

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

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

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

PAR
ANDRÉE-ANNE MONGRAIN

L'ERGOTHÉRAPIE EN MILIEU SCOLAIRE : D'UN OCÉAN À L'AUTRE

AOÛT 2012

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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 ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

RÉSUMÉ

Au Canada, environ 6,3 % des ergothérapeutes travaillent dans les écoles ou les commissions scolaires (Institut canadien d'information sur la santé, 2010). Le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire est d'évaluer les élèves dans leur environnement scolaire et de faire des recommandations pour faciliter le rendement occupationnel de l'élève qui a des difficultés (Gravel, 2007). À travers le Canada, les façons de fournir des services d'ergothérapie dans les écoles varient puisqu'il en revient à chaque province de légiférer au sujet de l'éducation (Villeneuve, 2009). L'objectif de cet essai était de faire un portrait du contexte de la pratique des ergothérapeutes œuvrant en milieu scolaire au Canada en lien avec les lois et politiques sur l'inclusion scolaire des différentes provinces. La méthode qui a été utilisée est une revue compréhensive des écrits scientifiques ainsi que des publications et législations gouvernementales. Les élèves vivant des défis occupationnels gagneraient à avoir accès à plus de services pour améliorer leur rendement occupationnel. Le contexte de la pratique répertoriée dans l'ensemble du Canada pourrait servir de guide pour intégrer plus de services d'ergothérapie dans les écoles de la province du Québec.

Mots clés

- Ergothérapie en milieu scolaire
- Élèves ayant des besoins spéciaux
- Inclusion scolaire
- Services de santé scolaire
- Consultation

Key words

- School-based occupational therapy
- Students with special needs
- Inclusive education
- School health services
- Consultation

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	iv
REMERCIEMENTS.....	v
1. INTRODUCTION	1
2. PROBLÉMATIQUE	2
2.1 L'éducation au Canada	2
2.1.1 L'inclusion scolaire	3
2.2 L'ergothérapie en milieu scolaire au Canada	4
3. OBJECTIF	7
4. CADRE CONCEPTUEL	8
5. MÉTHODE	10
6. RÉSULTATS	12
6.1 Contexte sociétal	12
6.2 Contexte de la pratique.....	18
6.2.1 Modèles de prestation de services.....	19
7. DISCUSSION.....	23
8. CONCLUSION.....	29
RÉFÉRENCES.....	31
ANNEXE 1	36
ANNEXE 2	37

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
EHDAA	Élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
SASE	Services auxiliaires de santé dans les écoles en Ontario

REMERCIEMENTS

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance à sa directrice de recherche, Madame Noémi Cantin, candidate Ph.D., professeure au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son aide pour le choix du sujet, ses précieux conseils tout au long de la rédaction ainsi que pour son soutien.

1. INTRODUCTION

Aller à l'école est une occupation significative et obligatoire pour tous les enfants. Le système d'éducation doit soutenir la participation de tous les élèves à l'école, peu importe leurs besoins, par le biais de services offerts par des intervenants scolaires et des professionnels de la santé. L'ergothérapeute en milieu scolaire est un de ceux qui peut intervenir lorsque l'occupation de s'éduquer devient problématique (Villeneuve, 2009). Son rôle consiste à évaluer les élèves qui ont des difficultés dans leur environnement scolaire et faciliter leur participation (Gravel, 2007). Les ergothérapeutes sont très peu présents directement dans les écoles québécoises (Bibeau, Desrochers, Dunberry, Glazer, Parent & Simard, 2000). Mais qu'en est-il dans les autres provinces et territoires du Canada ? L'objectif de cet essai était de faire un portrait du contexte de la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire à travers le Canada suite à une revue compréhensive de la littérature et de publications gouvernementales. Un portrait du contexte de pratique de l'ergothérapie dans les écoles a été présenté à l'aide du Cadre conceptuel du processus de pratique canadien. Une discussion a ensuite été tenue sur l'état actuel du contexte de la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire et des principales différences relevées.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1 L'éducation au Canada

Au Canada, l'éducation est considérée comme un droit au même titre que la santé. En effet, le pays s'est engagé à participer au « Cadre d'action : L'éducation pour tous » comme 164 pays de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture en l'an 2000. Les objectifs à atteindre d'ici l'année 2015 favorisent l'accessibilité à l'éducation pour tous les élèves, peu importe leurs besoins d'apprentissage. Au Canada, entre 26 et 30 % des élèves étaient considérés comme étant vulnérables et présentaient au moins un problème d'apprentissage ou de comportement selon les résultats de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes publiée par le Ministère du développement des ressources humaines en 1999. Au Québec, 13 % des élèves ont été identifiés comme étant handicapés et en difficulté d'adaptation et d'apprentissage selon le Conseil supérieur de l'éducation en 1997 (Bibeau et coll., 2000). Ces élèves ont besoin de services pour les épauler dans leur cheminement scolaire. De nombreuses études concluent que les ressources nécessaires en santé sont insuffisantes (Bibeau et coll., 2000). Ainsi, aujourd'hui, le système d'éducation régi par chaque province canadienne se doit de soutenir la participation de tous les élèves à l'école par des politiques prônant l'inclusion scolaire. À cet égard, chacune des provinces canadiennes est dans l'obligation de décréter des lois relatives à l'éducation (Loi constitutionnelle de 1867, art. 93).

2.1.1 L'inclusion scolaire. Du côté de l'Europe, les politiques en matière d'inclusion scolaire varient d'un pays à l'autre. Certains pays européens adoptent une politique similaire à celle du Canada quant à l'éducation, alors que d'autres ont opté pour la création d'écoles séparées pour accueillir les élèves ayant des difficultés d'apprentissage, déficits cognitifs, ou encore incapacités physiques (notamment en Suisse) (Agence Européenne pour le Développement de l'Éducation des Personnes ayant des Besoins Particuliers, 2003). Au Canada, dans la littérature, la tendance est de favoriser l'inclusion scolaire, c'est-à-dire de rendre l'éducation en classes régulières accessible et appropriée pour l'ensemble des élèves (Goupil, 2007 ; Will, 1996, cité dans Nochajski, 2001). Conséquemment, une *mosaïque* d'élèves forme le corpus étudiant des écoles canadiennes : des enfants atteints d'un trouble sur le spectre de l'autisme aux enfants ayant des difficultés d'apprentissage, en passant par les enfants atteints d'un trouble d'acquisition de la coordination aux enfants doués (Bibeau et coll., 2000). Face à l'hétérogénéité des groupes auxquels font face les enseignants, s'assurer que les élèves intègrent le contenu du programme éducatif année après année représente tout un défi (Couët, 2007).

Bien que la préoccupation des enseignants envers les élèves ayant des difficultés se soit améliorée positivement (Villeneuve, 2009), plusieurs obstacles peuvent intervenir et faire échouer l'inclusion scolaire (Goupil, 2007). Entre autres, les enseignants doivent développer de nouvelles habiletés afin de travailler avec des groupes d'élèves hétérogènes. De plus, la contrainte de temps et le manque de connaissance sur le plan

des problèmes de santé peuvent être des obstacles à une inclusion scolaire réussie. En réponse à ces difficultés, des services ont été mis en place afin que les élèves présentant des difficultés puissent suivre le programme d'éducation dans une classe régulière, quelles que soient leurs difficultés (Goupil, 2007). Ainsi, plusieurs professionnels autres que les enseignants réguliers œuvrent dans les écoles canadiennes : tels orthophonistes, orthopédagogues, éducateurs spécialisés, psychologues, psychoéducateurs, physiothérapeutes et ergothérapeutes (Alberta Learning, 2000).

2.2 L'ergothérapie en milieu scolaire au Canada

Selon l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire vise à maximiser le rendement occupationnel, lorsqu'il n'est pas optimal, de l'élève ayant des besoins spéciaux (ACE, 2002). Habituellement, les ergothérapeutes sont appelés à intervenir lorsque des difficultés occupationnelles sont présentes en raison d'incapacités physiques, développementales, sensorielles, affectives, cognitives ou d'apprentissages (Bibeau et coll., 2000; Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2009). Lorsque ces difficultés entravent le cheminement scolaire de l'élève, l'intervention précoce est essentielle afin de limiter les répercussions que celles-ci peuvent avoir sur le comportement et la santé mentale de l'enfant (ACE, 2002). Plus concrètement, les élèves vus en ergothérapie peuvent avoir de la difficulté à se vêtir, à organiser leur matériel scolaire, à écrire, ou à jouer lors de la récréation (OEQ, 2009). Les ergothérapeutes sont bien placés pour rétablir la vision et les attentes des enseignants envers l'élève ayant des incapacités (ACE, 2002). En effet,

comme professionnel de la santé, l'ergothérapeute a une vision positive et holistique de l'enfant ainsi que de ses difficultés occupationnelles en interaction avec son environnement (ACE, 2002; Niehues, Bundy, Mattingly & Lawlor, 1991; Townsend et coll., 2008).

Une revue de la littérature réalisée par l'ACE en 2002 démontrait l'efficacité de la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire. En effet, selon plusieurs auteurs, lorsque des services d'ergothérapie sont offerts dans les écoles, les difficultés ayant un impact sur le rendement scolaire sont diminuées (ACE, 2002). Dans ce contexte, l'ergothérapeute vise à habiliter l'élève à s'engager pleinement dans ses occupations scolaires en identifiant les stratégies et les technologies capables de le supporter dans son milieu (Bundy, 1995; Graham, Kennedy, Phibbs & Stewart, 1990). De ce fait, l'ergothérapeute a aussi comme objectif de faciliter l'apprentissage de l'élève dans les activités essentielles à la réussite scolaire et de veiller à ce que les compétences et habiletés de celui-ci soient comprises par les différents intervenants de l'école (ACE, 2002). Pour ce faire, les ergothérapeutes peuvent mettre en œuvre différentes activités cliniques comme analyser les défis occupationnels, modifier l'environnement, les attentes, ou le matériel, informer les parents et les intervenants du milieu scolaire, de même qu'intervenir directement auprès des élèves pour améliorer leur rendement dans les tâches scolaires, les loisirs et les soins personnels (ACE, 2002). Les enseignants valorisent le travail des ergothérapeutes et croient qu'ils ont un rôle à jouer pour les élèves ayant des incapacités (Fairbairn & Davidson, 1993). Les ergothérapeutes

rapportent que, en offrant un soutien aux enseignants ayant des élèves présentant des besoins spéciaux en milieu scolaire, ils contribuent positivement au développement des habiletés des élèves, mais aussi à celui des enseignants (Villeneuve, 2009). Malgré l'efficacité démontrée de l'ergothérapie en milieu scolaire, au Québec, les ergothérapeutes ne font généralement pas partis des professionnels de la santé œuvrant dans les écoles.

Au Canada, bien que des services d'ergothérapie soient offerts dans les écoles depuis trois décennies, ceux-ci ne sont pas régis par des lois fédérales (Villeneuve, 2009). L'éducation étant sous juridiction provinciale, il en revient aux dix provinces et trois territoires de mettre en place les politiques et lois en matière d'accès à l'éducation balisant les services offerts aux élèves ayant des besoins spéciaux à l'école. Conséquemment, l'offre de service varie grandement sur l'ensemble du territoire canadien (Villeneuve, 2009), ainsi que les modes de financement qui relèvent soient des ministères de la santé, de l'éducation ou des services enfance/jeunesse. Avant de pouvoir faire la promotion de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec, il serait important de mieux comprendre le rôle des ergothérapeutes œuvrant dans ce milieu ailleurs au pays.

3. OBJECTIF

L'objectif de cet essai était de faire un portrait du contexte de la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Canada. Comme chaque province a sa façon propre à elle de gérer le système scolaire et les services qui y sont offerts, il est donc pertinent de connaître les différences et les ressemblances qui peuvent être retrouvées.

4. CADRE CONCEPTUEL

Pour la rédaction de cet essai, le Cadre conceptuel du processus de pratique canadien (Polatajko, Craik, Davis & Townsend, 2008) (voir annexe 1) a été choisi comme cadre conceptuel. Celui-ci est applicable dans divers contextes de la pratique de l'ergothérapie avec différents types de clients (individus, groupes, organisations) (Craik, Davis & Polatajko, 2008), ce qui s'applique bien à la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire. Le Cadre conceptuel du processus de pratique canadien illustre les cheminements de base et alternatif du processus de pratique à travers les échanges entre le client et l'ergothérapeute, le tout, intégré dans les contextes sociétal et de la pratique. Il est constitué de huit points décisionnels, correspondant à la démarche clinique, qui, eux, sont constamment interreliés à ces deux contextes. Le contexte de pratique est entouré du contexte sociétal plus global tel qu'illustré en annexe 1. Les ergothérapeutes doivent tenir compte de ces facteurs contextuel qui influencent le processus de pratique.

L'ergothérapeute, l'enfant et la famille font partie du contexte sociétal en ayant chacun leurs croyances, attitudes et valeurs différentes. Le contexte sociétal est constitué d'éléments physiques, sociaux, culturels et institutionnels tels que les environnements naturels et construits, le statut socioéconomique, les attentes occupationnelles culturelles, les habitudes et rituels ainsi que l'ethnicité (Craik, Davis & Polatajko, 2008). Dans le cadre de cet essai, celui qui a le plus d'influence sur la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire est l'élément institutionnel. Il comprend les contextes judiciaires,

économiques et politiques, le système de soins de santé, le financement, les politiques du gouvernement et les milieux de travail et scolaire (politiques et procédures). Lorsqu'un élève présente plusieurs défis occupationnels au cours de son cheminement scolaire, différents secteurs de services (santé, services sociaux, éducation) sont impliqués. Le contexte de la pratique, quant à lui, se compose des facteurs personnels (état de santé, capacités, expériences) et environnementaux dont le contexte du milieu de travail et les modèles de prestations de services dans les écoles. L'ensemble de ces facteurs peuvent influencer le processus et la relation thérapeutiques.

5. MÉTHODE

Afin de faire un portrait du contexte de la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Canada, deux stratégies ont été utilisées. Dans un premier temps, une revue compréhensive de la littérature a été effectuée. Cette revue fait une synthèse des articles traitant de l'ergothérapie en milieu scolaire au Canada publiés depuis la revue de la littérature publiée par l'ACE en 2002. La recherche d'articles liés à la problématique a été faite dans les bases de données suivantes: CINAHL, PsycINFO et ERIC. Les mots clés suivants ont été utilisés pour effectuer la revue de littérature : (*occupational therapy OR occupational therapy services*) AND (*school-based OR elementary school OR students with special needs*). Les articles ont été présélectionnés suite à la lecture des titres et des résumés. Des critères d'inclusion ont été définis afin de faire le choix final des articles, c'est-à-dire des articles 1) traitant des interventions en ergothérapie en milieu scolaire et des contextes des services, 2) publiés entre les années 2002 et 2012, 3) écrits en français ou en anglais. Les articles incluant des résultats exclusivement reliés à d'autres pays comme les États-Unis ou l'Australie ont été exclus.

Dans un deuxième temps, des publications gouvernementales des provinces et territoires canadiens ont aussi été consultées pour avoir un portrait des politiques et des lignes directrices guidant la prestation des services d'ergothérapie en milieu scolaire au pays. Les sites Internet des ministères de la santé et des services sociaux, de l'éducation et des services enfance/jeunesse ont été explorés pour recenser les publications et les lois en lien avec les services offerts pour appuyer l'inclusion scolaire des élèves ayant des

besoins spéciaux.

Suite à l'application des deux stratégies de recherche, les données retenues traitaient des interventions en ergothérapie en milieu scolaire ou encore des contextes de ces services. L'information recueillie ainsi a été synthétisée et classifiée selon les éléments essentiels du cadre théorique présenté précédemment afin de mieux les structurer.

6. RÉSULTATS

Dans un premier temps, les résultats des publications gouvernementales et des lois concernant les services pour les élèves ayant des besoins spéciaux ont été présentés dans la section intitulée contexte sociétal. Afin de faciliter la lecture de ces résultats, ils ont été regroupés par province et territoire. Un tableau regroupant ces différentes publications gouvernementales et lois consultées a été présenté en annexe 2. Dans un deuxième temps, les études recensées concernant le contexte de la pratique ont été rassemblées dans la deuxième partie des résultats.

6.1 Contexte sociétal

Les dix provinces du Canada ont publié des publications concernant l'inclusion scolaire. Six provinces ont des lois concernant les services pour les élèves ayant des besoins spéciaux de même que les trois territoires. Sept provinces mentionnent des services en ergothérapie offerts à ces élèves (Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Ontario, Saskatchewan et Terre-Neuve-et-Labrador).

Alberta. Tous les élèves ayant des besoins spéciaux, la plupart inclus dans des classes régulières, doivent avoir accès à un programme d'éducation tout en recevant les services qu'ils requièrent (Alberta Learning, 2000). Le gouvernement albertain a mis en place le programme *Student Health Initiative* dans le but d'améliorer l'accès aux services de santé et de soutien aux élèves ayant des besoins spéciaux. Par le biais de ce programme, le ministère de l'éducation finance les différentes autorités scolaires pour la

mise en place des services. Un supplément est disponible pour les incapacités sévères. Les services d'ergothérapie sont les principaux bénéficiaires. Un autre programme, *Student Health Partnerships*, permet de déterminer les priorités de services en matière de santé selon les besoins des élèves. Les services sont offerts par un partenariat entre les conseils d'administration des milieux scolaires et les services de santé régionaux (Villeneuve, 2009). Toujours selon cette auteure, les ergothérapeutes sont peu souvent engagés directement par les milieux scolaires (Reid et coll., 2006, cité dans Villeneuve, 2009). L'ergothérapie est en deuxième position pour le nombre de partenariats établis qui est de seize comparé à cinq pour la psychoéducation. Le nombre d'épisodes de service en ergothérapie représente 15,1 % du nombre total de partenariats établis pour les années 2007-2008, ce qui représente une augmentation de 1,1 % par rapport à l'année précédente (Ministries of Education, Health and Wellness, and Children & Youth Services, 2010). Les services de psychoéducation, combinés avec ceux des enseignants assistants, quant à eux, correspondent à 1,5 %.

Colombie-Britannique. Les services sont encadrés par les ministères de l'enfance et de la famille, de l'éducation et des services de santé. Les intervenants sont divisés en paliers (Ministères de l'enfance et de la famille, de l'éducation et des services de santé, 2008). Les ergothérapeutes font partie du deuxième palier, l'équipe locale, qui fournit des services communautaires spécialisés tandis que ceux du premier palier (enseignants, infirmiers, médecins de famille) jouent plutôt un rôle pour l'identification des besoins et pour le dépistage (Ministères de l'enfance et de la famille, de l'éducation et

des services de santé, 2008).

Manitoba. Les services aux élèves ayant des besoins spéciaux sont dispensés par un ergothérapeute travaillant pour le milieu scolaire, le centre de réadaptation de la région ou une clinique privée. Une équipe mobile nommée *Mobile Therapy Team* parcourt les écoles des régions rurales jusqu'à cinq fois par année pour offrir des services d'ergothérapie entre autres. Cette équipe a été fondée par le département des services familiaux depuis 1994 (Manitoba Society of Occupational Therapists, 1998).

Ontario. Dans la province de l'Ontario, les services d'ergothérapie offerts aux élèves sont regroupés sous le terme de Services auxiliaires de santé dans les écoles (SASE). Les élèves bénéficient de services efficaces adaptés à leurs besoins et leur permettant d'être présents en classe, de participer aux activités courantes de l'école et de recevoir une éducation, y compris une éducation satisfaisante à domicile (Deloitte & Touche s.r.l. et ses société affiliées, 2010). Débutés en 1984, les SASE sont offerts dans les écoles publiques ou privées et pour les enfants éduqués à domicile. La prestation des SASE est assurée par les centres d'accès aux soins communautaires, qui eux sont financés par les réseaux locaux d'intégration des services de santé, par l'entremise du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le plus souvent, les centres d'accès aux soins communautaires recourent à des prestataires contractuels pour fournir des services aux écoles ou certains fournissent des SASE par les employés directement.

Québec. L'historique de l'inclusion scolaire au Québec démontre une ouverture face aux besoins des élèves ayant des besoins spéciaux. Au début du vingtième siècle, les élèves dits handicapés étaient placés en institution et ceux qui avaient des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage ne recevaient aucun service à l'école (Saint-Laurent, 2008). Toujours selon cette auteure, vers la fin des années 1960 et dans les années 1970, un mouvement pour l'intégration scolaire a fait son apparition suite au rapport Parent en 1964 qui réclamait des écoles et des classes spéciales. Les intervenants scolaires offraient alors des services selon des modèles de consultation hors classe et la plupart du temps de façon individuelle. Par contre, il faut attendre en 1999 pour que le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) révise sa politique d'adaptation scolaire intitulée *Une école adaptée à tous ses élèves*, tournée vers l'inclusion scolaire, qui met l'emphase sur l'importance que les services offerts aux élèves en difficultés soient donnés dans un contexte le plus normalisant possible (MELS, 1999). Enfin, en 2007, le MELS met aussi à jour sa politique sur l'organisation des services aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) qui «préconise les services centrés sur les besoins et les capacités des élèves sans égard à leur appartenance ou non à une catégorie» (Saint-Laurent, 2008, p.8). Ceux-ci reçoivent les services requis en classe ou parfois hors-classe. Plusieurs intervenants du domaine de l'éducation sont ainsi appelés à collaborer pour donner des services éducatifs complémentaires aux élèves, tels que éducateur spécialisé, psychoéducateur, orthophonie (Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, 2002). Le manque de ressources, d'expertise, de formation et de coordination avec les

intervenants des différents milieux limite l'accès et la continuité des services en ergothérapie (OEQ, 2000). Le rôle de l'ergothérapeute n'est pas mentionné dans ce document intitulé *Les services éducatifs complémentaires essentiels à la réussite*. Il en revient à chaque commission scolaire d'offrir des services d'ergothérapie dans leurs écoles. Entre autres, la commission scolaire Les Affluents inclut l'ergothérapie dans ses services complémentaires offerts par son propre personnel est l'une des rares à le faire.

Saskatchewan. En ce qui concerne les services d'ergothérapie, ni les autorités scolaires ni les services de santé n'ont la responsabilité légale de fournir ces services aux élèves ayant des besoins spéciaux. Les services d'ergothérapie dans les écoles sont régis par le ministère de l'Éducation. Les autorités scolaires reçoivent des subventions de ce ministère et ils peuvent décider des services prioritaires à offrir dans leur région. Dans la province, il y a vingt-neuf districts scolaires, dont vingt-trois qui ont à leur emploi un ergothérapeute ou qui ont un contrat avec une clinique privée (Saskatchewan Society of Occupational Therapy, 2010). En 2008-2009, il y avait un ergothérapeute de disponible pour 8575 élèves (Saskatchewan Society of Occupational Therapists, 2010). Selon ce récent document du ministère, un ratio du nombre d'ergothérapeute par nombre d'élèves a été proposé. Il est proposé d'avoir un ergothérapeute pour 2500 élèves d'âge pré-maternelle à troisième année et un ergothérapeute pour 4000 élèves pour les plus âgés (quatrième à douzième année).

Terre-Neuve et Labrador. Aucun document traitant des services en ergothérapie offerts dans les écoles de cette province n'a été trouvé.

Les provinces maritimes (Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse). Il est rapporté qu'il est difficile d'avoir accès à des services en ergothérapie dans la province de l'Île-du-Prince-Édouard (Timmons, 2001). Aucun document gouvernemental n'a été trouvé concernant les services d'ergothérapie offerts dans les écoles. Pour ce qui est du Nouveau-Brunswick, le nombre d'ergothérapeutes des services publics pour les écoles est rapporté comme étant insuffisant bien que les données soient non disponibles pour le ratio du nombre d'ergothérapeutes comparé à d'autres professionnels tels que orthophonistes, infirmiers et travailleurs sociaux (MacKay, 2006). Aucun document faisant mention de services d'ergothérapie dans les écoles n'a été recensé pour la province de la Nouvelle-Écosse.

Les territoires (Nunavut, Territoires du Nord-Ouest et Yukon). Aucun document traitant des services en ergothérapie offerts dans les écoles des trois territoires canadiens n'a été trouvé.

6.2 Contexte de la pratique

Au Canada, environ 6,3 % des ergothérapeutes travaillent dans les écoles ou les commissions scolaires (Institut canadien d'information sur la santé, 2010). Au Québec, les données ne sont pas disponibles dans ce document ni auprès de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. En ce qui concerne les provinces de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard ainsi que des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, les écoles ou les commissions scolaires étaient présentées comme un type d'employeur possible, sans toutefois avoir de pourcentage d'ergothérapeutes qui y travaillent. Les pourcentages d'ergothérapeutes qui travaillent dans ces milieux étaient sous le niveau canadien dans certaines provinces. Les taux d'emploi dans ces milieux étaient sous 6,3 % : Nouveau-Brunswick (0 %), Nouvelle-Écosse (2,6 %), Colombie-Britannique (4,3 %), Ontario (5,8 %) et Manitoba (6,1 %). Il est à noter qu'une légère hausse a été démontrée entre 2008 et 2009 dans le cas de l'Ontario. Deux provinces avaient un taux supérieur au total canadien : la Saskatchewan avec 8,2 % et l'Alberta avec 12,4 %. Dans cette dernière province, une hausse a eu lieu entre 2008 et 2009. Toutes ces données proviennent du rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Pour l'ensemble du Canada, la clientèle vue par les ergothérapeutes en milieu scolaire est diversifiée. Elle peut regrouper autant les enfants ayant un retard de développement, un trouble de l'attention, avec ou sans hyperactivité, une déficience

intellectuelle, un trouble envahissant du développement, une déficience motrice cérébrale et plusieurs autres (Messier, 2007 ; OEQ, 2009).

6.2.1 Modèles de prestation de services. Lors d'une intervention directe, l'ergothérapeute procède à une évaluation complète de l'élève (dimensions, occupations, environnement), fait la conception d'un plan d'intervention avec des objectifs et des modalités en dehors de la classe principalement. La sélection des objectifs doit se faire en partenariat avec l'élève pour s'assurer que les buts occupationnels sont significatifs pour lui. Au besoin, des recommandations sont fournies à l'enseignant (Cantin, 2008).

Depuis deux décennies en Amérique du Nord, l'ergothérapie en milieu scolaire a adopté un mode d'intervention de type consultatif en raison d'un contexte de pénurie de professionnel (Case-Smith et Cable, 1996, cité dans Villeneuve, 2009). La prestation de services par consultation est une approche dans laquelle le consultant en ergothérapie est un « spécialiste qui assiste une autre personne dans un processus de résolution de problème en regard d'une tierce personne (le client) » (Villeneuve, 2009) En milieu scolaire, le client peut être autant l'élève, l'enseignant, le parent ou les autres intervenants dans l'établissement scolaire. Lors de la prestation de services en mode de consultation, l'ergothérapeute procède à une évaluation complète. Par contre, il n'intervient pas directement auprès de l'élève. Le professionnel va plutôt émettre des recommandations qui, elles, doivent être mises en œuvre par l'enseignant (Cantin, 2008). L'ergothérapeute discute avec eux pour identifier les buts occupationnels pour les

élèves ayant des difficultés. Les recommandations peuvent être d'adapter l'activité et l'environnement, d'utiliser des aides techniques ou encore de pratiquer une compétence en particulier. Un suivi est effectué une à deux fois par mois par le biais d'une discussion avec l'enseignant pour évaluer et modifier les recommandations selon les résultats obtenus.

Étant donné le faible nombre d'heures d'ergothérapie offert en milieu scolaire, adopter un mode de consultation en collaboration est primordial (Barnes & Turner, 2001). La consultation en collaboration avec les parents et les enseignants semble être une composante essentielle pour maximiser l'efficacité de la prestation des services et la satisfaction (ACE, 2002). L'ergothérapeute sera alors un facilitateur afin d'aider les autres intervenants du milieu scolaire à trouver des solutions aux problématiques vécues en raison des limitations occupationnelles des élèves. Pour favoriser une inclusion scolaire réussie, le travail en collaboration est essentiel pour que l'enfant bénéficie de services adaptés à sa réussite scolaire et pour qu'il soit intégré dans une classe régulière (Bose & Hinojosa, 2008; Couët, 2007). Ainsi, les ergothérapeutes et les enseignants vont augmenter leurs opportunités de développer de nouvelles habiletés, partager leurs idées et stratégies afin de créer une offre de services adaptée pour les élèves ayant des incapacités (Bose & Hinojosa, 2008).

Les auteurs Friend et Cook (2003, cité dans Saint-Laurent, 2008, p.22) ont défini les caractéristiques principales nécessaires à une collaboration efficace. Chaque membre

doit avoir une participation volontaire, c'est-à-dire désirer soi-même de s'engager dans le processus. Il doit y avoir une égalité entre les personnes de l'équipe et ils doivent tous partager des buts communs pour la réussite des élèves. Chaque intervenant assume une partie des interventions et des résultats (responsabilité et imputabilité partagées) et partage ses connaissances pour le profit de chacun. Suite à une revue de littérature portant sur les services de consultation en ergothérapie dans le milieu scolaire, Villeneuve (2009) fait aussi ressortir deux conditions fondamentales à la réussite de la collaboration. Tout d'abord, les enseignants doivent mieux comprendre les rôles et responsabilités des ergothérapeutes. De plus, ceux-ci, autant les enseignants que les ergothérapeutes, ont besoin de suffisamment de temps et d'opportunités pour partager de l'information.

Les auteurs Shasby et Schneck (2011) ont fait ressortir certains facilitateurs à la collaboration, dont disposer d'un temps adéquat pour bien communiquer et avoir des valeurs compatibles. Les ergothérapeutes doivent aussi bien connaître ce qu'implique leur rôle de collaborateur dans un milieu scolaire, ce qui implique de prévoir une période de temps pour faire le bilan sur les objectifs, de partager de l'information et de voir les autres intervenants du milieu scolaire sur un pied d'égalité. La collaboration implique beaucoup plus que la consultation d'un ergothérapeute à titre d'expert (Shasby & Schneck, 2011). À cet effet, chaque membre de l'équipe doit partager les décisions et travailler ensemble pour l'atteinte des buts de l'élève. Le travail collaboratif nécessite des rencontres d'équipe régulières pour faire le bilan des objectifs. Le respect et la

communication sont des habiletés reconnues comme étant importantes au travail d'équipe (Soto, Muller, Hunt & Goetz, 2001). Les intervenants doivent aussi apprendre à faire preuve de flexibilité entre leurs rôles traditionnels.

Des barrières à la collaboration ont été soulevées par Villeneuve (2009) dont le manque de temps pour se rencontrer, la présence peu fréquente de l'ergothérapeute à l'école et le manque de compréhension de la façon que ces professionnels de la santé peuvent aider les élèves en difficulté.

Plusieurs modèles de collaboration entre le personnel des écoles et les professionnels de différentes disciplines de la santé sont présentés dans la littérature. Les enseignants et les professionnels de la santé doivent collaborer pour favoriser une approche holistique et des services coordonnés pour répondre de façon efficace aux élèves ayant des incapacités (Hillier, Civetta & Pridham, 2010). Chacun des membres de l'équipe partage ainsi leurs habiletés, expériences, ressources et philosophie. Les modèles de collaboration diffèrent beaucoup d'un milieu à un autre (Hillier, Civetta & Pridham, 2010). L'auteure Villeneuve (2009) conclut qu'il y a, dans la littérature, peu de description claire sur le processus de collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes en milieu scolaire de même que peu d'informations sur les résultats de leur collaboration.

7. DISCUSSION

Les différentes lois provinciales concernant les services aux élèves ayant des besoins spéciaux et l'inclusion scolaire ont permis d'intégrer les élèves en difficultés en classes régulières la plupart du temps.

Concernant les éléments du contexte sociétal de la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Canada, plusieurs différences sont notables entre les provinces et territoires. Trois provinces en particulier (Alberta, Colombie-Britannique et Ontario) offrent des services d'ergothérapie en milieu scolaire bien structurés. Les politiques d'inclusion scolaire de ces trois provinces favorisent la mise en place de ces services. De plus, les ergothérapeutes sont déjà bien établis dans les écoles. En effet, ces trois provinces font partie des cinq provinces ayant le taux d'ergothérapeutes par des commissions scolaires ou des écoles (Institut canadien d'information sur la santé, 2010).

Pour ce qui est du Québec, les services pour les élèves ayant des besoins spéciaux sont bien encadrés par la politique d'adaptation scolaire et l'organisation pour les services pour les élèves EHDAA. Par contre, les interventions sont surtout centrées autour de la psychoéducation et de l'éducation spécialisée (Goupil, 2007). Les ergothérapeutes sont très peu présents dans les écoles québécoises malgré un virage vers l'inclusion scolaire depuis quelques années (Bibeau et coll., 2000).

Du côté des autres provinces et territoires, l'accessibilité aux services pour les

élèves ayant des besoins spéciaux sont moins encadrés et structurés par les lois et politiques provinciales. En ce qui concerne la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire spécifiquement, elle est peu développée dans les provinces maritimes et les territoires par manque de ressources humaines. Les services sont peu accessibles, surtout dans les régions plus éloignées des grandes villes.

Partout au Canada, les rapports et documents traitant des services offerts aux élèves ayant des besoins spéciaux font la recommandation d'améliorer l'accessibilité aux services, dont ceux en ergothérapie. Les services offerts directement dans les écoles sont à privilégier puisque l'ergothérapeute peut alors intervenir dans l'environnement de l'élève. À défaut d'avoir des services d'ergothérapie dans les milieux scolaires, il faut s'assurer de la continuité des services reçus par des professionnels à l'extérieur de l'école avec les intervenants scolaires. Si ces derniers sont impliqués dans la mise en œuvre du plan d'intervention concernant les difficultés vécues à l'école, la collaboration sera assurément améliorée. Une meilleure collaboration entraîne de meilleurs résultats pour les élèves et une plus grande satisfaction pour les enseignants (Villeneuve, 2009). Dans le portrait actuel des services d'ergothérapie en milieux scolaires québécois, peu de services sont offerts par les centres locaux de services communautaires ou par les commissions scolaires (Bibeau et coll., 2000). Dans la majorité des cas, ce sont les centres de réadaptation ou les centres hospitaliers qui fournissent les ergothérapeutes. Conclure des ententes de services entre les centres de réadaptation et les centres locaux de services communautaires avec les milieux scolaires pourrait favoriser les partenariats

pour diversifier et améliorer l'offre de services.

Les services d'ergothérapie sont souvent plus ciblés pour les enfants d'âge préscolaire (Saskatchewan Society of Occupational Therapists, 2010). À leur entrée à l'école, les enfants ont moins accès aux services alors que de nouvelles problématiques peuvent survenir dans cette nouvelle occupation. Le fait d'avoir un ergothérapeute engagé par une commission scolaire permettrait d'intervenir sur les problématiques vécues en lien avec le cheminement scolaire et pourrait d'une certaine façon aider à l'amélioration de l'accessibilité aux services. Bien sûr, cela implique que des ergothérapeutes soient disponibles pour occuper ces emplois. Actuellement, en raison du manque d'ergothérapeutes et de financement, il est difficile de développer les services d'ergothérapie en milieu scolaire malgré leur efficacité qui a été démontrée.

Les ergothérapeutes ont leur place dans les écoles afin de favoriser le cheminement scolaire des élèves ayant des besoins spéciaux à travers le programme éducatif régulier. En effet, ce professionnel de la santé peut soutenir les intervenants scolaires déjà présents dans les écoles pour mieux les guider sur les interventions pertinentes selon la problématique vécue par l'élève (Bibeau et coll., 2000 ; OEQ, 2009). Il peut aussi les outiller sur les difficultés occupationnelles vécues par les élèves ayant des besoins spéciaux, mais aussi pour l'ensemble de la communauté scolaire. En effet, l'ergothérapeute peut agir à titre préventif sur une multitude de sujets (positionnement en classe, motricité fine, organisation, etc.). Des projets pilotes menés par des stagiaires

dans les écoles dans le but de promouvoir le rôle de l'ergothérapie en milieu scolaire pourrait aider à faire connaître les bénéfices de cette profession. La collaboration avec les intervenants scolaires déjà en place pourrait démontrer les différents rôles de l'ergothérapeute qui pourrait alors être vu comme une valeur ajoutée à l'équipe de l'école.

En Alberta, en Colombie-Britannique et en Ontario, les services sont coordonnés entre les ministères de la santé, de l'éducation et même celui des services enfance/jeunesse. Cette collaboration permet une offre de services mieux intégrés dans les écoles pour les élèves ayant des besoins spéciaux. Ce n'est pas le cas au Québec où le ministère de l'éducation est l'unique responsable des services offerts aux élèves ayant des besoins spéciaux au sein des écoles. Une plus grande implication du ministère de la santé dans les services éducatifs pourrait favoriser le développement des services d'ergothérapie dans les écoles. Le Québec pourrait s'inspirer de ce modèle de collaboration interministériel afin de mieux développer les services de santé offerts dans les écoles. Les autres provinces et territoires aussi pourraient s'en inspirer tout en continuant de structurer les politiques et programmes encadrant les services pour les élèves ayant des besoins spéciaux. Les écoles adoptant l'inclusion scolaire doivent recevoir l'appui nécessaire des ministères pour fournir des services adaptés aux besoins des élèves ayant des besoins spéciaux. D'ailleurs, le document rédigé conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation en 1993 sur les services de santé dans les écoles considérait que « l'intervention en milieu

scolaire devrait être une part importante de la mission des centres locaux de services communautaires» (Bibeau et coll., 2000), ce qui s'est malheureusement peu concrétisé.

En ce qui concerne le contexte de la pratique et les modèles de prestation des services d'ergothérapie en milieu scolaire, beaucoup d'écrits sont rapportés sur l'efficacité des interventions ergothérapeutiques, mais le fait que les ergothérapeutes agissent souvent comme consultants limite leur rôle comme membre à part entière d'une équipe. Les articles ne présentent pas de modèles clairement définis de collaboration. Ce sont plutôt des facilitateurs ou des obstacles qui y sont décrits, dont le manque de temps et de communication. Puisque chaque discipline des domaines de la santé ou de l'éducation se base sur des construits et des modèles assez différents l'un de l'autre, il est complexe de bien jumeler leur pratique.

Au Canada, la tendance à diriger les politiques vers l'inclusion des élèves ayant des besoins spéciaux en classe régulière justifie aussi l'importance de la consultation entre les enseignants et les professionnels de la santé. En effet, pour s'assurer d'une continuité entre les multiples services qu'un enfant ayant des besoins spéciaux reçoit, une collaboration à plusieurs niveaux est requise. À un sens plus large, une collaboration et une meilleure compréhension entre les ministères de la santé et de l'éducation permettraient de mettre en place des services mieux coordonnés et soutenant davantage les besoins des élèves et de leur famille.

Aux États-Unis, comme au Canada, deux obstacles majeurs ont été relevés quant à la collaboration entre professionnels : le manque de temps dû à des horaires de travail assez différents et le manque de connaissances des rôles de chacun et des politiques encadrant les services (Bradenburger-Shasby, 2005 ; Daly et coll., 2006). Par contre, du côté des États-Unis, plusieurs législations ont facilité l'entrée des ergothérapeutes dans les milieux scolaires. En effet, des lois fédérales ont fait leur apparition dans les dernières années : Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) en 2004 pour les droits des élèves ayant des incapacités et No Child Left Behind en 2001 pour que tous les enfants aient des opportunités égales de recevoir une bonne éducation à l'école. En réponse à l'adoption de l'IDEA de 2004, des services d'ergothérapie se sont mieux développés dans les écoles américaines (Bazyk & Case-Smith, 2010). La majorité des États a développé un guide pratique concernant les pratiques à opter pour les services d'ergothérapie dans les écoles. Au Canada, puisque l'éducation est de législation provinciale, il est difficile de retrouver une offre de services constante et des pratiques similaires.

8. CONCLUSION

L'ergothérapeute est un professionnel de la santé qui peut jouer un rôle important pour s'assurer que les élèves ayant des besoins spéciaux puissent être inclus dans les classes régulières. Les services d'ergothérapie en milieu scolaire sont développés de façon inégale au Canada malgré leur efficacité démontrée. Par conséquent, la promotion du rôle de l'ergothérapeute et de ses bénéfices pour les élèves ayant des difficultés occupationnelles ainsi que la création de politiques fédérales régissant l'éducation pourraient aider à rendre le portrait de la pratique plus uniforme à travers le pays.

Certaines limites de cet essai peuvent être relevées. Le nombre de documents recensés varie selon chaque province. En effet, certains documents n'étaient pas accessibles via Internet. De plus, certains programmes d'ergothérapie en milieu scolaire n'ont pas fait l'objet de documents publiés. Plusieurs données sont non disponibles pour la province du Québec et très peu pour d'autres. Évidemment, le niveau d'évidence scientifique des études recensées est peu élevé puisqu'elles sont de type descriptif. De plus, les documents recensés font peu de descriptions des interventions faites en milieu scolaire par les ergothérapeutes.

Pour les futures recherches, il serait pertinent de contacter les ordres professionnels des ergothérapeutes des provinces afin d'avoir un portrait plus exhaustif de la pratique de l'ergothérapie dans le milieu scolaire de leur territoire. Contacter des ergothérapeutes du Canada qui exercent dans les écoles aurait permis de faire un portrait

de leur pratique et de comparer avec ceux des autres provinces. De cette façon, les types d'interventions auraient pu être abordés. Les futures recherches pourraient mettre l'emphase sur les meilleures pratiques en ergothérapie pour le milieu scolaire. Plus particulièrement, au Québec, il serait intéressant de faire une recension plus exhaustive auprès des commissions scolaires sur les services offerts en ergothérapie dans les écoles ainsi que sur leur intérêt à intégrer ce service dans leurs écoles.

Cet essai permet de mettre en lumière plusieurs différences au niveau de la pratique de l'ergothérapie dans les milieux scolaire du Canada. Le fait d'avoir consulté un grand nombre de références permet de dresser un portrait assez complet des différentes lois concernant l'inclusion scolaire au pays et les services d'ergothérapie qui en découlent. Cet essai a surtout mis l'emphase sur les contextes sociétal et de la pratique afin de faire un portrait contextuel dans lequel les ergothérapeutes exercent leur profession dans les milieux scolaires canadiens.

RÉFÉRENCES

- Agence Européenne pour le Développement de l'Éducation des Personnes ayant des Besoins Particuliers. (2003, Janvier). *Les besoins éducatifs particuliers en Europe*. Bruxelles : Agence Européenne pour le Développement de l'Éducation des Personnes ayant des Besoins Particuliers. Tiré de : http://www.vie-publique.fr/documents-vp/thematicpublication_french-2.pdf
- Alberta Learning. (2000, novembre). *Shaping the future for students with special needs : a review of special education in Alberta. Final report*. Edmonton : Minister of Learning.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2002). L'ergothérapie est efficace en milieu scolaire. Sommaire de la revue de littérature. *Actualités ergothérapeutiques, mai-juin*, 15-18.
- Barnes, K. J., & Turner, K. D. (2001). Team collaborative practice between teachers and occupational therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 83-89.
- Bazyk, S., & Case-Smith, J. (2010). School-Based Occupational Therapy. Dans Case-Smith, J. & O'Brian, J. (Ed.). (2010). *Occupational Therapy for Children (6 ed.)*. Maryland Heights: Mosby Elsevier.
- Bibeau, A., Desrochers, S., Dunberry, J., Glazer, P., Parent, L., & Simard, L. (2000). L'ergothérapie en milieu scolaire. *Ergothérapie express*, 11 (2), 8-9. Tiré de : http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Ergotherapie_express/2000_septembre.pdf
- Bose, P., & Hinojosa, J. (2008). Reported experience from occupational therapist interactig with teachers in inclusive early childhood classrooms. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 289-297.
- Brandenburger-Shasby, S. (2005). School-based practice: Acquiring the knowledge and skills. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 88-96.
- Bundy, A.C. (1995). Assessment and intervention in school-based practice : Answering questions and minimizing discrepancies. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 15(2), 69-88.
- Cantin, N. (2008). Faciliter la compétence scolaire. Dans Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (Ed). *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie*

en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation (pp.217-219).
Ottawa : CAOT Publications ACE.

Case-Smith, J., & Cable, J. (1996). Perceptions of occupational therapists regarding service delivery models in school-based practice. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 16, 23-44.

Couët, J. (2007). *Les pratiques éducatives et l'intégration scolaire* (Maîtrise en éducation, Université du Québec à Chicoutimi). Tiré de :
<http://juliecouet.johnnycouture.com/documents/IntegrationScolaire.pdf>

Craik, J., Davis, J., & Polatajko, H.J. (2008). Présentation du Cadre conceptuel du processus de pratique canadien (CCPPC) : Développer le contexte. Dans Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (Ed). *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (pp.261-280). Ottawa : CAOT Publications ACE.

Daly, B.P., Burke, R., Hare, I., Mills, C., Owens, C., Moore, E., & Weist, M.D. (2006). Enhancing No Child Left Behind-School mental health connections. *Journal of School Health*, 76 (9), 446-451.

Deloitte & Touche s.r.l. et ses société affiliées. (2010, Juillet). *Examen des Services auxiliaires de santé dans les écoles. Rapport final*. Deloitte & Touche s.r.l.

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

Fairbairn, M.L.G., & Davidson, I.F.W. (1993). Teachers' perceptions of the rôle and effectiveness of occupational therapists in schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60, 185-191.

Friend, M., & Cook, L. (2003). *Interactions : Collaboration skills for school professionals*. Boston : Allyn and Bacon.

Goupil, G. (2007). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage* (3^e éd.). Montréal : Les Éditions de la Chenelière inc.

Graham, D.R., Kennedy, D., Phibbs, C., & Stewart, D. (1990). Position paper on occupational therapy in schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 57, 1-6.

Gravel, D. pour le Regroupement des ergothérapeutes en milieu scolaire. (2007, Septembre). Au-delà de la réadaptation, l'ergothérapeute à l'école : Rôle de

l'ergothérapie en tant que service éducatif complémentaire auprès des élèves en difficulté. [Présentation Power Point] Tiré de : www.fppe.qc.ca/index_doc/ergotherapie.pdf

Hillier, S.L., Civetta, L., & Pridham, L. (2010). A Systematic Review of Collaborative Models for Health and Education Professionals Working in School Settings and Implications for Training. *Education for Health*, 23 (3), 393.

Institut canadien d'information sur la santé. (2010, Octobre). Les ergothérapeutes au Canada 2009. Tiré de : <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC1557&lang=en&media=0>

MacKay, A.W. (2006). L'inclusion scolaire : Étude des services en adaptation scolaire au Nouveau-Brunswick. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Tiré de : <http://www.gnb.ca/0000/publications/mackay/reliesoinetlesdefis.pdf>

Manitoba Society of Occupational Therapists. (1998). Submission to the Manitoba Special Education Review. Tiré de : http://www.msot.mb.ca/manitoba_special_education_review.aspx

Messier, J. pour le Regroupement des ergothérapeutes en milieu scolaire. (2007, Septembre). Au-delà de la réadaptation : l'ergothérapeute à l'école. [Présentation Power Point] Tiré de : www.fppe.qc.ca/index_doc/ergotherapie.pdf

Ministère de l'Éducation. (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves. Politique de l'adaptation scolaire. Une école adaptée à tous ses élèves: Prendre le virage du succès.* Québec : Ministère de l'Éducation. Tiré de : <http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/das/orientations/pdf/politi00.pdf>

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports (n.d.). *Loi sur l'instruction publique (L.R.Q., chapitre I-13.3).* Tiré de : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3/I13_3.html

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA).* Québec : Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports. Tiré de : <http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFj/das/orientations/pdf/19-7065.pdf>

- Ministère du développement des ressources humaines. (1999). Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. *Développements*, 4(1). Tiré de : <http://publications.gc.ca/collections/Collection/RH62-1-4-1F.pdf>
- Ministères de l'enfance et de la famille, de l'éducation et des services de santé. (2008). *Cadre d'intervention auprès des enfants et des adolescents ayant des besoins particuliers*. Victoria : Ministères de l'enfance et de la famille, de l'éducation et des services de santé.
- Ministries of Education, Health and Wellness, and Children & Youth Services. (2010). *Student Health Provincial Summary of Annual Reports 2007/2008*. Edmonton : Ministries of Education, Health and Wellness, and Children & Youth Services. .
- Niehues, A.N., Bundy, A.C., Mattingly, C.F., & Lawlor, M.C. (1991). Making a différence : Occupational therapy in the public schools. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 11, 195-212.
- Nochajski, S. M. (2001). Collaboration between team members in inclusive educational settings. *Occupational Therapy in Health Care*, 15 (3/4), 101-112.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2009). L'ergothérapie en milieu scolaire. Tiré de : <http://www.oeq.org/publications/documents-professionnels.fr.html>
- Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (ONUÉSC). (2000, avril). *Cadre d'Action de Dakar. L'Éducation pour tous : tenir nos engagements collectifs*. Adopté par le Forum mondial sur l'éducation, Dakar, Sénégal. Tiré de <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147f.pdf>
- Polatajko, H.J., Craik, J., Davis, J., & Townsend, E.A. (2008). Cadre conceptuel du processus de pratique canadien. Dans Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (Ed). *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (pp.231-260). Ottawa : CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H.J., Davis, J., Cantin, N., Dubouloz-Wilner, C.-J., & Trentham, B. (2008). La pratique fondée sur l'occupation : Les éléments essentiels. Dans Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (Ed). *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (pp.231-260). Ottawa : CAOT Publications ACE.
- Reid, D., Chiu, T., Sinclair, G., Wehrmann, S., & Naseer, Z. (2006). Outcomes of an occupational therapy school-based consultation service for students with fine motor difficulties. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73, 215-224.

- Saint-Laurent, L. (2008). *Enseigner aux élèves à risque et en difficulté au primaire (2^e éd.)*. Montréal : Les Éditions de la Chenelière inc.
- Saskatchewan Society of Occupational Therapists. (2010). Occupational Therapy for Children : Services in Saskatchewan.
- Shasby, S., & Schneck, C. (2011). Commentary on Collaboration in School-Based Practice : Positives and Pitfalls. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 4 (1), 22-33.
- Soto, G., Muller, E., Hunt, P., & Goetz, L. (2001). Clinical exchange. Professional skills for serving students who use AAC in general education classrooms: a team perspective. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 32 (1), 51-56.
- Timmons, V. (2001). Services for children with special needs in Prince Edward Island over the last decade. *Exceptionality Education Canada*, 11 (2&3), 179-192.
- Townsend, E.A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D., & Brown, J. (2008). Habilitation : La compétence de base de l'ergothérapie. Dans Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (Ed). *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (pp.101-154). Ottawa : CAOT Publications ACE.
- Villeneuve, M. (2009). A critical examination of school-based occupational therapy collaborative consultation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76, 206-218.

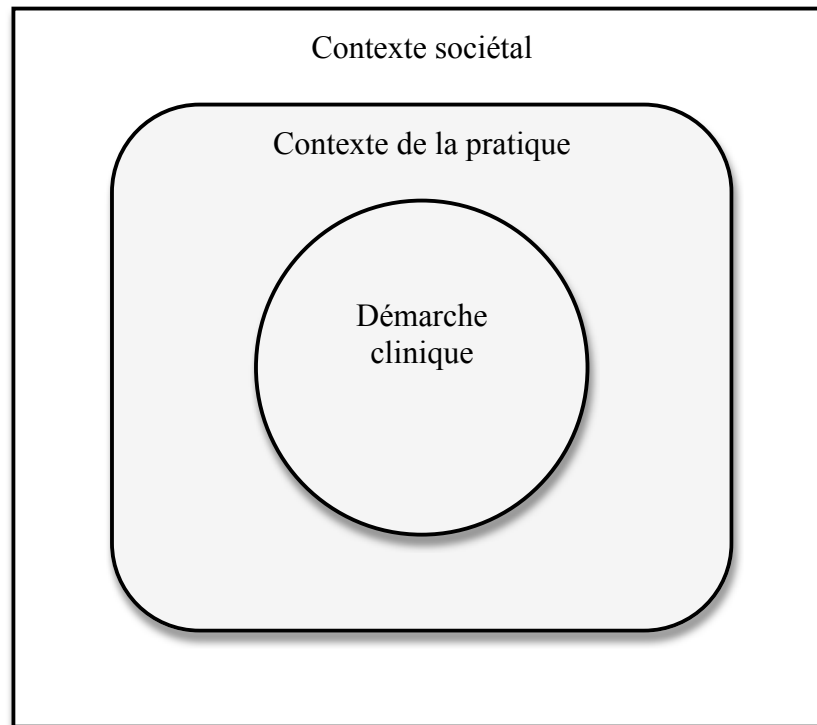
Annexe 1

Figure 1. Schéma inspiré du Cadre conceptuel du processus de pratique canadien.
(Polatajko, Craik, Davis & Townsend, 2008)

Annexe 2

Tableau 1

PUBLICATIONS GOUVERNEMENTALES ET LOIS SELON LES PROVINCES ET TERRITOIRES DU CANADA

Province/ territoire	Publications gouvernementales	Lois concernant les services pour les élèves ayant des besoins spéciaux	Mention des services en ergothérapie
Alberta	Shaping the Future for Students with Special Needs; A Review of Special Education in Alberta (2000)	School Act : articles 47 et 48	Oui
Colombie-Britannique	A Review of Special Education in British Columbia (2000) Cadre d'intervention auprès des enfants et des adolescents ayant des besoins particuliers (2008) Special Education services : A manual of policies, procédures and guidelines (2011)	Pas de lois pour enfants ayant des besoins spéciaux Il en revient à chaque école de fournir les services appropriés.	Oui
Île-du-Prince-Édouard	Report of the Review of Special education Student Assessment Process – Standards and Guidelines (2004) Tracer la voie -Recommandations finales de la Commission sur la gouvernance dans le domaine de l'éducation (2012)	School Act : Seulement un alinéa qui mentionne que le ministre de l'éducation a le pouvoir d'établir des directives pour des services d'éducation spéciale.	Non
Manitoba	The Manitoba Special Education Review (1999)	La Loi sur les écoles publiques et la Loi sur l'administration scolaire ne font pas mention des services pour les élèves ayant des besoins spéciaux.	Oui

PUBLICATIONS GOUVERNEMENTALES ET LOIS SELON LES PROVINCES ET TERRITOIRES DU CANADA
(SUITE)

Nouveau-Brunswick	<p>Le Plan d'apprentissage de qualité (2003)</p> <p>L'inclusion scolaire : Étude des services en adaptation scolaire (2006)</p>	<p>Loi sur l'éducation : article 12 sur les services et programmes d'adaptation scolaire pour élèves exceptionnels</p>	Oui
Nouvelle-Écosse	<p>Report of the Special Education Implementation Review Committee (2001)</p> <p>Supporting Student Success: Guide Resource Programming and Services (2002)</p> <p>The Program Planning Process : A Guide for Parents (2006)</p>	<p>Education Act : article 25.</p> <p>En vertu de l'article 64, il est de la responsabilité des commissions scolaires de mettre en place des programmes pour les élèves ayant des besoins spéciaux.</p>	Non
Ontario	<p>L'éducation pour tous. Rapport de la Table ronde des experts pour l'enseignement en matière de littératie et de numératie pour les élèves ayant des besoins particuliers de la maternelle à la 6^e année (2005)</p>	<p>Projet de loi 82 (Education Amendment Act) (1980)</p> <p>Les SASE sont réglementés par la Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires et par le Règlement 386/99.</p>	Oui
Québec	<p>Les services éducatifs complémentaires: essentiel à la réussite (2002)</p> <p>Recension des écrits sur le concept d'« élèves à risque » et sur les interventions éducatives efficaces (2003)</p> <p>Politique sur l'organisation des services aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) (2007)</p>	<p>Loi sur l'instruction publique : articles 1, 85, 187, 235.</p> <p>Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire</p> <p>Une école adaptée à tous ses élèves (2000)</p>	Non

PUBLICATIONS GOUVERNEMENTALES ET LOIS SELON LES PROVINCES ET TERRITOIRES DU CANADA
(SUITE)

Saskatchewan	<p>Directions for Diversity – Enhancing Supports to Children and Youth with Diverse Needs (2000)</p> <p>Enhancing Opportunities through Full-Service School Divisions: Implications for the Staffing of Professional Student Support Services (2009)</p>	<p>Education Act : article 186.</p> <p>En ce qui concerne les services d’ergothérapie, ni les autorités scolaires ni les services de santé n’ont la responsabilité légale de fournir ces services aux élèves ayant des besoins spéciaux.</p>	Oui
Terre-Neuve-et-Labrador	<p>Special matters: The report of the review of special education (1996)</p> <p>Coordination of Services to Children and Youth in Newfoundland and Labrador - Individual Support Services Plans (1997)</p>	Aucun article de loi.	Oui
Territoires-du-Nord-Ouest et Nunavut	-----	Education Act : articles 8-9.	Non
Yukon	-----	Loi sur l’éducation : article 15.	Non