
23. Je me sens capable d'accompagner les enseignants pour la passation des tests de dépistage des difficultés en lecture.	1	2	3	4	5	6
24. Je me sens capable d'accompagner les enseignants pour la passation des tests de dépistage des difficultés en écriture.	1	2	3	4	5	6
25. Je me sens capable d'accompagner les enseignants pour la passation des tests de dépistage des difficultés en mathématique.	1	2	3	4	5	6
26. Je me sens efficace pour aider les enseignants dans l'analyse de leurs portraits de classe en lecture.	1	2	3	4	5	6
27. Je me sens efficace pour aider les enseignants dans l'analyse de leurs portraits de classe en écriture.	1	2	3	4	5	6

28. Je me sens efficace pour aider les enseignants dans l'analyse de leurs portraits de classe en mathématique.	1	2	3	4	5	6
29. Je me sens à l'aise de planifier les périodes de coenseignement <u>avec</u> l'enseignant concerné.	1	2	3	4	5	6
30. Je suis capable de mettre en pratique les stratégies de coenseignement ou d'enseignement partagé.	1	2	3	4	5	6

31. En terminant, avez-vous un commentaire à nous soumettre en lien avec ce projet de recherche ? (Réponse facultative)

**PARTICIPATION AU TIRAGE D'UN BON D'ACHAT D'UNE VALEUR DE 20\$ DE LA BOUTIQUE MIEUX ENSEIGNER ([mieuxenseigner.ca](http://mieuxenseigner.ca))**

Je souhaite participer au tirage.

À quelle adresse courriel ou numéro de téléphone pouvons-nous vous joindre si vous gagnez ?

## ANNEXE C L’AFFICHE DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS À LA RECHERCHE

<p><b>Orthopédagogue ou enseignant- orthopédagogue : j'ai besoin de toi!</b></p>	<p><b>Pourquoi ?</b></p> <p>Pour une recherche visant à mieux connaître le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à leur rôle de collaboration avec les enseignants</p>	<p><b>Comment ?</b></p> <p>En complétant un questionnaire <u>anonyme</u> en ligne</p>	<p><b>Est-ce long ?</b></p> <p>Environ 15 minutes</p>
 An illustration featuring several stylized human figures in various colors (blue, red, yellow, green) and shapes (solid, dashed, striped). Some figures are standing, while others are sitting at a table. A gear is visible in the upper left corner, and a leaf-like shape is in the lower right.	<p><b>C'est bénévole?</b></p> <p>Oui! Mais, en participant, vous êtes éligibles au tirage d'une <u>carte-cadeau de 20\$</u> à utiliser sur le site Mieux enseigner (<a href="http://mieuxenseigner.ca">mieuxenseigner.ca</a>).</p>		

MAI 2023

MYRIAM THIBODEAU, ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE  
EN ORTHOPÉDAGOGIE, UQTR



# ANNEXE D

## CERTIFICATION D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS



4338

### CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

**Titre :** Le sentiment d'autoefficacité des orthopédagogues face à la collaboration avec les enseignants

**Chercheur(s) :** Myriam Thibodeau  
Département des sciences de l'éducation

**Organisme(s) :** Aucun financement

**N° DU CERTIFICAT :** CER-23-298-07.07

**PÉRIODE DE VALIDITÉ :** Du 16 mai 2023 au 16 mai 2024

#### En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Me Richard LeBlanc  
Président du comité

Fanny Longpré  
Secrétaire du comité