

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

REPRÉSENTATIONS D'ENSEIGNANTS QUANT AU RÔLE DE  
L'ORTHOPÉDAGOGUE

ESSAI PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAÎTRISE EN ÉDUCATION

PAR  
MÉLISSA LÉVESQUE

AVRIL 2025

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.

*« Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait »*

*Mark Twain*

## REMERCIEMENTS

Cet essai représente pour moi une polysémie. Avec ce passage au cycle supérieur, il signifie d'abord et avant tout le dépassement de soi. Également, pour avoir effectué cette maîtrise pendant 5 ans à temps partiel tout en travaillant à plein temps dans les écoles publiques, cet essai a su me faire découvrir des capacités insoupçonnées chez moi : une persévérance sans bornes et une détermination à atteindre mes buts.

L'atteinte de ces buts et la réalisation de cet essai n'auraient pas pu être possibles sans l'appui de ma directrice de recherche Corina Borri Anadon. Merci d'avoir cru en moi et d'avoir contribué à maintenir ma « flamme » en vie pendant toutes ces années. Tes conseils avisés, tes révisions justes, tes réflexions innovantes, ton soutien bienveillant et nos rencontres m'ont permis de mener à terme cette recherche. Je tiens également à remercier les participants sans qui cet essai n'aurait pas pu être possible.

Enfin, je tiens à remercier ma famille, mes amis et mes collègues qui m'ont entendu parler de loin ou de près de cette aventure. Le temps est l'une des choses les plus précieuses que l'on possède. Merci de m'avoir permis de prendre ce temps afin de réaliser ce rêve.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES .....	1
INTRODUCTION .....	1
 CHAPITRE I.....	4
Problématique .....	4
1.1 La collaboration entre acteurs scolaires : une exigence de l'école québécoise à travers le temps .....	4
1.1.1 La collaboration orthopédagogues-enseignants : des bénéfices multiples pour tous et toutes .....	5
1.2 L'orthopédagogue, un acteur essentiel au rôle confus.....	7
1.2.1 Confusion entre les acteurs qui interviennent en orthopédagogie .....	8
1.2.2 Confusion entre le rôle des orthopédagogues et celui des autres professionnels des services complémentaires.....	11
1.2.3 Confusion entre les contextes d'intervention des orthopédagogues en milieu scolaire .....	12
1.3 Conditions préalables à la collaboration.....	13
1.4 État de la recherche du regard des enseignants sur l'orthopédagogue .....	14
1.5 Problème de recherche.....	17
1.6 Pertinence orthopédagogique.....	18
 CHAPITRE II .....	22
Cadre de référence.....	22
2.1 Définitions théoriques du rôle .....	22
2.2 Le rôle attendu des orthopédagogues .....	24
2.3 Le rôle joué et le souhaité par l'orthopédagogue.....	25
2.4 Rôle attribué par les enseignants à l'orthopédagogue : le concept de représentation	

2.5 Objectifs.....	37
CHAPITRE III .....	38
Méthodologie .....	38
3.1 Posture épistémologique .....	38
3.2 Échantillonnage.....	39
3.2.1 Le recrutement des participants .....	39
3.3 Collecte de données – L’entrevue .....	41
3.4 Analyse des données .....	43
3.5 Aspects éthiques et déontologiques de la recherche .....	44
CHAPITRE IV .....	45
Présentation des résultats .....	45
4.1 Participante 1 - Alexia.....	46
4.1.1 Description des représentations du rôle de l’orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif d’Alexia .....	46
4.2 Participante 2 - Marion.....	57
4.2.1 Description des représentations du rôle de l’orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif de Marion .....	58
4.3 Participante 3 - Zoé .....	70
4.3.1 Description des représentations du rôle de l’orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif de Zoé .....	71
4.4 Participante 4 - Léa .....	81
4.4.1 Description des représentations du rôle de l’orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif de Léa .....	82
4.5.1 Description des représentations du rôle de l’orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif de Raphaëlle .....	93
4.6 Participant 6 - Louis .....	104
4.6.1 Description des représentations du rôle de l’orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif de Louis .....	105
4.7 Présentation de la matrice commune – Tous les participants .....	117
CHAPITRE V .....	119

Discussion des résultats .....	119
5.1 Analyse critique des objectifs .....	119
5.1.1 Cohérences et tensions entre les dimensions et les critères .....	120
5.1.2 Cohérences et tensions entre les participants .....	122
5.2 Analyse critique de la démarche empruntée .....	124
5.3 Analyse critique de la pertinence orthopédagogique .....	128
5.4 Pistes de recherche .....	132
5.5 Analyse critique des retombées du projet de recherche sur le développement professionnel de l'étudiante-chercheuse .....	135
Conclusion .....	137
RÉFÉRENCES.....	139
ANNEXE 1 .....	146
ANNEXE 2 .....	148
ANNEXE 3 .....	149
ANNEXE 4 .....	150
ANNEXE 5 .....	158

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Comparaison des référentiels de compétences en orthopédagogie .....	146-147
Tableau 2 : Facilitateurs et obstacles à la collaboration .....	148
Tableau 3 : Les dimensions du rôle attribué par les enseignants à l'orthopédagogue selon les conceptions médicale et éducative.....	31
Tableau 4 : Présentation des participants et données démographiques .....	41
Tableau 5 : Critères établis pour chaque dimension du rôle attribué par les enseignants à l'orthopédagogue selon les modèles médical et éducatif.....	158-159
Tableau 6 : Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez la participante 1 - Alexia selon les modèles médical et éducatif.....	57
Tableau 7 - Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez la participante 2 - Marion selon les modèles médical et éducatif.....	70
Tableau 8 - Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez la participante 3 - Zoé selon les modèles médical et éducatif.....	81
Tableau 9 - Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez la participante 4 - Léa selon les modèles médical et éducatif.....	92
Tableau 10 - Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez la participante 5 - Raphaëlle selon les modèles médical et éducatif.....	104
Tableau 11 - Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez le participant 6 - Louis selon les modèles médical et éducatif.....	117
Tableau 12 : Matrice commune à tous les participants .....	118



Tableau 13 – Continuum intensification du partage, de l’isolement à la collaboration (CTREQ, 2018, p.8).....	p.135
---	-------

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

ADOQ : Association des orthopédagogues du Québec

CSE : Conseil supérieur de l'éducation

CTREQ : Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec

EHDAA : Élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage

LIP : Loi sur l'instruction publique

MEES : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

MEQ : Ministère de l'Éducation du Québec

OPHQ : Office des personnes handicapées du Québec

OPQ : Office des professions du Québec

PFEQ : Programme de formation de l'école québécoise

RAI : Réponse à l'intervention

SC : modèle indirect à l'élève en consultation

SDE : modèle de service direct à l'extérieur de la classe

SDI : modèle de service direct à l'intérieur de la classe

SJ : modèle de services jumelés

## INTRODUCTION

Mon intérêt à réfléchir à la collaboration entre enseignant.e.s et orthopédagogues est apparu dès la fin de mon baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire et sociale. En effet, dès mon premier contrat en tant qu'orthopédagogue, j'ai pu constater que les enseignant.e.s avaient des attentes envers moi et une représentation de mon rôle d'orthopédagogue différentes des miennes. Par exemple, les interventions attendues auprès de leurs élèves en difficulté n'étaient pas les mêmes que les miennes et pouvaient être confondues avec le type d'aide apporté par un ou une enseignante-ressource. Des réflexions ont ainsi émergé à ce propos. En outre, ayant personnellement occupé le rôle d'enseignante appelée à collaborer avec une orthopédagogue, j'ai pu constater plusieurs enjeux liés à cette collaboration tels que la nécessité de communiquer, de partager des informations à propos des élèves et d'établir des moments formels de rencontre pouvant permettre ces partages. L'enseignant.e est la première personne présente auprès de ses élèves et qui les connaît, il s'agit donc d'un acteur important pour les élèves en difficulté (Conseil supérieur de l'éducation [CSE], 2017). La méconnaissance du rôle d'un service complémentaire, comme l'orthopédagogue, pouvant apporter une grande aide à ces élèves porte donc à réfléchir. Afin de pouvoir atteindre des objectifs communs au sein d'un même groupe collaboratif, Beaumont et al. (2010) rapportent qu'il est primordial de clarifier les attentes, les limites ainsi que les rôles de chacun. Ainsi, la connaissance du rôle de l'orthopédagogue m'est apparue comme un élément essentiel à connaître pour tous les

acteurs de l'éducation, particulièrement pour les enseignant.e.s. Plus précisément, la mise en lumière de leurs représentations quant au rôle de l'orthopédagogue est l'angle qui m'a intéressée, ce sur quoi portera donc ma recherche.

L'essai est divisé en cinq chapitres. Tout d'abord, dans le premier chapitre, la problématique de cet essai démontrera l'exigence pour les acteurs scolaires de l'école québécoise de collaborer et le caractère essentiel du rôle de l'orthopédagogue, bien que son rôle puisse être confus. De plus, les conditions préalables à la collaboration ainsi que l'état de la recherche quant au regard des enseignants sur l'orthopédagogue mèneront au problème de recherche, incluant la question de recherche, pour conclure la problématique avec la pertinence orthopédagogique. Dans le deuxième chapitre, soit le cadre de référence, le concept de rôle sera vu selon différents angles et ensuite détaillé selon diverses conceptions orthopédagogiques afin de mener aux objectifs de recherche. Ensuite, le troisième chapitre de la méthodologie de la recherche présentera la posture épistémologique privilégiée, soit une recherche qualitative/interprétative, l'échantillonnage et le recrutement des six participants, le déroulement de la collecte de données effectuée avec des entrevues individuelles semi-dirigées, la démarche d'analyse des données ainsi que les aspects éthiques et déontologiques. En ce qui concerne le quatrième chapitre, la présentation des résultats de cette recherche s'effectuera par participant tout en répondant aux deux objectifs de cette recherche. Premièrement, en décrivant les représentations des participants selon sept dimensions. Deuxièmement, pour chacune des dimensions, en dégageant à l'aide de critères dans quels modèles, médical ou

éducatif, les représentations des enseignants participants se situent. Le cinquième chapitre permettra de discuter sous différents angles des résultats obtenus. En effet, un retour sur les objectifs, sur la démarche empruntée, sur la pertinence orthopédagogique ainsi que sur les retombées de cette recherche pour l'étudiante-chercheuse sera effectué selon une analyse critique. Enfin, cet essai se terminera avec la conclusion qui permettra de faire un retour global sur cette recherche.

Finalement, il importe de souligner le type d'écriture utilisé tout au long de l'essai. En ce sens, afin de se rapprocher d'une écriture inclusive, différents genres ont été utilisés pour nommer les enseignants ainsi que les orthopédagogues.

# CHAPITRE I

## PROBLÉMATIQUE

La réalité des membres d'une équipe-école du Québec exige de devoir collaborer, notamment avec les orthopédagogues, pour pouvoir répondre aux besoins de tous. Puisque l'orthopédagogue fait partie des services complémentaires qui offrent des activités et des services essentiels à l'accomplissement de la mission de l'école en complétant les services d'enseignement (CSE, 1998), il importe de connaître son rôle afin de mieux collaborer. Or, ce rôle peut être confus et les écrits portent davantage sur les conditions de collaboration (avec des facilitateurs et des obstacles) que sur ses préalables. Ainsi, dans le but de découvrir ce que pensent les enseignants du rôle de l'orthopédagogue, ce chapitre présente les orientations encadrant la collaboration à l'école québécoise ainsi qu'un état de la recherche à cet égard, ce qui permet ensuite d'exposer le problème de recherche et de conclure avec la pertinence orthopédagogique.

### **1.1 La collaboration entre acteurs scolaires : une exigence de l'école québécoise à travers le temps**

La nécessité de collaborer est réitérée au fil des ans par les instances ministérielles puisque la collaboration entre les acteurs scolaires est considérée comme étant essentielle pour répondre aux exigences du *Programme de formation de l'école québécoise* (PFEQ) (Ministère de l'Éducation du Québec [MEQ], 2001) qui interpelle d'ailleurs les

enseignants au premier plan (Beaumont et al., 2010; CSE, 1998; CSE, 2017a, 2017b; MEQ, 2002; Trépanier, 2019a). Plus particulièrement, concernant les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA), c'est depuis 1976, avec le Rapport COPEX et le modèle en cascade, que la collaboration est devenue essentielle. Avec l'augmentation rapide de la scolarisation des EHDAA en classe ordinaire, celle-ci ayant passé de 56,5% en 2001-2002 à 74% en 2015-2016 (Ducharme et al., 2018) et à 84% (pour les élèves du primaire) en 2022-2023 (Office des personnes handicapées du Québec [OPHQ] , 2024), les professionnels des services complémentaires, dont les orthopédagogues, se voient de plus en plus sollicités par les enseignants pour pouvoir les soutenir afin de répondre aux besoins éducatifs particuliers de ces élèves (Ebersold et Detraux, 2013; MEQ, 2002), ce qui exige notamment une formation de qualité (Brodeur et al., 2015). Plus récemment, dans son document sur la différenciation pédagogique en 2021, le MEQ rappelle l'importance de la complémentarité des différents acteurs scolaires du secteur jeune en expliquant notamment l'appellation des services complémentaires : « [...] ils sont appelés complémentaires parce qu'ils permettent l'accomplissement de la mission éducative de l'école en complémentarité avec les services éducatifs de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire et secondaire. » (MEQ, 2021, p.6).

### **1.1.1 La collaboration orthopédagogues-enseignants : des bénéfices multiples pour tous et toutes**

La collaboration est bénéfique pour les élèves, pour les enseignants et pour les professionnels. Dès 1998, le CSE indiquait l'importance de la collaboration entre le

personnel enseignant et le personnel professionnel qui présente notamment une source d'expertise et de soutien pouvant répondre à la complexification de la tâche enseignante. Comme l'affirme le MEQ en 2002, « [u]n effort de concertation marqué [entre ces acteurs] devient alors une condition *sine qua non* pour que les services éducatifs complémentaires donnent les résultats attendus. » (p.10). Aujourd'hui, à la lumière du *Référentiel pour guider l'intervention en milieu défavorisé* (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur [MEES], 2019) et du document *Différenciation pédagogique : Soutenir tous les élèves pour favoriser leur réussite éducative* (MEQ, 2021), le ministère reconnaît que les pratiques de collaboration favorisent l'apprentissage des élèves. En outre, ces pratiques sont également bénéfiques pour la mise en œuvre de la différenciation pédagogique et le partage de l'expertise qui soutiendra les enseignants en contribuant à améliorer les interventions auprès des élèves (CSE, 2017a, 2017b; MEQ, 2003). En effet, les enseignants sentent que le soutien aux EHDA est sur leurs seules épaules et qu'il va au-delà de leur expertise disciplinaire, ce qui attribue un rôle clé aux services complémentaires (CSE, 1998; CSE, 2017a, 2017b; Deburme et al., 2007; MEES, 2017; MEQ, 2003; Tardif et Lessard, 1992). Pour les professionnels des services complémentaires, cette collaboration permet de diminuer leur isolement et de se faire reconnaître en démontrant davantage la pertinence et la cohérence de l'aide qu'ils peuvent apporter aux élèves et à leur famille ainsi qu'au personnel scolaire et extrascolaire (CSE, 1998; MEQ, 2002).



Or, malgré l'injonction de collaborer et les bénéfices que cela peut apporter aux acteurs de l'éducation, Beaumont et al. (2010), qui se sont intéressés aux pratiques collaboratives en milieu scolaire, stipulent que la mise en place de cette collaboration est complexe et constatent une grande distance entre cette demande de collaborer et la réalité dans les écoles. C'est le cas notamment quand cette collaboration implique l'orthopédagogue.

## **1.2 L'orthopédagogue, un acteur essentiel au rôle confus**

L'orthopédagogue est nécessaire et central dans la réussite éducative des élèves notamment en raison de l'évolution des populations scolaires, de la complexification de la mission éducative de l'école et de l'avènement des modèles de service tels que le modèle de réponse à l'intervention (RAI) qui lui attribuent un rôle prépondérant (Brodeur et al., 2015; Desrochers et al., 2016; Tardif et Lessard, 1992). En effet, alors que le premier palier correspond aux interventions universelles pour lesquels l'orthopédagogue peut offrir un soutien à l'enseignant, les interventions s'inscrivant aux paliers supérieurs du modèle RAI (paliers deux et trois) font appel à l'orthopédagogue en soutien direct aux élèves, car « [c]e choix est justifié par la nécessité d'un niveau minimal de spécialisation pour assurer la mise en œuvre des interventions adaptées aux élèves à risque ou déjà en difficulté. » (Desrochers et al., 2016, p.300). Plusieurs écrits consultés témoignent de la diversité des services offerts par l'orthopédagogue, dont le soutien direct à l'apprenant et le rôle-conseil auprès de l'enseignant (Association des orthopédaugues du Québec [ADOQ], 2018; Brodeur et al., 2015; CSE, 1998; CSE, 2017a, 2017b; Debeurme et al., 2007; Filion et Goupil, 1995; Goupil et al., 1995; Laplante, 2012; MEES, 2017; MEQ,

2002; MEQ, 2003; Office des professions du Québec [OPQ], 2014; Tardif et Lessard, 1992; Trépanier, 2019a). Toutefois, en regardant son historique, il est possible de constater que dès son émergence en 1960, le rôle de l'orthopédagogue est confus en raison des diverses attentes et perceptions le concernant, rendant son champ d'intervention mouvant et imprécis (Tardif et Lessard, 1992). Plus récemment, une étude menée par Granger et al. (2021), qui avait pour objectif de recherche de documenter le rôle et les fonctions des orthopédagogues en contexte scolaire primaire et secondaire, avance que « [l']incompréhension qui règne autour du rôle et des fonctions de l'orthopédagogue, de ses compétences et de son apport à la scolarisation de l'élève sont parmi les éléments qui rendent difficile l'optimisation de l'offre de service. » (Granger et al., 2021, p.15).

En ce sens, plusieurs facteurs peuvent contribuer à la confusion du rôle de l'orthopédagogue. Certains de ces facteurs s'établissent entre les acteurs qui interviennent en orthopédagogie, d'autres se situent entre les orthopédagogues et les autres professionnels des services complémentaires alors que, de surcroît, il y a aussi de la confusion entre les divers contextes d'intervention orthopédagogique en milieu scolaire.

### **1.2.1 Confusion entre les acteurs qui interviennent en orthopédagogie**

L'appellation et la formation des orthopédagogues ont contribué à établir une zone grise autour de son rôle. En effet, au fil des ans, l'orthopédagogue s'est vu attribuer différentes appellations dont : orthopédagogue, enseignant orthopédagogue, enseignant en adaptation scolaire auprès des EHDAA ou encore professionnel non enseignant (CSE, 1998; Goupil

et al., 1995; OPQ, 2014; Tardif et Lessard, 1992). Les travaux antérieurs de Tardif et Lessard (1992) ont indiqué que la place et le statut de l'orthopédagogue sont restés ambigus, peu importe les appellations en jeu parce que, n'étant pas des enseignants ou des professionnels comme les autres, il n'y a jamais eu de clarification à leur sujet dans l'organisation scolaire. Une vingtaine d'années plus tard, Trépanier (2019a) mentionne toujours cette confusion en indiquant que ces appellations conventionnées ou administratives préférées dans la pratique nuisent à la spécificité de l'orthopédagogie. La confusion entre le statut d'orthopédagogue enseignant et d'orthopédagogue professionnel a été remarquée dans une étude de Goupil et al. (1995) où même les orthopédagogues ne s'entendent pas sur le statut qu'ils aimeraient avoir. Les acteurs des milieux scolaires doivent donc composer avec cette confusion qui n'est toujours pas objet de consensus aujourd'hui (Prud'homme, 2018).

Dans un autre ordre d'idées, cette zone grise peut également provenir de la formation universitaire exigée pour exercer ce métier (Brodeur et al., 2015; Laplante, 2012; OPQ, 2014; Tardif et Lessard, 1992). En effet, la variabilité dans le contenu des programmes de formation universitaire de 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycle au Québec ainsi que l'absence de distinction claire entre les programmes en adaptation scolaire et en orthopédagogie contribuent à alimenter la confusion auprès de plusieurs personnes (OPQ, 2014). Par exemple, 20% des personnes ayant fait le baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire obtiennent des postes en orthopédagogie même si leur formation est déficitaire dans ce domaine (Legault et al., 2006, cité dans Brodeur et al., 2015). Pour contrer cette situation, deux référentiels

de compétences en orthopédagogie ont été élaborés récemment afin de préciser le rôle de l'orthopédagogue (ADOQ, 2018; Brodeur et al., 2015). Cependant, la duplicité de ces référentiels témoigne encore une fois de la variabilité des attentes envers cet acteur.

Le référentiel de Brodeur et al. a d'abord été élaboré en 2015 par un comité interuniversitaire dans le but de répondre au besoin de spécificité du domaine de l'orthopédagogie (incluant 3 axes de compétences). Pour sa part, en 2018, l'ADOQ voulait clarifier le rôle de l'orthopédagogue pour ses propres professionnels ainsi que pour les autres professionnels et acteurs de l'éducation en bonifiant le référentiel de 2015 (incluant 4 domaines de compétences). Bien que plusieurs éléments soient similaires dans ces référentiels, il est aussi possible d'observer quelques divergences en les comparant (voir l'annexe 1 pour consulter le tableau 1 qui présente certains éléments, identiques ou divergents, ciblés en ce sens). Le référentiel de compétences de Brodeur et al. (2015) apparaît plus large et comprend plus d'éléments comme lorsqu'il est question des élèves prioritaires pour les évaluations et les interventions ainsi que lorsqu'il stipule tous les contextes éducatifs, dont l'éducation préscolaire, primaire et secondaire. L'ADOQ (2018) fait mention des difficultés qui incluent également les troubles d'apprentissage alors que celui de Brodeur et al. (2015) aborde plutôt, de manière générale, les difficultés ponctuelles ou persistantes qu'un apprenant peut vivre dans son parcours scolaire. Au contraire de celui de l'ADOQ, il fait mention du plan d'intervention et des termes en lien avec le milieu scolaire. En ce sens, les termes et les éléments clés y sont plus précis que dans celui de l'ADOQ. Par exemple, plutôt que de dire « les acteurs concernés », il nomme

ceux avec qui il faut prioriser la collaboration, soit avec les enseignants, l'apprenant et les parents. Quoi qu'il en soit, la duplicité de ces documents oblige l'orthopédagogue à faire un choix entre ces deux référentiels ou, encore, à devoir cibler les éléments qui lui conviennent dans chacun de ceux-ci. Tout comme pour les appellations du milieu, le fait de choisir un référentiel ou l'autre peut diviser les membres de cette pratique et porter à confusion. Dans le cadre de cet essai, le référentiel de Brodeur et al. (2015), qui est conçu pour orienter la formation des orthopédagogues, est celui qui sera préconisé.

### **1.2.2 Confusion entre le rôle des orthopédagogues et celui des autres professionnels des services complémentaires**

Une confusion persiste entre le rôle des orthopédagogues et celui des autres professionnels des services complémentaires comme les psychologues, les orthophonistes, les psychoéducateurs ou les ergothérapeutes pour ne nommer que ces exemples. Les encadrements de la pratique des professionnels des services complémentaires sont un facteur contribuant à la confusion du rôle de l'orthopédagogue puisqu'il est possible de remarquer un chevauchement entre leurs fonctions. Entre autres, l'OPQ (2014) souligne que les activités dévolues aux autres professionnels, similaires à celles des orthopédagogues, « [...] n'empêcher[ont] pas les orthopédagogues de continuer à évaluer et à intervenir dans les situations de trouble d'apprentissage généralement lié aux matières scolaires. » (p.6). Toutefois, contrairement à ces professionnels régis par un ordre, les orthopédagogues ne jouissent pas de pratiques réservées, et ce, malgré plusieurs

démarches en ce sens de la part de l'ADOQ. Conséquemment, ils n'obtiennent pas la même reconnaissance (Goupil et al., 1995; Prud'homme, 2018; Tardif et Lessard, 1992).

### **1.2.3 Confusion entre les contextes d'intervention des orthopédagogues en milieu scolaire**

La confusion du rôle de l'orthopédagogue peut aussi persister dans les divers contextes d'intervention soit dans un même milieu scolaire ou entre les milieux scolaires (comme entre les divers Centres de services scolaires) (Ruberto et al., 2023). La Loi sur l'Instruction publique (LIP) accorde beaucoup d'autonomie aux écoles ce qui explique que les services d'orthopédagogie peuvent être différents et les exigences très variées selon les contextes (OPQ, 2014). Par exemple, les articles 36 et 37 indiquent que l'école répond aux besoins des élèves dans le cadre d'un projet éducatif qui est spécifique à son contexte et à ses orientations (LIP, 2021). En ce sens, chaque école peut avoir un projet éducatif différent. Le service d'orthopédagogie desservi est alors susceptible de varier dans l'organisation des services déployés (interventions en classe, interventions hors classe et conseils fournis aux enseignants par exemple) et dans les cibles d'intervention prioritaires (comme en lecture, en écriture, en mathématique, etc.). Ruberto et al. indiquent d'ailleurs dans leur article, paru en 2023 dans la *Revue professionnelle de l'ADOQ*, qu'il « [...] existe un flou en lien avec les réelles fonctions des orthopédagogues et une très grande disparité dans le déploiement de ces fonctions selon les différents milieux où ils [...] interviennent. » (p.5). L'OPQ (2014) constate aussi que la formation, les

compétences, les lieux, les tâches et les conditions d'exercice de ces professionnels sont variables.

Bref, la confusion du rôle de l'orthopédagogue persiste depuis plusieurs années et a certainement une incidence sur la collaboration entre acteurs scolaires, notamment entre l'enseignant.e et l'orthopédagogue. En ce sens, le CSE rappelle que « [...] la réalité laisse entrevoir la persistance d'obstacles à la collaboration, ce qui dessert la congruence des interventions. » (2017a, p.35). En effet, la confusion du rôle a une incidence sur la collaboration et elle n'est qu'un des obstacles reconnus en ce sens. Des conditions préalables nécessaires à cette collaboration seront abordées à la section suivante.

### **1.3 Conditions préalables à la collaboration**

Lorsqu'il est question de collaboration, plusieurs auteurs s'intéressent à sa mise en œuvre, notamment à ce qui peut la faciliter ou à ce qui peut l'entraver, et à ses retombées puisqu'elle est bénéfique pour tous et toutes. Ainsi, plusieurs documents consultés démontrent des facilitateurs et des obstacles à la collaboration entre les acteurs scolaires dont, entre les orthopédagogues et les enseignant.e.s (Beaudoin et al., 2019; CSE, 1998; CSE, 2017a, 2017b; MEES, 2017; Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], 2007; MEQ, 1999 ; MEQ, 2002 ; MEQ, 2003 ; MEQ, 2004; OPQ, 2014). Des éléments concernent les conditions de travail des membres de l'équipe-école alors que d'autres concernent les savoir-être et les savoir-faire des acteurs scolaires (consulter l'annexe 2 pour voir le tableau 2 qui présente ces éléments). Toutefois, comme le montrent Beaumont

et al. (2010), la connaissance des rôles respectifs des parties est une condition préalable à la collaboration sur laquelle il faut se pencher d'abord. Ces auteurs précisent que très souvent des conflits peuvent s'installer « [...] en raison de déceptions causées par des attentes irréalistes liées au rôle du personnel spécialisé. Cette ambiguïté est généralement entraînée par une méconnaissance des tâches ou des activités que peut accomplir un collègue. » (Beaumont et al., 2010, p.46). Puisqu'il est nécessaire de connaître le rôle d'un acteur pour pouvoir mieux collaborer avec lui, il importe de connaître au préalable les représentations des enseignants quant au rôle de l'orthopédagogue afin de s'assurer d'une collaboration entre ces deux acteurs.

#### **1.4 État de la recherche du regard des enseignants sur l'orthopédagogue**

À la suite d'une recension des écrits, il a été constaté que les études s'intéressent à divers éléments, dont les pratiques de collaboration entre l'enseignant et l'orthopédagogue dans divers contextes (Allenbach et al., 2016; Boily, 2020; Debeurme et al., 2007; Dubé et al., 2020; Labonté, 2011; Mérini et al., 2011; Tremblay, 2015); les attitudes et aux perceptions des enseignants à l'égard de la façon d'organiser les services complémentaires, dont l'orthopédagogie (Bélanger, 2003; Portelance et Lessard, 2002); ainsi que les perceptions des orthopédagogues de leurs propres services (Filion et Goupil, 1995; Goupil et al., 1995). Enfin, Prud'homme (2018), Laplante (2012) ainsi que Tardif et Lessard (1992) ont abordé le rôle de l'orthopédagogue d'un point de vue sociohistorique et décrivent implicitement les attentes des enseignants à leur égard à travers le temps. En fait, à notre connaissance, une seule étude se penche sur les perceptions des enseignants du préscolaire du rôle d'un



service complémentaire, soit les ergothérapeutes (Beaudoin et al., 2019), mais aucune précisément à propos du regard des enseignants sur le rôle de l'orthopédagogue. En outre, les études recensées font principalement référence à la pratique des orthopédagogues au primaire. Encore moins d'écrits ont été produits du côté du secondaire.

Néanmoins, même si cela n'était pas l'objet de ces écrits, il a tout de même été possible de dégager à travers ceux-ci quelques constats relativement au regard des enseignants quant au rôle de l'orthopédagogue. En premier lieu, les enseignants ont différentes perceptions des pratiques que peuvent offrir les orthopédagogues. Par exemple, selon Allenbach et al. (2016), les enseignants pensent que « [...] les tâches d'évaluation et de programmation devraient être la responsabilité de l'orthopédagogue, qui devrait aussi superviser des auxiliaires pour mettre en œuvre le programme de l'élève en salle de classe. » (Allenbach et al., 2016, p.101). Également, ce professionnel devrait s'intéresser aux préoccupations des enseignants et tenir compte de leurs inquiétudes (Allenbach et al., 2016). En second lieu, certains enseignants veulent que l'orthopédagogue soit davantage en classe afin de les appuyer, pour planifier les interventions et, ainsi, aider plus d'élèves (Allenbach et al., 2016; Bélanger, 2003). Ces enseignants voient l'orthopédagogue intégré en classe ordinaire comme une occasion de partager leurs expertises, de collaborer et de faire du coenseignement pour mieux répondre aux besoins des élèves de leur groupe (Bélanger, 2003; Tremblay, 2015). Cependant, des orthopédagogues doivent parfois convaincre les enseignants que le coenseignement est une pratique faite en classe qui peut être tout aussi efficace que le modèle de service hors classe (Dubé et al., 2020). Tardif et

Lessard (1992) avaient également noté que les enseignants craignent que l'orthopédagogue remette en question leur pratique ou bien qu'il les juge. Enfin, certains enseignants peuvent déléguer leurs responsabilités envers les EHDA aux autres intervenants, dont l'orthopédagogue et apprécier lorsque les interventions sont hors classe pour avoir un moment de répit (Allenbach et al., 2016; Tardif et Lessard, 1992). Des enseignants indiquent notamment que la différenciation pédagogique devrait être une responsabilité de l'orthopédagogue, car leur tâche est déjà très lourde et qu'ils manquent de temps (Debeurme et al., 2007). Dans un autre ordre d'idées, lors des interventions faites à l'extérieur de la classe, des enseignants relèvent une méconnaissance des interventions de l'orthopédagogue qui sont faites avec leurs élèves (Bélanger, 2003). Plus récemment, les enseignants indiquent que les recommandations des professionnels ne sont pas toujours en adéquation avec le contexte de la classe (Allenbach et al., 2016).

Bref, cette recension permet de dégager des contradictions dans les divers écrits consultés. Notamment, pour favoriser la réussite des élèves à risque, les enseignants veulent l'embauche d'orthopédagogues pour augmenter l'aide offerte (Portelance et Lessard, 2002), mais peuvent déléguer leurs responsabilités aux orthopédagogues envers les EHDA (Allenbach et al., 2016; Tardif et Lessard, 1992). Également, ils sont ambivalents quant aux pratiques orthopédagogiques hors classe ou en classe. Plus précisément, les enseignants veulent et ont besoin de l'aide des orthopédagogues, mais ne sont pas toujours à l'aise d'avoir l'orthopédagogue dans leur classe (Goupil et al., 1995; Portelance et

Lessard, 2002). Lorsque l'orthopédagogue intervient hors de la classe, un manque de communication et de cohérence dans les pratiques mises en œuvre peut apparaître.

### **1.5 Problème de recherche**

Ce que les enseignants perçoivent aujourd'hui du rôle de l'orthopédagogue au Québec est peu connu en raison du manque d'études récentes à ce propos. En ce sens, les pistes de recherche proposées par Filion et Goupil (1995), il y a maintenant près de 30 ans, n'ont pas fait l'objet d'études, alors que ces auteures recommandaient de documenter les perceptions des enseignants à l'égard des orthopédagogues en classe. À cet effet, Allard (2016) stipule dans son mémoire de maîtrise que :

[...] [L]'absence de prescriptions ministérielles en matière d'orthopédagogie, le chevauchement des compétences professionnelles entre l'enseignant et l'orthopédagogue et les différentes réorientations qu'ont connues les programmes en orthopédagogie créent une confusion des pratiques dans le milieu scolaire, ce qui nuit à la collaboration interprofessionnelle entre l'enseignant et l'orthopédagogue. (p.7)

Une étude plus récente de Boily et al. (2023) réitère notamment plusieurs tensions relatives au rôle de l'orthopédagogue en contexte d'éducation inclusive, dont : « [...] cette méconnaissance du rôle et des fonctions de l'orthopédagogue s'observe notamment auprès du personnel enseignant, ce qui peut entraîner chez l'orthopédagogue une difficulté à assumer, entre autres, les fonctions de collaboration et d'intervention. » (Boily et al., 2023, p.9-10). Considérant l'importance accordée à la collaboration à l'école au fil du temps; que la collaboration entre les orthopédagogues et les enseignants offre des bénéfices multiples pour tous et toutes; que cette dernière est déterminée par de nombreux obstacles

et facilitateurs, dont la confusion entourant le rôle de l'orthopédagogue, et que la connaissance du rôle de l'autre est une condition préalable à la collaboration, il importe de savoir ce que les enseignants connaissent du rôle de l'orthopédagogue. D'ailleurs, le CSE (2017a) mentionnait à cet égard que les enseignants connaissent peu le rôle du personnel professionnel au sein des services complémentaires de leur propre école, ce qui peut notamment inclure les orthopédagogues. Le présent essai vise donc à combler le manque de connaissances quant aux représentations des enseignants du rôle de l'orthopédagogue. Les retombées permettront de comprendre l'incidence du regard des enseignants quant au rôle de ce professionnel sur la collaboration puisque ce regard est préalable aux conditions permettant l'établissement d'une bonne collaboration (CSE, 2017a). En effet, « [u]ne bonne compréhension du rôle et des fonctions de l'orthopédagogue semble être un élément déterminant dans la mise en place de cette collaboration (Fontaine et al., soumis). » (Boily et al., 2024, p.13). Ainsi, cet essai peut contribuer à favoriser la collaboration entre ces deux membres d'une équipe-école puisqu'il sera possible de savoir ce que les enseignants pensent du rôle de l'orthopédagogue. Ce dernier pourra alors en tenir compte dans sa pratique. La question de recherche est donc : Quelles sont les représentations d'enseignants du rôle de l'orthopédagogue ?

## **1.6 Pertinence orthopédagogique**

Ce projet détient une pertinence pour la pratique professionnelle en orthopédagogie par le fait qu'il s'avère primordial d'établir une relation de collaboration entre enseignants et

orthopédagogue, qui travaillent d'ailleurs de pair pour la réussite éducative de tous les élèves (Granger et al., 2021). En ce sens, la compréhension du rôle de l'orthopédagogue par les enseignants est une condition préalable à cette relation de collaboration (Boily et al., 2023).

Bien que cela ne soit pas l'objet central de cet essai, il importe de s'attarder à la définition de la collaboration, car ce concept est important pour les retombées anticipées de ce projet de recherche. Le centre de transfert pour la réussite éducative du Québec [CTREQ] retient d'ailleurs une définition de la collaboration : « [...] collaborer signifie travailler ensemble en prenant des décisions de façon partagée pour atteindre un but commun (Portelance, Pharand et Borges, 2011). » (CTREQ, 2018, p.6). Dans ce dossier abordant la collaboration entre enseignants et intervenants scolaires, dont l'orthopédagogue, quatre caractéristiques ont été ressorties et indiquent que la collaboration : 1) requiert la parité entre les participants, 2) constitue un acte volontaire, 3) repose sur un partage des responsabilités et 4) est basée sur la poursuite de buts communs (CTREQ, 2018). Le temps s'avère également une condition importante pour parvenir à collaborer (Beaudoin et al., 2019; CSE, 1998; CSE, 2017a, 2017b; MEQ, 2002). En ce sens, le travail collaboratif se déclinerait sous forme de travail informel, où les échanges sont brefs et dans un cadre social, ou sous forme de travail formel, où les rencontres sont planifiées (CTREQ, 2018). À ce propos, Beaumont et al. (2010) indiquent que plusieurs auteurs s'entendent sur l'importance de la formalisation des rencontres. De plus, selon les auteurs consultés

(Beaumont et al. 2010; Portelance et al., 2011), l'interconnaissance des rôles de chacun est une condition essentielle pour établir de bonnes pratiques collaboratives.

Ainsi, considérant que les orthopédagogues collaborent avec les enseignant.e.s pour la réussite éducative de tous les élèves (Granger et al., 2021), la compréhension du rôle de l'orthopédagogue par les enseignants est importante pour la pratique professionnelle en orthopédagogie. Plus encore, et préalablement, il importe de connaître les représentations des enseignants à propos du rôle de l'orthopédagogue. Ce projet de recherche est transversal aux trois axes de compétences dans le *Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie* de Brodeur et al. (2015). L'axe 2, qui consiste en la collaboration et le soutien à l'enseignement-apprentissage (Brodeur et al., 2015), correspond à l'intérêt de cette recherche. En ce sens, ce document affirme que l'orthopédagogue doit agir en tant qu'« [...] agent pivot, de médiateur entre l'apprenant, les objets de savoir, les divers contextes d'enseignement-apprentissage et les différents intervenants scolaires ou extrascolaires [incluant les enseignants] gravitant autour de cet apprenant. » (Brodeur et al., 2015, p.13). En connaissant les représentations des enseignants du rôle de l'orthopédagogue, cette recherche est surtout susceptible de contribuer à la mise en œuvre de cet axe. Également, elle contribue à l'axe 1 de l'évaluation-intervention spécialisées puisque, en connaissant les attentes des enseignants, cela est susceptible de contribuer à la continuité entre ce qui se passe en classe et ce qui se passe en contexte orthopédagogique, ce qui correspond à la composante 1.2.4 du référentiel de Brodeur et al. (2015).

Finalement, cet essai permettra aux orthopédagogues de réfléchir à leur rôle professionnel, ce qui s'inscrit dans l'axe 3 qui a trait à l'éthique, la culture et au développement professionnel.

## **CHAPITRE II**

### **CADRE DE RÉFÉRENCE**

Dans ce chapitre, une description des concepts au centre de cette recherche sera effectuée. Ainsi, le rôle<sup>1</sup> sera décrit selon s'il est attendu, joué ou souhaité comme l'indique Beauregard dans ses propres recherches (2006a, 2006b). Ensuite, ces mêmes rôles seront définis en les référant à l'orthopédagogie. Le rôle attendu est déterminé par les écrits ministériels et les référentiels de compétences en orthopédagogie (ADOQ, 2018; Brodeur et al., 2015). Quant à eux, les rôles joué et souhaité dépendent de chaque orthopédagogue. Une autre dimension du rôle sera abordée, le rôle attribué par les enseignants aux orthopédagogues, par le biais du concept de représentation (Beauregard, 2006b). Enfin, ces considérations mèneront à la formulation des objectifs de recherche, en lien avec la question de recherche.

#### **2.1 Définitions théoriques du rôle**

Le rôle peut être défini par plusieurs auteurs. Par exemple, dans sa thèse de doctorat, Huot (2013) présente à l'aide d'une figure un « Modèle d'épisode de rôle, adapté de Kahn (1964), Savoie et Forget (1983) et Beauchamp (1987) » (p.63) dans laquelle se trouvent six composantes du rôle, soit le rôle attendu, le rôle transmis, le rôle perçu, le rôle exercé,

---

<sup>1</sup> Dans le cadre de référence, le rôle est présenté au singulier puisqu'il réfère au rôle de l'orthopédagogue.



le rôle préféré et le rôle prescrit. Or, puisque cet essai s'intéresse à ce que les enseignants pensent du rôle de l'orthopédagogue, soit le rôle qu'ils lui attribuent, nous avons davantage recouru aux travaux de Beauregard (2006 a, 2006b) qui mobilisent à la fois le concept de rôle et celui de représentation.

Rocheblave (1963) définit la notion de rôle comme « [...] un modèle organisé de conduites, relatif à une certaine position de l'individu dans un ensemble interactionnel. » (p.306). Beauregard (2006a, 2006b) précise que le rôle, individuel et social, peut être défini à partir de postures et qu'il répond à des attentes. Ces attentes varieront donc selon les valeurs d'un individu ainsi que selon ses besoins dans l'institution dans laquelle il se trouve. Sa définition du concept de rôle repose d'ailleurs sur trois angles, dont le rôle attendu, le rôle joué et le rôle souhaité. Le premier angle est celui du rôle attendu, qui correspond plus spécifiquement aux attentes sur la pratique de l'individu selon le groupe auquel il appartient. L'institution a des attentes à communiquer envers des personnes concernées et la loi encadre de manière officielle ces attentes. Le deuxième angle est celui du rôle joué, soit les pratiques concrètes de l'individu. En effet, selon son groupe d'appartenance, des actions et des comportements seront effectués par l'individu dans le cadre de ses fonctions. Le troisième angle concerne plutôt les pratiques que l'individu aimerait avoir, soit le rôle souhaité par ce dernier. Malgré le fait qu'il doive mettre en œuvre certaines pratiques appartenant à son groupe, un individu peut aussi être guidé par ses propres désirs pour effectuer des tâches correspondant davantage à ses valeurs en se distinguant individuellement de ses semblables. Enfin, un quatrième angle peut être déduit

des écrits de Beauregard (2006a, 2006b) en lien avec la description de la base sociale du rôle. En fait, cette base est guidée par les représentations des individus à l'égard des autres et de leurs attentes envers ceux-ci. Du fait d'appartenir à un groupe précis, il en ressort le rôle attribué par les autres à ce groupe. Les représentations sociales émergent lors de l'interaction entre les membres d'un groupe à un autre (Beauregard, 2006b). Ainsi, lorsque les rôles sont interreliés et complémentaires, comme c'est le cas pour les enseignants et les orthopédagogues, les rôles sont importants à comprendre puisqu'ils permettent aux divers acteurs d'effectuer leurs fonctions (Granger et al., 2021). Dans les prochaines sections, ces divers rôles seront justement abordés en lien avec l'orthopédagogie.

## **2.2 Le rôle attendu des orthopédagogues**

Lorsque la société s'attend à ce qu'un individu agisse d'une manière spécifique, il est question du rôle attendu par cette dernière (Beauregard, 2006a, 2006b). En ce qui concerne les orthopédagogues, des documents ministériels et des référentiels sont présents pour les guider dans leurs fonctions. Dans la problématique, il a été énoncé que le rôle de l'orthopédagogue est variable. Cette variabilité témoigne du fait que le rôle attendu n'est pas clairement défini. Voici tout de même quelques attentes générales envers les orthopédagogues. En tant que service complémentaire, il a pour but d'offrir un soutien à l'élève et à l'enseignant (CSE, 1998; CSE, 2017a, 2017b; MEES, 2017; MEQ, 2002; MEQ, 2003). Selon les écrits recensés, l'orthopédagogue est un membre de l'équipe-école qui doit contribuer aux équipes-cycles (CSE, 1998; MEES, 2017; MELS, 2007; MEQ, 2002). Pour agir en conformité avec le PFEQ (MEQ, 2001), les interventions de ce professionnel

doivent être cohérentes avec ce que l'enseignant effectue auprès de ces élèves. Les référentiels de compétences en orthopédagogie viennent compléter de manière plus pointue ces prescriptions ministérielles (ADOQ, 2018; Brodeur et al., 2015). La définition de la profession des orthopédagogues est d'ailleurs énoncée comme suit dans le référentiel de Brodeur et al. (2015) :

L'orthopédagogie est la profession qui a trait à l'évaluation-intervention auprès d'apprenants qui manifestent des difficultés ponctuelles ou persistantes sur le plan des apprentissages, tout au long du cheminement scolaire, de l'enfance à l'âge adulte. Ces difficultés d'apprentissage concernent en particulier la lecture, l'écriture et les mathématiques, de même que les stratégies d'autorégulation impliquées dans les apprentissages scolaires. (p.3)

L'OPQ (2014) a fait une recension des principales activités de l'orthopédagogue selon les experts consultés, dont voici quelques exemples : l'orthopédagogue dépiste des élèves en difficulté, participe au plan d'intervention de l'élève, intervient auprès des élèves et offre un service de soutien-conseil aux enseignants. Ainsi, ces éléments constituent le rôle attendu de l'orthopédagogue. Les rôles joué et souhaité seront abordés à la section suivante.

### **2.3 Le rôle joué et le souhaité par l'orthopédagogue**

Le rôle joué par l'orthopédagogue réfère aux pratiques qu'il effectue dans son quotidien, alors que le rôle souhaité correspond à ce que ces professionnels aimeraient faire (Beauregard, 2006a, 2006b). Ainsi les rôles joué et souhaité peuvent correspondre ou non : certains peuvent considérer que leurs pratiques correspondent à ce qu'ils souhaitent et d'autres peuvent vouloir changer leurs pratiques pour s'approcher davantage de ce qu'ils

voudraient faire. En ce sens, Granger et al. (2021) confirment que les activités répertoriées par les experts de l'OPQ (2014) sont cohérentes avec ce que les orthopédagogues disent faire au quotidien. Dans leur recherche, ils ont sondé 134 orthopédagogues en lien avec leur rôle et leurs fonctions. Il appert que six catégories ont émergé en ce qui concerne les souhaits des orthopédagogues et cela concerne l'organisation des services, le temps, la collaboration, les ressources, le développement professionnel et la reconnaissance. Or, pour mieux comprendre ces rôles joués et souhaités, plusieurs auteurs suggèrent de s'intéresser à la conception de l'orthopédagogue sur laquelle reposent ces pratiques, soit un modèle médical ou éducatif (Ebersold et Detraux, 2013; Lavoie et al., 2013; Prud'homme, 2018; Tardif et Lessard, 1992; Verreault, 2006). Ces conceptions du rôle de l'orthopédagogue se distinguent sur diverses dimensions de la pratique.

Dans le modèle médical, l'orthopédagogue peut être perçu comme un expert tel qu'il l'était dans les années 1970, soit comme « [...] "l'orthopédagogue en chienne blanche" derrière un bureau [...] » (Tardif et Lessard, 1992, p. 248). Les enseignants le considèrent alors comme un spécialiste présent pour leur communiquer un traitement à effectuer auprès de l'élève. Ainsi, l'approche orthopédagogique se veut catégorielle, c'est-à-dire qu'elle repose sur l'idée que seuls les élèves « [...] "étiquetés", c'est-à-dire présentant un "handicap" ou un trouble dûment identifié (comme la dyslexie) [...] » (Prud'homme, 2018, p.150) sont priorités et qu'il faut les soigner avec des interventions individuelles spécialisées (Ebersold et Detraux, 2013; Prud'homme, 2018; Tardif et Lessard, 1992). Ce modèle est donc centré sur le diagnostic (obtenu par le biais de pratiques d'évaluation

formelles) de l'élève afin de déterminer les services offerts entre autres (Prud'homme, 2018). L'orthopédagogue intervient en fonction d'une liste de recommandations prescrites par des professionnels de la santé tels qu'un pédopsychiatre ou un neuropsychologue (Prud'homme, 2018). Selon Ebersold et Detraux (2013), puisque le système éducatif vise à faire réussir, il cherche à cibler les élèves à risque afin d'éviter de remettre en cause les compétences des acteurs à répondre à cette injonction de réussir. Ainsi, le modèle médical se manifeste par une intervention intensive, centrée sur les besoins des élèves, voire par une « cure individualisée » (Prud'homme, 2018, p.54). C'est donc uniquement à son bureau que l'orthopédagogue intervient, ce qui peut être considéré comme un modèle de service direct à l'extérieur de la classe (SDE) selon Trépanier (2019a). Il est question ici de rééducation, qui s'éloigne notamment de l'enseignement du premier palier du modèle RAI, en s'appuyant sur des savoirs plus cliniques et spécialisés que l'orthopédagogue peut effectuer au contraire des enseignants (Desrochers et al., 2016; Prud'homme, 2018). Ces interventions supplémentaires correspondent alors au deuxième et au troisième palier où le ratio des élèves est réduit et la fréquence des interventions est augmentée afin de répondre à des besoins plus pointus et homogènes. Ainsi, ce modèle permet de procurer aux élèves des interventions adaptées pour compenser leurs difficultés d'apprentissage et éviter d'accumuler des retards insurmontables (Desrochers et al., 2016).

Dans le modèle éducatif, la vision de l'élève est non catégorielle. La prédominance du diagnostic n'est plus centrale et les pratiques s'ajustent selon les besoins comme avec la différenciation pédagogique (Lavoie et al., 2013; Prud'homme, 2018). Une démarche

d'évaluation dynamique à l'aide de divers outils (standardisés ou non, critériés ou non, des observations, etc.) peut permettre de cibler ces besoins (Brodeur et al., 2015). Ce modèle se rapproche davantage du premier palier du modèle RAI puisque ce sont des pratiques universelles destinées à l'ensemble de la classe (Desrochers et al., 2016). Le modèle de service direct à l'intérieur de la classe (SDI) et le coenseignement (Trépanier, 2019a) s'inscrivent dans cette vision. Les services s'offrent donc à tous, ce qui peut signifier avant l'apparition des difficultés, et toutes les personnes appartenant à l'entourage de l'élève contribuent à son développement (Ebersold et Detraux, 2013; Tardif et Lessard, 1992). L'orthopédagogue et l'enseignant, notamment, peuvent se partager leurs tâches, leur rôle, leurs observations et leurs ressources pour développer les compétences de l'élève. Ainsi, le besoin n'appartient plus seulement à l'élève puisque toutes les personnes et son environnement lui permettent d'évoluer à son rythme en collaborant, ce qu'Ebersold et Detraux (2013) appellent une approche polycentrée. Bref, les facteurs individuels, scolaires, familiaux et sociaux sont pris en compte à la place de se centrer uniquement sur les difficultés internes de l'enfant (Verreault, 2006).

Ainsi, maintenant que les modèles médical et éducatif permettent de préciser les rôles joués et souhaités de l'orthopédagogue, il importe, dans le cadre de cet essai, de s'attarder au rôle attribué par les enseignants à l'orthopédagogue puisque ces deux modèles «[...] impliquent aussi des relations différentes entre l'orthopédagogue, les enfants et les enseignants. » (Tardif et Lessard, 1992, p.253). Leurs représentations peuvent donc correspondre au modèle médical ou éducatif, ou encore, se situer entre ces deux modèles.

## **2.4 Rôle attribué par les enseignants à l'orthopédagogue : le concept de représentation**

Beauregard (2006b) définit le concept de représentation comme un «[...] ensemble organisé d'opinions, de pratiques, de croyances et d'informations se référant à un objet ou une situation. » (p.549). Le vécu de la personne, le système social dans lequel elle se situe, les idéologies et les liens que celle-ci entretient avec le système social sont ce qui détermine cette représentation. Les représentations peuvent donc changer d'un enseignant à un autre, en fonction de son expérience, de ses croyances et des liens qu'il peut entretenir avec le système scolaire et l'orthopédagogue. Guidé par des représentations, le rôle attribué serait déterminé par le contexte et les attentes d'un groupe à l'égard d'un autre groupe (Beauregard, 2006b). Un enseignant pourrait donc avoir diverses représentations du rôle de l'orthopédagogue selon son milieu, ses expériences ou selon ce qu'il croit être son rôle au sein du système scolaire. L'interaction entre les orthopédaugues et les enseignants teintera leurs représentations réciproques et par conséquent la relation de collaboration qu'ils établiront. « Ainsi, l'enseignant qui connaîtra les rôles, les forces et les compétences du spécialiste, respectera son champ de compétence et s'investira plus volontiers dans une démarche de collaboration avec ce dernier. » (Beaumont et al., 2010, p.27).

Afin de cerner les représentations des enseignants du rôle des orthopédaugues et ainsi se rapprocher du rôle attribué, les recherches ayant permis de contribuer à la définition des


rôles attendu, joué et souhaité sont mobilisées afin de dégager sept dimensions : 1) le statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants, 2) le statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels, 3) les modèles de services en orthopédagogie, 4) la démarche et les outils d'évaluation utilisés, 5) identification des élèves suivis par l'orthopédagogue, 6) la nature de la prévention des services orthopédagogiques et 7) la nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue. Ces dimensions, qui seront explicitées plus bas, sont abordées dans le tableau suivant selon les modèles médical et éducatif abordés ci-dessus et les auteurs qui contribuent à les définir. Bien que ces modèles apparaissent de manière opposée, ils doivent être considérés comme un continuum entre les modèles médical et éducatif et comme un outil perfectible à la lumière de notre démarche<sup>2</sup>. Ainsi, par leur nature complexe, les représentations des enseignants du rôle de l'orthopédagogue documentés dans cet essai pourront se situer par exemple, dans le modèle médical pour une dimension donnée, dans le modèle éducatif, pour une autre ou encore entre les deux.

---

<sup>2</sup> En ce sens, étant donné que ce travail est évolutif, le nom de certaines dimensions a changé à la suite de l'analyse des verbatims ce qui explique que le nom et l'ordre des dimensions dans le guide d'entrevue soient différents du tableau suivant.



**Tableau 3 : Les dimensions du rôle attribué par les enseignants à l'orthopédagogue**  
**selon les modèles médical et éducatif**

Dimensions	Modèle médical	 Continuum	Modèle éducatif
<b>1- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants</b> (Prud'homme, 2018 ; Tardif et Lessard, 1992)	Orthopédagogue plus expert que les enseignants (dans ses interventions), sans l'être davantage que les autres professionnels (relation asymétrique, inégale)		Orthopédagogue co-éducateur avec les enseignants (relation symétrique, égale)
<b>2- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels</b> (Ebersold et Detraux, 2013 ; Prud'homme, 2018 ; Tardif et Lessard, 1992)	Orthopédagogue, moins expert que les autres professionnels qui ont des pratiques réservées		Orthopédagogue, complémentaire aux autres
<b>3- Modèles de services en orthopédagogie</b> (Beaulieu, 2019 ; Trépanier, 2019a ; Tremblay, 2015)	Modèle de services directs à l'extérieur de la classe (SDE), individuel		Tous les modèles sont possibles selon les besoins des élèves, aucun MDS n'est obligatoire (SDE, SDI, SC, SJ et coenseignement), individuel, sous-groupe ou groupe complet
<b>4- Démarche d'évaluation et outils utilisés</b> (Borri-Anadon et al., 2021 ; Brodeur et al., 2015 ; OPQ, 2014 ; Tardif et Lessard, 1992)	Évaluations standardisées Responsabilité de l'orthopédagogue		Observations et/ou matériel maison Responsabilité partagée
<b>5- Identification des élèves suivis par l'orthopédagogue</b> (Goupil, 1994 ; OPQ, 2014 ; Prud'homme, 2018 ; Trépanier, 2019a)	Élèves identifiés Approche catégorielle		Élèves déterminés par l'orthopédagogue en collaboration avec l'enseignant/l'équipe-école (critères souples)
<b>6- Nature de la prévention des services orthopédagogiques</b> (Desrochers et al., 2016 ; Granger et al., 2021 ; MEQ, 2003 ; Prud'homme, 2018 ; Trépanier, 2019a ; Vitaro et Gagnon, 2000)	Préventions secondaire et tertiaire prioritaires		Prévention primaire priorisée
<b>7- Nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue</b> (CSE, 2017 ; Prud'homme 2018 ; OPQ, 2014 ; Tardif et Lessard, 1992 et Trépanier, 2019a)	Unidirectionnelle et transmissive		Bidirectionnelle et collaborative

Tout d'abord, concernant les première et deuxième dimensions du statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants et les autres professionnels, l'orthopédagogue peut être vu par les enseignants dans le modèle médical comme un expert, comme ayant une plus grande expertise que les enseignants en étant un pédagogue de pointe pour les difficultés d'apprentissage ainsi qu'en étant plus près de la recherche (Tardif et Lessard, 1992), mais une expertise moindre que des professionnels appartenant à un ordre et au domaine de la santé comme les orthophonistes, les psychologues ou les ergothérapeutes par exemple. Dans le modèle éducatif, l'orthopédagogue peut alors être perçu en tant que co-éducateur des élèves puisqu'il est issu de l'enseignement et qu'il possède un savoir pédagogique commun avec les enseignants, c'est-à-dire que chacun peut maîtriser une partie du travail de l'autre (Prud'homme, 2018; Tardif et Lessard, 1992). Toujours dans ce modèle éducatif, en ce qui concerne l'orthopédagogue vis-à-vis les professionnels, Ebersold et Detraux (2013) parlent plutôt d'interdépendance et de reconnaissance mutuelle. En effet, la symétrie relationnelle est mise de l'avant lorsqu'ils expliquent leur approche polycentrée.

Pour ce qui est de la troisième dimension, soit les modèles de services en orthopédagogie, le modèle médical s'inscrit dans le service direct à l'extérieur de la classe (SDE) où les interventions de l'orthopédagogue sont destinées à un petit groupe d'élèves ou à du un pour un, c'est-à-dire, avec des interventions individualisées d'un ratio orthopédagogue-élève (Trépanier, 2019a). Pour sa part, le modèle éducatif s'adapte aux besoins de l'élève en laissant l'ouverture à tous les modèles de service possibles : modèle de service direct à

l'extérieur de la classe (SDE), modèle de service direct à l'intérieur de la classe (SDI), modèle indirect à l'élève en consultation (SC) ou encore, modèle de services jumelés (SJ), voire, le coenseignement (Tremblay, 2015; Trépanier, 2019a). Cela s'apparente donc davantage la vision de Beaulieu (2019) qui indique qu'il importe de mieux cibler les besoins des élèves pour mettre en place le modèle de services et les modalités d'interventions qui y répondent le mieux.

En ce qui a trait à la quatrième dimension de la démarche d'évaluation et des outils utilisés, les évaluations orthopédagogiques peuvent reposer sur des outils standardisés, ce qui se rapproche du modèle médical. En effet, ces outils formels permettent, à un moment précis, de situer l'élève par rapport à une norme grâce à leurs qualités psychométriques comme le décrivent Borri-Anadon et al. (2021). À l'opposé de ce modèle, les prochains éléments se rapportent au modèle éducatif. Les évaluations peuvent alors impliquer plusieurs acteurs, et impliquer l'enseignant par exemple, afin de faire un dépistage en équipe (Tardif et Lessard, 1992). En ce sens, les évaluations peuvent aussi être informelles en reposant sur des procédures alternatives comme avec des observations faites en classe et dans l'environnement de l'élève afin de ne pas le comparer à une norme, mais plutôt en l'observant dans plusieurs contextes pour voir ses habiletés sociales et ses progrès ce qui s'inscrit dans l'approche compréhensive (Borri-Anadon et al., 2021). L'approche inclusive va encore plus loin dans l'évaluation de l'élève puisqu'elle invite à porter un regard sur ses propres pratiques professionnelles en tant qu'évaluateur et les biais possibles que ce rapport social peut engendrer (Borri-Anadon et al., 2021). Une évaluation

dynamique faite à plusieurs moments donnés, voire constante, est alors priorisée tel qu'indiqué dans le référentiel de compétences de Brodeur et al. (2015) ainsi que dans l'OPQ (2014).

En ce qui concerne la cinquième dimension, soit l'identification des élèves suivis en orthopédagogie, cela peut être issu des conclusions diagnostiques de professionnels, comme d'un psychologue ou d'un orthophoniste, pour un élève donné (Prud'homme, 2018). Cela peut également provenir de politiques et d'encadrements ministériels comme l'offre de services associée à un code de difficulté précis (Prud'homme, 2018), s'inscrire dans un plan d'intervention ce qui implique que l'élève doit recevoir des services en lien avec ses difficultés ou, encore, correspondre à une demande de la direction d'école (Goupil et al., 1994). Dans un autre ordre d'idées, selon le modèle éducatif, les élèves qui reçoivent des services en orthopédagogie sont déterminés en fonction de leurs besoins et de ceux des autres acteurs scolaires, dont les enseignants. Plus précisément, ces élèves n'ont pas besoin de diagnostic pour pouvoir recevoir de l'aide (Prud'homme, 2018). Puisqu'ils sont présents au quotidien auprès des élèves, ce sont généralement les enseignants qui identifient les élèves en difficulté en premier lieu afin de les référer et qu'ils puissent recevoir un service d'orthopédagogie (Goupil et al., 1994; OPQ, 2014). Ensuite, en collaboration entre l'enseignant et le professionnel scolaire, comme l'orthopédagogue, les modalités et les interventions possibles sont discutées (Trépanier, 2019a).

La sixième dimension correspond à la nature de la prévention des services orthopédagogiques. Plus précisément, il s'agit du rôle que les enseignant.e.s attribuent à l'orthopédagogue au regard des catégories de prévention (primaire, secondaire et tertiaire). Notamment, les préventions sont graduées selon les catégories suivantes : prévention primaire (concerne tous les élèves), prévention secondaire (concerne les élèves vulnérables) et prévention tertiaire (concerne les élèves ayant déjà des difficultés). La première catégorie est mise en place avant l'apparition des difficultés, la seconde prévention est faite lorsqu'il y a une présence de difficultés, mais avant la confirmation d'un diagnostic par exemple, alors que la dernière prévention, soit la prévention tertiaire, est effectuée après l'identification formelle de ces difficultés (MEQ, 2003). Or, dans le modèle médical, il s'avère que certains élèves n'obtiennent du soutien qu'après l'identification de leurs difficultés (avec un diagnostic reconnu par un professionnel) et lorsqu'ils sont en situation d'échec avec un plan d'intervention. Cela peut donc correspondre à la prévention secondaire, également appelée « prévention ciblée », ainsi qu'à la prévention tertiaire où l'on vient corriger les difficultés de l'élève. Au contraire de ce modèle médical, dans le modèle éducatif, il est possible de répondre aux besoins de tous les élèves de manière universelle, et ce, en amont de l'apparition des difficultés (Desrochers et al., 2016; Prud'homme, 2018; Trépanier, 2019b). Granger et al. (2021) rappellent que « [d]ans le contexte inclusif actuel, les services offerts par les orthopédagogues visent aussi tous les autres élèves dans un rôle de prévention [...]. » (p.3). Ceci correspond davantage à la prévention primaire aussi appelée « prévention universelle » (MEQ, 2003; Vitaro et Gagnon, 2000).

Enfin, la septième dimension correspond à la nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue. Dans le modèle médical, la communication peut s'avérer unidirectionnelle et dans le seul but de transmettre une information. À ce propos, Tardif et Lessard (1992) indiquaient la réaction défavorable à ce type de communication de la part des enseignants dans les années 70 qui acceptaient mal de se faire prescrire un traitement d'intervention au même titre que l'élève en recevait un. Prud'homme (2018) réitère d'ailleurs ce sentiment des enseignants dans les années 90 où ils ne veulent pas se faire imposer des conseils par les jeunes diplômées. En 2017, le CSE aborde le modèle médical des difficultés scolaires et mentionne que lorsque des solutions sont prescrites aux enseignants, ces derniers se sentent moins experts quant à leur enseignement. À l'opposé, il est possible de dégager des manifestations dans les écrits se rapprochant du modèle éducatif, où la collaboration peut être prônée et où il y a un réel échange ainsi qu'une ouverture à la discussion. Effectivement, l'orthopédagogue effectuera des propositions aux enseignants et collaborera en complémentarité avec plusieurs membres de l'équipe-école dont les enseignants (OPQ, 2014). Enfin, dans le cadre du modèle de service axé sur la consultation, Trépanier (2019a) mentionne l'importance de l'attitude de l'orthopédagogue lorsqu'il effectue ce rôle ce qui peut également se transposer lors de la communication. La posture d'expert envers les enseignants n'est pas recommandée et les deux parties doivent travailler dans un même sens pour résoudre un problème : « La participation de l'enseignant à la recherche de solutions est tout aussi importante que la guidance de l'orthopédagogue dans le processus de résolution de problèmes. Le partage

des responsabilités est donc nécessaire. » (Trépanier, 2019a, p.71). Bref, il est donc possible de voir la nécessité d'un échange bidirectionnel dans le cadre de ce modèle.

## **2.5 Objectifs**

Les éléments du cadre de référence permettent maintenant d'opérationnaliser la question de recherche à l'aide d'objectifs de recherche. Alors que la question qui clôturait la problématique s'énonce comme suit : Quelles sont les représentations d'enseignants du rôle de l'orthopédagogue ? Les objectifs poursuivis sont de :

- 1) Décrire les dimensions caractérisant les représentations d'enseignants du rôle de l'orthopédagogue.
- 2) Dégager des critères pour situer dans quels modèles, médical et/ou éducatif, se situent les représentations d'enseignants du rôle de l'orthopédagogue.

## **CHAPITRE III**

### **MÉTHODOLOGIE**

Dans ce troisième chapitre, la méthodologie de cette recherche sera exposée afin de répondre à la question suivante : Quelles sont les représentations d'enseignants du rôle de l'orthopédagogue ? La posture épistémologique sera d'abord présentée pour, ensuite, expliciter l'échantillonnage et le recrutement des participants, la collecte de données, comment l'analyse des données a été effectuée et, enfin, ce chapitre se terminera par les aspects éthiques et déontologiques de la recherche.

#### **3.1 Posture épistémologique**

En lien avec les objectifs de la recherche énoncés, soit de décrire les dimensions caractérisant les représentations d'enseignants du rôle de l'orthopédagogue et de dégager des critères pour établir dans quels modèles, médical et/ou éducatif, elles se situent davantage, une recherche qualitative/interprétative a été privilégiée. « [...] [L]es recherches qualitatives explorent des phénomènes à partir des points de vue des personnes [et] en interprétant leurs propos [...]. » (Gaudreau, 2011, p.84). Le caractère interprétatif de cette recherche réside en la volonté de mieux comprendre les représentations des enseignants selon leur vécu et leur environnement, c'est-à-dire selon leurs propres perspectives (Karsenti et Savoie-Zajc, 2018). Pour ce faire, l'entrevue a été utilisée comme outil.



### **3.2 Échantillonnage**

La taille de l'échantillon, soit six participants, se justifie par la nature qualitative de la recherche. Ainsi, l'échantillonnage est théorique et intentionnel (Gaudreau, 2011). Effectivement, afin de répondre aux objectifs de recherche, la façon de sélectionner les participants dépend davantage de conditions pragmatiques et d'éléments théoriques que de procédures aléatoires d'échantillonnage. Ainsi, les participants à la recherche le sont d'abord parce qu'ils ont été impliqués dans une certaine situation. Puisque cette recherche s'intéresse à une population homogène sociologiquement (des enseignants du préscolaire, du primaire ou du secondaire ayant des expériences positives ou négatives de collaboration avec un orthopédagogue), il est question d'un type d'échantillonnage non probabilistique que Pires (1997) dénomme l'échantillonnage par homogénéisation. Plus précisément, c'est le caractère exploratoire de la recherche et l'attention particulière portée à la diversification interne de l'échantillon (Pires, 1997) qui justifie la taille de l'échantillon proposé. Cette façon de faire sert les études exhaustives d'un groupe restreint où l'intérêt est tourné vers la description en profondeur.

#### **3.2.1 Le recrutement des participants**

Pour cet essai, le recrutement a demandé différentes démarches. Après diverses tentatives, les participants ont finalement été recrutés grâce à une publication qui a été faite le 27 mai 2023 sur un des réseaux sociaux, soit Facebook, à l'aide d'une affiche expliquant la recherche (voir l'annexe 3 pour consulter l'affiche) et incluant un lien vers le formulaire

d'information et de consentement. Ensuite, parmi les intéressés, des enseignants ont été sélectionnés afin d'effectuer une entrevue (voir l'annexe 4 pour le guide d'entrevue complet). Cette démarche et ces outils seront présentés plus en détail dans les sections suivantes.

Puisque les enseignants forment une grande population à sonder, des questions ciblées, visant à identifier des enseignants ayant diverses expériences de collaboration avec un orthopédagogue, ont été privilégiées afin de répondre aux critères de sélection. En ce sens, les critères d'inclusion impliquaient une échelle de satisfaction simplifiée, soit une échelle de type Likert pour que les enseignants puissent évaluer leur satisfaction de la collaboration avec un orthopédagogue à partir des cinq choix suivants : 1) Très satisfait, 2) Plutôt satisfait, 3) Ni satisfait, ni insatisfait, 4) Plutôt insatisfait et 5) Très insatisfait. En somme, une parité entre les réponses positives (trois enseignants très satisfait ou plutôt satisfait) et les réponses négatives (trois enseignants très insatisfait ou plutôt insatisfait) a été priorisée afin d'obtenir un échantillon diversifié, et ce, peu importe l'ordre d'enseignement primaire (incluant le préscolaire) ou secondaire dont voici le portrait global.

**Tableau 4 – Présentation des participants et données démographiques**

Participants (noms fictifs)		Fonction	Ordre d'enseignement	Années d'expérience	Satisfaction de la collaboration avec un orthopédagogue
1	Alexia	Enseignante	Préscolaire	4 ans	Plutôt insatisfait/Très insatisfait (change pendant l'entrevue)
2	Marion	Enseignante	Primaire	18 ans	Plutôt satisfait
3	Zoé	Enseignante	Primaire	5 ans	Plutôt satisfait
4	Léa	Enseignante	Primaire	24 ans	Très insatisfait
5	Raphaëlle	Enseignante	Secondaire	11 ans	Plutôt satisfait
6	Louis	Enseignant	Secondaire	7 ans	Plutôt insatisfait

Six participants à des entrevues individuelles semi-dirigées ont donc pu être sélectionnés comme mentionné précédemment. Le choix de ce type d'entrevue sera expliqué à la section suivante.

### **3.3 Collecte de données – L'entrevue**

La collecte des données, soit l'administration des six entrevues individuelles semi-dirigées, s'est effectuée du 9 février au 17 août 2023. L'entrevue individuelle semi-dirigée a été privilégiée, car c'est la meilleure méthode afin de recueillir les propos approfondis des acteurs dans ce cas-ci, les enseignants et de les interroger pour obtenir leurs réponses sur la thématique de cet essai en ayant accès à leur expérience (Gaudreau, 2011; Karsenti et Savoie-Zajc, 2018). Comme les expériences positives ou négatives de collaboration avec un orthopédagogue peuvent influencer les réponses des enseignants, les entrevues individuelles semi-dirigées permettent de conserver une structure selon un ordre logique

tout en laissant place à la construction de réponses imprévues par l'interviewé ou encore, dont les détails abordés peuvent différer (Gaudreau, 2011; Karsenti et Savoie-Zajc, 2018). Pour cette entrevue individuelle d'une durée d'environ 60 à 90 minutes, selon les participants, et qui s'est faite en ligne via Zoom (l'enregistrement a aussi été fait via Zoom), cinq parties ont permis de la structurer (voir l'annexe 4 pour le guide d'entrevue complet). Premièrement, l'accueil des participants a été fait ainsi que, deuxièmement, l'explication du fonctionnement de l'entrevue. Avant de débiter officiellement l'entrevue, les questions sociodémographiques pour connaître l'ordre d'enseignement et les années d'expérience ont été demandées. Également, le niveau de satisfaction de la collaboration avec les services d'orthopédagogie était demandé sur une échelle de satisfaction (1- Très satisfait, 2 – Plutôt satisfait, 3 – Ni satisfait, ni insatisfait, 4 – Plutôt insatisfait et 5 – Très insatisfait). Troisièmement, un retour sur le niveau de satisfaction de l'enseignant à propos de la collaboration avec l'orthopédagogue a été fait pour connaître les raisons de cette satisfaction et leur représentation du rôle de l'orthopédagogue. Quatrièmement, des questions liées aux dimensions des représentations du rôle de l'orthopédagogue à partir du cadre de référence ont été effectuées pour structurer l'entrevue. Pour chaque dimension, des questions ont permis de la documenter en fonction des expériences des participants et une sous-question demandait à l'enseignant ce qu'il pensait de cette façon de faire. De cette manière, leurs opinions et expériences par rapport à ces dimensions ont pu être exprimées. Cinquièmement, la clôture de l'entrevue s'est effectuée avec les remerciements.

### 3.4 Analyse des données

Dans le cadre de cette recherche qualitative/interprétative, l'analyse a emprunté une logique déductive et inductive (Anadon et Guillemette, 2006). Une logique déductive a été utilisée pour le premier objectif puisque les représentations des enseignants ont pu être décrites grâce aux sept dimensions déjà établies. Ainsi, les données des entrevues ont pu être analysées à partir des concepts préétablis dans le cadre de référence afin de décrire les représentations des participants, ce qui implique que les connaissances théoriques précédaient la lecture de la réalité (Anadon et Guillemette, 2006). Ensuite, une logique inductive a été utilisée en ce qui concerne le second objectif afin de pouvoir dégager des critères dans chacune des dimensions à l'aide des représentations des participants. C'est donc en effectuant la description des représentations des enseignants que des critères ont pu être ressortis par dimension et, ensuite, appliqués aux résultats afin de classer les propos des participants dans les modèles médical et éducatif. Un nouveau tableau a pu être généré à partir des données recueillies, soit par l'expérience des participants (Anadon et Guillemette, 2006) (consultez le tableau 5 de l'annexe 5 pour le détail de ces critères).

Plus précisément, dans un premier temps, les verbatims de l'entrevue ont été transcrits intégralement dans le logiciel *Microsoft Word* afin de pouvoir décrire chacune des dimensions, énoncées dans le cadre de référence, qui caractérisent les représentations d'enseignants du rôle de l'orthopédagogue ce qui correspond au premier objectif de cette recherche. Dans un deuxième temps, l'analyse de ces verbatims a permis de les coder thématiquement selon sept dimensions, issues du cadre de référence, soit : 1) le statut de

l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants, 2) le statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels, 3) les modèles de services en orthopédagogie, 4) la démarche et les outils d'évaluation utilisés, 5) l'identification des élèves suivis par l'orthopédagogue, 6) la nature de la prévention des services orthopédagogiques et 7) la nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue. Cette stratégie d'analyse s'inscrit dans une logique déductive puisqu'il est question d'associer les propos recueillis aux dimensions et modèles définis dans le cadre de référence (Gaudreau, 2011; Karsenti et Savoie-Zajc, 2018). Pour procéder à ce codage thématique, seules les données pouvant être associées directement à chacune des dimensions ont été conservées. Dans un troisième temps, selon les données recueillies, des critères plus précis permettant de classer chacune des dimensions ont pu être proposés, ce qui s'inscrit dans une logique inductive (Anadon et Guillemette, 2006).

### **3.5 Aspects éthiques et déontologiques de la recherche**

Tous les enseignants participants ont lu et signé le formulaire d'information et de consentement. Afin d'assurer la confidentialité des enseignants participants, des noms fictifs leur ont été attribués. Notamment, cette recherche et ces démarches ont été approuvées par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (certificat éthique CER-22-289-07.11).

## **CHAPITRE IV**

### **PRÉSENTATION DES RÉSULTATS**

Ce quatrième chapitre présente les résultats de la recherche effectuée dans le cadre de cet essai. Pour chaque participant, la première partie est descriptive et présente des extraits associés à chacune des dimensions du tableau 3, ce qui correspond d'ailleurs au premier objectif de cette recherche. En continu, la seconde partie est analytique et aborde, quant à elle, comment les représentations du rôle de l'orthopédagogue des participants pour chacune des dimensions tendent vers un modèle médical ou éducatif selon divers critères dégagés, ce qui correspond au second objectif de cette recherche. En effet, pour être mesure de répondre au deuxième objectif, des critères ont été élaborés (consultez le tableau 5 de l'annexe 5 pour le détail de ces critères). Étant donné que ce sont des entrevues semi-dirigées qui ont été effectuées (voir l'annexe 4 pour le guide d'entrevue complet), certains critères ont pu être clairement établis pour des participants alors que d'autres, dans leurs propos, n'ont pas évoqué tous les critères qui sont ressortis de l'analyse. Malgré ce point, il a été possible d'effectuer une description des sept dimensions et de situer chaque participant selon les modèles médical et éducatif en fonction de ces critères (un tableau synthèse pour chaque participant est présenté à la fin de chacune des sections). Pour conclure ce chapitre, une matrice commune à tous les participants sera présentée et fera l'objet d'une discussion au chapitre suivant.

D'abord, pour chacun des participants, une brève présentation des données sociodémographiques et du niveau de satisfaction de leur expérience de collaboration avec l'orthopédagogue est présentée.

#### **4.1 Participante 1 - Alexia**

Cette première participante est une enseignante du préscolaire ayant quatre ans d'expérience en enseignement. Son niveau de satisfaction de la collaboration avec un orthopédagogue a d'abord été qualifié de « plutôt insatisfaisant ». Toutefois, lors de l'entrevue, ses représentations de l'orthopédagogue ont évolué et la participante a demandé à pouvoir changer son niveau de satisfaction pour « très insatisfaisant ».

##### **4.1.1 Description des représentations du rôle de l'orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif d'Alexia**

La **dimension 1** correspond aux représentations des participant.e.s du statut de l'orthopédagogue vis-à-vis des enseignants. Avant tout, Alexia aimerait pouvoir être au courant de la planification du service d'orthopédagogie en sachant à quels mois précisément les évaluations, le début des interventions et le dépistage sont effectués : « Qu'il y aille un cheminement clair [...]. Parce que là c'est sûr que c'était vraiment plus l'orthopédagogue qui choisissait ce qu'elle faisait, nous on subissait un petit peu. Tu sais on n'avait pas trop notre mot à dire [...]. » (Alexia). Bref, à la place de se faire imposer plusieurs éléments par l'orthopédagogue, il semble que cette enseignante aurait aimé pouvoir avoir une relation davantage symétrique et non hiérarchisée. Ensuite, pour Alexia,



chacun a sa propre expertise : « Tu sais l'enseignant va être plus expert en gestion de groupe [...], gestion des parents [...], les routines, le déroulement de la journée, l'enseignement des notions, l'évaluation, tout ça, tandis que l'orthopédagogue est vraiment plus dans les difficultés d'apprentissage. » (Alexia). Cette expertise permet de compléter l'autre comme dans cet exemple où Alexia parle de l'apport de l'orthopédagogue : « Je trouve que c'est une personne importante à avoir à côté de soi quand on fait des démarches comme ça, pour parler aux parents [...], [comme] pendant un plan d'intervention [...] . » (Alexia). En ce qui concerne la relation avec un orthopédagogue adoptant une posture près ou loin de la classe, Alexia mentionne qu'elle avait plus d'informations de la part d'une autre professionnelle : « [...] [J']aurais aimé ça avoir un suivi [de l'orthopédagogue]. À côté, moi j'avais l'orthophoniste qui suivait une de mes élèves puis que à chaque rencontre, elle me disait tout ce qu'elle avait fait. » (Alexia). De cette expérience, il semble que cette enseignante du préscolaire aurait aimé savoir s'il y avait des éléments à travailler ou non pour certains de ses élèves suivis en orthopédagogie.

Pour la dimension 1, Alexia ne hiérarchise pas le statut de l'orthopédagogue et de l'enseignant. Son expérience s'apparente à une relation asymétrique entre l'orthopédagogue et l'enseignante pour le critère de statut, mais elle souhaite pouvoir avoir davantage de symétrie où sa relation avec l'orthopédagogue serait marquée par un rapport égal (D1a - É) et où chacun possède sa spécialité dans un esprit de complémentarité pour le critère d'expertise (D1b - É). Puisque le critère de soutien (D1c)

est loin de l'expérience de cette participante, elle ne semble pas avoir abordé ce critère pour pouvoir établir si le soutien réciproque est souhaité ou non. Finalement, cette participante souhaiterait un orthopédagogue plus contextualisé et près des enseignants pour le critère de posture (D1d - É) comme l'exemple avec l'orthophoniste.

La **dimension 2**, qui concerne le statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels, comme un psychologue, un orthophoniste ou un ergothérapeute, s'est clairement établie pour cette enseignante du préscolaire. Alexia considère que les professionnels ont tous un mandat qui leur appartient distinctement. L'orthopédagogie concerne les difficultés en lien avec les matières scolaires comme les mathématiques ou le français surtout. « Tandis que bien les autres professionnels c'est vraiment différent. L'ergothérapeute [ça va être] la motricité. L'orthophoniste, le langage. Ça fait qu'ils ont tous un peu leur domaine qu'ils vont regarder les difficultés de l'enfant. » (Alexia). Ensuite, cette enseignante du préscolaire considère le statut de l'orthopédagogue de manière égale vis-à-vis les autres professionnels de l'école puisque « [...] tout le monde a son importance [...] » selon cette dernière, et ce, peu importe leur niveau de scolarité :

[...] [M]ême s'il y en a que leurs études sont plus élevées ou non, il y en a qui peuvent donner des diagnostics il y en a d'autres qui ne peuvent pas [...], mais je me dis : dans une école c'est tellement important que tous les rôles soient, [...] tout le monde est égal. Même s'il y a une TES [technicienne en éducation spécialisée] [...], on la traite égale, c'est ça. (Alexia)

Pour la dimension 2, il est important pour cette enseignante du préscolaire que le statut de l'orthopédagogue soit identique à tous les acteurs de l'école, et ce, peu importe leur

formation ou leurs pratiques réservées, dans le critère de hiérarchisation (D2a - É). Toutefois, elle indique également que chacun à sa propre expertise. En ce sens, les fonctions de chacun, dont celles de l'orthopédagogue, semblent spécifiques plutôt que complémentaires pour le critère d'expertise (D2b - M).

La **dimension 3** concerne les représentations des enseignants des divers modèles de service en orthopédagogie. Pour Alexia, les interventions sont d'abord faites en classe, et ensuite, hors classe pour cibler les élèves vulnérables ou en difficulté :

Je pense que les deux [modalités] c'est intéressant. Tu sais en classe bien [l'orthopédagogue] peut venir faire des jeux avec [les élèves], on peut faire des stations d'ateliers [...] des jeux en grand groupe, on peut faire tout ça, mais c'est sûr que c'est bien d'aller vraiment cibler, selon moi, ceux qui ont plus de difficultés puis les amener autre part pour se concentrer vraiment sur eux. (Alexia)

Le caractère essentiel du service direct à l'extérieur de la classe (SDE) apparaît donc dans le discours de cette enseignante du préscolaire : « [...] je pense que ça peut être bien en classe, mais aussi dans un local à part. » (Alexia). Or, lors de son entrevue, Alexia a nommé des limites concernant le SDE puisque, lorsque des élèves sont vus hors classe, l'enseignant doit s'adapter : « [...] il ne faut pas que tu mettes une activité que tu veux absolument que tous les élèves soient présents. [...] C'est pour ça qu'il faut travailler en collaboration pour dire qu'est-ce qui est moins contraignant pour l'enseignant. » (Alexia). Cette participante indique ensuite que la gestion de son horaire est plus facile avec les autres professionnels qui voient individuellement les élèves plutôt qu'avec les orthopédagogues qui, quant à eux, prennent plusieurs élèves à la fois dans un sous-groupe.

Aussi, une autre limite du SDE vécue par Alexia a été en lien avec la communication : « [...] qu'elle me dise qu'est-ce qu'elle fait de son bord parce que là je n'ai aucune idée ce qu'elle fait tu sais. [...] Il n'y avait plus aucune communication quand elle les prenait [dans son bureau]. » (Alexia). Le SDI comporte l'avantage du partage des responsabilités entre l'enseignante et l'orthopédagogue, mais comporte aussi son lot de limites selon Alexia : « [...] les élèves n'écoutaient pas du tout là [...] mais tu sais ce n'était comme pas très recherché, pas très ludique comme activité [...] on est au présco là c'est une perte de temps. » (Alexia).

Pour la dimension 3, cette enseignante du préscolaire apprécie le SDI fait par l'orthopédagogue et, bien que tant le SDI que le SDE comportent des limites, elle indique la nécessité du SDE dans le bureau de l'orthopédagogue pour les élèves en difficulté pour le critère de modèles de services (D3a - M). En ce qui concerne le critère de modalités d'interventions individuelles ou en sous-groupe (D3b), Alexia mentionne les sous-groupes hors classe et semble apprécier les interventions individualisées puisque cela est moins contraignant que les sous-groupes hors classe. Or, elle n'a pas adopté clairement une posture pour ce critère lors de son entrevue.

Pour la **dimension 4**, qui a trait au rôle attribué à l'orthopédagogue concernant la démarche d'évaluation orthopédagogique et les outils utilisés, le souhait d'Alexia concernant la démarche d'évaluation semble se rapprocher de ce qu'elle a vécu avec une orthopédagogue qui était en remplacement, soit d'être soutenue en classe par

l'orthopédagogue lors de ses propres évaluations. « [J]e trouve que c'est bien [que l'orthopédagogue] vienne dans la classe voir les élèves, un peu m'aider là-dedans aussi pour dépister [...]. » (Alexia). Tant l'enseignante que l'orthopédagogue peuvent dépister les élèves en collaboration en effectuant des observations en classe ce qui est bénéfique pour ces deux acteurs scolaires comme dans l'exemple suivant : « [...] on se regardait [...] [lorsqu'on observait les élèves en difficulté] [...] [p]uis on se prenait des petites notes, puis ça j'avais aimé ça, tu sais être accompagnée là-dedans. » (Alexia). Ensuite, en ce qui a trait aux outils d'évaluation, cette enseignante du préscolaire considère que les outils qui appartiennent à l'orthopédagogue doivent être administrés et corrigés exclusivement par celle-ci. En fait, dans son expérience, Alexia s'est fait déléguer par son orthopédagogue la passation d'une épreuve à ses élèves :

[...] [E]lle m'a laissé sa collègue en orthopédagogie qui n'a jamais fait les Moussaillons. [...] [T]u aurais pu venir avec nous pour nous montrer [rire] parce que nous on a aucune idée on ne l'a jamais fait. [...] Puis après la correction des Moussaillons, du dépistage, bien elle voulait qu'on fasse la correction des Moussaillons à sa place. [...] Ça aussi, mes collègues étaient comme un peu fâchées de se faire donner ça dans notre cour.... Moi je trouve que ce n'est pas tant notre rôle, mais en tout cas [rire]. (Alexia)

Nonobstant le fait que cela ne soit pas à l'enseignante d'effectuer la passation et la correction des évaluations orthopédagogiques, Alexia indique que l'évaluation des Moussaillons a été un bon outil d'évaluation pour compléter ses propres observations. Enfin, lorsque l'orthopédagogue est intervenue plus spécifiquement auprès d'élèves ciblés dans sa classe, Alexia déplore le fait qu'elle n'a pas eu de suivi quant à la progression de ses élèves :

Ça fait que, qu'est-ce qu'ils ont fait [...] ? Elle as-tu fait un dépistage à la fin ? Elle n'a pas fait de rapport à la fin, ça fait que je n'ai aucune idée. Est-ce qu'ils se sont améliorés ou non ? Moi je n'ai pas l'impression avec ce que j'ai vu d'eux là. J'ai l'impression que les élèves qu'elle avait, [...] ils avaient encore des difficultés à la fin [...]. (Alexia)

Bref, cette enseignante du préscolaire aurait aimé avoir accès à des rapports orthopédagogiques pour connaître les résultats des interventions.

Pour la dimension 4, bien que cette enseignante du préscolaire considère les observations en classe comme étant importantes pour la démarche d'évaluation, elle apprécie également le recours à un outil d'évaluation plus formel et sous la responsabilité de l'orthopédagogue dans le critère des outils (D4a – M/É). Également, Alexia souhaite pouvoir avoir davantage accès à la progression de ses élèves lors des interventions orthopédagogiques et aux résultats d'évaluations faits par l'orthopédagogue dans le critère des résultats (D4b - É). Enfin, en ce qui a trait au critère de la démarche d'évaluation, elle préfère que les évaluations orthopédagogiques soient faites en collaboration entre l'enseignante et l'orthopédagogue (D4c - É).

La **dimension 5** correspond à la façon dont les participant.e.s conçoivent le rôle de l'orthopédagogue quant à l'identification des élèves qui reçoivent des services en orthopédagogie. Selon l'expérience de cette enseignante du préscolaire, certains critères sont importants si elle doit recommander un élève en orthopédagogie :

[...] [D]ans ceux qu'on a ciblés, il y en avait trois qui avaient des troubles de langage. [...] [L]e fait que je sache qu'il a un diagnostic ou qu'il est en cours d'orthophonie [...]. Ça peut jouer [...] dans mes recommandations[...]. (Alexia)

Ensuite, pour Alexia, l'identification des élèves doit être faite en collaboration avec l'orthopédagogue. Toutefois, ce n'est pas ce qu'elle a vécu : « C'est moi qui a pris l'initiative, je n'étais pas obligée de lui faire une liste de c'est quoi la difficulté de chacun [des élèves]. » (Alexia). Ainsi, Alexia souhaite surtout que l'identification des élèves soit faite en fonction des besoins vécus par l'enseignante elle-même dans sa classe, mais également : « [ç]a devrait être fait en collaboration je pense. [...] Parce que nos classes ne sont pas homogènes. [...] On préfère quelqu'un qui s'adapte à nous puis qui part de ce que les enseignants ont besoin pour leur classe. » (Alexia). Plus encore, cette enseignante précise son souhait, soit que l'identification des élèves suivis en orthopédagogie devrait se faire en équipe-école, avec ses collègues du préscolaire, afin de mieux répondre aux besoins de tous. Alexia nomme en exemple sa collègue qui avait plusieurs élèves en difficulté dans sa classe : « Est-ce qu'elle aurait dû avoir plus d'heures ? Tu sais, on aurait pu en discuter, dire comme équipe : "Ok, elle, elle a plus d'élèves ça fait qu'elle pourrait avoir deux sous-groupes, puis nous juste un". » (Alexia).

Pour la dimension 5, d'un côté médical, Alexia indique que le diagnostic ou un suivi chez un professionnel est un indicateur pour référer l'élève en orthopédagogie dans les critères de sélection (D5a - M). Cependant, d'un côté plus éducatif, elle souhaite aussi pouvoir effectuer l'identification des élèves qui obtiendront un suivi orthopédagogique en

collaboration avec l'orthopédagogue selon le critère des identificateurs (D5b - É) et ce, selon les besoins des élèves, voire selon les besoins de tous les élèves du préscolaire pour offrir un service plus adapté ce qui entre en contradiction avec le précédent critère des critères de sélection (D5a - É).

La **dimension 6** correspond au rôle que les participant.e.s attribuent à l'orthopédagogue en matière de prévention. En ce sens, Alexia mentionne une description des fonctions de l'orthopédagogue en indiquant d'abord qu'il assiste l'enseignant pour :

[...] dépister les élèves qui ont plus de difficultés en premier lieu. [...] Puis quelqu'un qui vient faire des activités ludiques [en classe]. [...] [A]près ça, les élèves que [s'ils] ont encore de la difficulté au niveau 3 RAI et bien là on les prend en particulier puis là on va plus intensifier nos interventions [...]. (Alexia)

Selon cette enseignante, la prévention tertiaire est considérée comme essentielle, mais a été peu mise en œuvre dans son expérience compte tenu de diverses contraintes, dont la priorisation du secteur primaire au détriment du préscolaire ainsi que plusieurs arrêts de travail de l'orthopédagogue. Cette participante explique diverses situations vécues en ce sens : « L'intensification, c'était 23 janvier qu'on a commencé. Tu sais c'est loin là. [...]. On est au présco, on était moins important comme ils nous oublièrent un petit peu. » (Alexia). Alexia souhaiterait que la prévention orthopédagogique débute plus tôt dans l'année scolaire, soit en octobre. Elle explique que certains élèves en grande difficulté auraient pu progresser davantage : « J'ai l'impression qu'on les a comme abandonnés [...]. Je trouve que c'est dommage. [...] Je suis sûr qu'ils n'auraient pas eu autant de difficultés à la fin de l'année si on avait pu les prendre plus tôt. » (Alexia). Bref, Alexia souhaiterait



une prévention rapide pour ses élèves et que l'orthopédagogue « [...]se penche plus vite eux [...] » (Alexia), au contraire de ce qu'elle a vécu :

[...] [J]'aurais voulu comme qu'on parle des élèves [...] qui ont de la misère puis que ça soit fait plus tôt là. [...] Parce que là [...] elle faisait juste enseigner en avant, mais ceux qui avaient de la difficulté, elle n'allait même pas les voir. C'est moi qui y allais parce que je voyais qu'ils rochaient [rire]. (Alexia)

Ainsi, une initiative de l'orthopédagogue envers les élèves en difficulté aurait aussi été souhaitée : « J'aurai voulu qu'elle prenne les devants. » (Alexia).

Pour la dimension 6, la participante souhaite avoir de l'intensification orthopédagogique plus rapidement dans l'année pour ses élèves en ce qui concerne le critère du moment de prévention (D6a - M). En effet, malgré les interventions universelles faites en classe par l'orthopédagogue, cette modalité n'était pas suffisante pour Alexia qui reprochait à l'orthopédagogue de ne pas assez initier la conversation à propos des élèves en difficulté (prévention secondaire et tertiaire) en ce qui a trait au critère des élèves desservis (D6b - M).

La **dimension 7** correspond à la représentation des enseignant.e.s de la communication avec l'orthopédagogue. Alexia mentionne tout au long de son entrevue que, afin de se compléter, il faut que les enseignantes et l'orthopédagogue puissent avoir des moments et une ouverture pour échanger, ce qui n'est pas toujours le cas : « [L'orthopédagogue] voulait collaborer, c'est juste que c'est ça, c'était plus une transmission d'informations : "Là, cette semaine, on fait ça." Ah ok. Tu sais elle ne s'attend pas à une réponse. » (Alexia).

Cette enseignante aurait aimé avoir plus de moments de discussion avec l'orthopédagogue et se questionne à ce propos : « C'est peut-être nous aussi [les enseignants] qu'on aurait peut-être dû plus discuter avec elle, mais nous on a tellement de choses. On a les parents, la direction, les rencontres mensuelles, les élèves... notre cerveau tourne à 200 à l'heure [...] ». » (Alexia). Or, l'extrait suivant démontre que même lorsque ses collègues expriment leurs besoins, la communication est demeurée unidirectionnelle et sans ouverture : « [...] j'ai des collègues qui lui ont dit [à l'orthopédagogue] que [l'horaire] ne faisait pas leur affaire, mais ça n'a rien changé ça fait que c'est plate. » (Alexia). Enfin, l'extrait suivant confirme que cette enseignante souhaite se sentir écoutée plutôt que de se faire transmettre des informations : « De cette orthopédagogue-là [celle qui remplaçait l'orthopédagogue en maladie], j'ai plus aimé ça parce que vraiment elle tenait en compte de ce que nous on voulait comme prof. » (Alexia). Une ouverture de l'orthopédagogue aux enseignant.e.s est donc appréciée : « Tu sais, de venir s'impliquer dans nos rencontres de profs, ça je trouvais ça bien. » indique Alexia en mentionnant les concertations au préscolaire.

Pour la dimension 7, dans le critère du type de communication, même si Alexia a vécu une communication unidirectionnelle et transmissive, elle souhaite davantage une communication bidirectionnelle où l'ouverture et l'échange sont prônés (D7a - É).

Voici une synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez Alexia selon les modèles médical et éducatif.

**Tableau 6 - Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez la participante 1 - Alexia selon les modèles médical et éducatif**

Dimensions	Critères	Modèle médical	Mitigé	Modèle éducatif
<b>1- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants</b>	D1a – Statut			
	D1b – Expertise			
	D1c – Soutien			
	D1d – Posture			
<b>2- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels</b>	D2a – Hiérarchisation			
	D2b – Expertise			
<b>3- Modèles de services en orthopédagogie</b>	D3a – Modèles de services			
	D3b – Modalités d'interventions			
<b>4- Démarche d'évaluation et outils utilisés</b>	D4a – outils			
	D4b – Résultats			
	D4c – Démarche d'évaluation			
<b>5- Identification des élèves suivis par l'orthopédagogue</b>	D5a – Critères			
	D5b – Identificateurs			
<b>6- Nature de la prévention des services orthopédagogiques</b>	D6a Moment de prévention			
	D6b – Élèves desservis			
<b>7- Nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue</b>	D7a – Type de communication			

#### 4.2 Participante 2 - Marion

Cette deuxième participante est une enseignante du primaire ayant 18 ans d'expérience en enseignement. Son niveau de satisfaction de la collaboration avec un orthopédagogue est « plutôt satisfaisant ».

#### 4.2.1 Description des représentations du rôle de l'orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif de Marion

La **dimension 1** correspond au statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants.

D'abord, Marion distingue le statut de l'enseignant de l'orthopédagogue :

[...] [M]oi je suis comme le médecin de famille [...] puis là quand il y a un problème avec le cœur je vais envoyer le cardiologue, mais là j'envoie l'orthopédagogue. [...] L'enseignant, c'est vraiment ça, est plus généraliste, un peu comme mon médecin de famille, il va voir à tout, puis quand il y a un problème, bien l'autre est plus spécifique. Donc intervention plus spécifique [...] puis toujours dans la difficulté là bien entendu. (Marion)

Bien qu'elle voie l'orthopédagogue comme un expert des difficultés, cette enseignante le considère également comme un collègue égal. Ainsi, malgré sa vision plus spécialisée de l'orthopédagogue, celui-ci reste un collègue au même statut que l'enseignant : « [...] [S]i on reprend l'exemple du médecin. Bon, le médecin spécialiste est comme plus haut que le médecin généraliste, mais l'orthopédagogue je le vois vraiment au même niveau que nous [les enseignants] dans le sens que c'est vraiment une collaboration. » (Marion). Les deux intervenants scolaires sont donc complémentaires bien que leurs tâches soient différentes : « [...] [J]e pense que c'est correct que ça soit très distinct et qu'on ait chacun nos rôles [...] nos tâches sont bien définies, mais elles sont en collaboration quand même. » (Marion). Par exemple, cette enseignante du primaire aime avoir l'orthopédagogue en soutien lors de la révision des plans d'intervention : « [...] j'aime ça échanger avec l'orthopédagogue. Des fois, j'ai des questionnements aussi. [...] [J]'ai un autre regard. Ça je trouve ça intéressant. » (Marion). Or, tout au long de l'entrevue, la façon dont la participante mobilise les distinctions entre le statut de l'orthopédagogue et

de l'enseignant change. En effet, la participante indique que, malgré le fait qu'un enseignant et un orthopédagogue puissent être complémentaires, elle ne pourrait pas effectuer les tâches d'un orthopédagogue : « Donc [...] j'enseigne, je peux aider [les élèves] jusqu'à un certain niveau, mais le après, c'est eux je trouve [les orthopédaugues] [...] qui ont la formation puis qui peuvent mieux intervenir. » (Marion). L'expertise et la formation de l'orthopédagogue sont donc une nuance significative que cette participante apporte envers sa représentation du rôle de l'orthopédagogue. L'expertise et le soutien en termes de stratégies à apporter à l'enseignante sont également des éléments grandement appréciés par Marion qui indique qu'elle a un regard positif sur l'orthopédagogie notamment pour ces raisons :

Je trouve que c'est vraiment un plus de tu sais : je vois quelque chose, j'ai besoin de précisions ou j'ai besoin d'aide... Même chose, je trouve que c'est important qu'eux autres aussi viennent confirmer ce qu'ils font puis comment ça se passe. Ça reflète ce que nous on voit en classe aussi, je trouve ça important. (Marion)

Enfin, par la suite, Marion revient sur le fait que, bien que ces deux collègues soient complémentaires, le statut et l'expertise de l'orthopédagogue sont considérés comme plus importants que ceux qu'elle, en tant qu'enseignante, peut lui offrir :

[...] [D]onc on dirait que en te parlant j'ai l'impression qu'il faut que l'orthopédagogue ait plus de formation que moi pour pouvoir satisfaire à mes besoins. [...] [J]e pense que non finalement je te dirais qu'on n'a pas le même statut. Je m'attends à ce que l'orthopédagogue ait une spécialité, exactement, une spécialité au niveau de, des difficultés d'apprentissage. Ouais! [...] [Q]uand j'arrive au bout de mes ressources, je sais qu'il y a encore quelque chose après [rire]. Je te dirais que ça c'est un gros avantage. (Marion)

Pour la dimension 1, dans le critère de statut, le statut de l'orthopédagogue vis-à-vis de l'enseignant pour Marion n'est pas toujours marqué par un rapport inégal où l'orthopédagogue serait au-dessus de l'enseignant. Or, lors de l'entrevue, la participante nuance ses propos. L'orthopédagogue est complémentaire à l'enseignante, mais demeure à la fois experte par sa formation. Puisque la spécialité propre à l'orthopédagogue est nécessaire pour répondre aux besoins de cette enseignante, et non l'inverse, cela maintient une asymétrie à cette relation. À ce propos, Marion reconnaît d'ailleurs que les deux n'ont finalement pas le même statut (D1a - M). En ce sens, Marion reconnaît à plusieurs moments la nécessité de l'expertise de l'orthopédagogue pour ce critère (D1b - M). Pour le critère de soutien, le partage des réflexions avec l'orthopédagogue en soutien réciproque est apprécié par Marion, mais ses propos portent à croire qu'elle ne pourrait pas apporter autant d'expertise à l'orthopédagogue (D1c - M). Pour le critère de posture (D1d), soit l'orthopédagogue contextualisé avec la classe ou non, il semble que cette participante n'ait pas abordé ce point.

Pour la **dimension 2**, du statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels, le statut de l'orthopédagogue est d'abord complémentaire aux autres professionnels selon Marion puisque chacun a sa propre expertise. Elle indique que l'orthopédagogue est expert dans les difficultés d'apprentissage : « [...] alors que le psychologue travaille plus relationnel euh émotif, plus... L'ergo tu sais... Les autres c'est des difficultés, mais autres que l'apprentissage. Je dirais que l'orthopédagogue c'est le spécialiste de l'apprentissage. » (Marion). Lors de ses explications, Marion nuance ses propos,

l'orthopédagogue doit se référer à un professionnel plus spécialisé que lui puisqu'il n'a pas de pratique réservée pour émettre un diagnostic :

[L'orthopédagogue] serait peut-être mettons en dessous du psychologue ou du neuropsychologue parce que [...] je pense [...] [que] un orthopédagogue peut suggérer un diagnostic, mais ne peut pas accoler le diagnostic. [...] [L'orthopédagogue] c'est plus spécifique pour la difficulté d'apprentissage, mais après ça je pense qu'il faut aller voir plus haut [que l'orthopédagogue] pour confirmer certains diagnostics, ouais. (Marion)

Pour Marion, il y a finalement présence d'une hiérarchisation entre les professionnels.

Pour la dimension 2, cette enseignante hiérarchise les acteurs scolaires (D2a - M). Par exemple, le psychologue est plus haut que l'orthopédagogue qui, quant à lui, est plus haut que l'enseignant. Ainsi, chaque personne a une spécialité qui lui appartient et chacun doit se référer au professionnel plus haut que lui en raison des limites de son expertise spécifique (D2b - M).

La **dimension 3** a trait aux représentations des enseignants du rôle de l'orthopédagogue quant aux divers modèles de service en orthopédagogie. Cette participante exprime que les modèles de service à l'extérieur de la classe (SDE) ainsi qu'à l'intérieur de la classe (SDI) sont tous deux possibles. Toutefois, son impression est que le SDE est essentiel :

Je ne voudrais pas d'un orthopédagogue qui est toujours toujours dans ma classe parce que je ne trouve pas que on y va pointu comme ce que je dis : Le rôle de l'orthopédagogue c'est de retravailler en microgradation des difficultés, mais si on est en classe ce n'est pas nécessairement facile. Je pense que c'est plus du réinvestissement en classe quand l'orthopédagogue vient en classe. Donc, une partie à l'extérieur, une partie à l'intérieur. [...] [P]ersonnellement, je ne pense pas

qu'un orthopédagogue qui est toujours en classe, soit aussi efficace que de travailler à l'extérieur en sous-groupe. (Marion)

Par contre, Marion mentionne l'importance du SDI afin que l'orthopédagogue puisse effectuer un transfert : « [L'orthopédagogue] va sûrement donner des stratégies à l'élève, bien de s'assurer : Est-ce que l'élève l'utilise en classe ? » (Marion). Bref, cette enseignante considère malgré tout que le SDE et le SDI (services jumelés) seraient un modèle idéal :

Donc, oui je pense que c'est l'idéal, mais avec ponctuellement des visites en classe, [...] des périodes d'orthopédagogie à l'extérieur, mais l'autre partie à l'intérieur s'il y avait du temps. [...] Je peux faire une situation d'écriture évaluée si l'orthopédagogue est avec moi. Bon, j'avance. Alors que s'il sort mon élève, je ne ferai pas une situation d'évaluation pendant que les élèves sont sortis. [...] Dans un monde de licorne ça serait moitié, moitié. (Marion)

Cependant, Marion indique que le SDE demeure la modalité la plus pertinente pour certaines tâches, dont l'évaluation : « [...] [P]our le prétest c'est souvent à l'extérieur, dans un local [...]. [J]e trouve qu'il y a certaines choses qu'on peut faire en grand groupe, mais certaines moins facilement. » (Marion).

Pour la dimension 3, Marion semble ouverte à plusieurs modèles de services. En lien avec ce critère, elle indique aussi que plusieurs modèles orthopédagogiques peuvent s'appliquer selon le besoin de l'élève et qu'un transfert en classe est nécessaire (D3a - É). Un service jumelé (SDI et SDE) selon le besoin semble idéal pour elle, mais elle mentionne aussi que le SDE est nécessaire pour pouvoir effectuer des interventions orthopédagogiques efficaces et qu'elle ne voudrait pas d'un service effectué



exclusivement en SDI, c'est-à-dire qu'elle ne voudrait pas d'un orthopédagogue toujours en classe (D3a - M). En ce qui concerne le critère de modalités d'interventions individuelles ou en sous-groupe (D3b), Marion aborde les sous-groupes hors classe, mais ne semble pas avoir adopté une posture plus qu'une autre lors de son entrevue.

Pour la **dimension 4**, soit le rôle attribué à l'orthopédagogue concernant la démarche d'évaluation orthopédagogique et les outils utilisés, la démarche d'évaluation est connue et appréciée par Marion. Cependant, elle ne connaît pas les outils d'évaluation : « [...] [L]e matériel pour vrai je ne le sais pas. [...] Je ne sais pas s'il y a des choses normalisées pour vrai ça je ne le sais pas. » (Marion). Cette participante précise qu'elle a peu d'intérêt à connaître les outils et donc qu'elle ne s'est pas informée à ce propos. Ensuite, Marion explique la plus récente démarche d'évaluation vécue et qu'elle apprécie, soit une démarche structurée :

[...] [A]vant tu sais c'était un peu *freestyle* je trouve, mais là de la façon que ça fonctionne c'est qu'ils prétestent nos élèves. Effectivement : "Est-ce que ça fonctionne ? Est-ce qu'ils ont un besoin ou non ? Est-ce que la réadaptation va leur servir ou non ?". Si oui, on fait la réadaptation. Puis on post-test à la fin [...]. Donc c'est ça qu'est pour moi le rôle de l'orthopédagogue. Donc voir s'il y a un besoin, amener des outils pour le besoin, puis réévaluer pour voir si les outils ont été utilisés et si ça a aidé. (Marion)

Ainsi, l'évaluation orthopédagogique permet à cette enseignante du primaire de confirmer ou d'infirmer ses doutes à propos de certains élèves avec l'orthopédagogue : « [...] [F]aire le suivi de l'élève, la progression de ses rencontres [...]. Donc avoir les résultats des prétests et des post-tests je trouve ça super le fun aussi parce que je vois aussi le travail

qui a été fait. » (Marion). Cette enseignante du primaire apprécie donc pouvoir avoir accès aux résultats.

Pour la dimension 4, dans le critère outils, Marion ne connaît pas les outils utilisés par l'orthopédagogue puisqu'ils appartiennent exclusivement à ce dernier (D4a - M). Pour le critère des résultats, l'enseignante attend le partage des résultats d'évaluation et des interventions pour savoir si la réadaptation orthopédagogique a permis de faire progresser l'élève ou non (D4b - É). Enfin, elle apprécie grandement la démarche d'évaluation de l'orthopédagogue avec un pré-test et un post-test. Cependant, il n'a pas été mentionné si l'enseignante participait à l'évaluation de l'orthopédagogue ou non, mais tout indique que les outils, ainsi que la démarche, appartiennent davantage à l'orthopédagogue qu'à l'enseignante (D4c - M).

La **dimension 5** correspond au rôle attribué par les enseignant.e.s participant.e.s à l'orthopédagogue au regard de l'identification des élèves qui reçoivent des services en orthopédagogie. En lien avec la dimension 4, cette enseignante indique qu'elle apprécie la démarche de priorisation des élèves en orthopédagogie vécue à son école, puisqu'à la suite de sa recommandation, un dépistage est réalisé afin de vérifier les besoins des élèves qu'elle a identifiés comme à risque : « [...] c'est une bonne façon de présélectionner ceux qui ont vraiment ces besoins-là pour cette difficulté-là. Ouais. [...] [E]n faisant un prétest, bien on sait vraiment si ce que je vais aller renforcer va servir ou non. » (Marion). En ce

sens, c'est d'abord l'enseignante qui cible les élèves pour l'orthopédagogue, car elle les connaît davantage :

Je pense que l'enseignant est le premier pour suggérer. L'orthopédagogue confirme [...] quelles interventions il peut utiliser. [...] [J]uste tout seul dans [son] bureau ça ne sert à rien. Bien en en tout cas, je ne pense pas que ça soit efficace parce qu'[il n'est] pas dans classe puis [il ne sait] pas comment ça se passe tu sais [rire]. (Marion)

Dans un même ordre d'idées, cette enseignante explique que les résultats des élèves sont à prendre en compte comme critère de suivi par l'orthopédagogue, mais qu'il doit y avoir une réflexion de plus :

Je ne pense pas que tu puisses regarder le bulletin puis que l'orthopédagogue me dise : "J'ai besoin de lui, lui, lui" [en imitant une liste d'élèves ciblés] parce que c'est ça, tu sais les notes c'est une chose, mais le vécu c'est autre chose aussi là. (Marion)

L'orthopédagogue ne pourrait donc pas décider seul des élèves à suivre. Le jugement est important pour cette enseignante qui donne un exemple d'un élève qui n'a pas été priorisé alors qu'elle le recommandait. En effet, Marion explique que l'orthopédagogue ne répondait pas à ses besoins d'enseignante ni à ceux de l'élève, car elle refusait de cibler l'enfant parce qu'il : « [...] ne répondait pas à tous les critères. [...] [M]ais tu sais un moment donné il faut utiliser son jugement je trouve. » (Marion). Dans un même sens, selon cette enseignante, ce n'est pas la présence d'un plan d'intervention ou d'un diagnostic qui devrait déterminer les services : « C'est souvent eux, mais ce n'est pas parce que tu as un plan d'intervention que tu vas sortir [en orthopédagogie]. » (Marion). Enfin, ce que cette participante décrit de ses expériences lors de cette dimension

semble correspondre à ce qu'elle souhaite. Pour une meilleure identification des élèves en lien avec leurs besoins, Marion désire que cela soit fait en collaboration entre l'enseignante et l'orthopédagogue ainsi qu'avec l'équipe-école : « Dans l'idéal c'est une collaboration et c'est l'équipe, tout le monde en concertation. [...] Peut-être qu'ultimement ce sera lui [l'orthopédagogue] qui décidera, mais bien sûr après en avoir discuté [avec l'enseignante] puis collaboré. » (Marion).

Pour la dimension 5, Marion réitère à plusieurs reprises l'importance d'identifier les élèves qui bénéficieront des services orthopédagogiques selon leurs besoins, voire de le faire en équipe-école pour répondre aux besoins de tous en ce qui concerne les critères de sélection (D5a - É). Même s'il ne correspond pas aux critères préétablis pour aller en orthopédagogie, si le besoin est présent, elle recommandera le suivi de l'élève en question à l'orthopédagogue. Le contraire est également possible. Ainsi, l'enseignante cible d'abord les élèves puisqu'elle les côtoie au quotidien et les réfère ensuite à l'orthopédagogue pour le critère des identificateurs (D5b - É).

La **dimension 6** concerne le rôle que les enseignant.e.s attribuent à l'orthopédagogue au regard des niveaux de prévention (primaire, secondaire et tertiaire). Pour Marion, elle semble considérer l'orthopédagogie en fonction de la prévention tertiaire. L'enseignante serait donc responsable des deux autres types de prévention :

[...] [L]'élève est déjà en difficulté [quand il est vu en orthopédagogie]. Oui, l'élève est déjà en difficulté parce que, parce que s'il n'est pas en difficulté je vais l'avoir attrapé. Ouais c'est ça avec ma, avec ma récupération, avec mon attention

particulière pour ceux que j'ai vus qu'ils avaient des petites difficultés donc oui, il est déjà en difficulté quand il va voir l'orthopédagogue. (Marion)

En ce sens, l'orthopédagogue n'est pas concernée par les autres élèves selon cette participante : « [...] ceux qui n'ont pas de difficulté ou qu'on ne décèle pas une difficulté, je veux dire, non [l'orthopédagogue ne devrait pas intervenir]. Mais intervenir rapidement dès qu'on voit qui a une difficulté, oui par contre. » (Marion). De plus, Marion apporte une précision quant à la nature des difficultés des élèves suivis en orthopédagogie :

[...] [I]l y a des élèves en très très grandes difficultés d'apprentissage et je suis toujours un peu mitigée à l'idée d'envoyer ces élèves là voir l'orthopédagogue parce que l'élève ne bénéficiera pas autant qu'un élève qui est à 50-60% de ce service-là à mon avis. (Marion)

Les élèves doivent être en difficulté, mais une difficulté ciblée : « C'est que je trouve que les élèves qui ont le plus besoin du service de l'orthopédagogie, c'est les élèves qui sont en difficulté d'apprentissage, mais petite difficulté d'apprentissage. » (Marion). Aussi, concernant ces difficultés, il s'agit plus du ressort de l'orthopédagogue lorsqu'il : « [...] faut faire de la rééducation, c'est là que l'orthopédagogue est un plus à ma pratique à moi. » (Marion). Ce que cette participante décrit de ses expériences semble assez similaire à ce qu'elle souhaite. Cependant, à quelques reprises elle convient que des pratiques de prévention primaire faites par l'orthopédagogue seraient bénéfiques :

C'est sûr et certain, avant que les difficultés arrivent, l'orthopédagogue pourrait être là, mais on n'a tellement pas beaucoup de services. [...] C'est sûr que dans un monde idéal ça serait ça, mais [...] je pense que c'est beaucoup demander à l'orthopédagogue de jeter un regard sur tous les élèves. (Marion)

Ainsi, le modèle vu par cette enseignante du primaire et celui dont elle semble préconiser est la prévention tertiaire faite par l'orthopédagogue en raison du manque de ressources pour que ce professionnel puisse effectuer de la prévention primaire.

Pour la dimension 6, Marion indique qu'il faut intervenir rapidement pour le critère du moment de prévention (D6a – M). Ensuite, même si Marion souhaitait des interventions orthopédagogiques préventives pour le critère des élèves desservis, elle ne trouve pas cette vision réaliste parce que le service d'orthopédagogie est déjà limité pour répondre à tous les besoins des élèves déjà en difficulté. Ainsi, elle décrit davantage les fonctions de l'orthopédagogue en lien avec la prévention tertiaire, pour les élèves qui sont déjà en difficulté (D6b - M).

La **dimension 7** correspond à la représentation des enseignant.e.s de la communication avec l'orthopédagogue. Marion indique l'importance marquée tant du regard de l'orthopédagogue que de celui de l'enseignant lorsqu'il faut discuter d'un élève :

[...] [T]ous les moments nous servent [pour] échanger, mais c'est ça, quand j'ai des questionnements, eux aussi [les orthopédaogues] quand ils ont des questionnements. Des fois des précisions qu'ils ont besoin d'avoir... Je pense que c'est important de nous voir parce qu'on [...] a quand même un bon regard sur notre élève avec qui on passe la majorité du temps. (Marion)

Également, lorsque cette enseignante interpelle l'orthopédagogue, elle s'attend à un retour de sa part : « Lorsque je parle d'un élève, [l'orthopédagogue] me revient [...]. Tu sais, il y a un échange. Je trouve qu'il y a une belle collaboration. » (Marion). Effectivement,

cette enseignante du primaire réitère que la discussion est enrichissante tant pour elle que pour l'orthopédagogue qui répond à ses questions à propos des élèves qu'il suit en service direct ou non. Ils font des hypothèses et parfois elle dit qu'ils n'ont : « [...] pas plus de réponses, mais à réfléchir à deux des fois ça nous donne des trucs, des stratégies. » (Marion).

Pour la dimension 7, Marion souhaite donc une communication bidirectionnelle dans le critère du type de communication (D7a - É) où tant l'enseignante que l'orthopédagogue peuvent se questionner.

Voici (à la page suivante) une synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez Marion selon les modèles médical et éducatif.

**Tableau 7 - Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez la participante 2 - Marion selon les modèles médical et éducatif**

Dimensions	Critères	Modèle médical	Mitigé	Modèle éducatif
<b>1- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants</b>	D1a – Statut			
	D1b – Expertise			
	D1c – Soutien			
	D1d – Posture			
<b>2- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels</b>	D2a – Hiérarchisation			
	D2b – Expertise			
<b>3- Modèles de services en orthopédagogie</b>	D3a – Modèles de services			
	D3b – Modalités d'interventions			
<b>4- Démarche d'évaluation et outils utilisés</b>	D4a – outils			
	D4b – Résultats			
	D4c – Démarche d'évaluation			
<b>5- Identification des élèves suivis par l'orthopédagogue</b>	D5a – Critères			
	D5b – Identificateurs			
<b>6- Nature de la prévention des services orthopédagogiques</b>	D6a Moment de prévention			
	D6b – Élèves desservis			
<b>7- Nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue</b>	D7a – Type de communication			

### 4.3 Participante 3 - Zoé

Cette troisième participante est une enseignante du primaire ayant cinq ans d'expérience en enseignement. Son niveau de satisfaction de la collaboration avec un orthopédagogue est « plutôt satisfaisant ».



### 4.3.1 Description des représentations du rôle de l'orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif de Zoé

La **dimension 1**, soit le statut accordé à l'orthopédagogue vis-à-vis des enseignants, se précise au fil de l'entrevue pour Zoé. D'abord, elle indique que l'orthopédagogue et l'enseignant sont complémentaires dans leurs fonctions, mais nuance que l'orthopédagogue a une spécialisation de plus : « [...] [À] la base [l'orthopédagogue et l'enseignant] sont pas mal parallèles dans leur rôle. [...] [L]à où c'est différent dans le fond, nous on guide l'élève, on le soutient, mais il y a une expertise de plus chez l'orthopédagogue [...]. » (Zoé). Ensuite, Zoé établit plus clairement dans ses propos la relation hiérarchisée et asymétrique entre l'enseignant et l'orthopédagogue :

[...] [Ç]a reste que pour moi, l'orthopédagogue est quand même au-dessus dans... en fait d'expertise. [...] [O]ui c'est une collaboration, oui c'est égal, mais moi, pour moi l'expertise, il y a des trucs de plus [...] tu sais avec l'orthopédagogue que je vais chercher que je n'ai pas en tant qu'enseignante. [...] [N]ous notre enseignement [...] c'est plus vaste [...] plus général. » (Zoé)

Par exemple, lorsqu'elle reçoit un rapport d'évaluation fait par un professionnel à l'externe, Zoé a systématiquement besoin du soutien de l'orthopédagogue pour pouvoir saisir les recommandations : « Dans le sens que je veux voir qu'est-ce qu'on fait parce que des fois on a beau lire un rapport là, des fois *wouh* "Comment je le mets en place là? ", tu sais c'est difficile. » (Zoé). Enfin, Zoé indique que l'orthopédagogue est plus contextualisée dans la vie de l'école que les autres professionnels, car elle a le temps de dîner avec ses collègues pour discuter des élèves entre autres :

[...] [Elle] est plus dans l'école, [elle] est plus au courant des élèves, [elle] est plus au courant des besoins, [elle] est un peu plus là tu sais. Tandis que la

professionnelle, elle a zéro le temps, on n'a pas le temps d'en discuter. [Elle] n'a pas le temps aussi de les voir [les élèves] en action dans leur classe. (Zoé)

Ainsi, l'orthopédagogue est plus près des enseignants que les autres professionnels : « Tu sais je veux dire le niveau relationnel va être moins là avec le professionnel qu'avec, mettons l'orthopédagogue puis l'enseignante. » (Zoé).

Pour la dimension 1, cette participante hiérarchise l'orthopédagogue au-dessus de l'enseignante pour le critère de statut (D1a – M) ainsi qu'en termes d'expertise. En effet, même si Zoé conserve l'idée d'une collaboration entre ces deux collègues, elle indique à plusieurs reprises que l'expertise est plus grande chez l'orthopédagogue que chez les enseignants (D1b - M) et qu'elle apprécie cette relation où elle demande du soutien à l'orthopédagogue pour le critère de soutien (D1c - M). Ce qui est surtout mentionné et apprécié de Zoé dans le critère de posture, c'est de pouvoir discuter à de multiples occasions avec l'orthopédagogue alors qu'il n'est pas possible de le faire avec d'autres professionnels par manque de temps (D1d - É).

Pour la **dimension 2**, qui correspond au statut accordé à l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels, la participante a brièvement abordé cette dimension. Elle aborde la symétrie entre les statuts de l'orthopédagogue et des professionnels : « [...] [C]'est sûr que le niveau d'expertise il est, bien pour moi il est égal à l'orthopédagogue dans le sens que vous avez chacun vos centres d'expertise [...]. » (Zoé). Cependant, elle expose une problématique vécue en ce qui concerne les services des autres professionnels : « On n'en

a tellement peu, puis on n'en a tellement pas de services que [les professionnels] viennent pour ce qu'ils ont à faire puis *that's it*. » (Zoé). Ainsi, dans le même ordre d'idées qu'à la dimension précédente, Zoé réitère le manque de relation avec les autres professionnels.

Dans la dimension 2, Zoé ne hiérarchise pas l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels. Les statuts sont donc symétriques dans le critère de hiérarchisation (D2a – É). Pour le critère d'expertise, elle mentionne également que l'expertise est égale entre l'orthopédagogue et les autres professionnels (D2b – É).

La **dimension 3** correspond aux représentations des enseignants du rôle de l'orthopédagogue à travers les divers modèles de service déployés. Lorsqu'il a été question d'aborder cette dimension, Zoé a rapidement mentionné que : « [...] ce n'est jamais pareil dans certaines écoles [...]. » (Zoé). En discutant, il a été possible de comprendre que Zoé a surtout vécu du SDE. Cependant, lorsqu'il est question du SDE, deux principaux inconvénients ressortent selon elle. Le premier inconvénient a trait à la planification des activités d'enseignement-apprentissage lorsque des élèves sont sortis de classe. Le deuxième inconvénient du SDE a trait à l'importance de soutenir l'enseignant et non seulement l'élève. En effet, puisque l'aide est limitée dans les écoles, Zoé indique qu'une manière d'obtenir de l'aide est en réinvestissant les interventions de l'orthopédagogue faites en SDE, mais en classe :

Comme ça ton aide à toi [l'orthopédagogue] dans ma classe va être profitable. Tu vas pouvoir aider ces autres élèves-là que je ne sais pas quoi faire, je suis dépourvue de moyens [...]. Tu sais c'est un peu aussi un bagage pour nous, pour

nous aider pour justement que l'aide, on n'en a plus d'aide, [...] qu'elle soit profitable [...] on la maximise-là. (Zoé)

De surcroît, Zoé exprime sa définition d'un orthopédagogue comme étant co-éducateur pour soutenir et répondre tant aux besoins des élèves que de l'enseignant, ce qui traduit l'importance qu'elle accorde au service direct et indirect : « Je pense que soutenir et guider sont les deux verbes que je vois pour l'orthopédagogue. Conseiller aussi. [...] Parce que dans le fond si tu m'aides moi, moi c'est pour aider mon élève de toute façon. » (Zoé). En ce sens, le service-conseil (SC) de l'orthopédagogue est un aspect précieux pour cette enseignante qui donne un exemple de consultation pour le plan d'intervention : « [...] j'ai besoin d'aide de base pour ça. [...] Après ça, bien là c'est sûr que c'est souvent, tu sais c'est souvent des conseils par rapport à la matière [...], la façon d'enseigner [...]. » (Zoé). En outre, afin de répondre aux besoins d'un plus grand nombre d'élèves, plutôt qu'aux seuls besoins les plus urgents, cette enseignante indique que le SDI est important :

[...] c'est là où je trouve que les orthopédagogues ont un plus grand rôle parce que quand ils viennent en classe là, ça nous aide à justement faire [...] un peu de "prévention" parce que regarde, si on l'enseigne de cette façon-là, ça va peut-être être accessible à plus d'élèves, ça va peut-être les aider un peu plus à comprendre. (Zoé)

Cette participante semble donc préconiser une variété de modèles de services orthopédagogiques afin de répondre aux besoins des élèves, mais aussi des enseignants.

Pour la dimension 3, Zoé a vécu du SDE et est consciente de certaines limites associées à ce modèle de service orthopédagogique effectué hors de la classe. Le caractère obligatoire

du SDE n'est pas abordé dans son discours et elle n'exclue pas ce modèle non plus. En fait, pour le critère de modèles de services, elle semble davantage apprécier le service-conseil de l'orthopédagogue et le SDI toujours dans le but de pouvoir répondre le mieux possible aux besoins de tous les élèves (D3a - É). En ce qui concerne le critère de modalités d'interventions, Zoé exprime à plusieurs reprises l'importance de répondre aux besoins du plus grand nombre d'élèves grâce au SC et au SDI ce qui porte à croire qu'elle ne prône pas l'intervention individualisée (D3b – É).

Pour la **dimension 4**, soit le rôle attribué à l'orthopédagogue concernant la démarche d'évaluation orthopédagogique et les outils utilisés, cette dimension a peu été mobilisée par la participante lors de l'entrevue. En ce sens, elle indique d'emblée une méconnaissance des outils d'évaluation : « Bien là je vais être vague parce que je ne les connais pas [les outils d'évaluation]. » (Zoé). Effectivement, Zoé précise que c'est parce que ce n'est pas son domaine d'étude. Au fil de la discussion, la participante mentionne que, même si elle ne connaît pas les outils et qu'elle aimerait mieux les connaître, elle a une grande confiance en l'orthopédagogue qui les utilise :

[...] je suis totalement en confiance là. Tu sais je veux dire, [les orthopédaogues savent ce qu'elles font] [...] je ne suis pas orthopédaogues pour te dire si je les aime, s'ils sont bien faits, si... mais ça a l'air de fonctionner pour cibler les élèves qui ont certaines difficultés. (Zoé).

Ainsi, cette enseignante ne participe pas nécessairement aux évaluations et elle a une grande confiance en l'orthopédagogue qui les administre.

Pour la dimension 4, il s'avère difficile de situer cette participante puisque la dimension a peu été abordée. Or, les brèves représentations de Zoé permettent de saisir qu'elle connaît peu les outils d'évaluation orthopédagogiques pour le critère des outils, mais qu'elle affirme sa pleine confiance en l'expertise de l'orthopédagogue pour effectuer ces évaluations (D4a - M). Ainsi, il n'est pas question d'évaluations dynamiques ou d'observations dans divers contextes comme ce serait le cas pour le modèle éducatif. Les critères des résultats partagés ou non (D4b) et de l'enseignant qui participe à la démarche d'évaluation de l'orthopédagogue ou non (D4c) n'ont pas été abordés.

La **dimension 5** correspond à la manière dont les participant.e.s conçoivent le rôle de l'orthopédagogue vis-à-vis l'identification des élèves qui reçoivent des services en orthopédagogie. Cette participante exprime de prime abord son expérience :

[...] [C]e n'est pas moi qui va décider de comment ça va être fait. Tu sais l'orthopédagogue va être mieux placée [que] moi. Moi c'est ça la nuance. Tu sais oui je vais l'aider à cibler le besoin peut-être parce que je remarque telle affaire, mais dans la façon que ça va être fait moi personnellement je laisse aller [...]. (Zoé)

Zoé va être consultée, mais c'est principalement l'orthopédagogue qui cible les élèves et les interventions par la suite. Zoé ajoute que, dans ce qu'elle a vécu, ce sont les élèves avec un diagnostic et des besoins particuliers qui sont généralement ciblés : « [...] [D]es fois il y a des dyspraxies, dysphasies, dysorthographiques... [...] un certain handicap par rapport à la matière. Il y en a aussi qui ont besoin d'outils technologiques aussi là ça va être des élèves qui vont être ciblés [...]. » (Zoé). Les élèves en grande difficulté (en échec) qu'elle qualifie « d'alerte rouge » sont aussi mentionnés. En fait, Zoé souhaite que

l'identification des élèves bénéficiant des services de l'orthopédagogue soit effectuée, d'une part en collaboration entre l'orthopédagogue et l'enseignant qui en discutent ensemble, mais aussi, d'autre part, en présentant les décisions des élèves ciblés à l'équipe-école pour que la répartition des ressources soit plus profitable et faite en fonction des besoins des élèves :

[...] [J]'aime qu'on ait une discussion seule avec l'orthopédagogue, mais c'est bon aussi d'en avoir une en grand groupe [en équipe-école]. [Par exemple :]Voici c'est quoi notre portrait-école [...].  
 [Comme si l'enseignante imitait une réponse à donner aux enseignantes pour répartir les besoins orthopédagogiques équitablement dans l'équipe-école : ]  
 "Elle regarde on a chacun nos besoins puis là va falloir qu'on [regarde] le temps qu'on a puis qu'il soit profitable pour tout le monde". (Zoé)

Ainsi, selon le souhait de Zoé, l'orthopédagogue devrait intervenir auprès d'élèves qui ont fait l'objet d'une discussion collective pour que les décisions soient connues et comprises de tous : « C'est un peu pour ça. Pour éviter l'incohérence entre les profs et tout ça là [...] Oui, puis que le temps soit bien investi. » (Zoé).

Pour la dimension 5, Zoé indique pour les critères de sélection qu'il faut y aller selon les besoins des élèves, mais surtout de partager ce portrait des besoins à toute l'équipe-école pour offrir un service orthopédagogique plus adapté et permettre une compréhension du déploiement des services (D5a - É). Pour le critère des identificateurs, elle mentionne que l'orthopédagogue est mieux placée qu'elle pour cibler la suite des interventions avec les élèves, mais elle souhaite pouvoir effectuer l'identification des élèves en collaboration avec l'orthopédagogue (D5b - É).

La **dimension 6** concerne le rôle que les enseignant.e.s attribuent à l'orthopédagogue au regard des niveaux de prévention. En ce qui concerne la nature des difficultés des élèves, Zoé constate que les besoins sont grands et que l'orthopédagogue se concentre sur la prévention tertiaire, mais elle mentionne aussi l'importance de soutenir l'ensemble des élèves :

[...] [E]n ce moment je trouve qu'on fait juste éteindre des feux. Puis "Ah ok ah alerte rouge, alerte rouge *go go go* faut qu'on..." Puis là je trouve que ce n'est pas sain pour les orthopédagogues parce que [...] oui elles aident les élèves en difficulté, mais justement aider les élèves en difficulté c'est donner des nouvelles stratégies à apprendre qui sont *at large* pour tout le monde. [...] [M]ais crime il y en a bien trop. Tout le monde a des besoins finalement... (Zoé)

La réalité qu'elle décrit est donc qu'il y a trop de besoins si bien que la prévention primaire ne semble pas possible. Plus précisément, elle explique que se limiter à la prévention tertiaire, centrée sur les élèves « rouges » en grande difficulté, engendre aussi des conséquences pour les autres élèves « jaunes » à risque :

[...] [E]n fait c'est que souvent ces élèves-là, ils vont rester dans le rouge puis là bien les jaunes vont devenir des rouges puis là ça va juste y aller en augmentant tandis que là si on prenait les jaunes tout de suite bien là on laisserait les jaunes dans les jaunes, déjà il y aurait quelque chose de mieux. (Zoé)

Finalement, face à la réalité, cette enseignante souhaiterait de la prévention primaire, ce qui bénéficierait à la fois aux élèves, aux enseignants et aux orthopédagogues :

[...] [S]i l'orthopédagogue fait plus un rôle de prévention [...] il y a des petites choses que si on mettrait en place d'avance ça aiderait un peu plus tu sais autant les élèves que leur enseignant [...]. Pourquoi on n'utiliserait pas ces moments de prévention là justement pour diminuer la charge de travail des orthopédagogues ? (Zoé)



Pour la dimension 6, Zoé souhaite dans le critère du moment de prévention une pédagogie orthopédagogique universelle pour tous les élèves puisqu'elle voit des bénéfices que cette prévention peut apporter tant pour les élèves que pour les enseignants et, voire, que pour les orthopédagogues (D6a - É). En effet, cette participante mentionne à plusieurs reprises le besoin d'agir en prévention primaire pour le critère des élèves desservis (D6b - É).

La **dimension 7** correspond à la représentation des enseignant.e.s de la communication avec l'orthopédagogue. Zoé indique le caractère essentiel qu'elle y attribue :

[...] [C']est la relation que je recherche, [j'aime] que ça soit ouvert et que ça ne soit pas juste unidirectionnel là que ça soit bidirectionnel dans les deux sens. [...] [J]'aime ça aussi que l'orthopédagogue prenne, par rapport à nos discussions, prenne son rôle de guide tu sais. (Zoé)

Zoé précise : « Je pense que la communication c'est le plus important de tout parce que s'il n'y avait pas ça, ce serait chaotique pour les élèves en difficulté surtout là. » (Zoé). En ce sens, Zoé explique ce qui arriverait s'il n'y avait pas de communication entre l'enseignant et l'orthopédagogue à la suite des interventions orthopédagogiques : « Si les orthopédagogues [...] font juste ça chacun leur bord puis il n'y a pas vraiment de communication, bien c'est : "Comment veux-tu que moi je l'aide mon élève à continuer avec lui comme ça ?". » (Zoé). Dans un autre ordre d'idées, elle indique que sa vision d'une communication collaborative n'est pas partagée par toutes ses collègues qui peuvent ne pas apprécier de se faire conseiller par l'orthopédagogue :

[...] [Parfois] on ne prend pas le temps de comprendre c'est quoi que l'orthopédaogogue a voulu présenter [...] tes œillères sont fermées, tes oreilles sont fermées, puis il n'y a plus rien qui rentre. [...] [Certains enseignants] ne veulent pas [que les orthopédaogogues] viennent changer leurs choses, ça fait que c'est confrontant pour des personnes que ça fait longtemps qu'ils enseignent de la même façon [...] . [...] [D] es fois c'est plus difficile parce qu'il y a [des orthopédaogogues] qui ne veulent pas non plus dire quoi faire aux enseignants, mais moi j'aime ça justement. J'apprends [...]. (Zoé)

Cette enseignante complète sa réflexion en mentionnant que l'expertise proposée par l'orthopédaogogue aux enseignants est parfois perçue comme une tâche supplémentaire alors que cela devrait être perçu comme de l'aide.

Pour la dimension 7, Zoé souhaite une communication bidirectionnelle dans le critère du type de communication (D7a - É).

Voici (à la page suivante) une synthèse des représentations du rôle de l'orthopédaogogue chez Zoé selon les modèles médical et éducatif.

**Tableau 8 - Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez la participante 3 - Zoé selon les modèles médical et éducatif**

Dimensions	Critères	Modèle médical	Mitigé	Modèle éducatif
<b>1- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants</b>	D1a – Statut			
	D1b – Expertise			
	D1c – Soutien			
	D1d – Posture			
<b>2- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels</b>	D2a – Hiérarchisation			
	D2b – Expertise			
<b>3- Modèles de services en orthopédagogie</b>	D3a – Modèles de services			
	D3b – Modalités d'interventions			
<b>4- Démarche d'évaluation et outils utilisés</b>	D4a – outils			
	D4b – Résultats			
	D4c – Démarche d'évaluation			
<b>5- Identification des élèves suivis par l'orthopédagogue</b>	D5a – Critères			
	D5b – Identificateurs			
<b>6- Nature de la prévention des services orthopédagogiques</b>	D6a Moment de prévention			
	D6b – Élèves desservis			
<b>7- Nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue</b>	D7a – Type de communication			

#### 4.4 Participante 4 - Léa

Cette quatrième participante est une enseignante du primaire ayant 24 ans d'expérience en enseignement. Son niveau de satisfaction de la collaboration avec un orthopédagogue est « très insatisfaisant ».

#### **4.4.1 Description des représentations du rôle de l'orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif de Léa**

Pour la dimension 1, le discours de Léa concernant le statut qu'elle accorde à l'orthopédagogue vis-à-vis celui de l'enseignant se rapporte surtout à une relation symétrique. Cette enseignante voit l'orthopédagogue près de la classe, venant resserrer et refaire les connexions défaites : « Je vois aussi que c'est un partenariat avec le titulaire et non genre une entité différente [de la classe] [...]. » (Léa). La relation est donc égale : « Il n'est pas au-dessus de moi l'orthopédagogue, c'est moi qui est là au quotidien avec les élèves donc, le but c'est que tout le monde ensemble on travaille pour que les élèves puissent réussir. » (Léa). Dans un même sens, Léa souhaite que son expertise soit reconnue au même titre que celle de l'orthopédagogue et qu'elle soit écoutée par ce dernier. Par contre, ce n'est pas ce qu'elle a vécu dans son expérience où elle a dû maintenir son opinion pour la reprise d'un élève : « Les deux orthopédaugues étaient contre. Ça ne me dérange pas, mais un moment donné écoute-moi aussi comme prof, quand je te dis... Il a fallu que je me batte et la mère est d'accord [avec la reprise d'année]. » (Léa). En ce qui concerne la relation avec l'orthopédagogue comparativement aux autres professionnels, Léa souhaiterait pouvoir avoir plus de suivi de la part de l'orthopédagogue comme c'est le cas avec l'orthophoniste :

Donc l'orthophoniste [...] a bâti aussi un cartable avec [l'élève], un cartable qui servait et en classe et lors des suivis en orthophonie [...] moi aussi j'ajoutais des choses dedans pour l'aider. L'orthopédagogue a ajouté une fois une chose dedans. Mais ça aurait été bien que tu sais [elle fait signe de mettre des feuilles dans un cartable], mais c'est ça. [...]. Moi dans le fond l'orthophoniste elle faisait du pont aussi avec la classe. On se donnait tout le temps aussi des, tu sais on avait tout le

temps un petit moment [...] pour parler d'elle [...] même si c'était une fois par semaine. Donc ça c'était une belle collaboration. (Léa)

Dans la dimension 1, la participante mentionne que l'orthopédagogue et les enseignants sont égaux dans leur statut (D1a - É). Également, même si ce n'est pas nécessairement ce qu'elle a vécu dans l'exemple sur la reprise d'année d'un élève, elle souhaite pouvoir faire reconnaître son expertise d'enseignante au même titre que l'orthopédagogue (D1b - É). Ainsi, l'orthopédagogue n'est pas une entité différente et il s'agit avant tout d'un partenariat pour la réussite des élèves dans le critère de soutien (D1c - É). Enfin, la participante souhaiterait un orthopédagogue plus contextualisé et près de la classe comme c'est le cas avec l'orthophoniste (D1d - É).

La **dimension 2** du statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels a peu été mise de l'avant lors de l'entrevue avec cette participante. Le principal élément qui est ressorti de ses représentations a été abordé lors de la dimension précédente et Léa poursuit dans le même ordre d'idées :

Moi je ne vois pas l'orthopédagogue là [en montrant au-dessus de sa tête avec sa main]. Je le vois là [en montrant ses mains au même niveau]. Je ne vois pas que c'est quelqu'un qui est au-dessus. Je ne vois pas la psychologue au-dessus. Je [...] vois qu'on est tous ensemble, des intervenants pour que les élèves puissent réussir. (Léa)

En ce sens, les propos de Léa laissent penser que les statuts des divers professionnels ne sont pas hiérarchisés : elle perçoit tous les intervenants de l'école au même niveau. Par exemple, tous peuvent partager leurs expertises comme lorsqu'elle met tous ses chapeaux :

« Mettons que j'ai mis mon chapeau d'ergothérapeute, mon chapeau de de, j'ai mis tous mes chapeaux, puis c'est moi qui aie montré [...]. » (Léa).

Pour la dimension 2, la participante perçoit tous les intervenants de l'école, dont l'orthopédagogue, au même niveau. Il n'y a donc pas présence de hiérarchie dans ce critère (D2a - É). De surcroît, elle mentionne qu'elle peut effectuer les fonctions des autres professionnels comme lorsqu'elle met ses chapeaux ce qui porte à croire que chacun peut se compléter dans le critère d'expertise (D2b - É).

Pour la **dimension 3** qui concerne le rôle attribué à l'orthopédagogue au regard des modèles de service, cette enseignante du primaire mentionne, à partir de son expérience, que le SDE et le SDI sont deux modèles de service orthopédagogique obligatoires dans son école. Malgré le fait que le SDI permette d'éviter les sorties de classe engendrées par le SDE, ce modèle ne semble pas pertinent pour les élèves en trop grande difficulté :

Il y a une rééducation qui est quand l'élève a un trouble par exemple extrêmement sévère. Par exemple ma cocotte qui ne savait pas lire en début d'année. Bien on ne pouvait pas juste dire : "On [l'orthopédagogue] va venir en classe puis on va pallier". Ça prenait vraiment une rééducation au niveau des sons, etc. Ce qu'on pouvait tu sais difficilement mêler à la classe. (Léa)

À propos du SDE, pour que le service soit efficace auprès de l'élève, celui-ci doit être en lien avec ce qui se passe en classe (utilisation du même vocabulaire par exemple) :

[...] [J]e trouve que ça fait un pont. Puis ça fait en sorte que l'enfant évite que ça fasse des cases. Puis moi j'ai l'impression que souvent l'orthopédagogie quand ce n'est pas réfléchi de façon concertée avec les titulaires c'est : l'élève il sort, il a

l'impression que lui c'est comme une pause, une récréation [...]. Puis dans ce temps-là bien je ne trouve pas que ça mène à ce qu'on veut. (Léa)

Le transfert en classe est donc un élément qui semble important pour Léa lors du SDE afin d'éviter de faire des activités hors contexte. À cet égard, Léa mentionne que les périodes d'orthopédagogie faites hors classe peuvent engendrer une grande surcharge chez les élèves ce qui devient un inconvénient pour les activités d'enseignement-apprentissage prévues pour le reste de la journée en classe : « Lui [l'orthopédaogogue] il sort l'élève. L'élève il revient, moi il est brulé là. [...] Puis il revient, tu lui as sucé son jus, il ne peut plus produire. » (Léa). Ainsi, selon cette enseignante du primaire, il n'y a aucun modèle de services en orthopédagogie qui soit parfait :

Je pense que le modèle parfait en orthopédagogie, il n'existe pas parce qu'il y a des profs qui ne veulent pas que l'orthopédaogogue vienne en classe. Ils ne veulent pas ou ils font venir l'orthopédaogogue quand ils sont en train de faire des exercices dans un cahier ce qui est non pertinent. Est-ce que le service d'orthopédagogie est pertinent dans ce moment-là ? Non. Est-ce qu'il aide à la réussite ? Non. Est-ce que l'enseignant permet d'utiliser le service à son plein potentiel ? Non. Est-ce que si l'élève est sorti puis qu'il n'y a pas de collaboration entre l'enseignant et l'orthopédaogogue c'est gagnant pour l'élève ? Non plus. Parce que ça va revenir à un peu comme je disais tout à l'heure : l'élève sort, puis il a l'impression que c'est deux cases, puis des boîtes complètement séparées. (Léa)

Pour la dimension 3, malgré l'énumération de plusieurs limites du SDE, Léa mentionne le caractère essentiel des rééducations orthopédagogiques en SDE pour certains élèves en grande difficulté et qu'il ne serait pas possible d'effectuer ce type d'interventions en SDI (D3a - M). Ensuite, ses propos dépeignent aussi une vision éducative lorsqu'elle indique qu'il n'y a aucun modèle de service parfait en orthopédagogie et, surtout, qu'il est important de communiquer pour faire des ponts entre la classe et le bureau de

l'orthopédagogue (D3a - É). Pour le critère de modalités d'interventions individuelles ou en sous-groupe (D3b), Léa aborde les sous-groupes et l'intervention avec un élève hors classe, mais ne semble pas avoir adopté une posture plus qu'une autre.

Pour la **dimension 4**, qui a trait au rôle attribué à l'orthopédagogue concernant la démarche d'évaluation orthopédagogique et les outils utilisés, Léa exprime ce qu'elle a vécu en lien avec la démarche d'évaluation. En fait, pour elle, c'est d'abord l'enseignante qui fait un dépistage en classe pour déterminer quels élèves auraient besoin d'orthopédagogie : « Souvent ce qu'on [les enseignants] aiment faire en début 3e année c'est beaucoup beaucoup d'ateliers de justement fluidité, compréhension, d'écriture pour voir justement où se situent les élèves avant de faire un choix d'élèves qui auraient besoin d'une rééducation. » (Léa). Ensuite, si l'orthopédagogue vient observer en classe, cette enseignante souhaite que des notes soient prises afin de consigner les observations significatives et de laisser des traces : « Puis tu sais les notes, je trouve que c'est important de le faire [...] je trouve que c'est de l'or là, soit d'enregistrer ou de prendre des notes [...]. » (Léa). Ainsi, le rôle de l'orthopédagogue dans l'évaluation comprend le fait de prendre des notes lors de ses observations en classe pour laisser des traces et d'inviter l'enseignant à faire de même, tel que vécu par Léa avec un autre orthopédagogue qui a proposé un outil collaboratif de consignation :

[...] [L]'année dernière l'orthopédagogue avait monté, ça j'avais trouvé que c'était bien, dans OneNote. Tu sais un partage puis elle a dit : "Ah toi aussi mets des traces." Tu sais moi je, dès qu'il y avait quelque chose, je prenais des photos, je mettais des traces tout ça. [...] Hum, je trouve que c'est important que l'orthopédagogue en prenne connaissance aussi. [...]. (Léa)



Bref, des notes précises prises à la fois par l'enseignante et à la fois par l'orthopédagogue sont souhaitées par cette participante ce qui peut correspondre à une forme d'évaluation en continu. Tant l'enseignante que l'orthopédagogue peuvent faire des évaluations : « Parce que nous des fois on a à en faire aussi donc ils ne sont pas juste faits par l'orthopédagogue. » (Léa). D'ailleurs, lorsque l'orthopédagogue effectue des évaluations dans son bureau, les résultats sont transmis aux enseignants : « [...] ceux de fluidité puis de rappel oui, souvent ils nous sont présentés. » (Léa). D'ailleurs, la participante n'est pas nécessairement toujours en accord avec les résultats des évaluations réalisées par l'orthopédagogue :

Bien les résultats de fluidité, [...] on s'est même questionnées, ma collègue et moi, comment des élèves qui étaient justement en difficulté puis qui étaient suivis avec elle en orthopédagogie ont pu avoir des rappels de fin de 3e année excellents. Pourtant elle nommait elle aussi que c'était des élèves en difficulté. (Léa)

Ainsi, ce dernier élément soulevé par Léa démontre une limite de l'évaluation orthopédagogique dans le cas où l'orthopédagogue ne complète pas son évaluation avec le regard des enseignants.

Pour la dimension 4, dans le critère des outils, Léa parle davantage d'outils maison que des outils formels en précisant lors de son entrevue qu'elle a peu vu les outils que les orthopédagogues utilisent. Or, elle semble apprécier les outils collaboratifs d'évaluation en continu et de partage des observations comme le OneNote (D4a - É). En ce sens, pour le critère des résultats, lorsque les évaluations sont faites par l'orthopédagogue, des

précisions aux enseignants sont de mise afin de mieux comprendre les résultats comme c'est le cas pour son exemple d'évaluation en fluidité (D4b - É). Aussi, dans le critère de la démarche d'évaluation, tant l'orthopédagogue que l'enseignant peuvent effectuer des évaluations. Cette enseignante dépiste d'abord les élèves dans sa classe avant de les référer à l'orthopédagogue (D4c - É).

La **dimension 5** correspond au rôle attribué par les enseignant.e.s participant.e.s à l'orthopédagogue au regard de l'identification des élèves qui reçoivent des services en orthopédagogie. Selon cette enseignante, elle est la première personne à mettre des actions en place auprès des élèves avant de les référer en orthopédagogie : « [...] à la première rencontre de parents au mois de septembre [...], souvent je le sais déjà. J'en parle déjà aux parents. Je mets déjà des plans de *match* en place avant qu'il y ait un début d'orthopédagogie. » (Léa). Comme mentionné à la dimension précédente, Léa effectue ses propres évaluations, comme en fluidité, pour identifier les élèves en difficulté. Par la suite, elle peut mentionner à l'orthopédagogue qui prioriser ou non par souci d'efficacité. Ensuite, les élèves ciblés pour aller en orthopédagogie seront, de préférence, déterminés en collaboration entre l'enseignant et l'orthopédagogue :

On va regarder l'ensemble des élèves, on va regarder leurs besoins, on va regarder aussi qu'est-ce que par exemple moi je peux combler dans la classe puis que par exemple ce n'est pas possible de combler. [...] [Ç]a fait que tu sais ce n'est pas l'orthopédagogue qui va dire touc touc touc touc [comme si elle énumérait une liste d'élèves] puis ce n'est pas juste moi. Tu sais moi c'est sûr que je vais donner du poids en disant "Bien ok, tel élève oui, ça je suis capable de combler son besoin." Parce qu'on le sait que ce ne sera pas tous les élèves qui vont avoir accès au service. (Léa)

Enfin, Léa explique que plusieurs facteurs sont à prendre en compte pour aider à l'identification des élèves, dont le fait que l'élève ait eu accès au service d'orthopédagogie dans les années antérieures, s'il a un diagnostic, s'il est en échec ou s'il a un plan d'intervention. Ces éléments semblent tous être à prendre en compte afin de déterminer les élèves qui auront un suivi en orthopédagogie, mais un seul d'entre eux ne semble pas suffire, car ils ne permettent pas de bien cerner le besoin de l'élève : « Ça peut, mais pas nécessairement. C'est sûr qu'on va regarder aussi s'il y a des rapports d'évaluation puis on va en prendre connaissance aussi. [...] [D]es fois des diagnostics qui peuvent aussi aider [...]. » (Léa). De plus, concernant les résultats scolaires des élèves, Léa ne considère pas qu'ils doivent être en échec pour être ciblés : « Si par exemple, il a comme 60-65, il n'est pas en échec, mais s'il a des difficultés de compréhension en lecture... [...] s'il a quand même besoin d'aide cet élève-là, il a quand même besoin ». (Léa). Dans le même sens, la participante mentionne également que le plan d'intervention ne peut pas être un seul des critères de sélection, car, tôt dans leur parcours scolaire, certains élèves n'en ont pas encore bien qu'ils éprouvent des difficultés. Ainsi, l'identification se fait davantage en fonction du besoin de l'élève que selon certains critères isolés, ce qui exige la participation active de l'enseignante.

Pour la dimension 5, dans le critère des critères de sélection, la participante explique qu'il faut y aller selon les besoins des élèves (D5a - É). Elle maintient également l'importance d'avoir la présence de divers critères pour référer les élèves à l'orthopédagogue tout en mentionnant qu'il ne faut pas uniquement se fier à ceux-ci (D5a - M). Pour le critère de

l'identificateur, Léa identifie d'abord les élèves (D5b - É) et souhaite ensuite pouvoir les identifier en collaboration avec l'orthopédagogue.

La **dimension 6** correspond au rôle que les enseignant.e.s attribuent à l'orthopédagogue au regard des niveaux de prévention. Pour cette enseignante, la définition d'un orthopédagogue se rapporte d'abord à la prévention tertiaire : « [...] [J]e trouve que l'orthopédagogue c'est de la rééducation, [...] d'accompagner les élèves de niveau 3, [...] [et] de soutenir l'apprentissage des stratégies qui sont vues en classe. » (Léa). D'ailleurs, selon Léa, puisqu'il y a plusieurs élèves en difficulté dans une même classe, une collaboration avec l'orthopédagogue permettrait de favoriser la réussite de tous les élèves (en difficulté ou non) :

Mais c'est sûr que si on a, on a aussi la collaboration de l'orthopédagogue [...], ça fait en sorte que, je trouve, que l'ensemble des élèves peuvent mieux réussir. Tu sais de montrer des outils qui vont aider l'ensemble aussi de nos élèves en difficulté. Parce qu'on ne se le cachera pas, il n'y en a pas un ou deux dans les classes là. Il y en a vraiment plusieurs. Des fois c'est la moitié des élèves qui sont en difficulté. (Léa)

De plus, il serait souhaitable que la prévention soit mise en place rapidement : « [...] [E]st-ce que l'orthopédagogue devrait aider tous les élèves tout le temps ? Oui. [...] mais pour moi l'intervention doit se faire de façon précoce de toute façon. » (Léa). Enfin, cette participante croit que l'orthopédagogue ne doit pas effectuer des interventions en fonction de blocs préétablis. Elle souhaite que cela corresponde aux besoins des élèves :

Tu sais faire des blocs. "Ok, premier bloc je fais juste ça, je fais juste la fluidité, deuxième bloc je fais juste la compréhension puis troisième bloc je fais juste l'écriture." [la participante fait comme si c'était l'orthopédagogue qui parle]. Hiiii

[Elle place ses mains près de sa tête comme si elle s'arrachait les cheveux]. Je choisis mes batailles, mais je ne trouve tellement pas que c'est ça. (Léa)

Pour la dimension 6, cette participante considère la définition d'un orthopédagogue comme étant un intervenant présent pour les rééducations. Or, pour les critères des moments de prévention et des élèves desservis, vu l'augmentation des élèves en difficulté, elle mentionne finalement que la prévention primaire pour tous les élèves, dont les élèves en difficulté, selon leurs besoins, faite en amont par l'orthopédagogue et en collaboration est ce qui est souhaitable pour parvenir à combler tous les besoins (D6a – M/É et D6b – M/É).

La **dimension 7** correspond à la représentation des enseignant.e.s de la communication avec l'orthopédagogue. Léa indique que l'orthopédagogue et l'enseignante doivent communiquer afin de s'informer de leurs pratiques respectives :

Bien moi je pense que c'est très important que l'orthopédagogue sache qu'est-ce qui se passe dans la classe. C'est fondamental. [...] Après ça il faut aussi que l'enseignant soit au courant de comment ça s'est passé chez l'orthopédagogue parce que je trouve que ça apporte un autre regard aussi sur l'élève. C'est un regard en sous-groupe. C'est un regard avec un autre intervenant. [...] Puis vice versa. [...] [D]onc la communication [...] est vraiment importante. (Léa)

Léa semble également souhaiter une communication ouverte à double sens :

[...] [Q]uand j'ai eu une orthopédagogue formidable, on se parlait tout le temps [...]. Puis, on avait le même langage commun, elle reprenait des choses. [...] Il y avait une collaboration. J'avais vraiment l'impression que les élèves pouvaient progresser justement parce qu'on était une équipe. Là je n'ai pas cette impression là avec ces deux [orthopéda<sup>g</sup>ogues-là]. (Léa)

Pour la dimension 7, Léa souhaite donc une communication bidirectionnelle dans le critère du type de communication (D7a - É).

Voici une synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez Léa selon les modèles médical et éducatif.

**Tableau 9 - Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez la participante 4 - Léa selon les modèles médical et éducatif**

Dimensions	Critères	Modèle médical	Mitigé	Modèle éducatif
<b>1- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants</b>	D1a – Statut			
	D1b – Expertise			
	D1c – Soutien			
	D1d – Posture			
<b>2- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels</b>	D2a – Hiérarchisation			
	D2b – Expertise			
<b>3- Modèles de services en orthopédagogie</b>	D3a – Modèles de services			
	D3b – Modalités d'interventions			
<b>4- Démarche d'évaluation et outils utilisés</b>	D4a – outils			
	D4b – Résultats			
	D4c – Démarche d'évaluation			
<b>5- Identification des élèves suivis par l'orthopédagogue</b>	D5a – Critères			
	D5b – Identificateurs			
<b>6- Nature de la prévention des services orthopédagogiques</b>	D6a Moment de prévention			
	D6b – Élèves desservis			
<b>7- Nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue</b>	D7a – Type de communication			

## 4.5 Participante 5 - Raphaëlle

Cette cinquième participante est une enseignante du secondaire ayant 11 ans d'expérience en enseignement. Son niveau de satisfaction de la collaboration avec un orthopédagogue est « plutôt satisfaisant ».

### 4.5.1 Description des représentations du rôle de l'orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif de Raphaëlle

Pour la **dimension 1**, cette enseignante du secondaire définit le statut de l'orthopédagogue vis-à-vis des enseignants avec nuance. D'abord, Raphaëlle indique qu'elle a besoin de l'aide de l'orthopédagogue concernant les élèves en difficulté d'apprentissage puisqu'elle n'est pas formée à l'université de manière pointue pour aider ces élèves : « Donc je pense que [l'orthopédagogue] c'est vraiment un spécialiste. Donc la différence c'est que moi mettons ma formation elle est partielle donc j'ai besoin de l'aide de l'orthopédagogue dans mon travail. » (Raphaëlle). Ainsi, ces propos laissent entendre que cette enseignante du secondaire aborde le statut de l'orthopédagogue de manière hiérarchisée par rapport à elle-même en ce qui concerne ses propres connaissances des élèves en difficulté. Cependant, Raphaëlle poursuit en indiquant que, malgré l'expertise de l'orthopédagogue, elle est également spécialisée dans son propre domaine d'enseignement :

[...] Mais je pense que nos compétences sont différentes parce que [...] pour certains points [les orthopédaogues] sont plus experts tandis que si elle vient me voir dans ma classe puis qu'elle m'écoute parler, elle aussi elle va apprendre des trucs puis elle est moins experte dans un autre domaine. Je pense que c'est chacun notre domaine. (Raphaëlle)

Bref, tant l'enseignante que l'orthopédagogue peuvent apprendre l'une de l'autre. L'exemple suivant, à propos du plan d'intervention, vient préciser le caractère essentiel de la complémentarité de ces deux collègues, car Raphaëlle stipule que l'orthopédagogue qui révisé le plan d'intervention de l'élève seule, : « [...] elle ne le sait pas ce qui se passe en classe. Il faudrait toujours qu'au moins le prof de français puis le prof de math [...] participent au plan d'intervention, qu'ils soient libérés pour ça [...]. » (Raphaëlle). La relation entre ces deux acteurs scolaires s'avère ainsi symétrique puisque les deux parties ont besoin de l'autre en étant complémentaires.

Pour la dimension 1, Raphaëlle aborde d'emblée la nécessité de la spécialisation de l'orthopédagogue grâce à sa formation, ce qui porte à croire qu'elle hiérarchise le statut de l'orthopédagogue par rapport à l'enseignant. Toutefois, pour le critère de statut, elle précise sa pensée comme quoi l'orthopédagogue et l'enseignant ont leur propre domaine d'expertise et qu'ils sont donc symétriques (D1a - É). En ce sens, cette enseignante du secondaire voit autant de spécialités chez les enseignants que chez les orthopédaugues en ce qui concerne le critère d'expertise (D1b - É). Donc, ces deux acteurs scolaires peuvent apprendre des éléments à l'autre et ainsi agir en complémentarité pour le critère de soutien (D1c - É). En ce qui concerne le critère de posture, soit d'un orthopédagogue plus près de la classe ou non, cette enseignante du secondaire n'en a pas fait mention lors de l'entrevue (D1d).



Pour la **dimension 2**, qui concerne le statut accordé à l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels, Raphaëlle demeure, de prime abord, cohérente avec ses propos de la dimension précédente. Elle réitère le fait que chaque intervenant a une spécialité qui lui appartient en comparant l'orthopédagogue à un orthophoniste : « [...] [J]e dirais que [la différence] c'est le domaine. Mettons l'orthopédagogue c'est pour les difficultés d'apprentissage tandis que l'orthophoniste c'est pour les difficultés sur le plan de comment les élèves vont s'exprimer [...]. » (Raphaëlle). De surcroît :

[...] [L'orthopédagogue] me fait penser aux TES [technicien en éducation spécialisée] pour mes élèves qui ont des problèmes de comportement parce que moi non plus je ne suis pas spécialisée pour les problèmes de comportement. [...] [Le TES ou le psychoéducateur] il va me donner des outils pour l'aider lui [l'élève], m'aider moi pour que ça fonctionne mieux. Bien du même côté, si on parle d'une difficulté d'apprentissage, bien c'est l'orthopédagogue qui prend principalement le relais puis qui va aussi m'accompagner là-dedans. (Raphaëlle)

Ainsi, tous les intervenants scolaires sont présents pour soutenir tant les enseignants que les élèves grâce à leur expertise propre à leur domaine. Les difficultés d'apprentissage appartiennent donc à l'orthopédagogue : « Je penserais qu'il est autant expert que les autres [professionnels] là. Je pense qu'il n'y a pas plus expert quand on parle de difficulté d'apprentissage que l'orthopédagogue. » (Raphaëlle). Or, même si tous les intervenants agissent en complémentarité, ils ne peuvent pas nécessairement effectuer le travail de l'autre : « [...] [L]e TES ne proposera pas une intervention d'orthopédagogie s'il n'a pas ces lunettes-là qui lui permettent d'identifier le besoin. » (Raphaëlle). Bref, cette enseignante du secondaire voit une expertise spécifique à chaque acteur scolaire.

Pour la dimension 2, la participante considère l'orthopédagogue autant expert que les autres professionnels ce qui indique une certaine symétrie des statuts dans le critère de hiérarchisation (D2a - É). Pour le critère d'expertise, elle réitère à plusieurs reprises qu'elle voit une expertise à chaque acteur scolaire. Toutefois, chaque acteur ne pourrait pas effectuer le travail de l'autre ce qui implique que l'expertise est spécifique à chaque professionnel (D2b - M).

Pour la **dimension 3** qui correspond aux représentations des enseignants des divers modèles de service en orthopédagogie, Raphaëlle exprime clairement sa représentation du rôle de l'orthopédagogue. Toutefois, elle s'est d'abord questionnée quant à la modalité d'être en classe :

Est-ce c'est vraiment le rôle de mon orthopédagogue d'être présente en classe ? On dirait des fois que d'une école à l'autre [...] ce n'est jamais la même affaire [...]. Je ne sais même pas si des fois c'est parce que ce n'était pas dans son rôle [d'aller en classe] puis qu'elle le faisait l'orthopédagogue pour être fine. (Raphaëlle)

Malgré cette interrogation, cette enseignante souhaite que l'orthopédagogue intervienne en classe auprès des élèves (SDI) plutôt que hors classe (SDE) :

[...] [J]'ai vu d'autres écoles où ils les sortaient [les élèves de classe]. C'est correct tu sais, si c'est pendant ma période de bibliothèque, [...] mais si ça lui fait manquer de la matière, pauvre ti-loup, il est déjà en retard, en difficulté, puis là on le retire. Ça fait que j'aime ça quand l'orthopédagogue vient en classe [...] je trouve ça profitable là. (Raphaëlle)

En plus de ne pas faire manquer de matière aux élèves, cette enseignante du secondaire mentionne un autre des avantages du SDI, soit que cela permet à l'orthopédagogue de voir

comment l'élève utilise ses mesures adaptatives (son logiciel de prédiction de mots ou s'il a besoin de temps supplémentaire pour effectuer des tâches par exemple) : « [...] [A]u début de l'année ça se passait comme ça, [l'orthopédagogue] venait quand mes élèves écrivaient. [...] [J]e pense que ça leur permet [aux orthopédagogues] de vraiment mieux comprendre [...] la réalité que vit l'élève. » (Raphaëlle). Le SDI est donc le meilleur modèle de services selon cette enseignante du secondaire : « Oui, il me semble que la place d'un orthopédagogue devrait être sur le terrain en classe, oui. » (Raphaëlle). Enfin, cette participante apprécie également le service-conseil que l'orthopédagogue peut lui apporter. Elle donne un exemple où elle a consulté l'orthopédagogue afin de réfléchir en collaboration à son idée, soit lorsqu'elle souhaitait faire des tables de correction en classe : « [...] [C]'est une référence. Je vais aller voir avec elle, puis là elle avait des outils "[...] j'ai ça, tu vas pouvoir bonifier tes tables ", puis elle était venue aussi en classe m'aider à piloter cette activité-là cette fois-là. » (Raphaëlle). Ainsi, même dans le service-conseil, le SDI réapparaît dans le discours de Raphaëlle.

Pour la dimension 3, Raphaëlle indique rapidement qu'elle préfère le SDI au SDE en raison de ses limites. Le caractère obligatoire du SDE n'est donc pas présent (D3a – É). En plus du SDI, elle apprécie le service-conseil (SC) de l'orthopédagogue, et ce, toujours dans le but de mieux répondre aux besoins de tous les élèves (D3b - É).

Pour la **dimension 4**, soit le rôle attribué à l'orthopédagogue concernant la démarche d'évaluation orthopédagogique et les outils utilisés, Raphaëlle explique :

Moi j'ai référé des élèves justement cette année, puis ça été bien accueilli. [L'orthopédagogue] les a évalués et puis il y en a qu'on a trouvé que câline on ne comprend pas, quand elle a évalué la vitesse de lecture, "Comment ça se fait qu'elle [l'élève] n'ait pas d'outils depuis des années? ". [...] Ça fait que c'est le fun de comprendre aussi là qu'est-ce qui se passe pour mon élève. Puis moi je n'aurais jamais détecté ça par moi-même je pense là si je n'avais pas demandé de l'aide de l'orthopédagogue. (Raphaëlle)

En lien avec cette expérience décrite par la participante, l'évaluation repose sur l'expertise de l'orthopédagogue et permet à l'enseignante de mieux comprendre son élève ainsi que de mettre en place des adaptations : « Je suis plus empathique à ce [que l'élève] vit puis c'est ça, ça change mon intervention auprès d'elle. » (Raphaëlle). Dans une autre expérience mentionnée par Raphaëlle, l'enseignante et l'orthopédagogue sont complémentaires lors de la démarche d'évaluation de l'élève. Elle donne un exemple : « [...] [L'orthopédagogue] veut des fois des traces d'écriture, ça fait que là moi je le sais que j'ai fouillé dans le portfolio de mon élève puis je lui ai fourni des traces d'écriture de ce qu'elle avait fait cette année. » (Raphaëlle). Or, en ce qui a trait aux outils d'évaluation appartenant à l'orthopédagogue, Raphaëlle résume qu'elle ne connaît pas les outils ni comment les évaluations se déroulent : « [...] j'ai vu des façons de faire, mais je ne suis pas tant au courant. » (Raphaëlle). Ensuite, malgré cette méconnaissance des outils, on comprend que la participante apprécie être au courant des résultats d'évaluation de ses élèves :

[...] [M]oi j'aime ça suivre comment ça se passe pour mes élèves là, je lui ai demandé : "Puis son évaluation, comment ça été?". Ça fait que j'ai vu qu'elle a fait des dictées de mots, elle m'a parlé qu'elle l'avait fait échanger comme [...] la première consonne d'un mot, l'échanger et tout. Mais pour vrai c'est la première fois que je jaisais de ça avec une orthopédagogue. (Raphaëlle).

Pour la dimension 4, dans le critère des outils, l'évaluation semble davantage appartenir à l'expertise de l'orthopédagogue, car cette enseignante du secondaire n'était pas au courant des outils ni des évaluations (D4a - M). Ensuite, cette enseignante souhaiterait avoir plus souvent un partage des résultats de la part de l'orthopédagogue pour mieux comprendre la situation globale de l'élève (D4b - É). Enfin, pour le critère de démarche d'évaluation, Raphaëlle indique à quelques reprises lors de l'entrevue que ses références et la collaboration (en fournissant des traces faites en classe) permettent de compléter le portrait de l'élève pour l'orthopédagogue (D4c - É).

La **dimension 5** correspond au rôle attribué par les enseignant.e.s participant.e.s à l'orthopédagogue au regard de l'identification des élèves qui reçoivent des services en orthopédagogie. Selon son expérience, c'est Raphaëlle qui identifie en premier lieu les élèves en difficulté : « Moi, je suis comme un peu éclaireur sur le terrain. Je cible mes élèves [en difficulté d'apprentissage] puis je peux les référer [à l'orthopédagogue] pour qu'ils aient un service de qualité. » (Raphaëlle). Toutefois, elle précise qu'« [...] il faudrait que ça vienne de l'orthopédagogue. » (Raphaëlle). Plus précisément, la meilleure façon pour cibler les élèves serait une identification des élèves en collaboration : « Moi je verrais comme : l'orthopédagogue est en classe plus souvent en début d'année, tu sais pour venir voir quelles sont les difficultés [...]. Ça fait que je pense que ça part de l'observation. [...] [C]ollaboration prof-orthopédagogue [...]. » (Raphaëlle). De plus, Raphaëlle souhaite que la priorisation des élèves soit faite en fonction des besoins de ces derniers. Cependant, ce n'est pas toujours le cas :

On dirait que ça fonctionne, plus tu cries fort, plus tu vas avoir de l'aide là. Autant sur le plan que c'est les parents, c'est les enseignants aussi. [...] Celui qui va le plus demander, bien va obtenir, mais on dirait que ce n'est pas en fonction des besoins, c'est en fonction des personnes qui demandent le plus parce qu'ils sont bien implantés dans l'école. (Raphaëlle)

Au regard des critères pour identifier les élèves qui seront suivis en orthopédagogie, Raphaëlle apporte quelques nuances. Généralement, ce sont les élèves ayant un plan d'intervention qui seront ciblés pour avoir du service d'orthopédagogie : « [...] donc c'est des élèves qui ont des difficultés d'apprentissage qui reçoivent l'aide de l'orthopédagogue principalement [...]. » (Raphaëlle). Cependant, cette enseignante s'inquiète pour l'élève qui n'a pas été ciblé ni évalué puisqu'il n'obtiendra pas l'aide de l'orthopédagogue : « Ça fait que là [elle fait un signe circulaire avec son doigt] [...] l'aide de l'orthopédagogue essentiellement va aller aux élèves qui ont l'étiquette. [...] Comme tu es dyslexique, tu as une dysorthographe. » (Raphaëlle). Ainsi, Raphaëlle souhaite que tous les élèves en échec aient du suivi rapidement. Il ne faut pas attendre un diagnostic et faire vivre de multiples échecs aux élèves avant de leur offrir un service :

C'est décourageant là, il n'a pas réussi son français l'année passée [en 6e année] là bien commence donc avec de l'aide parce que tu sais, cette année-là, j'ai des élèves qui vont doubler, puis il n'y a pas de dyslexie, quelque chose d'identifié, mais l'an prochain c'est sûr que si tu le fais suivre en [secondaire] 2 ça va être épouvantable [...] il devrait venir avec un petit drapeau rouge [pour l'aider] [...]. (Raphaëlle)

Enfin, cette participante a aussi expliqué que la direction prend une grande part à l'identification des élèves suivis par l'orthopédagogue dans son école, surtout lorsque des enseignants en particulier lui en font la demande, une situation qu'elle décrit : « [...] [C]e

n'est pas l'orthopédagogue qui cible les besoins. C'est au-dessus d'elle. C'est la direction puis ça c'est problématique à mon avis. » (Raphaëlle).

Pour la dimension 5, Raphaëlle réitère l'importance d'identifier les élèves pouvant bénéficier d'un service orthopédagogique selon leurs besoins dans le critère des critères de sélection (D5a - É). En ce sens, Raphaëlle déplore lorsque les directions d'école ou les enseignants qui crient le plus fort sont ceux qui déterminent les élèves qui auront du service orthopédagogique. Pour le critère des identificateurs, l'enseignante peut identifier d'abord les élèves, mais c'est véritablement en collaboration et avec l'appui et l'expertise de l'orthopédagogue que l'identification sera la plus juste (D5b - É).

La **dimension 6** correspond au rôle que les enseignant.e.s attribuent à l'orthopédagogue au regard des niveaux de prévention. Cette participante considère que le service d'orthopédagogie vise les élèves qui présentent des difficultés, donc la prévention tertiaire : « Je pense que c'est un appui pour mes élèves en difficulté d'apprentissage là, c'est précisément pour eux que le service [d'orthopédagogie] existe. » (Raphaëlle). Le service orthopédagogique n'est pas pour la prévention primaire de prime abord selon cette participante : « Bien là c'est sûr que mes élèves qui sont forts [...] ils n'ont pas besoin de l'orthopédagogue parce que je pense que le service de l'enseignant satisfait mettons. » (Raphaëlle). Ensuite, le service d'orthopédagogie est souvent trop tard dans l'année : « Comme l'année passée quand l'orthopédagogue a pris mon élève au mois d'avril là, c'était ridicule à la limite là. Son année est quasi finie, puis là toi tu te décides d'intervenir,

ça sert plus à grand-chose-là ok ? » (Raphaëlle). Pour que le service d'orthopédagogie soit efficace, Raphaëlle souhaiterait qu'il commence plus tôt, avec une préparation dès le mois de septembre, et qu'il se poursuive à long terme : « [Il] faut faire de l'observation, après ça, on définit les besoins, puis il faut que ça soit à long terme l'aide que mon élève reçoit pour que ça soit efficace. » (Raphaëlle). Dans un monde idéal, elle convient finalement que l'aide pourrait être bénéfique à tous en prévention primaire et secondaire :

Mais oui, il y en a d'autres [élèves] que ce n'est peut-être pas nécessairement une grande difficulté d'apprentissage, mais il y a quand même juste des fois une plus petite intervention ferait un changement dans leur vie là. [...] Ça fait que c'est sûr que dans un monde idéal bien l'orthopédagogue aiderait tous les élèves là. Puis même, tu sais, je pense stratégies d'étude et tout... [...] Ça fait que peut-être qu'une petite intervention aurait fait des changements de montrer des techniques d'étude et tout. (Raphaëlle)

Pour la dimension 6, les représentations de cette enseignante sont mitigées pour les critères du moment de prévention et des élèves desservis. Effectivement, elle considère que le service d'orthopédagogie devrait commencer plus tôt (D6a – M), que ce service existe d'abord et avant tout pour les élèves en difficulté (prévention tertiaire) (D6b - M). Or, d'un autre côté, Raphaëlle convient également que pour de petites difficultés une intervention ou une prévention de l'orthopédagogue adressée à tous les élèves pourraient être bénéfiques (D6a – É et D6b - É).

La **dimension 7** correspond à la représentation des enseignant.e.s de la communication avec l'orthopédagogue. Raphaëlle indique l'importance de pouvoir discuter avec l'orthopédagogue pour apprendre de son expertise comme dans cet exemple : « [...] notre



élève des fois est de niveau primaire puis c'est là-dessus qu'il faut travailler. Ça fait que, il faut que l'orthopédagogue puisse nous jaser. » (Raphaëlle). En ce sens, cette enseignante du secondaire donne en exemple diverses occasions de communication entre elle et l'orthopédagogue :

[Quand] je remarque quelque chose moi souvent sur le *fly* là, j'arrête au bureau de l'orthopédagogue puis je lui jase de ce qui vient de se passer, [...] les occasions de communiquer c'est quand moi j'ai observé quelque chose en classe puis que j'ai le goût de lui en parler ou l'orthopédagogue m'écrit parce qu'il faut qu'elle voie un de mes élèves [...], on se voit. (Raphaëlle)

Ainsi, tant l'enseignante que l'orthopédagogue peuvent se solliciter pour un échange d'informations. Dans un autre ordre d'idées, Raphaëlle dénonce le fait que les enseignants ont peu d'informations quant au portrait et à la situation de l'élève :

[...] [T]u sais quand mon élève, il vit quelque chose avec la DPJ, il vit quelque chose à la maison, souvent on ne nous en parle pas alors qu'au quotidien c'est nous qui sommes au premier plan. [...] [S]i je ne suis pas au courant, je ne peux pas faire ces liens-là. Ça fait que c'est la même chose avec l'orthopédagogue là. Voilà. (Raphaëlle)

Bref, cette communication est importante puisque les enseignants sont présents au quotidien auprès des élèves.

Pour la dimension 7, Raphaëlle souhaite une communication bidirectionnelle dans le critère du type de communication (D7a - É).

Voici une synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez Raphaëlle selon les modèles médical et éducatif.

**Tableau 10 - Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez la participante 5 - Raphaëlle selon les modèles médical et éducatif**

Dimensions	Critères	Modèle médical	Mitigé	Modèle éducatif
<b>1- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants</b>	D1a – Statut			
	D1b – Expertise			
	D1c – Soutien			
	D1d – Posture			
<b>2- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels</b>	D2a – Hiérarchisation			
	D2b – Expertise			
<b>3- Modèles de services en orthopédagogie</b>	D3a – Modèles de services			
	D3b – Modalités d'interventions			
<b>4- Démarche d'évaluation et outils utilisés</b>	D4a – outils			
	D4b – Résultats			
	D4c – Démarche d'évaluation			
<b>5- Identification des élèves suivis par l'orthopédagogue</b>	D5a – Critères			
	D5b – Identificateurs			
<b>6- Nature de la prévention des services orthopédagogiques</b>	D6a Moment de prévention			
	D6b – Élèves desservis			
<b>7- Nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue</b>	D7a – Type de communication			

#### 4.6 Participant 6 - Louis

Ce sixième et dernier participant est un enseignant du secondaire ayant sept ans d'expérience en enseignement. Son niveau de satisfaction de la collaboration avec un orthopédagogue est « plutôt insatisfaisant ».

#### 4.6.1 Description des représentations du rôle de l'orthopédagogue et analyse selon les modèles médical et éducatif de Louis

Concernant la **dimension 1** relative à la vision du statut de l'orthopédagogue vis-à-vis des enseignants, Louis avance que l'enseignant du secondaire, par sa spécialisation disciplinaire, a une expertise différente de celle de l'orthopédagogue : « Orthopédagogue c'est : stratégies d'apprentissage, l'enseignant-[matière] c'est plus le contenu [...]. » (Louis). Au contraire de l'enseignant-matière, Louis indique en ce sens que : « [...] l'orthopédagogue pourrait ne rien savoir en français, en mathématique [...]. » (Louis). En effet, il explique que l'orthopédagogue va miser sur les stratégies d'apprentissage plutôt que sur le contenu disciplinaire et compare l'orthopédagogue ainsi : « L'orthopédagogue [...] va aider les élèves en difficulté à apprendre de façon générale ça fait que c'est un peu comme plus comme une enseignante au primaire, qui va être plus générale [...]. » (Louis). Dans un même ordre d'idées, ce participant ajoute que le rôle de l'enseignant est lié à sa matière et que : « Expert, ça c'est propre à chacun. [...] Chacun son rôle. [...] [U]n orthopédagogue lui son rôle ça va être [d']aider [l'élève] à, peu importe la discipline, peu importe la matière, [...] à améliorer ses stratégies d'apprentissage pour comprendre cette notion-là. » (Louis). Donc, Louis reconnaît que chacun a son expertise :

[...] [S]i l'orthopédagogue arrive dans une classe [...] ça se peut qu'elle soit plus déstabilisée puis que je la vois plus inférieure. Mais en individuel, si on vise le trouble d'apprentissage, la difficulté d'apprentissage, c'est vraiment l'orthopédagogue qui est plus spécialisée là-dedans, plus spécialiste. (Louis)

En effet, il s'avère difficile pour cet enseignant d'établir une hiérarchie entre les acteurs de l'éducation. Il donne en exemple le contexte de l'hôpital où il sait clairement que le

médecin a un statut plus important que l'infirmière. Toujours dans sa comparaison hiérarchique, il poursuit son exemple : « Le dentiste a un statut plus important que l'hygiéniste, mais en enseignement, je ne le sais pas si l'orthopédagogue est perçu comme un médecin ou plus comme une infirmière. [...] Je ne pourrais pas te répondre. » (Louis). Enfin, pour agir en complémentarité, il croit que l'expertise des enseignants, surtout des enseignants-matières, doit être davantage considérée comme dans un exemple avec le plan d'intervention où les parents, l'élève, l'orthopédagogue et l'enseignant tuteur<sup>3</sup> sont présents, mais pas l'enseignant-matière : « En fait, tous les enseignants doivent participer à la prise de décision. » (Louis). La présence d'un enseignant-matière concernée permettrait d'ajouter un soutien pour un meilleur choix des interventions fait en collaboration avec l'orthopédagogue.

Pour la dimension 1, le critère de la hiérarchisation des statuts semble mitigé puisque le participant indique que le statut symétrique ou asymétrique dépend de l'expertise requise selon les situations. De plus, il affirme qu'il ne pourrait pas hiérarchiser les statuts en enseignement comme dans le milieu médical (D1a - M/É). Il aborde à plusieurs moments l'expertise spécifique de l'orthopédagogue en lien avec les difficultés d'apprentissage, mais indique aussi que, selon le contexte, les enseignants ont aussi une expertise spécifique dans le critère d'expertise (D1b - É/M). Pour le critère de soutien, il souhaite

---

<sup>3</sup> Louis explique qu'à son école, il y a des enseignants responsables d'un groupe en secondaire 1. En plus de l'enseignement de sa matière disciplinaire à divers groupes, un enseignant tuteur est responsable d'un groupe d'élèves pour lesquels il doit notamment assister au plan d'intervention, communiquer avec les parents et être au courant des élèves en difficulté.

que l'orthopédagogue apporte davantage de soutien et agisse en complémentarité, surtout avec l'enseignant-matière (D1c - É). Pour ce qui est du critère de la posture de l'orthopédagogue et à la relation contextualisée ou non (D1d), il n'a pas été abordé par le participant.

Concernant la **dimension 2**, du statut des orthopédagogues vis-à-vis les autres professionnels, Louis situe l'orthopédagogue comme l'enseignant, entre le personnel professionnel et le personnel technique: « D'après moi, l'orthopédagogue se retrouve entre le psychoéducateur puis le TES. » (Louis). Toutefois, le participant n'a pas expliqué les raisons qui expliquent cette vision. « Je pense, si on essaie de faire une hiérarchie de tous les professionnels là... [...] Je me demande si c'est comparable. [...] Surtout au secondaire je pense, mais c'est dur à comparer. » (Louis). Bref, il est difficile pour Louis de comparer les statuts malgré une certaine hiérarchisation entre les acteurs.

Pour la dimension 2, ce participant semble mitigé. Il parvient à indiquer une hiérarchisation, mais, malgré cette tentative, Louis indique qu'il est difficile de comparer les différents statuts des professionnels de l'apprentissage, comme l'orthopédagogue, avec ceux du comportement ou d'autres professionnels (D2a – M/É). En ce qui concerne le critère relatif à l'expertise de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels (D2b), il n'a pas été abordé explicitement par le participant.

La **dimension 3** correspond aux représentations des enseignants du rôle de l'orthopédagogue selon les modèles de service mis en œuvre. Le SDE est le modèle vécu le plus fréquent par cet enseignant. Il ajoute pour cette modalité que : « [...] ça va se passer dans d'autres matières pour ne pas manquer de français. » (Louis). Louis précise que l'intervention individualisée est la modalité idéale à son avis. En effet, dans un monde utopique, Louis souhaiterait ce modèle : « Le meilleur modèle ça serait qu'il y ait un orthopédagogue par élève selon sa difficulté, mais ça c'est des... il va manquer d'orthopédaogues, ça c'est sûr. » (Louis). Au fil de l'entrevue et compte tenu de l'ampleur des besoins en orthopédagogie, le SDI et le sous-groupe deviennent une option à considérer pour Louis :

Il faudrait peut-être arrêter l'individuel. Un moment donné j'avais déjà pensé peut-être d'avoir une période par semaine si on veut, que c'est des orthopédaogues qui viennent travailler avec plusieurs élèves qui ont le même type de difficulté. [...] Ça pourrait être en classe ou bien c'est sûr que l'orthopédaogogue travaille avec un sous-groupe qui ont toutes des difficultés pareilles. (Louis)

Toutefois, Louis mentionne plusieurs inconvénients liés au SDI, dont du temps perdu : « [...] Qu'est-ce qu'ils font en classe réellement ? [...], des fois je passe 20-30 minutes à enseigner puis l'orthopédaogogue est juste là à m'écouter puis à regarder les élèves [...]. » (Louis). De surcroît à cet inconvénient du SDI, ce participant donne un autre exemple vécu avec quatre intervenants dans une même classe pour 20 élèves où chacun d'entre eux parlait individuellement avec un élève :

Ça fait que qu'est-ce que tu penses qui est arrivé ? : Cacophonie [...]. [Q]uand il y a plusieurs intervenants dans une classe ça ne fonctionne plus. Surtout si c'est une petite classe. Il faudrait que ça se fasse le plus possible à l'extérieur de la classe. (Louis)

Finalement, le SDE est vraiment le modèle de service à privilégier pour Louis : « Bien les interventions ne devraient pas être faites en classe. » (Louis). Par contre, il précise que l'orthopédagogue peut venir en classe, mais pour certaines tâches spécifiques : « L'orthopédagogue a tout intérêt à venir en classe, mais pas pour intervenir. Plus pour observer au début de l'année [...] parce que l'enseignant ne peut pas tout voir. » (Louis).

Pour la dimension 3, les représentations de cet enseignant du secondaire changent en raison des limites vécues avec les divers modèles de service orthopédagogiques. Le SDI semble une bonne option, mais les limites de son expérience en classe font retourner les réflexions de cet enseignant vers le SDE puisqu'il considère que les interventions orthopédagogiques ne devraient pas être faites en classe (D3a - M). Ensuite, il préfère les interventions orthopédagogiques individualisées (D3b - M), mais il reconnaît également que ce modèle est utopique vu les besoins actuels des élèves et la quantité d'orthopédagogues dans les écoles.

Pour la **dimension 4**, qui a trait au rôle attribué à l'orthopédagogue concernant la démarche d'évaluation orthopédagogique et les outils utilisés, cet enseignant du secondaire pense que l'orthopédagogue devrait écouter et considérer davantage les observations des divers intervenants :

Tu sais c'est plus de voir les difficultés, plusieurs intervenants pédagogiques ensemble, sur c'est quoi sa vraie difficulté [à l'élève]. Puis après ça, bien

l'orthopédagogue a un portrait et peut intervenir de façon plus différenciée, mais il n'y a pas ça qui se fait. (Louis)

Bref, il semble que ce qui est souhaité par cet enseignant du secondaire est, qu'à la place d'effectuer une démarche d'évaluation orthopédagogique de son côté, l'évaluation de l'orthopédagogue devrait plutôt résulter d'une discussion commune autour des difficultés des élèves et d'écouter les autres intervenants, dont les enseignants. Dans son entrevue, Louis indique que l'ultime solution est souvent l'ordinateur ainsi que les aides technologiques associées et il souhaite que cela change grâce à de réelles réflexions. En ce qui concerne les outils d'évaluation, Louis affirme en savoir peu :

Ça un dépistage en lecture, ça je le sais [que les orthopédagogues] font ça quelquefois. Est-ce qu'ils le font tout le temps ? Ça je ne le sais pas, je ne suis pas dans leur bureau. [...] Le seul que j'ai vu, le seul outil vraiment orthopédagogique que j'ai vu c'est [...] le test de fluidité. (Louis)

Il semble toutefois considérer que ces outils sont importants pour compléter les évaluations de l'élève : « C'est sûr et certain qu'il y a des outils qui existent. Est-ce qu'ils se fient seulement aux évaluations faites par l'enseignant ? J'espère que non. » (Louis). Ceci semble donc indiquer que l'expertise de l'orthopédagogue, en termes d'évaluation, est également souhaitée par ce participant. Enfin, en prenant conscience qu'il n'a pas vraiment connaissance des évaluations effectuées en orthopédagogie, cet enseignant du secondaire souhaite être mis au courant des démarches orthopédagogiques via un portail : « S'il y en a qui utilisent déjà des tests, des évaluations standardisées, si elles en utilisent déjà, il faudrait peut-être qu'on soit mis au courant les enseignants. » (Louis). De surcroît, ce participant indique qu'il aimerait avoir accès aux résultats des évaluations



orthopédagogiques : « Puis, on n'a pas de compte rendu de ça et je pense qu'on devrait l'avoir. À la limite dans le dossier ça devrait être à quelque part. » (Louis).

Pour la dimension 4, Louis indique qu'il connaît peu les outils d'évaluation de l'orthopédagogue. Puisque seules les traces des enseignants ne seraient pas suffisantes pour effectuer une évaluation complète, une certaine expertise de l'orthopédagogue dans les évaluations semble alors souhaitée par le participant pour le critère des outils (D4a - M). Ensuite, la communication des résultats des évaluations orthopédagogiques est importante pour Louis qui souhaiterait que cela soit davantage accessible aux enseignants (D4b - É). En lien avec le critère de démarche d'évaluation, il souhaite que les discussions autour des interventions à proposer aux élèves (résultant sans doute d'une démarche d'analyse et d'évaluation) soient faites en collaboration (D4c - É).

La **dimension 5** correspond à la façon dont les participant.e.s conçoivent le rôle de l'orthopédagogue dans l'identification des élèves qui reçoivent des services. Selon l'expérience de Louis, l'enseignant a un grand rôle à jouer dans l'identification des élèves afin d'attirer l'attention de l'orthopédagogue : « Si nous les enseignants on ne suggère pas d'élèves à l'orthopédagogue, c'est comme, je pense qu'ils vont laisser tomber ce groupe-là puis ils ne viendront pas. » (Louis). Le critère des notes est un élément important pour recommander des élèves et il doit parfois justifier ses recommandations à l'aide de traces de la classe. Cet enseignant du secondaire donne un exemple d'une situation où il a

recommandé trop d'élèves au service d'orthopédagogie, recommandations qu'il avait pourtant faites en fonction des besoins des élèves :

Moi, l'an dernier je me suis dit à telle date, je vais regarder les élèves qui sont en difficulté en lecture, en écriture, puis je vais suggérer ces élèves-là à la direction. Ils ont fait un formulaire et tout ça. [...] Ça fait que j'en ai suggéré quelques-uns, j'en ai trop suggéré. Ça ne fonctionnait pas. Parce que là la réponse que j'ai eue : "Tu dois t'asseoir avec l'enseignant tuteur pour cibler quels élèves a vraiment besoin.". Ok ? J'ai tu du temps pour ça ? Non. (Louis)

Louis explique qu'il est difficile d'initier un suivi en orthopédagogie pour un nouvel élève, car le service d'orthopédagogie semble déjà à sa pleine capacité. De plus, il indique qu'il n'y a pas de procédure spécifique pour cibler les élèves : « Il faudrait qu'il y ait une procédure claire tu sais, puis là on dirait que la procédure n'est pas claire. Du moins, dans notre école. » (Louis). De surcroît, Louis mentionne que le service reçu au primaire n'est pas un critère de sélection puisque le service d'orthopédagogie : « [...] ça recommence à zéro en secondaire 1. [...] L'idéal ce serait que le suivi d'orthopédagogie qu'ils avaient au primaire, que ça continue. » (Louis). Or, lorsque les orthopédagogues ont une demande plus formelle de la direction d'école ou d'un parent, elles accepteront alors l'ajout d'un élève :

Ce que je sens parfois [c'est] que [les orthopédagogues] sont débordées puis qu'elles veulent s'assurer de ne pas avoir trop d'élèves. Ça fait que dès qu'elles sont capables de retrancher un élève parce que ce n'est pas assez justifié, elles vont le faire. Donc ça devrait peut-être être le contraire : d'aider l'élève [...]. [...] C'est pour ça que j'ai dit tantôt, quand ils sont obligés de le faire, quand ça vient de la direction ou des parents ou quand on sent la pression que là on va le faire, mais sinon ils ne vont pas le faire d'emblée. (Louis)

Ainsi, la direction d'école peut influencer la priorisation des élèves suivis en orthopédagogie. Quoi qu'il en soit, cet enseignant du secondaire souhaite que l'identification des élèves suivis en orthopédagogie se fasse ainsi :

C'est sûr que dans un monde idéal, [...] l'enseignant de français bien lui va cibler ses élèves en grande difficulté selon ses évaluations normales puis va déléguer cette, en fait il va [le] dire à la direction. Puis ça, je trouve ça correct qu'il ait son mot à dire parce qu'il y a tellement d'élèves et peu d'orthopédagogues qu'il y a quelqu'un qui doit faire un filtrage là. (Louis)

Enfin, Louis précise que l'enseignant est une personne très importante à inclure dans le processus d'identification des élèves suivis en orthopédagogie : « [...] mais c'est sûr et certain que dans un monde idéal il y a une collaboration qui se fait entre l'enseignant. En fait, entre plusieurs enseignants ET l'orthopédagogue même plusieurs orthopédagogues. » (Louis).

Pour la dimension 5, en ce qui concerne les critères de sélection (D5a), Louis énumère dans son entrevue plusieurs critères selon ce qu'il a vécu. Il n'exprime pas s'il souhaite que ces éléments soient pris en compte plutôt que les besoins des élèves puisque les orthopédagogues de son école secondaire n'arrivent déjà pas à offrir du service à ces élèves et que la procédure de sélection n'est pas claire. Pour le critère des identificateurs, Louis indique l'importance de la référence à la direction d'école pour effectuer un tri dans les élèves ciblés par l'enseignant qui obtiendront un suivi en orthopédagogie (D5b - M). Cependant, d'un côté éducatif, il souhaite aussi pouvoir effectuer l'identification des élèves en collaboration avec l'orthopédagogue (D5b - É).

La **dimension 6** a trait au rôle que les enseignant.e.s attribuent à l'orthopédagogue au regard des niveaux de prévention. Selon les expériences de cet enseignant, l'intervention orthopédagogique arrive souvent trop tard : « Rendu au mois de décembre janvier si l'élève a décidé de décrocher si on veut de ses apprentissages parce qu'il ne réussissait jamais, c'est oui il est trop tard. » (Louis). Toutefois, ce participant indique que l'intensification rapide n'est pas toujours possible selon la réalité scolaire : « [...] si on intervient plus rapidement bien l'orthopédagogue va être débordé parce que, tu sais si elle dit oui à tous les élèves bien c'est qu'au final il manque d'orthopédagogue parce qu'il y a plus d'élèves en difficulté [...]. » (Louis). Ainsi, puisqu'il y a trop d'élèves en difficulté et pas assez d'orthopédagogues, comme solution à la prévention de l'orthopédagogue, Louis perçoit un fonctionnement comme un médecin qui enseigne une stratégie à un élève en difficulté, tel un remède, et qui peut ensuite voir d'autres élèves une fois la stratégie administrée :

Tu sais je pense que l'orthopédagogue ça serait [...] plus comme un médecin. Bon bien tu as une difficulté, tu as un trouble. Bien je vais t'apprendre des stratégies pour venir travailler sur ce trouble-là, mais après un an, je ne suis plus supposée être là à t'aider. Tu es supposé d'utiliser ta stratégie d'apprentissage que je t'ai montrée [...], la durée de l'intervention devrait être plus scindée pour ne pas que l'orthopédagogue suive son élève jusqu'en secondaire 5. Parce que là ça enlève du service à ceux qui en auraient peut-être besoin [...]. (Louis)

Bref, le service d'orthopédagogie s'adresse exclusivement aux élèves en difficulté puisque les orthopédagogues peinent déjà à effectuer ces préventions auprès d'eux.

Pour la dimension 6, dans le critère du moment de prévention, la vision de l'orthopédagogie intensive comme solution (une prévention tôt dans l'année scolaire et dans le parcours secondaire) est mentionnée. Louis effectue l'analogie d'un orthopédagogue tel un médecin qui rencontre ses élèves, tels des patients, pour leur administrer la stratégie d'apprentissage comme un remède (D6a - M). Ensuite, pour le critère des élèves desservis, Louis indique que l'orthopédagogue, qui peine déjà à répondre aux besoins des élèves en difficulté, est présent pour ces derniers (D6b - M).

La **dimension 7** correspond à la représentation des enseignant.e.s de la communication avec l'orthopédagogue. Pour Louis, les occasions de communiquer ont souvent été rares et unidirectionnelles alors qu'il souhaite réellement pouvoir discuter pour trouver des solutions aux difficultés des élèves (autre que l'ordinateur portable) :

[...] [P]our que l'intervention soit plus efficace, je pense que oui il devrait y avoir des collaborations de faites parce qu'on le sait qu'en discutant on finit par trouver des moyens d'intervenir qu'on n'avait pas pensé avant les réunions. Mais les réunions qui sont faites, c'est seulement pour informer, pour montrer que les intervenants sont là dans le dossier. Puis, un peu comme un spectacle, un *show* qu'on fait devant l'élève, devant le parent pour montrer qu'on est à notre affaire, mais [...] ce n'est pas efficace. (Louis)

En ce sens, les occasions de communication qu'il a vécues avec l'orthopédagogue ne sont pas assez longues et il faut bloquer ce moment à l'horaire pour pouvoir bien collaborer :

« Il n'y a aucune rencontre de prévue à l'horaire. [...] Je n'ai jamais passé 30 minutes ou 45 minutes à parler d'un élève avec l'orthopédagogue et l'enseignant-ressource autour d'une table. Jamais. Je n'ai jamais fait ça. » (Louis). Dans un même ordre d'idées, cet

enseignant du secondaire souhaite de la communication entre l'enseignant et l'orthopédagogue, mais hésite encore sur la personne qui a la tâche de l'initier :

Peut-être qu'il faudrait que ça vienne de l'enseignant plus. [...] Ça devrait à la limite être plus initié par l'orthopédagogue. C'est elle qui veut établir le portrait de l'élève en difficulté. Mais ce n'est pas fait. [...] [P]ar courriel des fois ça arrive. (Louis)

Pour la dimension 7, dans le critère du type de communication (D7a - É), Louis souhaite qu'il y ait davantage d'occasions de communication entre les orthopédagogues et les enseignants afin d'échanger en collaboration à propos des élèves en difficulté.

Voici (à la page suivante) une synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez Louis selon les modèles médical et éducatif.

**Tableau 11 - Synthèse des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez le participant 6 - Louis selon les modèles médical et éducatif**

Dimensions	Critères	Modèle médical	Mitigé	Modèle éducatif
<b>1- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants</b>	D1a – Statut			
	D1b – Expertise			
	D1c – Soutien			
	D1d – Posture			
<b>2- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels</b>	D2a – Hiérarchisation			
	D2b – Expertise			
<b>3- Modèles de services en orthopédagogie</b>	D3a – Modèles de services			
	D3b – Modalités d'interventions			
<b>4- Démarche d'évaluation et outils utilisés</b>	D4a – outils			
	D4b – Résultats			
	D4c – Démarche d'évaluation			
<b>5- Identification des élèves suivis par l'orthopédagogue</b>	D5a – Critères			
	D5b – Identificateurs			
<b>6- Nature de la prévention des services orthopédagogiques</b>	D6a Moment de prévention			
	D6b – Élèves desservis			
<b>7- Nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue</b>	D7a – Type de communication			

#### 4.7 Présentation de la matrice commune – Tous les participants

Voici la matrice commune des résultats pour tous les participants qui sera discutée au prochain chapitre. Pour tous les participants, chacune des dimensions structurant les représentations du rôle de l'orthopédagogue a pu être située dans le modèle médical (en rouge), dans le modèle éducatif (en vert) ou dans une position mitigée (en jaune). Une

case blanche indique quant à elle que ce critère n'est pas présent dans les données recueillies. Enfin, près des noms fictifs des enseignants participants, il est possible de voir apparaître le signe « + » lorsque le niveau de satisfaction déclaré de la collaboration avec un orthopédagogue était très satisfaisant ou plutôt satisfaisant et de voir le signe « - » lorsqu'il était très insatisfaisant ou plutôt insatisfaisant.

**Tableau 12 – Matrice commune à tous les participants**

Dimensions	Critères	Alexia	Marion	Zoé	Léa	Raphaëlle	Louis
		-	+	+	-	+	-
<b>1- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants</b>	D1a – Statut						
	D1b – Expertise						
	D1c – Soutien						
	D1d – Posture						
<b>2- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels</b>	D2a – Hiérarchisation						
	D2b – Expertise						
<b>3- Modèles de services en orthopédagogie</b>	D3a – Modèles de services						
	D3b – Modalités d'interventions						
<b>4- Démarche d'évaluation et outils utilisés</b>	D4a – outils						
	D4b – Résultats						
	D4c – Démarche d'évaluation						
<b>5- Identification des élèves suivis par l'orthopédagogue</b>	D5a – Critères						
	D5b – Identificateurs						
<b>6- Nature de la prévention des services orthopédagogiques</b>	D6a Moment de prévention						
	D6b – Élèves desservis						
<b>7- Nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue</b>	D7a – Type de communication						



## **CHAPITRE V**

### **DISCUSSION DES RÉSULTATS**

Dans ce chapitre, un retour sur les objectifs de cette recherche sera d'abord effectué à l'aide de la précédente matrice. Ensuite, une analyse critique de la démarche empruntée sera présentée. La pertinence orthopédagogique sera également abordée suivie des pistes de recherche et le chapitre se terminera avec les retombées de cet essai sur le développement professionnel de l'étudiante-chercheuse.

#### **5.1 Analyse critique des objectifs**

Dans le cadre de cette recherche, nous tentions de savoir quelles étaient les représentations d'enseignants du rôle de l'orthopédagogue. D'ailleurs, tel que mentionné dans la problématique, aucun écrit recensé ne portait spécifiquement sur ce sujet. Pour répondre à cette question, deux objectifs ont permis de guider cette démarche à partir des données qualitatives recueillies. Dans un premier temps, nous avons décrit les dimensions caractérisant les représentations des enseignants participants du rôle de l'orthopédagogue et dans un second temps, nous avons dégagé des critères pour établir vers quels modèles (médical ou éducatif, ou entre les deux) se situent ces représentations. L'analyse de ces données a permis d'élaborer une matrice commune à tous les participants (tableau 12) à partir de laquelle nous allons faire ressortir des constats relatifs aux dimensions et critères

associés (lecture horizontale de la matrice) ainsi qu'aux participants (lecture verticale de la matrice).

### **5.1.1 Cohérences et tensions entre les dimensions et les critères**

En se référant à la matrice commune, il est possible de dégager divers constats. Dans un premier temps, pour certaines dimensions, les représentations des enseignants du rôle de l'orthopédagogue semblent être en cohérence. Dans un deuxième temps, pour d'autres dimensions, elles semblent être en tension selon les critères d'une même dimension considérée. Dans un troisième temps, les données recueillies ne sont pas suffisantes pour étayer certains critères.

D'abord, les représentations des participants semblent cohérentes en ce qui concerne les modèles médical et éducatif pour trois dimensions de la matrice. Effectivement, les représentations de la dimension 7 (nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue) sont associées au modèle éducatif pour tous les participants qui souhaitent une communication ouverte et bidirectionnelle avec l'orthopédagogue ce qui va d'ailleurs dans le même sens que l'injonction de collaborer vue en problématique (CSE, 1998 ; MEES, 2019 ; MEQ, 2001 ; MEQ, 2002 ; MEQ, 2021). Pour la dimension 5 (identification des élèves suivis par l'orthopédagogue), presque tous les participants sont dans le modèle éducatif ou sont mitigés, ce qui signifie que les enseignants souhaitent que le service d'orthopédagogie soit octroyé selon les besoins des élèves et que l'identification des élèves suivis se fasse en collaboration avec l'orthopédagogue. Encore aujourd'hui,

certaines enseignants participants vivent l'approche catégorielle, où les besoins sont définis par des diagnostics (Prud'homme, 2018), alors que leurs souhaits concordent avec l'approche écologique de Lavoie et al. (2013) ainsi que le désir de se rapprocher de différentes modalités de collaboration (OPQ, 2014; Trépanier, 2019a). À l'opposé se trouve la dimension 6 (nature de la prévention des services orthopédagogiques), où la plupart des représentations des participants sont dans le modèle médical ou mitigé. Cela indique que la majorité de ces enseignants souhaite que la prévention orthopédagogique s'intensifie rapidement et que le service s'adresse davantage aux élèves en difficulté (préventions secondaire et tertiaire) conformément au modèle RAI décrit par Desrochers et al. (2016).

Ensuite, il est aussi possible de constater des tensions dans les représentations des participants entre les critères d'une même dimension de la matrice. Par exemple, concernant la dimension 4 (démarche d'évaluation et outils utilisés), au critère D4a sur les outils d'évaluation, les participants sont presque tous unanimes et tendent vers le modèle médical en mettant de l'avant que les outils d'évaluation appartiennent à l'expertise de l'orthopédagogue. Or, dans le critère D4b, presque tous tendent vers le modèle éducatif en postulant que les résultats doivent être partagés entre l'enseignant et l'orthopédagogue. Cela se rapproche de ce que recommande le référentiel de compétences en orthopédagogie de Brodeur et al. (2015) où les orthopédagogues doivent communiquer avec le personnel enseignant (composante 3.1.1) les informations concernant l'évaluation de l'apprenant. La dimension 1 (statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants) est également en

tension puisque, tel que vu en problématique, les enseignants ont différentes perceptions des orthopédagogues (Dubé et al., 2020; Goupil et al., 1995; Portelance et Lessard, 2002; Trépanier, 2019a). Par exemple, Zoé dépeint une orthopédagogue près de la classe et des enseignants dans le critère D1d, mais, malgré un discours qui tend vers le modèle éducatif, elle se rapporte finalement au modèle médical pour les autres critères de cette dimension (D1a, D1b et D1c) où le statut hiérarchisé et asymétrique de l'orthopédagogue par rapport à l'enseignant prévaut. L'expertise et le soutien de l'orthopédagogue aux enseignants sont considérés comme plus importants que ceux que les enseignants peuvent lui offrir.

Enfin, certaines dimensions contiennent des critères que nous n'avons pas pu étayer par des données, dont les dimensions 1 (statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants) et 3 (modèles de services en orthopédagogie). Par exemple, dans le critère D1d, Alexia, Zoé et Léa ont abordé lors de leur entrevue la posture de l'orthopédagogue qu'elles souhaitent près de la classe, mais pas Marion, Raphaëlle, ni Louis. Certains des critères gagneraient donc à être peaufinés afin d'obtenir des données plus complètes pour toutes les dimensions.

### **5.1.2 Cohérences et tensions entre les participants**

Il est également possible de constater que le rôle accordé à l'orthopédagogue change selon les participants. Pour certains d'entre eux, les représentations documentées sont en cohérence avec un modèle médical ou éducatif alors que, pour d'autres, les représentations sont en tension. D'abord, les représentations de Marion et de Léa sont généralement en

cohérence. Par exemple, nous avons associé les représentations de Marion de manière globale vers le modèle médical alors qu'au contraire, celles de Léa tendent davantage vers le modèle éducatif. Quant à Louis, ses représentations du rôle de l'orthopédagogue sont plus nuancées bien que l'on puisse déceler une préséance du modèle médical. Enfin, les représentations des autres participants, soit Alexia, Zoé et Raphaëlle, sont en tension puisqu'elles sont partagées entre les deux modèles ce qui confirme l'oscillation de l'orthopédagogue entre les deux modèles de ce métier (Prud'homme, 2018; Tardif et Lessard, 1992). Prud'homme (2018) rappelle d'ailleurs que, depuis la création de l'orthopédagogie il y a plus de 60 ans, des dilemmes persistent à travers le temps, dont une orthopédagogue entre classe et clinique ce qui pousse à la réflexion sur son rôle : « Enseigner ou soigner ? Normaliser ou différencier? Accueillir ou corriger? » (Prud'homme, 2018, p.173).

Ensuite, même si ce présent projet a reposé sur trois éléments de diversification de l'échantillonnage, soit 1) le niveau de satisfaction de la collaboration avec un orthopédagogue (une parité entre les réponses positives et négatives était désirée), 2) le niveau d'enseignement (préscolaire, primaire et secondaire) et 3) les années d'expérience des participants, aucune de ces variables ne permet d'expliquer à elle seule la tendance vers un modèle médical ou éducatif des représentations du rôle de l'orthopédagogue chez les enseignants participants. Cela signifie que les données recueillies, à travers les critères des dimensions, n'ont pas permis de démontrer ce qui explique la distinction des représentations des participants vers un modèle plutôt qu'un autre. Ainsi, les

participant.e.s à cette recherche ne se distinguent pas en fonction des trois éléments de diversification précédents. Par exemple, concernant le niveau de satisfaction, Zoé et Marion ont toutes deux attribué « plutôt satisfaisant » pour leur niveau de satisfaction général de la collaboration avec des orthopédagogues. Zoé est mitigée, mais davantage vers le modèle éducatif alors que, pour sa part, Marion tend vers le modèle médical. Ensuite, concernant le niveau d'enseignement, Raphaëlle et Louis travaillent tous deux au secondaire. Les représentations du rôle de l'orthopédagogue de Louis sont mitigées, mais tendent vers le modèle médical alors que celles de Raphaëlle sont également partagées entre les deux modèles, mais tendent vers le modèle éducatif. Le même raisonnement s'applique aux années d'expérience.

## **5.2 Analyse critique de la démarche empruntée**

Les éléments présentés aux sections précédentes permettent de considérer que les deux objectifs de cette recherche ont été répondus. Toutefois, certaines limites de cette démarche doivent tout de même être mentionnées.

D'une part, les critères sont des résultats exploratoires qui méritent d'être mieux définis et plus documentés par d'autres recherches ultérieures afin de refléter davantage les représentations des enseignants du rôle de l'orthopédagogue. Par exemple, le critère D4a des outils utilisés dans la démarche d'évaluation de l'orthopédagogue a été classé dans le modèle médical pour une majorité des participants. En revanche, il s'explique peut-être davantage par un manque de connaissance des enseignants des outils d'évaluation de

l'orthopédagogue que par le modèle médical dans lequel se sont inscrites leurs représentations. En effet, quatre participants (Marion, Zoé, Raphaëlle et Louis) nous ont dit ne pas connaître ces outils d'évaluation. Également, d'autres critères, comme le D1d de la posture de l'orthopédagogue par rapport aux enseignants ainsi que le D3b des modalités d'intervention, ont été plus difficiles à documenter pour certains participants ce qui constitue une limite à cette recherche. Ainsi, certains critères ont été moins documentés empiriquement par nos données que d'autres. Cela peut refléter le fait qu'ils demeurent à étoffer afin de mieux les documenter et, ainsi, de confirmer leur pertinence pour documenter les représentations des enseignants à l'égard du rôle de l'orthopédagogue. D'autre part, les participants ont fait ressortir différents éléments pertinents à considérer, mais que notre analyse n'a pas pu appréhender. Notamment, une nouvelle dimension concernant les interventions de l'orthopédagogue aurait permis de documenter les outils d'aide technologiques comme principal moyen d'intervention au secondaire nommé par Louis et, ainsi, de recueillir des représentations des enseignant.e.s sur le contenu des interventions effectuées par les orthopédagogues auprès des élèves. De même, un critère supplémentaire à la dimension 5 (identification des élèves suivis par l'orthopédagogue) aurait permis d'aborder la continuité entre les services d'orthopédagogie octroyés au primaire et au secondaire mentionné par Raphaëlle et Louis. D'ailleurs, ces éléments ont aussi été mentionnés par l'OPQ (2014) ainsi que par Ruberto et al. (2023) en abordant la confusion entre les contextes d'intervention. Toujours dans la dimension 5 (identification des élèves suivis par l'orthopédagogue), un critère supplémentaire aurait permis de prendre connaissance des représentations concernant les élèves qui ne devraient pas

recevoir des services d'orthopédagogie comme ceux ayant des problèmes de comportement nommés entre autres par Alexia, ceux qui ont des difficultés trop sévères pour mobiliser le service d'orthopédagogie nommés par Marion ou encore, comme les élèves qui ne se présentent pas aux récupérations nommés par Raphaëlle. De plus, plusieurs enseignants participants ont indiqué que les élèves ayant peu de motivation, d'engagement et d'ouverture à recevoir les services d'orthopédagogie ne devraient pas être ciblés. Le principe d'éducabilité de tous les élèves semble donc se dissiper puisque la réalité dépeinte est qu'il vaut mieux s'occuper des élèves qui seront en mesure de réussir ce qui s'éloigne de l'éducation inclusive où « [...] l'objectif est de lutter contre l'exclusion sociale. Elle renvoie communément au droit de tous les jeunes à recevoir une éducation de qualité, et ce, sans égard aux différences qu'ils peuvent manifester (Armstrong, 2006; Moran, 2007; UNESCO, 1994). » (Rousseau et al., 2013, p.73). Ainsi, les représentations des enseignant.e.s du rôle de l'orthopédagogue semblent varier selon plusieurs autres éléments qu'il serait pertinent que des travaux de recherche futurs puissent documenter.

Ensuite, bien que l'intention d'analyse initiale demeure intéressante en voulant comprendre à la fois les expériences vécues par les enseignants et leurs souhaits quant au rôle de l'orthopédagogue, l'analyse a comporté son lot de défis. En effet, ce que les participants pouvaient souhaiter comparativement à ce qu'ils ont vécu n'était pas toujours en cohérence. Plus précisément, il s'avère que certaines tensions étaient présentes à travers une même dimension où les participants ont parfois eu des attentes contradictoires, car ils pouvaient changer d'avis et développer leur réflexion en cours d'entrevue. Par exemple,



dans la dimension 1 (statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants), Marion tangué entre une vision hiérarchisée et non hiérarchisée de la relation entre orthopédagogue et enseignant. Zoé et Raphaëlle chancellent aussi dans leur discours entre les deux modèles. Pour la dimension 3 (modèles de services en orthopédagogie), Marion souhaite à la fois du service orthopédagogique direct à l'intérieur de la classe et du service direct à l'extérieur de la classe. Il a donc été difficile d'associer les représentations des participants à une seule posture, soit médicale ou éducative. Effectivement, même lorsque l'on s'y attarde de façon précise, comme dans le cadre de cet essai, ces deux modèles continuent de coexister. Il est donc rare d'observer des représentations exclusivement dans un modèle plutôt qu'un autre. Les représentations des enseignants du rôle de l'orthopédagogue sont nuancées entre les modèles médical et éducatif qu'il s'agisse des différentes dimensions voire, des différents critères d'une même dimension. Ainsi, ces éléments nous confirment que ces deux modèles, médical et éducatif, sont concomitants depuis le début de l'orthopédagogie tel que documenté par Prud'homme (2018) et Tardif et Lessard (1992). Enfin, tel qu'indiqué dans la problématique de cet essai (Allard, 2016; Granger et al., 2021; Tardif et Lessard, 1992), les participants ont aussi confirmé, qu'à ce jour, le rôle de l'orthopédagogue demeure toujours flou et variable. Par exemple, dans la dimension 3 des modèles de services en orthopédagogie, Raphaëlle se questionne si le service direct à l'intérieur de la classe est réellement une modalité qui peut appartenir au rôle de l'orthopédagogue, ce qui confirme le flou associé aux véritables fonctions de l'orthopédagogue décrit précédemment par Ruberto et al. (2023). La section suivante

permettra de prendre en compte de plus amples éléments pertinents relatifs au domaine orthopédagogique.

### **5.3 Analyse critique de la pertinence orthopédagogique**

Les données de cette recherche démontrent que cet essai détient une pertinence orthopédagogique en raison 1) de la réalité décrite par les enseignant.e.s participant.e.s qui laisse entrevoir des freins à la mise en œuvre des pratiques inclusives par la préséance du modèle médical dans leurs écoles québécoises ainsi que 2) par la création d'un outil permettant de favoriser la discussion entre les enseignant.e.s et les orthopédagogues pour une meilleure collaboration.

Premièrement, des contraintes vécues et mentionnées dans les propos des participant.e.s témoignent d'une forte présence du modèle médical dans leurs écoles et représentent des freins à l'éducation inclusive dont il importe de prendre conscience. La pénurie d'orthopédagogues et l'augmentation des EHDA (Ducharme et al., 2018; OPHQ, 2024) ne sont pas étrangères aux représentations documentées. Par exemple, dans la dimension 3 des modèles de services en orthopédagogie, même lorsque Raphaëlle souhaite un orthopédagogue en classe, l'aménagement de l'horaire du service d'orthopédagogie serait souhaité en dehors des heures de cours (comme sur l'heure du dîner) ce qui va au-delà de nos critères et des modèles de services abordés par Trépanier (2019a). Ensuite, concernant la dimension 6 de la nature de la prévention des services orthopédagogiques, plusieurs participants mentionnent à la fois la prévention primaire et tertiaire dans leurs

représentations du rôle de l'orthopédagogue. Marion aborde la prévention primaire, mais reconnaît que c'est irréaliste en raison des besoins des milieux. Ainsi, les classes d'adaptation scolaire sont envisagées par certains participants puisque les modèles de services (Trépanier, 2019a) et les types de prévention (MEQ, 2003) ne suffisent plus à répondre aux besoins des élèves en trop grande difficulté présents dans les milieux. Trépanier (2019b), qui critiquait le modèle RAI où les orthopédagogues sont sollicités davantage aux paliers 2 et 3 (donc en préventions secondaire et tertiaire tel que souhaité par la majorité des participants de notre présente recherche), indiquait que ces modalités limitent les actions possibles des professionnels de l'éducation comme l'orthopédagogue et que « [...] le milieu scolaire qui se dit inclusif se prive également de la richesse et de l'expertise de ses professionnels pour agir en prévention. » (Trépanier, 2019b, p.298). Bref, les modèles de services et les types de prévention mises de l'avant avec le modèle médical semblent davantage en lien avec les contraintes vécues, soit les grands besoins présents dans les milieux, plutôt qu'en lien avec ce que les enseignants souhaiteraient réellement.

Deuxièmement, cet essai contribue à mieux comprendre les attentes des enseignants envers les orthopédagogues, soit le rôle attribué aux orthopédagogues, grâce au tableau 5 qui peut être utilisé comme un outil de conversation entre les orthopédagogues et les enseignants. D'ailleurs, comme mentionné plus haut, Beaumont et al. (2010) ont indiqué dans leurs conditions liées aux pratiques collaboratives que la clarification des rôles, des attentes et des caractéristiques propres à chaque profession est préalable à la collaboration.

À travers notre démarche, il a été possible de comprendre qu'il s'avère nécessaire de s'appuyer sur les expériences passées des enseignants afin de mieux comprendre ce qu'ils souhaitent des orthopédagogues puisque ces expériences peuvent être plus ou moins satisfaisantes et contribuer à ce que les enseignants souhaitent de la part de l'orthopédagogue. Donc, il faut retenir que les moments de discussion pour comprendre les attentes de l'un envers l'autre sont primordiaux afin d'établir une relation de collaboration entre ces deux acteurs scolaires qui s'investiront davantage en connaissant les rôles de l'autre (Beaumont et al., 2010). De plus, Lavoie et al. (2013) indiquaient que les enseignants doivent apprendre à parler en équipe et à recourir aux personnes ressources afin d'éviter de s'épuiser ou de renoncer à l'école inclusive. C'est alors que la discussion des attentes devient un incontournable pour l'orthopédagogue qui doit travailler avec des enseignant.e.s ayant des représentations diversifiées de son rôle. Effectivement, tout comme l'indique Beauregard (2006b) dans sa thèse en mobilisant les rôles attendu, joué et souhaité :

Il est possible qu'un individu agisse d'une certaine façon parce que c'est ce que les autres attendent de lui alors qu'en réalité, il désirerait agir autrement. Ou encore, qu'un individu a des pratiques qui correspondent à ses croyances, ses valeurs et non pas à celles du groupe auquel il est associé. (p.72)

En comparant les modèles psychomédical (médical) et pédagogique (éducatif), Tardif et Lessard (1992) indiquaient également que les relations entre l'orthopédagogue et l'enseignant peuvent varier selon le modèle adopté. Un enseignant pourrait donc souhaiter de l'orthopédagogue des pratiques s'apparentant au modèle médical pour une dimension alors que pour une autre dimension ou critère, ce même enseignant pourrait souhaiter des

pratiques se rapprochant davantage du modèle éducatif. Ainsi, les dimensions du tableau 5 peuvent constituer un outil permettant de structurer la discussion entre l'orthopédagogue et ses collègues enseignant.e.s au regard de son rôle. Cependant, rappelons que certains critères demeurent à peaufiner puisqu'ils ne peuvent pas nécessairement être utilisés individuellement. Effectivement, le fait d'avoir associé un modèle plutôt qu'un autre à chacun des critères pour chacun des participants peut ne pas correspondre aux représentations que chaque enseignant entretient véritablement au rôle de l'orthopédagogue, ce qui constitue une limite de cet outil. Il importe donc d'utiliser chaque dimension en totalité pour avoir une meilleure idée des représentations de l'autre.

De ce fait, cette réflexion est essentielle pour l'orthopédagogue qui pourra ajuster son rôle joué en fonction du rôle attendu des enseignant.e.s ainsi qu'en fonction de son propre rôle souhaité ce qui influencera nécessairement les trois axes de compétence du référentiel de Brodeur et al. (2015), dont la composante 3.2.6 « Exercer son jugement critique au regard de sa propre pratique professionnelle. ». De plus, puisque ce dernier doit collaborer quotidiennement avec les enseignant.e.s, c'est surtout concernant l'axe 2 de la collaboration et de soutien à l'enseignement-apprentissage que cette réflexion devient pertinente à tenir compte dans sa pratique. Le fait d'établir une conversation avec ses collègues enseignant.e.s permettra de leur poser des questions sur comment ils voient leur rôle et sur comment ils voient leurs attentes. Bref, afin de connaître le rôle attendu des enseignants, le tableau 5, devient un outil, voire une porte d'entrée déterminante pour documenter ces attentes et favoriser cette discussion. Cet outil sera bénéfique tant pour les

orthopédagogues, que pour les autres professionnels ainsi que pour les directions afin d'établir un portrait des représentations de leur équipe-école. En ce sens, des pistes de recherche seront proposées à la section suivante.

#### **5.4 Pistes de recherche**

Cet essai permet de formuler diverses pistes de réflexion qui méritent que l'on s'y attarde dans le cadre de futures recherches. Ces pistes concernent 1) la taille de l'échantillonnage, 2) l'utilisation du tableau 5 comme outil dans les milieux où œuvrent les orthopédagogues, 3) le développement du tableau 5 comme outil pour d'autres dyades enseignant.e.s-professionnel.le.s et 4) le niveau de satisfaction de la collaboration des enseignant.e.s avec les orthopédagogues.

Premièrement, puisque les trois éléments de diversification de l'échantillonnage, soit les divers niveaux de satisfaction de l'expérience de collaboration des enseignants avec les orthopédagogues, les niveaux d'enseignement et les années d'expériences, n'ont pas permis d'expliquer la tendance vers un modèle, médical ou éducatif, plutôt qu'un autre, il serait intéressant d'effectuer cette même recherche avec un plus grand nombre de participants. En comparant les trois éléments de diversification de l'échantillonnage à un plus grand nombre d'enseignant.e.s-participant.e.s, cela permettrait de confirmer (ou d'infirmer) si ces variables contribuent à expliquer la tendance vers un modèle plutôt qu'un autre et ainsi mieux comprendre le développement des représentations des enseignant.e.s du rôle de l'orthopédagogue.

Deuxièmement, dans le cadre d'autres études, il serait pertinent de documenter l'utilisation du tableau 5 comme outil pour les orthopédagogues œuvrant dans les milieux scolaires. En effet, cela permettrait de constater en quoi cet outil de discussion peut soutenir l'établissement d'une relation collaborative entre les orthopédagogues et les enseignant.e.s ainsi que de voir quelles dimensions de l'outil sont les plus pertinentes à cet égard. De plus, cela permettrait de peaufiner certaines dimensions ou, encore, d'en ajouter.

Troisièmement, de futures recherches pourraient documenter l'utilisation et le développement du tableau 5 comme outil pour d'autres dyades professionnelles. Effectivement, cet outil pourrait servir de modèle au développement de grilles réflexives similaires adaptées à d'autres domaines d'intervention. En problématique, il était mentionné que les professionnel.le.s des services complémentaires sont de plus en plus sollicité.e.s en raison de l'augmentation de la scolarisation des EHDAA en classe ordinaire (Ebersold et Detraux, 2013; MEQ, 2002) et que la collaboration est une condition essentielle pour arriver à obtenir des résultats (MEQ, 2002). Il convient donc de proposer d'étendre l'utilisation de cet outil à d'autres dyades enseignant.e.s-professionnel.le.s comme des orthophonistes, des psychologues, des psychoéducateurs, etc. afin de documenter les représentations des enseignants ou d'autres membres d'une équipe-école à leur égard.

Quatrièmement, un des trois critères de diversification de l'échantillonnage, soit le niveau de satisfaction de la collaboration des enseignants avec les orthopédagogues, gagnerait à être approfondi par des travaux ultérieurs. En effet, rappelons que les participants à cette recherche ont été choisis en fonction de leur niveau de satisfaction de la collaboration avec des orthopédagogues selon une échelle de satisfaction simplifiée, soit une échelle de type Likert à partir des cinq choix suivants : 1) Très satisfait, 2) Plutôt satisfait, 3) Ni satisfait, ni insatisfait, 4) Plutôt insatisfait et 5) Très insatisfait. Cet essai s'est surtout intéressé aux préalables à la collaboration, mais il a tout de même documenté les facilitateurs et les obstacles à la collaboration avec le tableau 2 (voir annexe 2). Lors du recrutement de futurs participants, la prise en compte de ces éléments, relatifs aux conditions de travail de l'équipe-école (dont le rôle de leadership de la direction, la formalisation des rencontres et le facteur temps par exemple), aux savoir-être et aux savoir-faire des acteurs scolaires, permettrait d'approfondir comment les participants ont collaboré avec l'orthopédagogue dans leurs expériences passées. De surcroît, le CTREQ (2018) rappelle un continuum traduit et adapté en 2013 par Boie et Portelance : « McEwan (1997) propose un continuum basé sur une intensification du partage, de l'isolement à la collaboration. » (CTREQ, 2018, p.8). À l'aide du tableau 2 et de ce continuum (voir tableau 13 présenté à la page suivante), de futures études permettraient de mieux saisir les types de collaboration vécus par les enseignant.e.s participant.e.s avec les orthopédagogues et, ainsi, mieux interpréter les niveaux de satisfaction déclarés.



**Tableau 13 – Continuum intensification du partage, de l'isolement à la collaboration (CTREQ, 2018, p.8)**

	Isolement	Indépendance	Coordination	Collégialité	Coopération	Collaboration
Isolement	■ L'enseignant travaille seul dans sa classe sans recevoir du soutien des autres enseignants ou des autres membres de l'équipe-école.					
Indépendance	■ L'enseignant travaille en l'absence de coordination avec les collègues, sans dépendre des autres. ■ Il est en mesure de reconnaître la tendance collective, mais en fixant ses propres buts.					
Coordination	■ Les enseignants qui travaillent en coordination souscrivent à des règles communes et s'entendent sur un calendrier ou des façons de procéder. ■ Les échanges d'informations se rapportent aux règlements établis, à l'utilisation des locaux, des bureaux, des espaces de travail ou encore du matériel.					
Collégialité	■ Les enseignants communiquent sur une base quotidienne et partagent des idées, des responsabilités, du matériel et des expériences. ■ Les enseignants s'accommodent, ils acceptent facilement de recevoir de l'aide et d'aider.					
Coopération	■ Les enseignants se regroupent pour travailler à l'atteinte d'un but. Chacun s'acquitte d'une sous-tâche permettant au groupe de réaliser la tâche globale.					
Collaboration	■ Les enseignants partagent volontairement un but. Ils mettent en commun des idées et réalisent entièrement ensemble les tâches nécessaires à l'atteinte des objectifs.					

Source : Les informations fournies dans ce tableau sont tirées de : Boies (2012); Boies et Portelance (2013).

### 5.5 Analyse critique des retombées du projet de recherche sur le développement professionnel de l'étudiante-chercheuse

Cette recherche a assurément eu un impact sur mon développement professionnel. Concernant l'axe 1 de l'évaluation-intervention spécialisées (Brodeur et al., 2015), je considère maintenant, plus que jamais, qu'il est primordial de consulter et d'impliquer l'enseignant à chaque étape de mon travail. Il est le premier à connaître l'apprenant, il importe donc de maintenir une communication constante afin de l'informer de nos démarches d'évaluations et d'interventions envisagées. Par exemple, lorsque Léa mentionne qu'elle effectue déjà des évaluations en fluidité en classe, je constate

l'importance d'avoir une conversation préalable avec mes collègues enseignants avant d'analyser et de prioriser mes évaluations orthopédagogiques (composante 1.1.1). Quant à l'axe 2 (Brodeur et al., 2015), qui est bien évidemment au cœur de mes préoccupations, cet essai m'amène à ce que, dans mes fonctions d'orthopédagogues, je tente au quotidien d'inclure et de penser aux représentations des enseignants. Bien qu'il puisse sembler utopique de répondre aux besoins de tous dans la réalité scolaire actuelle, j'aimerais me rappeler de considérer les représentations de mes collègues enseignant.e.s afin d'établir un service d'orthopédagogie qui corresponde aux besoins des élèves, mais également aux rôles souhaités par les enseignant.e.s ainsi que par moi-même. Enfin, pour l'axe 3 (Brodeur et al., 2015), cette recherche a permis de me conscientiser davantage de l'importance de la composante 3.1 afin de m'assurer de conserver la confidentialité des données recueillies et de traiter ces données avec respect. Finalement, cet essai est certainement un moyen enrichissant de mettre en application la composante 3.2 de « S'inscrire dans une démarche de culture et de développement professionnel » (Brodeur et al., 2015). Grâce à mon tableau 5, j'espère que plusieurs orthopédagogues entreprendront une réflexion et une discussion avec leurs collègues enseignant.e.s pour comprendre leurs représentations, qu'elles soient selon le modèle médical ou éducatif, et ainsi mieux collaborer. De mon côté, un souhait futur serait d'enrichir les critères de ce tableau et d'aborder les enjeux traversant le travail des orthopédagogues tel que les freins à l'éducation inclusive qui ont été nommés par les enseignant.e.s participant.e.s, mais qu'il n'a pas été possible d'approfondir dans le cadre de cet essai.

## CONCLUSION

La problématique de cet essai a démontré l'importance pour les acteurs scolaires de l'école québécoise de collaborer et le caractère essentiel du rôle de l'orthopédagogue, bien que ce dernier soit toujours confus, pour soutenir les enseignants qui œuvrent au quotidien auprès des EHDAA. De plus, les conditions préalables à la collaboration ainsi que l'état de la recherche quant au regard des enseignants sur l'orthopédagogue ont été exposés. Considérant que la connaissance du rôle de l'autre est une condition préalable à la collaboration, il importait de savoir ce que les enseignants connaissent du rôle de l'orthopédagogue. La question de recherche a donc été énoncée ainsi : Quelles sont les représentations d'enseignants du rôle de l'orthopédagogue ? Dans le cadre de référence, le concept de rôle a été abordé selon différents angles (le rôle attendu, le rôle joué, le rôle souhaité et le rôle attribué) et détaillé selon diverses conceptions orthopédagogiques (modèles médical et éducatif) afin de mener aux deux objectifs de recherche soit, premièrement, de décrire les dimensions caractérisant les représentations d'enseignants du rôle de l'orthopédagogue et, deuxièmement, de dégager des critères pour situer dans quels modèles se situent les représentations d'enseignants du rôle de l'orthopédagogue. Ensuite, le chapitre de la méthodologie de la recherche a présenté la posture épistémologique privilégiée, soit une recherche qualitative/interprétative, l'échantillonnage et le recrutement des six participants, le déroulement de la collecte de données, la démarche d'analyse des données ainsi que les aspects éthiques et déontologiques. En ce qui concerne la présentation des résultats de cette recherche, elle

s'est effectuée par participant et par dimension. Ainsi, les représentations de chaque participant du rôle de l'orthopédagogue ont d'abord été décrites par dimension et analysées à l'aide de critères permettant de les situer dans les modèles médical ou éducatif. Ce chapitre s'est conclu par le tableau 12 qui consiste en une matrice commune des représentations de tous les participants à cette recherche. Le cinquième chapitre a permis de discuter sous différents angles des résultats obtenus. En effet, un retour sur les objectifs a été fait à l'aide de cette matrice. De plus, un retour sur la démarche empruntée, sur la pertinence orthopédagogique, sur les pistes de recherche ainsi que sur les retombées de cet essai pour l'étudiante-chercheuse a été effectué selon une analyse critique.

Bref, puisque la connaissance du rôle de l'autre est un préalable à la collaboration, cette recherche a permis comme retombée principale de générer un outil de réflexion et de discussion entre l'orthopédagogue et ses collègues enseignant.e.s dans le but de favoriser la réflexion entre ces deux collègues qui œuvrent au quotidien auprès des élèves. Cet outil, soit le tableau 5, reste toutefois exploratoire et gagnerait à être étoffé par d'autres études. Il serait pertinent de valider cet outil avec un plus grand échantillonnage d'enseignants afin de découvrir leurs représentations des orthopédagogues appartiennent à quels modèles (médical et/ou éducatif), de documenter l'utilisation de la grille par les orthopédagogues dans les milieux scolaires afin de la peaufiner, de découvrir les représentations des divers membres d'une équipe-école en développant la grille pour d'autres professionnel.le.s et, surtout, d'enrichir le critère de sélection de l'échantillonnage de la satisfaction de la collaboration à l'aide des tableaux 2 et 13.

## RÉFÉRENCES

- 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] . Savoirs. [http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/8901/Allard\\_Magali\\_MEd\\_2016.pdf?sequence=4](http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/8901/Allard_Magali_MEd_2016.pdf?sequence=4)
- Allenbach, M., Duchesne, H., Gremion, L. et Leblanc, M. (2016). Le défi de la collaboration entre enseignants et autres intervenants dans l'école inclusive : croisement des regards. *Revue des sciences de l'éducation*, 42(1), 86-121. <https://doi.org/10.7202/1036895ar>
- Anadon, M. et Guillemette, F. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive. *Recherches qualitatives*, 5(1), 26-37
- Association des Orthopédaques du Québec (ADOQ). (2018). *Le référentiel des compétences professionnelles liées à l'exercice de l'orthopédagogue au Québec*. [https://www.ladoq.ca/sites/default/files/ladoq\\_referentiel-des-competences-orthopedagogues\\_v2\\_web\\_low.pdf](https://www.ladoq.ca/sites/default/files/ladoq_referentiel-des-competences-orthopedagogues_v2_web_low.pdf)
- Beaudoin A.J., Héguy, L., Borwick, K., Tassé, C., Brunet, J., Giasson Leblanc, É., Dore et J., Jasmin, E. (2019). Perceptions de l'ergothérapie par les enseignants du préscolaire: étude descriptive mixte. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 5(2), 48-64. <https://doi.org/10.13096/rfre.v5n2.130>
- Beaulieu, J. (2019). Interventions orthopédagogiques intensifiées et individualisées pour les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage ayant des difficultés importantes ou persistantes. Dans N. Trépanier (dir.), *Des modèles de service d'orthopédagogie* (p.117-132). Les éditions JFD.
- Beaumont, C., Lavoie, J., et Couture, C. (2010). *Les pratiques collaboratives en milieu scolaire*. Centre de recherche et d'intervention sur la réussite scolaire, Presse de l'Université Laval. [https://crires.ulaval.ca/guide\\_sec\\_nouvelle\\_version.pdf](https://crires.ulaval.ca/guide_sec_nouvelle_version.pdf)
- Beauregard, F. (2006a). Représentations sociales des parents et des enseignants de leurs rôles dans l'intégration scolaire d'un élève dysphasique en classe ordinaire au primaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 32(3), 545-565.
- Beauregard, F. (2006b). *Représentations sociales des parents et des enseignants de leurs rôles dans l'intégration scolaire d'un élève dysphasique en classe ordinaire*

au primaire. [thèse de doctorat, Université de Montréal] . Papyrus. [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/17806/Beauregard\\_France\\_2006\\_these.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/17806/Beauregard_France_2006_these.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Bélanger, S. (2003). *Identification des attitudes des enseignantes du primaire en lien avec le phénomène de l'inclusion scolaire* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières] . Cognito. <http://depote.uqtr.ca/id/eprint/4511/1/000106317.pdf>

Boies, I. et Portelance, L. (2013). *Regard d'enseignants débutants sur la collaboration dans les milieux d'accueil*. Communication présentée à la Journée d'étude du Conseil pédagogique interdisciplinaire du Québec (CPIQ), Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.

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, Université du Québec à Montréal] . Archipel. <https://archipel.uqam.ca/14341/1/D3748.pdf>

Boily, É., Ruberto, N., Fontaine, M., Granger, N., Beaulieu, J. et Baron, M.-P. (2023). Enjeux liés au rôle et aux fonctions de l'orthopédagogue en milieu scolaire en contexte d'éducation inclusive. *Enfance en difficulté*, 10, 1-18. <https://doi.org/10.7202/1108074ar>

Boily, É., Ruberto, N., Fontaine, M., Granger, N., Beaulieu, J. et Baron, M.-P. (2024). Considérer la diversité des besoins des élèves et les facteurs environnementaux pour une organisation inclusive des services en orthopédagogie. *Revue éducation inclusive*, 11, 1-34. <https://doi.org/10.7202/1115317ar>

Borri-Anadon, C., Lemaire, E. et Boivert, M. (2021). Les enjeux de l'évaluation des besoins des élèves en contexte de diversité. Dans M. Potvin, M.-O. Magnan, J. Larochelle-Audet et J.-L. Ratel (dir.), *La diversité ethnoculturelle, religieuse et linguistique en éducation* (2<sup>e</sup> éd., p.316-327). Anjou, Québec: Fides Éducation.

Brodeur, M., Poirirer, L., Laplante, L., Boudreau, C, Makdissi, H., Blouin, P., Boutin, J.-F., Côté, C., Doucet, M., Legault, L. et Moreau, A. C. (2015). *Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie* [document inédit] 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). *Projet savoir Premier dossier : La collaboration entre enseignants et intervenants en milieu scolaire*.

<https://www.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2019/01/CTREQ-Projet-Savoir-Document-85x11-28269-Collaboration-C1-Cliquable.pdf>

Conseil supérieur de l'éducation. (1998). *Les services complémentaires à l'enseignement : des responsabilités à consolider*. Gouvernement du Québec. <http://www1.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/svcs-com.pdf>

Conseil supérieur de l'éducation. (2017a). *Pour une école riche de tous ses élèves : s'adapter à la diversité des élèves, de la maternelle à la 5e année du secondaire*. Gouvernement du Québec. <https://www.cse.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2017/10/50-0500-AV-ecole-riche-eleves.pdf>

Conseil supérieur de l'éducation. (2017b). *Étude de cas : des écoles inspirantes qui s'adaptent à la diversité des élèves, Document complémentaire de l'avis du Conseil intitulé Pour une école riche de tous ses élèves : s'adapter à la diversité des élèves, de la maternelle à la 5e année du secondaire*. Gouvernement du Québec. <https://www.cse.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2017/12/50-0505-ER-ecoles-inspirantes.pdf>

Debeurme, G., Jubinville, S. et Fontaine, E. (2007). La collaboration concertée entre divers intervenants: garant d'une lecture différente des compétences lectorales de l'élève en difficulté. *Repères. Recherches en didactique du français langue maternelle*, 36(1), 149-168.

Desrochers, A., Laplante, L. et Brodeur, M. (2016). Le modèle de réponse à l'intervention et la prévention des difficultés d'apprentissage de la lecture au préscolaire est au primaire. Dans M.-F. Morin, D. Allamargot et C. Gonçalves (Dir.) *Perspectives actuelles sur l'apprentissage de la lecture et de l'écriture*. (p. 290-314). Éditions de l'Université de Sherbrooke.

Dubé, F., Cloutier, É., Dufour, F., et Paviel, M.-J. (2020). Coenseignement orthopédagogue-enseignante et orthopédagogue-enseignant : l'expérience de trois écoles primaires montréalaises. *ducation et Francophonie*, 48(2), 37–58. <https://doi.org/10.7202/1075034ar>

Ducharme, D., Magloire, J. et Montminy, K. (2018). *Le respect des droits des élèves HDAA et l'organisation des services éducatifs dans le réseau scolaire québécois: une étude systémique*. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse de Québec. [https://cdpdj.qc.ca/storage/app/media/vos-droits/qu-est-ce-que/droits-des-eleves-HDAA/etude\\_inclusion\\_EHDAA.pdf](https://cdpdj.qc.ca/storage/app/media/vos-droits/qu-est-ce-que/droits-des-eleves-HDAA/etude_inclusion_EHDAA.pdf)

Ebersold, S. et Detraux, J.-J. (2013). Scolarisation et besoin éducatif particulier : enjeux conceptuels et méthodologiques d'une approche polycentrée. *Alter, European journal of disability research*, 7(2), 102-115.

Filion, M., et Goupil, G. (1995). Description des activités quotidiennes d'orthopédagogues. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 20(2), 225-238.

Gaudreau, L. (2011). *Guide pratique pour créer et évaluer une recherche scientifique en éducation*. Guérin.

Goupil, G., Comeau, M., Doré, C., et Filion, M. (1995). Que pensent les orthopédagogues de leurs services ? *Revue canadienne de psycho-éducation*, 24(1), 55-64.

Goupil, G., Comeau, M. et Michaud, P. (1994). Étude descriptive et exploratoire sur les services offerts aux élèves en difficulté d'apprentissage. *Revue des sciences de l'éducation*, 20(4), 645-656. <https://doi.org/10.7202/031760ar>

Granger, N., Fontaine, M. et Moreau, A. C. (2021). *Rôle et fonctions des orthopédagogues en contexte scolaire primaire et secondaire*. Université de Sherbrooke. [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)

Huot, A. (2013). *La perception des problématiques de rôle chez les coordonnateurs dans les départements de soins infirmiers dans les Cégeps*. [Thèse de doctorat, Université de Montréal] . Papyrus. <https://archipel.uqam.ca/6411/1/D2573.pdf>

Karsenti, T., et Savoie-Zajc, L. (2018). *La recherche en éducation : étapes et approches* (4e édition). Presses de l'Université de Montréal.

Labonté, M. (2011). *valuation de la perception des intervenants de la mise en œuvre d'un modèle d'équipe de soutien à l'enseignant pour intégrer les services à l'école en contexte inclusif* [thèse de doctorat, Université de Montréal] . Papyrus. [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/5431/Labont%c3%a9\\_Marquette\\_L\\_2011\\_th%c3%a8se.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/5431/Labont%c3%a9_Marquette_L_2011_th%c3%a8se.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Laplanche, L. (2012). L'historique de l'orthopédagogie au Québec. *Vie pédagogique : Dossier Pratiques et organisations probantes en orthopédagogie et en adaptation scolaire*, 160, 10-14.

Lavoie, G., Thomazet, S., Feuilladieu, S., Pelgrims, G. et Ebersold, S. (2013). Construction sociale de la désignation des élèves à « besoins éducatifs particuliers » :



incidences sur leur scolarisation et sur la formation des enseignants, *Alter-European Journal of Disability Research*, 7(2), 93- 101.

Loi sur l'instruction publique, Chapitre I-13.3. Éditeur officiel du Québec. (2021, 1<sup>er</sup> novembre) <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/I-13.3>

Loyer, M.-C. (2019). *Le rôle de collaboration des orthopédagogues avec les enseignants dans un but de soutien à l'enseignement-apprentissage* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognition. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9338/1/eprint9338.pdf>

Mérini, C., Thomazet, S., et Ponte, P. (2011). L'aide aux élèves en difficulté : un espace de collaboration sous tension. *Travail et formation en éducation*. (7). <http://journals.openedition.org/tfe/1413>

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 (EHDAA)*. Gouvernement du Québec. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_c\\_ompl/19-7065.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_c_ompl/19-7065.pdf)

Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). (1999). *Une école adaptée à tous les élèves : politique de l'adaptation scolaire*. Gouvernement du Québec. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_c\\_ompl/politi00F\\_2.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_c_ompl/politi00F_2.pdf)

Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). (2001). *Programme de formation de l'école québécoise, Éducation préscolaire et Enseignement primaire*. Gouvernement du Québec. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/pfeq/Programme-prescolaire-primaire.pdf>

Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). (2002). *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*. Gouvernement du Québec. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/services-educatifs-complementaires/Presentation-services-educatifs-complementaires.pdf>

Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). (2003). *Les difficultés d'apprentissage à l'école : cadre de référence pour guider l'intervention*. Direction de l'adaptation scolaire et services complémentaires (DASSC). [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/education/adaptation-scolaire-services-comp/19-7051.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/education/adaptation-scolaire-services-comp/19-7051.pdf)



Portelance L. et Lessard, C. (2002). *Le soutien aux élèves à risque de l'école montréalaise. Analyse des perceptions des acteurs et des plans d'action des écoles*. LABRIPROF-CRIFPE, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal.

Prud'homme, J. (2018). *Instruire, corriger, guérir ? : Les orthopédagogues, l'adaptation scolaire et les difficultés d'apprentissage au Québec, 1950-2017*. Presses de l'Université du Québec.

Rocheblave, A.-M. (1963). La notion de rôle : quelques problèmes conceptuels. *Revue française de sociologie*, 4(3), 300-306.

Rousseau, N., Bergeron, G. et Vienneau, R. (2013). L'inclusion scolaire pour gérer la diversité: des aspects théoriques aux pratiques dites efficaces. *Revue suisse des sciences de l'éducation : Schweizerische Zeitschrift Für Bildungswissenschaften*, 35(1), 71-90. <https://doi.org/10.24452/sjer.35.1.4902>

Ruberto, N., Beaulieu, J. et Maurice, A. (2023, été). Conceptualiser le travail de l'orthopédagogue en s'appuyant sur le Modèle de développement humain-Processus de production du handicap (MDH-PPH) de Fougerollas et al. (2018). *Revue professionnelle de L'ADOQ : L'orthopédagogie sous toutes ses facettes*, 14, 5-18. [https://newsletters.yapla.com/ckfinder/core/connector/php/connectoimage/company/CP\\_YjWHxkjJeIhryDpG2fdhhp/files/revue\\_professionnelle/ladoq\\_revue\\_vol-14\\_ete-2023.pdf](https://newsletters.yapla.com/ckfinder/core/connector/php/connectoimage/company/CP_YjWHxkjJeIhryDpG2fdhhp/files/revue_professionnelle/ladoq_revue_vol-14_ete-2023.pdf)

Tardif, M. et Lessard, C. (1992). L'Orthopédagogie en milieu scolaire: Émergence, évolution et Professionnalisation d'une nouvelle catégorie d'intervenants (1960-1990). *Historical Studies in Education/Revue d'histoire de l'éducation*, 233-267.

Tremblay, P. (2015). Le coenseignement : condition suffisante de différenciation pédagogique? *Formation Et Profession*, 23(3), 33–44.

Trépanier, N.S. (2019a). *Des modèles de service d'orthopédagogie*. Les éditions JFD.

Trépanier, N.S. (2019b). La réponse à l'intervention et l'offre de services multiplicateurs pour soutenir l'inclusion scolaire : un paradoxe à visée d'exclusion des élèves en situation de handicap. *Revue des sciences de l'éducation de McGill*, 54(2). 284-304.

Verreault, M.-A. (2006) Les services orthopédagogiques. Dans J. Archambault, R. Émond, M.-A. Verreault, M.-A. (2006). L'intervention auprès des élèves en difficulté d'apprentissage : Redoublement, différenciation pédagogique et services orthopédagogiques. Programme de soutien à l'école montréalaise.

Vitaro, F et Gagnon C. (2000). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Les problèmes internalisés*. Tome 1. Presses de l'Université du Québec.

## ANNEXE 1

Tableau 1 - comparaison des référentiels de compétences en orthopédagogie

Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie (Brodeur et al., 2015)		Le référentiel des compétences professionnelles liées à l'exercice de l'orthopédagogue au Québec (ADOQ, 2018)	
<b>Définition de l'orthopédagogie :</b> « L'orthopédagogue est la profession qui a trait à l'évaluation-intervention auprès d'apprenants qui manifestent des <b>difficultés ponctuelles ou persistantes</b> sur le plan des apprentissages, tout au long du cheminement scolaire, de l'enfance à l'âge adulte. Ces difficultés d'apprentissages concernent en particulier la lecture, l'écriture et les mathématiques, de même que les <b>stratégies d'autorégulation</b> impliquées dans les apprentissages scolaires. » (Brodeur et al., 2015, p.3)		<b>Définition de l'orthopédagogie :</b> « L'orthopédagogie est un domaine d'intervention et de <b>recherche appliquée</b> dont l'objet est l'évaluation et l'intervention relatives aux apprenants susceptibles de présenter ou présentant des <b>difficultés d'apprentissage</b> incluant les <b>troubles d'apprentissage</b> . » (ADOQ, 2018, p.5)	
Axe 1 : Évaluation-intervention spécialisées		Domaine 1 : Évaluation-intervention	
<b>Compétence 1.1</b> Évaluer, dans une perspective systémique, les difficultés entravant les apprentissages scolaires, plus spécifiquement la lecture, l'écriture, les mathématiques, de même que les stratégies d'autorégulation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interventions/évaluations dynamiques en lecture, écriture, mathématique et <b>stratégies d'autorégulation</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interventions/évaluations dynamiques en lecture, écriture, mathématique et <b>stratégies en soutien aux apprentissages</b></li> </ul>	<b>Compétence 1 ÉVALUATION</b> Évaluer les difficultés qui font obstacles aux apprentissages et les capacités qui favorisent la réussite de qualité
<b>Compétence 1.2</b> Intervenir de façon spécifique sur les dimensions pédagogiques et didactiques liées principalement aux connaissances, aux construits et aux processus utilisés en lecture, en écriture, en mathématiques, de même qu'au regard des stratégies d'autorégulation	<u>Évaluations</u> -Évaluations standardisées ou non, critériées ou non -PFEQ  <u>Interventions</u> -En cohérence avec le plan d'intervention -Plan d'action orthopédagogique	<u>Évaluations</u> -Profil motivationnel -PFEQ  <u>Interventions</u> -Correctives ou compensatoires -Plan d'action orthopédagogique	<b>Compétence 2 INTERVENTION</b> L'orthopédagogue intervient de manière spécifique sur les difficultés qui font obstacle aux apprentissages et en servant des capacités qui favorisent la réussite de qualité.
Axe 2 : Collaboration et soutien à l'enseignement-apprentissage		Domaine 3 : Collaboration-coopération	

<p><b>Compétence 2.1</b> Soutenir et contribuer à la prévention des difficultés d'apprentissage</p> <p><b>Compétence 2.2</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</p>	<p>-Met de l'avant la collaboration avec le personnel enseignant</p> <p>-Projet éducatif</p> <p>-Collaboration avec l'apprenant et ses parents</p> <p>-Élaboration du plan d'intervention</p> <p>-Prise en compte des divers contextes éducatifs : préscolaire, primaire, secondaire, formation générale des adultes, formation professionnelle et formation postsecondaire</p>	<p>-Collaboration avec les acteurs concernés</p> <p>-Différenciation pédagogique</p> <p>-Parle de contexte ou de milieu d'apprentissage à un autre</p>	<p><b>Compétence 5 COLLABORATION</b> Contribuer aux modalités favorisant la réussite de qualité des apprenants en collaboration avec les acteurs concernés.</p> <p><b>Compétence 6 COOPÉRATION</b> Soutenir les acteurs concernés dans l'opérationnalisation des modalités favorisant la réussite de qualité des apprenants.</p>
Axe 3 : Éthique, culture et développement professionnel		Domaine 2 : Professionnalisme-éthique	
<p><b>Compétence 3.1</b> Agir de façon éthique et responsable dans l'exercice de ses fonctions.</p> <p><b>Compétence 3.2</b> S'inscrire dans une démarche de culture et de développement professionnel</p>	<p>- Encadrements légaux québécois et canadiens</p> <p>- Confidentialité</p> <p>-Développement professionnel</p> <p>-Formation des futurs orthopédagogues</p>	<p>-Règles déontologiques</p> <p>-Confidentialité</p> <p>-Processus de formation continue</p>	<p><b>Compétence 3 PROFESSIONNALISME</b> Faire preuve de professionnalisme</p> <p><b>Compétence 4 ÉTHIQUE</b> Faire preuve d'éthique</p>
Domaine 4 : Communication-gestion			
		<p>-Communiquer avec les acteurs concernés</p> <p>-Relation de confiance</p> <p>-Rôle-conseil</p> <p>-Gérer les services d'orthopédagogie</p>	<p><b>Compétence 7 COMMUNICATION</b> Communiquer adéquatement avec les acteurs concernés</p> <p><b>Compétence 8 GESTION</b> Organiser et gérer les services d'orthopédagogie de manière efficiente.</p>

## ANNEXE 2

**Tableau 2 - facilitateurs et obstacles à la collaboration**

<b>Conditions de travail des membres de l'équipe-école</b>	
<b>Références</b>	<b>Facilitateurs et obstacles</b>
(CSE, 1998; CSE, 2017a, 2017b; MEES, 2017; MEQ, 1999; MEQ, 2002; MEQ, 2004; MELS, 2007)	<b>Rôle de leadership de la direction d'école</b>
(Beaudoin et al., 2019 ; CSE, 1998; CSE, 2017a, 2017b; MEQ, 1999; MEQ, 2002; MEQ, 2003; MEQ, 2004)	<b>Formalisation des rencontres dont celles liées aux rencontres pour le plan d'intervention</b>
(CSE, 2017a, 2017b; MEES, 2017; MEQ, 2002)	<b>Lieux adéquats et disponibles</b>
(Beaudoin et al., 2019; CSE, 1998; CSE, 2017a, 2017b; MEQ, 2002)	<b>Facteur temps</b>
(CSE, 1998; CSE, 2017a, 2017b)	<b>Stabilité et disponibilité du personnel</b>
<b>Savoir-être des acteurs scolaires</b>	
<b>Références</b>	<b>Facilitateurs et obstacles</b>
(CSE, 1998; MEES, 2017; MEQ, 2002; MEQ, 2003; MEQ, 2004; MELS, 2007)	<b>Engagement, attitude d'ouverture et participation</b>
(CSE, 1998; MEQ, 2002)	<b>Établissement mission commune et lien de confiance</b>
(CSE, 2017a, 2017b; MEQ, 2002; MEQ, 2003; MEQ, 2004; OPQ, 2014)	<b>Reconnaissance du rôle et de l'expertise de chacun</b>
<b>Savoir-faire des acteurs scolaires</b>	
<b>Référence</b>	<b>Facilitateurs et obstacles</b>
(Beaudoin et al., 2019)	<b>Utilisation d'un langage spécialisé</b> <b>Explication de son rôle</b> <b>Faible considération du point de vue des enseignants lors de l'évaluation</b> <b>Proposition de recommandations variables qui ne s'appliquent pas au contexte de classe</b> <b>Absence de pratiques de collaboration concertées</b>

## ANNEXE 3

## Affiche sur les réseaux sociaux



# PARTICIPANT.E.S RECHERCHÉ.E.S



## PROJET DE RECHERCHE

Dans le cadre de ma maîtrise en orthopédagogie à l'UQTR et avec Corina Borri-Anadon pour directrice de mon essai, j'effectue une recherche où je m'intéresse aux **représentations des enseignants du primaire et du secondaire du rôle de l'orthopédagogue ainsi qu'à la relation de collaboration entre ces deux collègues.**

## OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Décrire les dimensions et situer dans quelles conceptions se situent les représentations des enseignants du primaire et du secondaire du rôle de l'orthopédagogue.



## ENSEIGNANT.E.S RECHERCHÉ.E.S

- Enseignant.e.s du primaire
- Enseignant.e.s du secondaire (en français ou en mathématique)

Ayant eu une **bonne**, une **mauvaise** ou **pas** d'expérience de collaboration avec un orthopédagogue



## CONTACTEZ MOI

Pour en savoir davantage sur la participation à ma recherche : [melissa.levesque1@uqtr.ca](mailto:melissa.levesque1@uqtr.ca)

ou transcrire le lien suivant dans la barre de recherche:  
<https://forms.gle/FYPz1Wat1JYugAkH6>

Vous voulez faire avancer la recherche en discutant de **VOS expériences et de votre vision du rôle de l'orthopédagogue ?**

## JE VEUX VOUS ENTENDRE !

- Entrevue individuelle enregistrée sur Zoom
- Durée approximative de 60 à 90 minutes

**\*\*Le tout restera confidentiel\*\***



Université du Québec  
à Trois-Rivières

Numéros de certificat éthique :  
CER-22-289-07.11. et CER-23-301-08-01.13.

## ANNEXE 4

### Guide d'entrevue aux participants

#### **1. Accueil de l'enseignant(e) et procédures liées à la confidentialité**

Date :

« Bonjour, je m'appelle Mélissa Lévesque et je suis étudiante à la maîtrise en éducation (concentration orthopédagogie). Dans le cadre de ma maîtrise, j'effectue une recherche où je m'intéresse aux représentations des enseignants du rôle de l'orthopédagogue ainsi qu'à la relation de collaboration entre ces deux collègues.

Mes objectifs sont donc de décrire les dimensions et de dégager dans quels modèles appartiennent VOS propres représentations du rôle de l'orthopédagogue.

Procédures liées à la confidentialité :

- Cette entrevue est enregistrée sur la plateforme Zoom afin d'être transcrite par la suite
- L'enregistrement sera supprimé dès que la transcription sera faite
- Votre nom sera changé pour un nom fictif
- Les données seront conservées sur mon OneDrive de l'UQTR et protégées par un mot de passe. Seule ma direction de recherche y aura accès par un lien sécurisé. »

#### **2. Explications du fonctionnement de l'entrevue :**

« Pour cette entrevue d'une durée de 60 à 90 minutes, voici les explications et le fonctionnement :

- a. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses
- b. Vous pouvez prendre le temps qu'il vous faut avant de répondre à une question
- c. En tout temps, vous êtes libre de ne pas répondre à une question
- d. Si vous avez besoin d'une pause pendant l'entrevue, vous êtes également libre de le demander



- e. Si vous avez besoin de précisions ou si vous voulez que je reformule une question, n'hésitez pas à le mentionner.
- f. L'entrevue débutera par des questions larges et, par la suite, des questions concerneront des dimensions précises du rôle de l'orthopédagogue. Pour chaque dimension, je vous questionnerai selon votre **expérience/ou vos connaissances** et ensuite pour **connaître votre avis (ce que vous pensez de ce que vous pensez)**. Ne vous en faites pas si vous sentez que vous vous répétez ou qu'il y a de la redondance dans vos réponses puisque c'est possible que cela se produise.
- g. Comme mentionné dans le formulaire d'information et de consentement, cet entretien est approuvé par le Comité éthique de la recherche avec des êtres humains (CEREH).

Avant de commencer, avez-vous des questions ? »

### **Questions sociodémographiques :**

Ordre d'enseignement :

Depuis combien d'années enseignez-vous ? :

Dans votre carrière, avez-vous déjà eu à collaborer avec un(e) orthopédagogue ? :

Sur une échelle de satisfaction, comment évalueriez-vous votre satisfaction de votre collaboration avec les services d'orthopédagogie ?

- 1- Très satisfait
- 2- Plutôt satisfait
- 3- Ni satisfait, ni insatisfait
- 4- Plutôt insatisfait
- 5- Très insatisfait

### **\*Commencer l'enregistrement de la rencontre.**

### **3. Questions à l'enseignant(e)**

Question générale (partir du niveau de satisfaction de l'enseignant à propos de la collaboration avec l'orthopédagogue) :

« Vous avez attribué le degré de satisfaction de collaboration avec l'orthopédagogue suivant :

1. Très satisfait
2. Plutôt satisfait
3. Ni satisfait, ni insatisfait
4. Plutôt insatisfait
5. Très insatisfait

- **Racontez-moi pour quelles raisons vous avez attribué ce niveau de satisfaction ? »**

#### **4. Questions à propos des dimensions**

##### **1- Statut de l'orthopédagogue pour les enseignants**

\*Je vais maintenant vous poser des questions sur le rôle de l'orthopédagogue :

**1.1 Selon vous, quel est le rôle de l'orthopédagogue? / Pouvez-vous me donner une définition de ce qu'est un orthopédagogue ? / De quelle manière percevez-vous l'orthopédagogue ? / À qui vous fait-il penser ?**

1.1.1 Selon votre expérience/selon vos connaissances, quelle est la différence entre un orthopédagogue et un enseignant ? Donnez un exemple.

- Considérez-vous que vous avez le même statut envers les élèves ?

1.1.2 Selon votre expérience/selon vos connaissances, quelle est la différence entre un orthopédagogue et un autre professionnel (comme un psychologue, orthophoniste, ergo)? Avez-vous des exemples ?

\*J'aimerais maintenant que vous portiez un regard sur votre perception/sur ce que vous venez de m'expliquer.

**1.2 Qu'est-ce que vous pensez de cette définition du rôle de l'orthopédagogue, est-ce que le rôle devrait rester ainsi dans les écoles ?**

**1.2.1 Est-ce que cette façon de voir l'orthopédagogue a des avantages ou des inconvénients ?**

1.2.2 Est-ce que cette vision du rôle de l'orthopédagogue est un regard qui est juste/complet/aidant pour votre travail?

## **2- Choix des cibles d'intervention orthopédagogique**

\*Je vais maintenant vous poser des questions sur les interventions en orthopédagogie :

**2.1 Selon votre expérience/selon vos connaissances, qui cible les besoins en orthopédagogie ? (lecture, fluidité, compréhension, écriture, math...) Donnez un exemple.**

- Est-ce qu'il y a quelqu'un d'autre que l'orthopédagogue dans l'école ou à l'extérieur de l'école pour décider de ce qui est fait en orthopédagogie ? Avez-vous des exemples ?
- À quoi se fie l'orthopédagogue pour décider de ses interventions ? (un rapport, des évaluations ? – nous reparlerons d'évaluation plus tard...)

2.1.1 Selon votre expérience/selon vos connaissances, est-ce que l'orthopédagogue a une personne supérieure à elle pour décider des interventions qu'elle fera ?

\*J'aimerais maintenant que vous portiez un regard sur votre perception/sur ce que vous venez de m'expliquer.

**2.2 Est-ce que vous pensez que c'est la bonne personne pour déterminer les interventions en orthopédagogie ?**

- Est-ce que vous pensez que les interventions correspondraient mieux aux besoins des élèves si quelqu'un d'autre choisissait ?

**2.2.1 Est-ce qu'il y a des avantages ou des inconvénients à ce que les interventions soient déterminées par cette personne ?**

### **3 – Modèles de services en orthopédagogie**

\*Je vais maintenant vous poser des questions sur les lieux d'intervention des orthopédagogues et de l'organisation des services :

**3.1 Selon votre expérience/selon vos connaissances, où et comment l'orthopédagogue préfère-t-il intervenir ? Donnez des exemples (dans quels lieux, à quelle fréquence dans la semaine?).**

**3.1.1 Selon votre expérience/selon vos connaissances, quelles sont les personnes avec qui/auprès de qui travaille l'orthopédagogue ? Donnez un exemple.**

\*J'aimerais maintenant que vous portiez un regard sur votre perception/sur ce que vous venez de m'expliquer.

**3.2 Que pensez-vous de ce lieu et de cette organisation/offre de services ? Est-ce que cette organisation répond bien aux besoins des élèves ou vous aimeriez que cela soit autrement ?**

**3.2.1 Est-ce que cela comporte des avantages ou des inconvénients que les interventions soient en... (SDE, SDI, SC, SJ, coenseignement)?**

### **4 - Outils d'évaluation utilisés**

\*Je vais maintenant vous poser des questions sur les outils et les manières d'évaluer de l'orthopédagogue :

**4.1 Selon votre expérience/selon vos connaissances, de quelle façon l'orthopédagogue effectue-t-il ses évaluations ? Donnez un exemple.**

- Avec des techniques en particulier ? À quel endroit les évaluations sont-elles faites ?

4.1.1 Selon votre expérience/selon vos connaissances, quels sont les outils d'évaluation utilisés par les orthopédagogues ? Donnez un exemple.

- Est-ce qu'il utilise du matériel en particulier ?

\*J'aimerais maintenant que vous portiez un regard sur votre perception/sur ce que vous venez de m'expliquer.

**4.2 Qu'est-ce que vous pensez de ces manières d'évaluer (avec ces outils) ?**

- Est-ce que ces méthodes vous conviennent ?

4.2.1 Est-ce que ces évaluations ont des avantages ou des inconvénients pour vous ?

- Avez-vous accès aux résultats ?

## **5- Élèves priorités par l'orthopédagogue**

\*Je vais maintenant vous poser des questions sur les personnes/élèves qui sont suivies par l'orthopédagogue :

**5.1 Selon votre expérience/selon vos connaissances, qui sont les personnes priorités et comment le sont-elles ? Donnez un exemple.**

- Par exemple, pourquoi certains certaines personnes sont-elles priorités alors que d'autres non ? Ont-elles quelque chose de particulier ? (des élèves, des classes, des enseignants priorités plutôt que d'autres...)

5.1.1 Selon votre expérience/selon vos connaissances, qui sont les personnes qui ne reçoivent pas de services en orthopédagogie? Donnez un exemple.

\*J'aimerais maintenant que vous portiez un regard sur votre perception/sur ce que vous venez de m'expliquer.

**5.2 Que pensez-vous de cette manière de prioriser les élèves, certaines classes, etc.**

- Pourquoi est-ce que c'est fait ainsi
- Auriez-vous fait autrement ?

5.2.1 Est-ce que cela comporte des avantages ou des inconvénients pour certaines personnes cette manière d'attribuer les services ?

## **6- Moment de l'intervention orthopédagogique**

\*Je vais maintenant vous poser des questions sur les moments des interventions en orthopédagogie :

**6.1 Selon votre expérience/selon vos connaissances, à quel moment l'orthopédagogue décide-t-il d'effectuer un suivi ? Donnez un exemple.**

- Y a-t-il des moments ou des raisons spécifiques ?

6.1.1 Selon votre expérience/selon vos connaissances, quelles sont les démarches et les conditions à respecter avant d'initier un suivi? Donnez un exemple.

\*J'aimerais maintenant que vous portiez un regard sur votre perception/sur ce que vous venez de m'expliquer.

**6.2 Que pensez-vous de ces moments d'intervention ? Aimeriez-vous que cela soit fait plus tôt ? À d'autres moments ?**

6.2.1 Est-ce que cela comporte des avantages ou des inconvénients d'attendre ou d'intervenir tôt ?

## **7- Visée de la communication de l'orthopédagogue**

\*Je vais maintenant vous poser des questions sur les occasions de communiquer avec l'orthopédagogue :

**7.1 Selon votre expérience, pourquoi avez-vous à communiquer avec l'orthopédagogue ?**

**7.1.2 Selon votre expérience, pour quelles raisons l'orthopédagogue communique-t-elle avec vous ?**

**7.1.3 Selon votre expérience/selon vos connaissances, de quelle manière est-ce que l'orthopédagogue et un enseignant (vous) peuvent communiquer ensemble ? Donnez un exemple.**

- Quels moyens?
- Qui initie les échanges?
- Quels moments? À quels endroits ?
- Est-ce que des temps de concertation seraient utiles ?

\*J'aimerais maintenant que vous portiez un regard sur votre perception/sur ce que vous venez de m'expliquer.

**7.2 Qu'est-ce que vous pensez de votre communication ?**

- Est-ce que vous sentez que c'est un échange mutuel (vous pouvez lui parler en tout temps) ? Expliquez...
- Est-ce que vous sentez que vous ne pouvez pas communiquer avec l'orthopédagogue ? Pourquoi ?

**7.2.1 Est-ce que cela comporte des avantages ou des inconvénients de communiquer de cette manière ?**

---

5. Remerciements pour les réponses et d'avoir pris le temps pour participer à cette recherche

« C'est ce qui conclut l'entretien. Je vous remercie pour votre temps et votre participation à cette recherche. » **\*Terminer l'enregistrement de la rencontre.**

## ANNEXE 5

**Tableau 5 – Critères établis pour chaque dimension du rôle attribué par les enseignants à l'orthopédagogue selon les modèles médical et éducatif**

Dimensions	Critères du modèle médical	Continuum	Critères du modèle éducatif
<b>1- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les enseignants</b>	<b>D1a - M) Statut</b> Le statut hiérarchisé de l'orthopédagogue par rapport à l'enseignant, soit un statut asymétrique où l'orthopédagogue se situe au-dessus de l'enseignant		<b>D1a - É) Statut</b> Le statut symétrique entre l'orthopédagogue et l'enseignant où les deux sont égaux
	<b>D1b - M) Expertise</b> L'expertise spécifique de l'orthopédagogue professionnel		<b>D1b - É) Expertise</b> L'interdépendance des expertises où tant l'orthopédagogue que l'enseignant peuvent avoir une expertise qui complète l'autre
	<b>D1c - M) Soutien</b> Le soutien que l'orthopédagogue peut apporter à l'enseignant		<b>D1c - É) Soutien</b> Un soutien réciproque où tant l'orthopédagogue que l'enseignant peuvent apporter à l'autre
	<b>D1d - M) Posture</b> Un orthopédagogue décontextualisé adoptant une posture loin des enseignants comme les professionnels		<b>D1d - É) Posture</b> Un orthopédagogue plus contextualisé adoptant une posture près de la classe et disponible pour les enseignants
<b>2- Statut de l'orthopédagogue vis-à-vis les autres professionnels</b>	<b>D2a - M) Hiérarchisation</b> La hiérarchisation/une asymétrie du statut des professionnels envers l'orthopédagogue qui se situe en dessous de ces derniers		<b>D2a - É) Hiérarchisation</b> Une absence de hiérarchisation et plutôt une symétrie de toutes les personnes travaillant à l'école
	<b>D2b - M) Expertise</b> Une expertise spécifique aux professionnels dont à l'orthopédagogue		<b>D2b - É) Expertise</b> Une interdépendance des expertises où chacun se complète
<b>3- Modèles de services en orthopédagogie</b>	<b>D3a - M) Modèles de services</b> Le caractère essentiel et obligatoire du modèle de service orthopédagogique en SDE		<b>D3a - É) Modèles de services</b> Tous les modèles de services orthopédagogiques possibles (SDI, SC, SJ incluant la possibilité du SDE si nécessaire)



	<b>D3b – M) Modalités d'interventions</b> L'intervention individualisée prônée (N3/palier 3 RAI)		<b>D3b – É) Modalités d'interventions</b> L'intervention adaptée aux besoins des élèves (sous-groupe, en classe, en grand groupe pour tous et individualisée si nécessaire – tous les niveaux/paliers RAI sont considérés)
<b>4- Démarche d'évaluation et outils utilisés</b>	<b>D4a - M) Outils</b> Des outils formels dont l'expertise appartient à l'orthopédagogue		<b>D4a - É) Outils</b> Des outils informels appartenant tant à l'enseignant qu'à l'orthopédagogue
	<b>D4b - M) Résultats</b> Les résultats qui appartiennent à l'orthopédagogue (non partagés aux enseignants)		<b>D4b - É) Résultats</b> Les résultats d'évaluation sont partagés entre l'orthopédagogue et l'enseignant
	<b>D4c - M) Démarche d'évaluation</b> L'enseignant ne participe pas à l'évaluation qui est faite exclusivement par l'orthopédagogue		<b>D4c - É) Démarche d'évaluation</b> L'enseignant participe à l'évaluation (avec des observations ou des traces de la classe par exemple)
<b>5- Identification des élèves suivis par l'orthopédagogue</b>	<b>D5a - M) Critères de sélection</b> Le service d'orthopédagogie est attribué selon le dossier de l'élève comprenant divers critères comme un diagnostic, un plan d'intervention et des résultats en échec		<b>D5a - É) Critères de sélection</b> Le service d'orthopédagogie est attribué selon les besoins de l'élève (et non selon des critères)
	<b>D5b - M) Identificateurs</b> C'est l'orthopédagogue ou un autre acteur scolaire (comme la direction d'école) qui cible les élèves bénéficiant des services		<b>D5b - É) Identificateurs</b> L'enseignant participe à l'identification des élèves bénéficiant des services en orthopédagogie
<b>6- Nature de la prévention des services orthopédagogiques</b>	<b>D6a - M) Moments de prévention</b> Une intensification rapide des interventions orthopédagogiques		<b>D6a - É) Moments de prévention</b> Une pédagogie orthopédagogique universelle qui fluctue selon les besoins
	<b>D6b - M) Élèves desservis</b> Un service d'orthopédagogie qui s'adresse exclusivement aux élèves en difficulté (préventions secondaire et tertiaire)		<b>D6b - É) Élèves desservis</b> Un service d'orthopédagogie qui s'adresse à tous les élèves (prévention primaire)
<b>7- Nature de la communication entre enseignants et orthopédagogue</b>	<b>D7a – M) Type de communication</b> Une communication fermée à sens unique (unidirectionnelle), de l'orthopédagogue vers les enseignants		<b>D7a – É) Type de communication</b> Une communication ouverte à double sens (bidirectionnelle), de l'orthopédagogue vers les enseignants et vice versa