

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

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

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

PAR
LAURA LEE LAMERISE-DUMONT

SOUTENIR L'INCLUSION SCOLAIRE DES ÉLÈVES HANDICAPÉS OU EN DIFFICULTÉ
D'ADAPTATION OU D'APPRENTISSAGE AUPRÈS DE LEURS PAIRS : RÉSULTATS
PROBANTS ET PERCEPTIONS D'EXPERTS-ERGOTHÉRAPEUTES

JANVIER 2017

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

REMERCIEMENTS

Je souhaite adresser mes plus sincères remerciements aux personnes m'ayant permis de réaliser mon essai. D'abord, un énorme merci à ma directrice de recherche, Marie-Josée Drolet, qui m'a guidé et conseillé tout au long de la réalisation de ce projet. Je désire aussi remercier Noémi Cantin, pour ses nombreuses suggestions et pistes de réflexion qui m'ont permis de bonifier et de structurer mes idées. Également, je souhaite remercier mes collègues du séminaire pour leurs encouragements, leur écoute et leurs conseils. Leur aide m'a été précieuse et m'a permis d'enrichir mes réflexions à chacune des étapes de la réalisation de cet essai. Ensuite, je souhaite exprimer ma gratitude aux participants qui m'ont partagé leurs expériences, leurs idées et leurs perceptions. Finalement, je souhaite remercier ma sœur pour sa lecture attentive et ses conseils, mes amis proches, mes parents et mon copain pour m'avoir motivé et encouragé tout au long de la rédaction.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	II
LISTES DES TABLEAUX.....	VI
LISTES DES FIGURES.....	VII
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	VIII
RÉSUMÉ.....	IX
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1. Inclusion ou intégration scolaires.....	3
2.2. Limites à l'inclusion scolaire des EHDAAS.....	5
2.2.1. Raisons explicatives des attitudes négatives des EDT envers les EHDAAS.....	5
2.2.2. Impacts des attitudes négatives pour les EHDAAS.....	6
2.2.3. Caractéristiques des pairs liées à des attitudes plus favorables envers les EHDAAS.....	7
2.3. Importance de sensibiliser les EDT.....	8
2.4. Ergothérapie et inclusion scolaire.....	8
2.5. Questions et objectifs de la recherche.....	10
2.6. Pertinence de la recherche.....	10
2.6.1. Pertinence scientifique.....	10
2.6.2. Pertinence sociale.....	10
2.6.3. Pertinence professionnelle.....	11
3. CADRE CONCEPTUEL.....	12
3.1. Définitions des principaux concepts de l'étude.....	12
3.1.1. Élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAAS).....	12
3.2. Modèle canadien du processus de pratique (MCP).....	13
3.2.1. Contexte sociétal.....	14
3.2.2. Contexte de pratique.....	15
3.2.3. Schème de référence.....	15
3.2.4. Points d'action.....	15
3.2.4.1. Initier et établir le contact.....	16
3.2.4.2. Établir les balises.....	16
3.2.4.3. Évaluer et analyser.....	16
3.2.4.4. Convenir des objectifs et du plan.....	16
3.2.4.5. Mettre en œuvre un plan.....	17
3.2.4.6. Faire le suivi.....	17
3.2.4.7. Évaluer le résultat.....	17
3.2.4.8. Conclure et mettre fin.....	18

4. MÉTHODES	19
4.1. Devis de l'étude	19
4.1.1. Premier devis : résultats probants	19
4.1.2. Second devis : perceptions d'ergothérapeutes	19
4.2. Collecte de données	20
4.2.1. Résultats probants	20
4.2.2. Perceptions d'experts-ergothérapeutes	21
4.3. Analyse des données	22
4.3.1. Analyse et synthèse des résultats probants	22
4.3.2. Analyse et synthèse des opinions des experts-ergothérapeutes	23
4.4. Considérations éthiques	23
4.4.1. Valeurs et principes sous-jacents à la recension des écrits	23
4.4.2. Valeurs et principes liés à la collecte des opinions des experts-ergothérapeutes	23
5. RÉSULTATS	24
5.1. Résultats probants	24
5.1.1. Description des résultats	24
5.1.1.1. Durée de l'activité	33
5.1.1.2. Population visée par l'activité	34
5.1.1.3. Suggestions provenant des EDT pour favoriser l'inclusion des EHDAAS	36
5.2. Experts-ergothérapeutes	36
5.2.1. Description de l'échantillon	36
5.2.2. Descriptions des résultats	37
5.2.2.1. Éléments à considérer dans le contexte sociétal	37
Éléments institutionnels	37
Éléments sociaux	37
Éléments culturels	38
5.2.2.2. Éléments à considérer dans le contexte de la pratique	38
Éléments institutionnels	38
Éléments sociaux	39
Éléments culturels	39
Éléments physiques	39
5.2.2.3. Éléments à considérer selon les huit points d'action	40
Initier et établir le contact	40
Établir les balises	40
Évaluer et analyser	41
Convenir des objectifs et du plan ainsi que mise en œuvre du plan	42
Faire le suivi et adapter	46
Évaluer le résultat	46
6. DISCUSSION	47
6.1. Questions et objectifs de l'étude	47
6.2. Comparaison entre les résultats probants et les opinions d'experts-ergothérapeutes	48
6.2.1. Principales ressemblances	48

6.2.2. Principales différences	49
6.3. Éléments essentiels à intégrer dans la démarche clinique d’ergothérapeutes	51
6.3.1. Pratique centrée sur le client	51
6.3.2. Implication de l’enseignant	52
6.3.3. Activités à plusieurs composantes	53
6.3.4. Plusieurs périodes d’intervention	54
6.4. Limites et forces de l’étude	55
6.4.1. Limites	55
6.4.2. Forces	55
6.5. Retombées de l’étude	56
7. CONCLUSION	59
RÉFÉRENCES	61
ANNEXE A AUTORISATION DE REPRODUCTION DE LA FIGURE 1	69
ANNEXE B QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE	70
ANNEXE C SCHÉMA D’ENTREVUE	72
ANNEXE D LETTRE D’INFORMATION AUX PARTICIPANTS	74
ANNEXE E FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AUX PARTICIPANTS	76

LISTES DES TABLEAUX

Tableau 1.	Classification des élèves présentant un handicap selon le ministère de l'éducation	p.13
Tableau 2.	Articles visant à améliorer la compréhension et les connaissances des EDT ...	p.25
Tableau 3.	Articles visant à favoriser les interactions entre les élèves/créer des liens	p.27
Tableau 4.	Articles visant à améliorer la compréhension et les connaissances des EDT et à favoriser les interactions entre les élèves/créer des liens	p.29
Tableau 5.	Articles visant à développer le savoir des enseignants	p.30
Tableau 6.	Articles visant à créer un programme de sensibilisation des EDT à la réalité des EHDAAS.....	p.31
Tableau 7.	Modalités utilisées actuellement ou antérieurement par les experts-ergothérapeutes	p.43
Tableau 8.	Idées de modalités qui pourraient être utilisées par les ergothérapeutes	p.45

LISTES DES FIGURES

Figure 1. Modèle canadien du processus de pratiquep.14

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE :	Association Canadienne des ergothérapeutes
ANS :	Amélioration non significative
AS :	Amélioration significative
DA :	Déficiência auditive
DI :	Déficiência intellectuelle
DM :	Déficiência motrice
DNS :	Diminution non significative
DP :	Déficiência physique
DS :	Diminution significative
DV :	Déficiência visuelle
EDT :	Élèves à développement typique
EHDAA :	Élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
EHDAAS :	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
MCPP :	Modèle canadien du processus de pratique
TSA :	Trouble du spectre de l'autisme

RÉSUMÉ

Problématique : Pour les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAAS), l'inclusion en classe régulière peut représenter un défi, notamment en raison de la présence d'attitudes négatives des élèves à développement typique (EDT) à leur égard (Godeau et coll., 2010). Le sentiment d'acceptation par les pairs étant important pour un enfant et ayant une influence sur sa motivation à aller à l'école et, de fait, sur ses performances scolaires (Szumski et Karwowski, 2015), ces attitudes négatives doivent être remplacées par des attitudes positives. Les attitudes négatives des EDT à l'égard des EHDAAS sont entre autres associées à un manque de connaissances et d'expériences auprès des EHDAAS (Rillota et coll., 2007). Une façon de sensibiliser les EDT à la réalité des EHDAAS est la réalisation d'interventions dans leur contexte scolaire (Nabors et Keyes, 1995). L'ergothérapeute, en collaboration avec le personnel scolaire, est un professionnel tout indiqué pour la réalisation de telles interventions, ses connaissances lui permettant de soutenir le personnel scolaire dans le contexte de l'inclusion scolaire des EHDAAS (Morrison et Burgman, 2009). **Objectifs :** La présente étude visait à recenser les résultats probants et les opinions d'experts-ergothérapeutes relatifs au développement d'activités visant à sensibiliser les EDT à la réalité des EHDAAS afin de soutenir les interventions réalisées en milieu scolaire visant à favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS. **Méthodes :** Afin d'atteindre ces objectifs, une revue narrative a été réalisée dans un premier temps. Puis, dans un deuxième temps, un devis qualitatif descriptif a été utilisé pour recueillir les perceptions de cinq experts-ergothérapeutes et ce, par l'entremise d'entrevues individuelles semi-structurées. **Résultats :** Selon les résultats probants, il semble que la durée de l'activité et la population visée aient une influence sur l'amélioration des attitudes. Les experts-ergothérapeutes, quant à eux, ont fait ressortir plusieurs éléments à intégrer dans l'ensemble de la démarche clinique, dont des activités. Trois objectifs en découlent soit l'amélioration de la compréhension et des connaissances des EDT, la création de liens entre les élèves et le développement du savoir des enseignants. **Discussion :** Des éléments essentiels à intégrer dans la démarche clinique des ergothérapeutes visant à favoriser les attitudes des EDT communs aux deux méthodes de collecte de données sont ressortis : 1) pratique centrée sur le client; 2) implication de l'enseignant; 3) activité à plusieurs composantes; 4) plusieurs périodes d'interventions. **Conclusion :** Il serait intéressant de vérifier l'efficacité d'une activité conçue selon les recommandations émises dans cette présente étude en réalisant une démarche complète.

Mots-clés : Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, inclusion scolaire, sensibilisation, pairs, milieu scolaire.

ABSTRACT

Background: Inclusion in regular classroom may be challenging for students with handicaps, social maladjustments or learning disabilities (SHSMLD), particularly because of the negative attitudes students with typical development (STD) can have towards them (Godeau and coll., 2010). These negative attitudes can partly be explained by a lack of knowledge and experiences from STD regarding SHSMLD (Rillota and coll., 2007). Considering that the feeling of peer acceptance is important and has an influence on the children motivation to go to school and on their academic performance (Szumski and Karwowski, 2015), it is pertinent to carry out interventions in order to promote positive attitudes by their peers. A way to do it is to implement interventions in their school context aimed to aware STD to the reality of SHSMLD (Nabors and Keyes, 1995). In the context of inclusive education, occupational therapists (OTs) have knowledge and competencies in order to help the school staff implement such interventions (Morrison and Burgman, 2009). **Objectives:** The purpose of this study is to identify the scientific evidences and recommendations of OTs experts, regarding the development of activities aimed to aware STD to the reality of SHSMLD, in order to support interventions to support the school inclusion of SHSMLD. Otherwise, this study aims to identify the scientific evidences and recommendations of OTs expert that OTs should integrate into their clinical process to design activities aimed to increase STD's awareness to the reality of SHSMLD. **Methods:** In order to achieve this objective, a narrative review was first completed. Then, a qualitative descriptive design was used to collect the recommendations of OTs experts through semi-structured interviews. **Results:** Scientific evidences suggest that the activity duration and multi-component activities have an influence on the attitudes improvements. OTs experts have highlighted several elements to be integrated into the clinical process such as involving the teacher and having a client-centered practice. **Discussion:** Essential elements to be integrated into the clinical practice of occupational therapists to improve STD's attitudes are: 1) client-centered practice; 2) teacher's involvement; 3) multi-component activities; 4) several intervention periods. **Conclusion:** It would be interesting to evaluate the effectiveness of an activity designed according to the recommendations made in this study, by carrying out a complete process.

Key words: Students with handicaps, social maladjustments or learning disabilities, educative or school inclusion, attitudes, peers, school context.

1. INTRODUCTION

En 2009-2010, le total d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAAS) au Québec s'élevait à 162 800, soit 18,4% du total des élèves (Kalubi et coll., 2015). De ceux-ci, 70,5% étaient intégrés en classe régulière. De plus, selon le portrait de la situation des EHDAAS au Québec (2000-2013) de Kalubi et de ses collaborateurs (2015), le nombre d'EHDAAS est en constante augmentation. Étant donné que ces élèves ont un égal droit à l'éducation que les élèves ayant un développement typique (EDT), il importe que leur inclusion scolaire soit réussie pour favoriser leur bon fonctionnement scolaire et le développement adéquat de leurs aptitudes.

Parmi les éléments pouvant nuire à l'inclusion scolaire des EHDAAS, on retrouve les attitudes négatives des EDT à leur égard (McDougall, DeWit, King, Miller, et Killip, 2004). Ce faisant, les EHDAAS peuvent vivre du rejet, les amenant à ne pas se sentir à leur place à l'école (Pijl, Frostad et Flem, 2008). Leur expérience scolaire peut devenir négative et leur motivation à apprendre ainsi qu'à participer aux activités scolaires peut s'en trouver affectée à la baisse (Szumski et Karwowski, 2015). Selon de Boer, Pijl et Minnaert (2012) ainsi que Rillota et ses collaborateurs (2007), la connaissance des enfants d'une situation donnée influencent leurs attitudes. Ainsi, un moyen d'accroître les attitudes positives des EDT envers les EHDAAS est d'améliorer leurs connaissances et leurs expériences avec eux, ce qui peut, entre autres, être réalisé par des activités de sensibilisation à la réalité des EHDAAS. Plusieurs études ont déjà été réalisées dans le but de créer ou de valider l'efficacité de telles activités de sensibilisation et de développement des connaissances. L'ergothérapeute, par ses connaissances des différentes déficiences, est l'un des professionnels pouvant développer ce type d'activités et pouvant soutenir le personnel scolaire lors de la mise en œuvre de celles-ci. Toutefois, peu d'informations et d'études ayant une orientation ergothérapique sont disponibles sur ce sujet. Ainsi, la présente étude qualitative a pour but de recenser les résultats probants et les opinions d'experts-ergothérapeutes relatives au développement de telles activités, de façon à améliorer les attitudes des EDT envers leurs pairs ne présentant pas un développement typique afin de soutenir les interventions réalisées en milieu scolaire visant à favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS.

Cet essai est divisé en plusieurs sections. Pour débiter, la problématique de l'inclusion scolaire des EHDAAS avec leurs pairs à développement typique est exposée. Par la suite, les objectifs et questions de recherche sont énoncés, de même que la pertinence de cette étude. Le cadre conceptuel guidant l'étude est décrit et expliqué, clarifiant ainsi le modèle utilisé et les principaux concepts à la base de l'étude. Viennent ensuite les méthodes utilisées pour atteindre les objectifs et ainsi répondre aux questions à l'origine de la présente étude. Les résultats générés par l'étude, à la suite des collectes et de l'analyse des données, sont exposés. La discussion de ces résultats est réalisée, puis les forces et les limites de cette étude sont précisées, de même que les conséquences pour la pratique de l'ergothérapie. Finalement, une conclusion clôt cet essai en résumant les principaux éléments de l'étude et en suggérant des idées pour des recherches futures.

2. PROBLÉMATIQUE

L'inclusion scolaire des EHDAAS est complexe et mérite que l'on s'y attarde afin que celle-ci soit réussie et qu'elle soit des plus positives pour tous les acteurs concernés. La problématique de cette étude est subdivisée en sept sous-sections. Tout d'abord, les concepts d'inclusion et d'intégration scolaires sont définis. Ensuite, les limites à l'inclusion scolaire des EHDAAS sont abordées, suivies de l'impact des attitudes négatives des pairs à développement typique à l'endroit des EHDAAS. De plus, l'importance de sensibiliser les pairs à développement typique à la réalité des EHDAAS est abordée et le rôle de l'ergothérapeute quant à l'inclusion scolaire de ces derniers est décrit. Après avoir cerné la problématique à l'origine de cette étude, les questions qui en découlent sont formulées, suivies des objectifs de la recherche. Finalement, les pertinences scientifique, sociale et professionnelle de cette étude sont relevées.

2.1. Inclusion ou intégration scolaires

La participation scolaire est une occupation essentielle pour tous les enfants, car elle leur permet de développer leurs aptitudes et connaissances (Hinder et Ashburner, 2010). En étant en interaction avec d'autres enfants, l'ensemble des élèves a non seulement l'opportunité de développer ses aptitudes sociales, mais aussi d'apprendre les règles essentielles du fonctionnement de la vie en communauté, ceci étant fondamental pour éventuellement contribuer à la société et pour pouvoir occuper un emploi (Ducharme, 2007). Dès le début des années 1970, un courant d'intégration scolaire, pour les élèves présentant des déficiences, a été amorcé dans les écoles du Québec (Vienneau, 2006). Le concept d'intégration scolaire est généralement conçu en suivant différents degrés d'intégration. En effet, l'intégration scolaire va de l'intégration physique de l'élève, dans une classe spécialisée au sein d'une école régulière, à l'intégration administrative. Ceci signifie que les systèmes d'éducation réguliers et spécialisés sont en synergie, faisant en sorte que tous les élèves sont régis par les mêmes lois et que l'organisation des services est commune en tous points (Vienneau, 2006). De fait, la barrière entre l'éducation régulière et spécialisée est abolie et ouvre la porte au concept d'inclusion scolaire, ayant été amorcé au début des années 1990 (Vienneau, 2000). Selon Dunn (2000), l'inclusion scolaire signifie que :

L'élève est immergé et impliqué dans la culture et les apprentissages de son milieu, ce qui ne veut pas nécessairement dire que tous les enfants feront les mêmes apprentissages, mais qui signifie que tous les enfants participeront, dans la mesure du possible, à différentes tâches d'apprentissage [traduction libre] (Dunn, 2000, p. 4).

Ainsi, cette approche vise à inclure les EHDAAS en classe régulière et à leur permettre de participer à des activités similaires à celles que réalisent leurs pairs à développement typique, mais de façon adaptée à leurs besoins (Vienneau, 2006). L'inclusion scolaire correspond aux attentes du *Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education* (1994), qui mentionne entre autres que :

Chaque enfant a droit à l'éducation (...); chaque enfant a des caractéristiques, des intérêts, des habiletés et des besoins d'apprentissage uniques; les systèmes d'éducation devraient prendre en compte cette vaste diversité de caractéristiques et besoins; les élèves avec des besoins particuliers devraient avoir accès à des écoles régulières, lesquelles devraient les accommoder avec une pédagogie centrée sur [eux] et répondant à leurs besoins; les écoles régulières présentant une orientation inclusive sont les plus efficaces pour combattre la discrimination et pour créer une communauté accueillante, afin de construire une société inclusive et d'accomplir une éducation pour tous [traduction libre] (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization et Ministry of Education and Science Spain, 1994, p. viii-ix).

Pour certains EHDAAS, l'inclusion scolaire est une approche qui favorise grandement leur développement. En effet, les pairs à développement typique jouent un rôle de modèle, faisant en sorte que les EHDAAS présentent une plus grande motivation à apprendre (Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire, n.d.). Toutefois, selon les caractéristiques personnelles de l'enfant ou encore selon le contexte de l'école ou les ressources disponibles, il est possible que l'intégration scolaire soit l'approche à favoriser. Tel que présenté précédemment, les deux termes ont une signification différente. Cependant, dans le cadre de cet essai critique pour simplifier la lecture, le terme inclusion scolaire a été choisi pour aborder à la fois l'inclusion scolaire et l'intégration scolaire.

Afin que l'inclusion scolaire des EHDAAS soit complète, ces derniers doivent non-seulement être intégrés socialement, mais aussi pédagogiquement. Néanmoins, dans le cadre de

cet essai, la dimension sociale sera celle qui sera abordée, puisque l'on s'intéresse à l'inclusion scolaire des EHDAAS avec leurs pairs à développement typique.

2.2. Limites à l'inclusion scolaire des EHDAAS

La fréquentation des milieux scolaires réguliers par les EHDAAS ne suffit pas pour leur assurer une inclusion scolaire réussie et un sentiment d'appartenance à leur école (Parker et Day, 1997; Pijl, Frostad et Flem, 2008). En effet, différents facteurs peuvent limiter l'inclusion scolaire des EHDAAS dans leur milieu scolaire : les attitudes des enseignants envers l'inclusion dans la classe des EHDAAS, les attitudes des plus hautes instances comme la direction de l'école ou les commissions scolaires, les attitudes des parents ou encore les comportements des EHDAAS eux-mêmes (Bélanger et Rousseau, 2004; Nabors et Keyes, 1995; Roberts et Lindsell, 1997). Un autre facteur pouvant nuire à l'inclusion scolaire des EHDAAS est les attitudes des pairs à développement typique envers eux. Celles-ci sont parfois négatives, faisant en sorte que les EHDAAS sont moins populaires, ont moins d'amis et, par le fait même, sont souvent exclus en tout ou en partie de leurs pairs (Godeau et coll., 2010; Pijl et coll., 2008; Roberts et Zubrick, 1992; Vignes et coll., 2009). Selon une étude conduite par Pijl et ses collaborateurs (2008), 45% des enfants présentant des besoins particuliers sont exclus de leur groupe de pairs. Ce phénomène est également présent, quoi que beaucoup moins répandu, chez les enfants ne présentant pas de besoin particulier, c'est-à-dire qu'entre 18 et 23% des enfants à développement typique vivent de l'exclusion. Différentes raisons contribuent à expliquer ce pourcentage d'exclusion plus élevé chez les EHDAAS que chez les élèves à développement typique.

2.2.1. Raisons explicatives des attitudes négatives des EDT envers les EHDAAS

D'abord, l'enseignant influence les attitudes de ses élèves à l'égard des EHDAAS par ses propres attitudes envers ces derniers et l'inclusion scolaire en général (Lindsay et McPherson, 2012; Morrison et Burgman, 2009). En faisant preuve d'ouverture à la diversité et en favorisant les apprentissages ainsi que l'inclusion scolaire de ces élèves, l'enseignant agit à titre de modèle positif pour les élèves (Bélanger et Rousseau, 2004). Les parents jouent également un rôle de modèle auprès de leurs enfants. Leurs attitudes et opinions les influencent directement, et ce, très tôt dans l'enfance (Roberts et Lindsell, 1997). Aussi, les attitudes de la direction et les adaptations offertes par l'école influencent les attitudes des EDT à l'endroit des EHDAAS

(Lindsay et McPherson, 2012). En définissant et communiquant la mission à mettre en place, en faisant la promotion de l'ouverture relativement à la diversité ainsi que des politiques d'inclusion scolaire des EHDAAS et en mettant en place des actions visant à favoriser leur acceptation, la direction donne l'exemple et favorise l'implication des élèves vers un but commun : une inclusion scolaire réussie pour les EHDAAS (Parker et Day, 1997). Par ailleurs, les comportements perturbateurs de certains EHDAAS, tels que de l'hyperactivité, l'opposition et l'agressivité, semblent conduire à une plus faible acceptation de ces derniers par leurs pairs à développement typique influençant par le fait même les attitudes des pairs à développement typique (Roberts et Zubrick, 1992). Au niveau préscolaire, les limitations fonctionnelles, les difficultés à s'engager dans des activités et les comportements agressifs des enfants présentant une déficience physique (DP) ou une déficience intellectuelle (DI) ont également été identifiés comme des facteurs diminuant l'intérêt des autres enfants à jouer avec eux (Nabors et Keyes, 1995). Enfin, plusieurs études associent le manque de connaissances et d'expériences des EDT concernant les différentes déficiences aux attitudes négatives qu'ils peuvent présenter envers les EHDAAS (Lindsay et McPherson, 2012; Rillota et coll., 2007). En somme, il est possible de penser que les caractéristiques personnelles des EHDAAS pourront influencer l'acceptation de leurs pairs à développement typique à leur égard, de même que les attitudes de la direction et des enseignants ainsi que les connaissances des pairs à développement typique concernant les EHDAAS et les expériences avec ceux-ci.

2.2.2. Impacts des attitudes négatives pour les EHDAAS

Les attitudes négatives des pairs à développement typique envers les élèves présentant une déficience sont généralement l'une des principales barrières à une inclusion sociale réussie dans leur milieu scolaire (McDougall et coll., 2004). En effet, ces attitudes font en sorte que les EHDAAS présentent des difficultés à être intégrés et acceptés par leurs camarades (Hurst, Corning et Ferrante, 2012). De même, certaines actions réalisées par les pairs font en sorte que les EHDAAS sont souvent confrontés au fait qu'ils sont différents des autres, renforçant leur impression de ne pas faire partie du groupe (Morrison et Burgen, 2009). De l'intimidation peut également découler des attitudes négatives (Mephram, 2010). D'ailleurs, selon une étude de Carter et Spencer (2006, citée dans *The Office of the Children's Commissioner*, 2006), les enfants présentant un développement atypique ou un handicap ont deux fois plus de chance de

subir de l'intimidation que leurs pairs à développement typique. Ainsi, il y a la possibilité que des blessures physiques en résultent et que de l'anxiété soit présente due à la peur de se faire intimider, conduisant les EHDAAS à s'isoler et à éviter de participer à des événements (Mencap, 2007, cité dans Mepham, 2010). En fait, près de 50% des EHDAAS n'ont pas de sentiment d'appartenance à leur classe, se sentent seuls et vont même jusqu'à ne pas se sentir en sécurité (Tavares, 2011). Cela a une répercussion négative sur la motivation des EHDAAS à s'engager dans leurs apprentissages et sur leurs performances scolaires (Szumski et Karwowski, 2015). Également, cela peut entraîner des problèmes à long terme pour la participation sociale des EHDAAS puisqu'avoir des amis est important pour développer des aptitudes sociales, une stabilité émotionnelle, une estime de soi et une capacité de résilience aux défis qui se présentent (Pijl et coll., 2008). Ainsi, les EHDAAS ont besoin, tout comme leurs pairs à développement typique, de sentir qu'ils sont acceptés et appréciés des autres enfants afin qu'ils éprouvent de la reconnaissance positive provenant de leurs pairs et un sentiment d'appartenance à leur école et à leur groupe (Hinder et Ashburner, 2010).

2.2.3. Caractéristiques des pairs liées à des attitudes plus favorables envers les EHDAAS

Il semblerait toutefois que certaines caractéristiques des élèves influencent positivement leurs attitudes envers les EHDAAS. Notamment, le sexe féminin a été identifié, dans plusieurs études, comme étant associé à des attitudes plus acceptantes envers les EHDAAS (Adibsereshki, Pourmohamadreza, Tajrishi et Mirzamani, 2010; AvrahamReiter et Talmor, 2007; Campos, Ferreira et Block, 2014; Hutzler, Fliess-Douer, Rillotta et Nettelbeck, 2007; Vignes et coll. 2009). D'autres facteurs favorisent aussi les attitudes des EDT envers les EHDAAS : avoir une meilleure qualité de vie, avoir un membre de la famille rapproché présentant une déficience, avoir un meilleur ami présentant une déficience ainsi que de ne pas avoir d'unité d'éducation spécialisée dans son école (Vignes et coll., 2009). Finalement, plusieurs études ont démontré que les élèves provenant de milieux scolaires inclusifs ont des attitudes plus positives envers la différence et les EHDAAS, que ceux n'ayant aucun contact avec ces derniers (Adibsereshki, et Salehpour, 2014; McDougall et coll., 2004; Roberts et Lindsell, 1997). Ainsi, plusieurs de ces facteurs appuient le fait qu'une meilleure connaissance de la déficience favorise des attitudes positives des EDT envers les EHDAAS.

2.3. Importance de sensibiliser les EDT

L'inclusion scolaire réussie des EHDAAS n'est pas seulement bénéfique pour eux, mais aussi pour leurs pairs à développement typique et pour la société en général. En effet, l'inclusion scolaire encourage une culture de respect en permettant aux élèves, qui seront les représentants de la société de demain, d'apprendre à respecter et à accepter les différences interpersonnelles (Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire, n.d.). En effet, elle favorise l'entraide entre les élèves ainsi qu'une ouverture à la diversité (Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire, n.d.). Tel que le mentionnent Hurst et ses collaborateurs (2012), l'expérience de l'inclusion scolaire des EHDAAS peut être des plus positive lorsque les EDT soutiennent cet idéal. Il est fréquent que les enseignants et les parents ne connaissent pas l'ampleur de l'isolement vécu par les EHDAAS (Pijl et coll., 2008), faisant en sorte qu'aucune action n'est entreprise pour favoriser leur inclusion scolaire. Ainsi, il importe que des moyens soient utilisés afin de favoriser les attitudes positives des EDT envers les EHDAAS, et ce, pour promouvoir la participation sociale de ces derniers et permettre une expérience positive et enrichissante pour l'ensemble des élèves.

Une façon de le faire consiste à réaliser directement des interventions auprès des pairs à développement typique afin de leur permettre de développer une meilleure acceptation des EHDAAS (Favazza, Phillipson et Kumar, 2000; Nabors et Keyes, 1995). Tel que mentionné précédemment, les attitudes des enfants sont fréquemment influencées par ce qu'ils connaissent d'une situation, ce qui est aussi vrai dans le cas des attitudes envers les EHDAAS (de Boer et coll., 2012; Rillota et coll., 2007). Des interventions réalisées dans le milieu scolaire et même dans la classe fréquentée par les EHDAAS est un moyen pouvant être entrepris par les professionnels et l'enseignant travaillant auprès de ces élèves.

2.4. Ergothérapie et inclusion scolaire

L'ergothérapeute fait partie des professionnels pouvant être appelés à réaliser de telles interventions en milieu scolaire. Townsend et Polatajko (2013) définissent l'ergothérapie comme:

L'art et la science de l'habilitation de la personne à l'engagement dans la vie de tous les jours par l'occupation; habiliter les personnes à effectuer les occupations qui favorisent leur santé ainsi que leur bien-être; et habiliter les membres de la société, de telle sorte que celle-ci soit juste et inclusive afin que tous puissent s'engager – selon leur plein potentiel – dans les activités de la vie quotidienne (Townsend et Polatajko, 2014, p. 2).

L'ergothérapeute, étant expert en habilitation de l'occupation, peut être amené à travailler auprès d'une clientèle très vaste, notamment les enfants présentant un développement atypique ou un handicap (Association Canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012). De plus, il a des connaissances spécifiques des différentes déficiences pouvant être présentes chez les EHDAAS et de leurs impacts sur le fonctionnement de l'enfant (CSQ, 2007; Morrison et Burgman, 2009). Il a les connaissances et les capacités pour assister l'enseignant et le personnel scolaire dans leur désir de favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS (Morrison et Burgman, 2009).

Afin de favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS et de leur permettre de s'actualiser selon leur plein potentiel, l'ergothérapeute peut être amené à sensibiliser les élèves de la classe et de l'école afin que ces derniers incluent davantage les EHDAAS (Morrison et Burgman, 2009). De plus, en favorisant l'inclusion scolaire des EHDAAS auprès de leurs pairs, l'ergothérapeute encourage le développement de leurs habiletés en contexte réel et contribue à former une société de demain qui sera plus juste et inclusive. L'ergothérapeute est un professionnel pouvant être amené à travailler selon une approche populationnelle dans le cadre de ses activités professionnelles (Éditeur officiel du Québec, 2016). Comme l'énonce l'article 37 du code des professions, les activités de l'ergothérapeute visent entre autres à:

Évaluer les habiletés fonctionnelles, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement (Éditeur officiel du Québec, 2016).

Autrement dit, il serait approprié pour un ergothérapeute de réaliser une intervention dans le but d'améliorer les attitudes des EDT envers les EHDAAS, puisque cela diminuerait les situations de handicap vécues par ces derniers et faciliterait leurs interactions avec l'environnement. Pour l'ensemble de ces raisons, l'ergothérapeute est un professionnel pouvant

contribuer à l'inclusion scolaire des EHDAAS avec leurs pairs, et ce, en travaillant en collaboration avec les EHDAAS, leurs parents, les EDT et le personnel scolaire (Morrison et Burgman, 2009).

2.5. Questions et objectifs de la recherche

Les questions à l'origine de cette recherche portent sur les interventions pouvant être réalisées auprès des EDT afin de les sensibiliser à la réalité des EHDAAS et, ainsi, de favoriser l'inclusion scolaire de ces derniers. Plus précisément, les questions de la présente recherche sont les suivantes : 1) Quels sont les résultats probants à intégrer dans la démarche clinique d'ergothérapeutes souhaitant concevoir un outil de sensibilisation à la réalité des EHDAAS à utiliser auprès des EDT? 2) Quelles sont les opinions d'experts-ergothérapeutes quant aux éléments à intégrer dans la démarche clinique d'ergothérapeutes souhaitant concevoir un outil de sensibilisation à la réalité des EHDAAS à utiliser auprès des EDT? Il s'ensuit que les objectifs de l'étude sont de recenser les résultats probants et les opinions d'experts-ergothérapeutes relatives au développement d'activités visant à sensibiliser les EDT à la réalité des EHDAAS afin de soutenir les interventions réalisées en milieu scolaire visant à favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS.

2.6. Pertinence de la recherche

2.6.1. Pertinence scientifique

Puisque peu d'études en ergothérapie sont disponibles sur les interventions à entreprendre pour sensibiliser les pairs à développement typique à la réalité des EHDAAS, les ergothérapeutes doivent en quelque sorte improviser lorsque vient le temps de favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS. Ainsi, il est justifié de réaliser une étude sur le sujet, et ce, dans le but d'apporter une nouvelle perspective et d'être en mesure d'aider davantage les EHDAAS à vivre de l'inclusion dans leur milieu scolaire et à réaliser leur plein potentiel.

2.6.2. Pertinence sociale

Tel que mentionné précédemment dans l'introduction, 18,4% du total des élèves (Kalubi et coll., 2015) présentent un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage. Ce nombre étant élevé, il est important de s'assurer que leur inclusion scolaire est réussie afin de

s'assurer que le déroulement et le fonctionnement scolaire répondent aux attentes de tous, ce qui inclut les EHDAAS. De plus, tel que mentionné précédemment, l'inclusion scolaire des EHDAAS est aussi bénéfique aux EDT et à la société en général (Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire, n.d.). En effet, ceci fait en sorte que les EDT ayant eu l'occasion de côtoyer des EHDAAS ont une plus grande ouverture envers la différence, laquelle est susceptible d'être conservée dans le temps (Rillotta et Nettelbeck, 2007). De fait, il est possible de penser qu'une personne ayant été amenée à côtoyer des EHDAAS dès son enfance aura développé une attitude plus acceptante envers eux et présentera plus d'aisance à côtoyer une personne présentant une déficience.

2.6.3. Pertinence professionnelle

Les ergothérapeutes sont des professionnels pouvant être amenés à réaliser des interventions visant à améliorer l'inclusion scolaire d'EHDAAS avec leurs pairs et à favoriser ce faisant le développement d'aptitudes sociales appropriées. Dans le contexte actuel, il peut être difficile pour les professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, de consulter des résultats probants, notamment en raison de l'inaccessibilité des bases de données et du manque de temps des ergothérapeutes dû à une charge de travail élevée (O'Connor et Pettigrew, 2009). Afin de réaliser une activité auprès des pairs à développement typique ayant pour but d'améliorer leurs attitudes à l'égard des EHDAAS et de favoriser ainsi l'inclusion scolaire de ces derniers, des résultats probants accessibles sont toutefois intéressants, voire nécessaires. En effet, cela permet d'assurer la qualité des interventions offertes tout en demeurant centré sur le client (Robertson, Graham et Anderson, 2013). Ainsi, cette étude permettra aux ergothérapeutes d'avoir une idée des éléments à intégrer dans leur démarche clinique afin de créer une intervention pouvant être réalisée auprès des pairs à développement typique dans le but de favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS.

3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section présente les principaux concepts de l'étude. D'abord, le terme EHDAA est clarifié. Par la suite, le cadre conceptuel utilisé pour répondre à la question de recherche est présenté, c'est-à-dire le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) (Craik, Davis et Polatajko, 2013). Ce dernier a été choisi puisqu'il permet de guider la pratique de l'ergothérapie en proposant une démarche clinique. Dans le cadre de cet essai, il est utilisé afin de recueillir les éléments à intégrer dans la démarche clinique des ergothérapeutes souhaitant concevoir une activité de sensibilisation des EDT à la réalité des EHDAAS.

3.1. Définitions des principaux concepts de l'étude

3.1.1. Élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAAS)

L'utilisation du terme EHDAA dans cet essai désigne tout élève qui présente des difficultés ou un handicap pouvant nuire à ses apprentissages, tels que visés par le ministère de l'éducation. Tel que le terme le mentionne, deux grandes catégories s'y retrouvent, soit : les élèves en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage et les élèves présentant un handicap (Ministère de l'éducation, n.d.). Selon le ministère de l'éducation (n.d.), les élèves en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage sont ceux considérés à risque et ceux présentant un trouble grave du comportement. Les élèves à risque nécessitent un soutien particulier en raison de la présence de difficultés pouvant mener à un échec, un retard d'apprentissage, un trouble émotif, un trouble du comportement, un retard de développement ou une déficience intellectuelle légère. Ces élèves ne sont plus identifiés de façon administrative, puisque le financement des services dont ils ont besoin en fonction de leurs difficultés est normalisé. Le cheminement de l'élève déterminera s'il a besoin de services plus nombreux. Les élèves présentant un trouble grave du comportement présentent des : comportements agressifs ou destructeurs antisociaux de fréquence élevée depuis plusieurs années ou encore des comportements répétitifs et persistants qui ne respectent pas les autres élèves ou les normes sociales, réalisés sous la forme de provocations et qui défient l'autorité. Toujours selon le ministère de l'éducation (n.d.), les élèves présentant un handicap, doivent répondre à trois conditions soit : 1) être l'objet d'un diagnostic de déficience posé par une personne qualifiée; 2) présenter des incapacités qui limitent ou empêchent leur participation aux services éducatifs; 3) avoir besoin de soutien pour fonctionner en milieu

scolaire. Le tableau suivant présente les trois catégories d'élèves présentant un handicap et les différents diagnostics associés.

Tableau 1.
Classification des élèves présentant un handicap selon le ministère de l'éducation (n.d.)

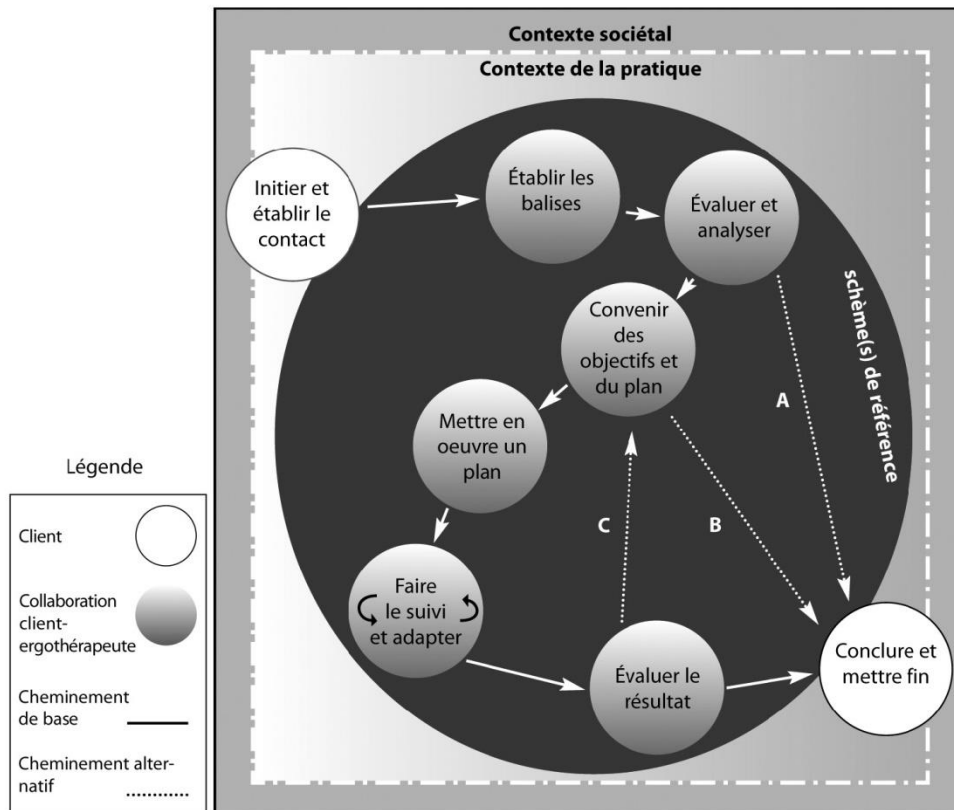
Catégorie	Diagnostic
Déficience motrice légère ou organique ou déficience langagière	Déficience motrice légère
	Déficience organique
	Déficience langagière (DL)
DI moyenne à sévère, DI profonde ou troubles sévères du développement	DI moyenne à sévère
	DI profonde
	Troubles envahissants du développement (troubles du spectre de l'autisme [TSA])
	Troubles relevant de la psychopathologie
	Déficience atypique
DP grave	Déficience motrice grave
	Déficience visuelle (DV)
	Déficience auditive (DA)

3.2. Modèle canadien du processus de pratique (MCP)

Le MCP peut être utilisé dans une multitude de contextes de pratique et auprès de clientèles variées. Ce modèle vise à structurer le processus ergothérapeutique, tout en permettant des voies alternatives selon ce qui est le plus approprié à la situation, dans le but d'atteindre l'objectif occupationnel du client (Craik et coll., 2013). Le client et l'ergothérapeute sont les principaux acteurs du MCP et la collaboration entre ces derniers est essentielle. Chacun est influencé par un ensemble de facteurs, qui doivent être pris en considération tout au long du processus. Le MCP est formé de quatre éléments : 1. le contexte sociétal, 2. le contexte de pratique, 3. les schèmes de référence et 4. le processus de pratique, celui-ci étant formé de huit points d'action. La figure 1 ci-dessous représente le MCP, ces quatre éléments et les actions qu'ils impliquent. Ceux-ci sont par la suite définis et expliqués (Craik et coll., 2013).

Figure 1.
MCP

Figure 9.1 Modèle canadien du processus de pratique (MCP)



Polatajko, H. J., Craik, J., Davis, J., et Townsend, E. A. (2013). Cadre conceptuel du processus de pratique canadien. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko, *Habiliter à l'occupation – Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. p. 274 Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.

Figure 9.1 (MCP) Modèle canadien du processus de pratique, dans Polatajko H., Townsend E., Craik, J. (2013). *Habiliter à l'occupation – Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. Ottawa, ON, CAOT Publications ACE. p. 274. Cette figure est reproduite ici avec l'autorisation de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) (voir l'Annexe A).

3.2.1. Contexte social

Dans la figure illustrée précédemment, le contexte social est représenté par le cadre extérieur (Craik et coll., 2013). Celui-ci comprend les environnements externes au contexte de pratique et, par le fait même, les environnements qui sont propres au client et au thérapeute lors

d'une relation thérapeutique non établie. Le contexte sociétal est composé d'éléments institutionnels (système de soins de santé, écoles, milieux de travail, etc.), sociaux (réseaux sociaux, ressources communautaires, etc.), culturels (ethnie, culture, habitudes, etc.) et physiques (environnements naturels et construits, technologie, accessibilité des lieux, etc.) (Craik et coll., 2013).

3.2.2. Contexte de pratique

Le contexte de la pratique est inclus à l'intérieur du contexte sociétal (Craik et coll., 2013). Les différents éléments mentionnés précédemment sont à prendre en considération afin de permettre au client de s'engager de façon optimale dans ses occupations. À ce point, la relation thérapeutique est débutée entre le client et le thérapeute et les particularités du milieu de pratique sont à prendre en considération. Tout comme le contexte sociétal, le contexte de pratique est composé d'éléments institutionnels (politiques de l'établissement, code de déontologie, temps alloué, listes d'attente, etc.), sociaux (équipe de professionnels, autres clients, etc.), culturels (mission et valeurs de l'établissement, modèle de pratique, etc.) et physiques (structures de l'établissement, salles de traitement, équipement, etc.) (Craik et coll., 2013).

3.2.3. Schème de référence

Le processus de pratique et les décisions des ergothérapeutes sont guidés par le ou les schèmes de référence choisis (Craik et coll., 2013). Les schèmes de référence sont les théories et les angles à partir desquels les défis occupationnels sont abordés (Mosey, 1986, cité dans Craik et coll. 2013). Par exemple, le schème cognitivo-comportemental vise à modifier les pensées et les comportements problématiques (Institut universitaire en santé mentale de Montréal, 2014), le schème biomécanique vise à prévenir les blessures ou encore à restaurer ou compenser les déficits d'une personne (Cole, 2012) et le schème développemental s'appuie sur le fait que tout le monde se développe de façon plus ou moins prévisible en étant toutefois influencé par des facteurs environnementaux et biologiques (Cole, 2012).

3.2.4. Points d'action

Les huit points d'action du MCPP sont les étapes qui guident le processus ergothérapeutique (Craik et coll., 2013). Chacun d'eux implique la prise d'une décision ou la réalisation de l'action

découlant d'une décision. De plus, de par ses différentes étapes, le thérapeute doit s'assurer que le pouvoir est partagé entre lui et le client, et ce, autant que possible ou selon la volonté du client (Craik et coll., 2013). Ces huit points d'action sont maintenant décrits.

3.2.4.1. Initier et établir le contact

Les premiers contacts surviennent lors de ce point d'action et les défis occupationnels possibles du client sont identifiés. Selon la situation, la relation thérapeutique se poursuivra ou il se peut que l'ergothérapeute réfère le client à un autre professionnel ou que le client ne soit pas intéressé à recevoir les services d'ergothérapie (Davis, Craik et Polatajko, 2013).

3.2.4.2. Établir les balises

La relation étant initiée, le client et le thérapeute doivent préciser leurs attentes mutuelles et discuter de la façon dont ils souhaitent travailler ensemble pour favoriser la relation thérapeutique et atteindre les buts identifiés par le client (Davis et coll., 2013). De plus, le client sera incité à parler de ses valeurs, de ses objectifs et de ses croyances lors d'une entrevue, ce qui permettra au thérapeute de mieux connaître le client et son parcours. Lors de ce point d'action, le thérapeute et le client collaboreront pour identifier avec précisions les besoins occupationnels du client et pour les prioriser (Davis et coll., 2013).

3.2.4.3. Évaluer et analyser

Une fois les besoins occupationnels précisés, une évaluation approfondie a lieu dans le but d'identifier leur origine (Davis et coll., 2013). L'ergothérapeute sélectionne les outils pertinents pour l'évaluation selon le contexte du client et, avec le consentement libre et éclairé du client, les réalise en collaboration avec ce dernier. L'ergothérapeute analyse ensuite les résultats afin d'identifier les facteurs à l'origine des difficultés du client. Ici, deux alternatives peuvent être envisagées, c'est-à-dire que le processus peut se poursuivre et un plan peut être établi ou la relation thérapeutique peut se terminer (Davis et coll., 2013).

3.2.4.4. Convenir des objectifs et du plan

Ce point d'action consiste à identifier les besoins prioritaires du client et à élaborer un plan d'intervention y répondant (Davis et coll., 2013). Tous les éléments recueillis lors de

l'évaluation doivent être analysés et considérés afin d'optimiser l'efficacité du plan. L'habilitation, qui vise à rendre une personne compétente dans une activité en favorisant ses capacités (Townsend et coll., 2013), est indispensable lors de ce point d'action afin de réaliser un plan approprié et adapté (Davis et coll., 2013).

3.2.4.5. Mettre en œuvre un plan

Une fois le plan d'action élaboré et satisfaisant le thérapeute et le client, il doit être amorcé. Dans le but de répondre aux objectifs généraux et spécifiques, des modalités sont mises en place selon les conditions établies dans le plan (Davis et coll., 2013) et les ressources disponibles dans le milieu. Idéalement, celles-ci sont appuyées par des résultats probants ou l'expérience du thérapeute, tout en étant significatives pour le client (ACE, 2002; ACE, 2012; Gustafsson, Molineux et Bennett, 2014).

3.2.4.6. Faire le suivi

Faire le suivi implique que le thérapeute évalue les progrès du client, qu'il s'assure que le plan corresponde toujours à la situation du client et que les modalités ciblées fonctionnent. Il est possible, lors de cette évaluation, que de nouveaux défis occupationnels soient observés, nécessitant le réajustement du plan. Il est aussi possible qu'une évaluation plus complète soit requise (Davis et coll., 2013).

3.2.4.7. Évaluer le résultat

Lors de la conception du plan, un échéancier est déterminé et une réévaluation doit être réalisée une fois ce dernier à terme afin de vérifier l'atteinte, ou non, des résultats. Ainsi, trois situations peuvent se produire à la suite de cette évaluation. Premièrement, il est possible que l'évaluation permette de constater l'atteinte des objectifs sans aucune autre difficulté identifiée, mettant ainsi fin aux interventions en ergothérapie. Deuxièmement, il est possible que le client ait atteint les objectifs visés par le plan, mais qu'il ait d'autres difficultés, nécessitant un nouveau plan réalisé en ergothérapie ou dans un autre contexte. Troisièmement, il est possible que le client n'ait pas atteint les objectifs ciblés, nécessitant d'élaborer un nouveau plan, ou encore, de mettre fin aux interventions dans le cas où le client ne souhaiterait plus y participer ou que

l'ergothérapeute juge ne plus avoir de ressources pour venir en aide à son client(Davis et coll., 2013).

3.2.4.8. Conclure et mettre fin

À la suite de l'évaluation, des décisions doivent être prises pour savoir si de nouveaux objectifs sont ciblés, ou encore, si l'on met fin au processus. Dans ce dernier cas, il est essentiel de s'assurer de la compréhension du client ainsi que du thérapeute des raisons poussant à mettre fin aux interventions, telles que l'atteinte des résultats ou l'impossibilité pour l'ergothérapeute de répondre aux besoins du client. Au besoin, le client peut être référé vers d'autres services.

Puisque l'objectif est de répertorier les éléments à inclure dans la démarche clinique des ergothérapeutes souhaitant concevoir une activité de sensibilisation pour les élèves à développement typique afin de les sensibiliser à la réalité des EHDAAS, ce modèle est tout indiqué. En effet, la démarche qu'il propose permet d'organiser l'information provenant des experts-ergothérapeutes de façon à avoir une meilleure compréhension de la démarche clinique à suivre pour la conception d'une telle activité. De plus, cela permet de mettre en lumière des éléments indispensables à inclure, c'est-à-dire des éléments étant relevés par les experts-ergothérapeutes et les résultats probants.

4. MÉTHODES

Cette section décrit les méthodes utilisées pour répondre aux questions de l'étude et d'atteindre les objectifs de la recherche qui ont été mentionnés précédemment. Il s'agit donc de recenser les résultats probants et les opinions d'experts-ergothérapeutes relatives au développement d'activités visant à sensibiliser les EDT à la réalité des EHDAAS afin de soutenir les activités réalisées en milieu scolaire visant à favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS. Comme cette étude a deux objectifs, deux devis de recherche sont utilisés, de même que les méthodes qui en découlent afin de répondre au final aux deux questions de l'étude. Cette section est composée des sous-sections suivantes : les devis utilisés, les méthodes de collecte de données, les analyses des données et les considérations éthiques.

4.1. Devis de l'étude

4.1.1. Premier devis : résultats probants

Parmi les compétences de l'ergothérapeute, on retrouve celle de praticien érudit (ACE, 2012). Celle-ci assure une pratique de qualité en encourageant les ergothérapeutes à poursuivre leurs apprentissages tout au long de leur carrière par la réalisation de formations ou encore par la recherche de résultats probants (ACE, 2012). Ainsi, pour répondre au premier objectif de recherche, une recension des écrits a été réalisée. Celle-ci s'est inspirée de la revue narrative qui permet de dresser un portrait des connaissances et des lacunes d'un sujet donné, sans toutefois reposer sur un processus méthodologique explicite (Davis, Drey et Gould, 2009; Horvath et Pewsner, 2004). De fait, la revue narrative est moins élaborée que la revue systématique par exemple, mais était justifiée et suffisante pour atteindre le premier objectif de l'étude. Ainsi, ce devis est approprié afin d'avoir un portrait des connaissances actuelles et d'être en mesure d'identifier des éléments à intégrer dans la démarche clinique d'ergothérapeutes souhaitant concevoir une activité de sensibilisation à la réalité des EHDAAS.

4.1.2. Second devis : perceptions d'ergothérapeutes

Dans un second temps, un devis qualitatif descriptif a été utilisé, et ce, pour répondre au deuxième objectif de la recherche. L'approche qualitative permet d'explorer et de décrire un sujet afin d'en accroître la compréhension (Fortin et Gagnon, 2010), ce qui correspond à l'objectif de l'étude. Ce sujet ayant été peu exploré d'un point de vue ergothérapeutique, il est

pertinent d'explorer la perception d'ergothérapeutes. Ainsi, le devis qualitatif descriptif est tout indiqué puisqu'il a permis de s'entretenir avec des ergothérapeutes afin de recueillir des informations sur le sujet, qui ne sont pas disponibles dans les écrits actuellement sur le sujet.

4.2. Collecte de données

4.2.1. Résultats probants

Afin de recueillir des articles pertinents au premier objectif de recherche, des critères d'inclusion ont été émis : 1) aborder l'efficacité des outils, stratégies ou activités visant à améliorer les connaissances ou les attitudes des EDT envers les personnes présentant une déficience; 2) se dérouler en milieu de garde ou en milieu scolaire; 3) s'intéresser aux enfants, c'est-à-dire aux personnes âgées de moins de 18 ans; 4) être rédigé en français ou en anglais; 5) être paru entre les années 1981 et 2016. La date de début d'inclusion des articles a été choisie en raison de l'année internationale des personnes handicapées qui a eu lieu en 1981. En effet, il est possible de penser que des mouvements de sensibilisation envers la déficience ont pu avoir lieu à ce moment, puisque cette année visait à égaliser les chances des personnes handicapées en favorisant leur participation dans la communauté et en leur assurant des conditions de vie similaires aux autres citoyens (Organisation des Nations Unies, n.d.). Le seul critère d'exclusion utilisé a été d'écarter la littérature grise.

Plusieurs bases de données ont été consultées de décembre 2015 à avril 2016 afin d'obtenir un nombre d'articles satisfaisants. Les bases de données PsycINFO, MEDLINE with Full Text, CINAHL ERIC et PubMed ont été consultées. Ceci a permis d'accéder à des articles pertinents, c'est-à-dire des articles du domaine de la santé, de la psychologie, des sciences du comportement, des sciences de l'éducation et des sciences en général (ERIC, n.d.; PubMed Central Canada, n.d.; Service de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières, 2016). Les mots clés utilisés ont été les mêmes dans l'ensemble des bases de données. À partir des principaux concepts de l'étude et de synonymes, des équations de recherche ont été formulées et essayées dans les différentes bases de données, afin de voir les résultats et de réajuster l'équation afin de faire ressortir les résultats les plus pertinents. L'équation finale utilisée est la suivante : 1) « Incapacit* OR "physical disabilit*" OR "intellectual disabilit*" »;

- 2) « inclusion OR integration OR "awareness program*" OR "program effectiveness" »;
- 3) « classmate* OR peer* ».

Pour chacune des recherches dans les bases de données, la date, la langue et la clientèle ont été précisées. Chaque titre a été lu et les articles concernant l'inclusion ou l'intégration scolaire d'EHDAAAS ou leur acceptation, sans égard au milieu dans lequel avait lieu l'étude, ont été sélectionnés. Puis, le résumé de chaque article restant a été lu afin de conserver les articles abordant des activités réalisées auprès des EDT visant à les sensibiliser à la réalité des EHDAAAS. Les raisons menant au rejet des articles étaient entre autres que : les interventions ne se déroulaient pas dans un milieu scolaire ou une garderie, les interventions ne ciblaient pas les enfants à développement typique ou ne concernaient que le sport ou les résultats scolaires. Finalement, il y a eu l'ajout de trois articles pertinents qui avaient été utilisés dans un travail universitaire antérieur. En effet, ceux-ci ne sont pas apparus dans les résultats de recherche faits à l'aide des équations, c'est pourquoi ils ont été ajoutés, leur pertinence étant évidente.

4.2.2. Perceptions d'experts-ergothérapeutes

Différents critères d'inclusion ont été émis afin de sélectionner des candidats intéressants pour la présente étude : 1) être ergothérapeute dans la province de Québec; 2) avoir de l'expérience auprès de la clientèle à l'enfance; 3) parler français; 4) accepter de prévoir du temps hors des heures de travail pour participer à l'étude. Le manque d'expérience en matière de pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire, favorisant l'inclusion ou l'intégration scolaire des EHDAAAS, a été identifié comme un critère d'exclusion.

Le recrutement des ergothérapeutes s'est effectué entre les mois de mai et juin 2016. Deux méthodes d'échantillonnage non probabilistes ont été utilisées. D'abord, le recrutement par choix raisonné a été employé, celui-ci permettant de sélectionner des participants selon certaines caractéristiques répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion (Fortin et Gagnon, 2010). Puis, l'échantillonnage s'est effectué par réseaux, celui-ci signifiant que d'autres experts-ergothérapeutes ont été contactés à partir des contacts des experts-ergothérapeutes sélectionnés précédemment (Fortin et Gagnon, 2010). Ces deux méthodes ont été combinées afin d'obtenir un plus grand nombre d'experts-ergothérapeutes pour participer à l'étude. Huit ergothérapeutes ont

répondu à la sollicitation au total. Le contact auprès de tous les experts-ergothérapeutes a été réalisé par courriel. Un questionnaire sociodémographique, disponible à l'annexe B, a été rempli par l'ensemble des participants afin, entre autres, d'avoir des informations sur l'expérience professionnelle des experts-ergothérapeutes rencontrés.

Au premier abord, la réalisation d'un groupe de discussion était souhaitée afin de favoriser la discussion entre les participants et de favoriser l'émergence de nouvelles idées entre ceux-ci. Toutefois, celui-ci n'a pu être réalisé en raison de l'impossibilité de déterminer une plage-horaire pouvant convenir à l'ensemble des participants. De fait, les opinions des experts-ergothérapeutes ont été recueillies lors d'une entrevue individuelle semi-structurée de 30 minutes à une heure selon les participants, laquelle se déroulait en dehors de leurs heures habituelles de travail. L'entrevue semi-structurée avait pour but d'obtenir de l'information sur un sujet donné, tout en permettant au participant d'élaborer sur le sujet (Fortin et Gagnon, 2010). Cette méthode était la plus appropriée pour obtenir les opinions d'experts-ergothérapeutes sur le sujet. Le schéma d'entrevue a été développé par l'étudiante chercheuse et approuvé par la directrice de la recherche. Celui-ci abordait des sujets concernant leurs perceptions de l'inclusion et de l'intégration scolaires, des barrières à l'inclusion scolaire des EHDAAS, des activités contribuant à la sensibilisation des EDT à la réalité de leurs pairs EHDAAS et de la démarche clinique appropriée pour mettre en place une telle activité. Le schéma d'entrevue a été envoyé aux participants avant la tenue de l'entrevue, dans le but de favoriser leur réflexion préalable sur le sujet. Les entrevues ont été enregistrées sur bande audionumérique et chaque verbatim a par la suite été transcrit. Le schéma d'entrevue est disponible en annexe (voir l'Annexe B).

4.3. Analyse des données

4.3.1. Analyse et synthèse des résultats probants

Préalablement à la lecture des articles, un tableau a été conçu afin de classer les informations pertinentes à retenir pour l'étude. Chaque article a d'abord été lu attentivement une première fois. Une seconde lecture a ensuite été réalisée afin de classer et synthétiser les informations pertinentes pour l'étude. Ainsi, les informations concernant la population, l'intervention et les résultats généraux de l'étude ont été inscrites de façon abrégée dans le tableau. Ceci permet d'avoir aisément accès aux principaux résultats des études retenues. Les

lecteurs sont donc en mesure de déterminer quelles études il serait intéressant de consulter plus en profondeur, si nécessaire, selon leur situation.

4.3.2. Analyse et synthèse des opinions des experts-ergothérapeutes

Une analyse de contenu a été réalisée. Celle-ci permet de déterminer les thèmes principaux émergeant des données narratives, obtenus en les étudiant attentivement (Fortin et Gagnon, 2010). D'abord, l'ensemble des données recueillies a été lue attentivement à plusieurs reprises. De celles-ci sont ressorties des tendances, puis des unités de sens. Ces unités de sens ont été organisées et structurées selon le MCPP, le cadre conceptuel de cette étude, afin de lui donner un sens approprié pour l'étude (Fortin et Gagnon, 2010).

4.4. Considérations éthiques

4.4.1. Valeurs et principes sous-jacents à la recension des écrits

Les différentes études ont été analysées de façon à représenter le plus fidèlement possible les idées des auteurs. Ceci était essentiel afin de bien rendre compte des résultats des études et de leur contexte d'application.

4.4.2. Valeurs et principes liés à la collecte des opinions des experts-ergothérapeutes

Puisque le projet de recherche vise la consultation d'experts-ergothérapeutes, il n'était pas nécessaire de soumettre le projet à une évaluation éthique par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CEREH) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Toutefois, afin d'assurer une décision libre et éclairée des experts-ergothérapeutes et afin de les informer qu'ils pouvaient se retirer de ce processus consultatif en tout temps, une lettre de présentation du projet leur a été envoyée et un formulaire de consentement a été rempli avant la collecte de leurs opinions. Ces documents sont disponibles en annexe (voir les annexes C et D). Ainsi, des précautions ont été prises afin de s'assurer que les participants aient toute l'information nécessaire et qu'ils aient compris les balises de leur engagement (Fortin et Gagnon, 2010). La confidentialité de tous les participants a été assurée par l'usage de l'anonymat. De plus, les données recueillies ont été analysées de façon à assurer de rapporter et d'interpréter les propos des participants le plus fidèlement possible. Finalement, afin de remercier les participants de l'étude d'avoir accepté de contribuer à ce projet, une copie de cet essai leur sera acheminée.

5. RÉSULTATS

Cette section vise à présenter les résultats obtenus à la suite de la lecture de résultats probants et de la réalisation des entrevues semi-structurées avec des experts-ergothérapeutes. Les résultats sont divisés en deux sous-sections, soit une pour chaque méthode de collecte des données. La présentation des résultats est réalisée selon le cadre théorique présenté préalablement, c'est-à-dire le MCPP.

5.1. Résultats probants

Au total 22 articles correspondant aux critères d'inclusion ont été sélectionnés. Ceux-ci avaient comme objectif, pour la plupart, d'évaluer un programme ou un outil ayant pour but général d'améliorer les attitudes des EDT envers les EHDAAS ou, encore, d'améliorer l'acceptation des EHDAAS par leurs pairs à développement typique. D'autres présentaient des moyens de favoriser les attitudes positives des EDT envers les EHDAAS ou l'acceptation des EHDAAS par leurs pairs à développement typique.

5.1.1. Description des résultats

Les articles ont été séparés en cinq catégories selon l'objectif spécifique ciblé par l'étude, soit : 1) améliorer la compréhension et les connaissances des EDT; 2) favoriser les interactions entre les élèves/créer des liens; 3) améliorer la compréhension et les connaissances des EDT puis favoriser les interactions entre les élèves/créer des liens; 4) développer le savoir des enseignants; 5) créer un programme de sensibilisation des EDT à la réalité des EHDAAS. Les tableaux 2 à 6 présentent les participants, les interventions réalisées et les principaux résultats des études.

Tableau 2.
Articles visant à améliorer la compréhension et les connaissances des EDT

Objectif visé : Améliorer la compréhension et les connaissances des EDT			
Auteurs	Participants	Programme (modalités)	Résultats
Adibsereshki, Tajrishi et Mirzamani (2010)	EDT de 3 ^{ième} à 5 ^{ième} année du primaire d'Iran	Huit rencontres en trois blocs d'interventions : <ul style="list-style-type: none"> • Histoires, films, questions, discussions sur la DP • Présentation (équipement utilisé, DP), identifications des limites et moyens de communication d'une histoire de cas • Discussions : stratégies favoriser acceptation et services existants. 	Amélioration significative (AS) de l'acceptation envers EPDP par le groupe expérimental et par les filles en comparaison aux garçons. Niveau plus élevé présente une acceptation significativement plus grande.
Campos, Ferreira et Block (2014)	EDT écoles primaires et secondaires (11 à 16 ans) du Portugal	Deux activités (90 et 45 minutes) dans une même semaine: <ul style="list-style-type: none"> • 20% visionnement de sports paralympiques, informations et discussions • 80% de participation à sports adaptés • Montrer les capacités des personnes présentant une déficience 	AS entre résultats globaux au post test. Résultats prétest plus faibles pour participants plus âgés, de sexe masculin et compétitifs, mais écart pré-post test similaire à l'ensemble des EDT. Contacts préalables avec PPD influencent positivement les attitudes envers inclusion.
de Boer, Pijl, Minnaert et Post (2014)	EDT 5-6 ans de garderies et EDT 7-11 ans d'écoles élémentaires Pays-Bas	Deux périodes de 45 minutes par semaine (trois semaines) : <ul style="list-style-type: none"> • Semaine 1 DP, semaine 2 DI, semaine 3 DP-DI sévères • Explications des différents types d'incapacité à partir de l'histoire structurée tirée du programme « <i>special friends</i> » (Favazza et Odom, 1997). Utilisation histoire ou film selon l'âge du groupe • Discussion en groupe de l'impact de l'incapacité sur le quotidien 	Garderie : AS attitudes groupe expérimental suite à l'intervention : non conservées au suivi d'un an. Attitudes des deux groupes plus favorables un an plus tard qu'au départ. Élémentaire : Changements non significatifs suite à l'intervention. Attitudes plus négatives envers la DI ainsi que DI-DP sévères qu'envers la DP.
Esteban (2003)	78 EDT de 3 ^{ième} et 4 ^{ième} année (8 à 10 ans) et 4 EHDAAS (TSA) de 9 ou 10 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Informations reçues différentes pour chaque groupe d'EDT (sur similarités entre EDT et EHDAAS, sur déficience, une combinaison des deux ou aucune information) • Visionnement vidéo (selon le même type d'information que précédemment) de l'EHDAA attiré • Jeux structurés et non structurés (cinq minutes chaque) ensemble • Choix de retourner jouer avec l'EHDAA ou non 	Interactions influencées en plus grande partie par le comportement adopté par EHDAA que par l'information reçue. Résultats légèrement plus faibles pour groupe ayant reçu informations sur similarités. Aucune différence significative pour autres types d'informations.
Godeau et coll. (2010)	EDT de 7 ^{ième} année (12-13 ans)	Activité réalisée auprès des enseignants : <ul style="list-style-type: none"> • Visionnement film sur inclusion scolaire et participation à un débat Activité réalisée auprès des élèves par les enseignants : <ul style="list-style-type: none"> • Visionnement film sur vie d'une personne ayant DP • Discussion dirigée par enseignant, exercices sur inclusion et déficience 	Résultats post meilleurs pour groupe contrôle et expérimental. Différence non significative entre deux groupes : impact non majeur de l'intervention. Changement positif de perception des EHDAAS pour 40,7% et grande amélioration des relations avec EHDAAS pour 28,6% EDT groupe expérimental.
Hurst,	EDT de 2-	Quatre activités de simulation en petit groupe :	Attitudes plus acceptantes suite à l'activité (entre

Corning et Ferrante (2012)	3 ^{ème} année (7-9 ans) d'écoles inclusives de Caroline du Sud	<ul style="list-style-type: none"> • Déficience motrice, visuelle, auditive et troubles d'apprentissage (écoles ont reçu matériel et explications pour mise en place) • Un élève réalisait activité et autres observaient (ressentir ce que c'est de devoir se démener pour réussir une tâche et avoir point de vue d'observateurs pendant discussions) • Hypothèse : être conscient des défis quotidiens des EHDAAS favorise compréhension et acceptation 	autres, attitude plus positive à inclure EHDAAS présentant différentes déficiences dans leur école, à jouer avec EHDAAS et à s'asseoir près de EHDAAS). Informe les EDT sur plusieurs types de déficiences. Attitude plus positive des filles à être amies avec EHDAAS.
Hutzler, Fliess-Douer, Avraham, Reiter et Talmor (2007)	EDT de 7 ^{ème} à 10 ^{ème} année d'Israël	Simulation active d'une heure au centre pour individus présentant une déficience et discussion. Réalisation de tâches motrices en sous-groupes : avec DP simulée pour plusieurs (yeux fermés, bras collés au corps, fauteuil roulant).	Filles : AS composantes cognitive et comportementale et amélioration non significative (ANS) composante affective. Garçon : AS composante cognitive et ANS composante comportementale, diminution non significative (DNS) composante affective. Attitudes plus favorables en général. Simulation diminue les stéréotypes (entraîne réaction émotive).
	EDT de 10-11 ^{ème} année d'Israël	Observation d'une partie de basketball en fauteuil roulant jouée par équipe élite contre équipe de l'école. Présentation des joueurs suite à la partie.	Filles : AS composantes cognitive et comportementale, diminution significative (DS) composante affective. Garçons : AS composante cognitive, DNS composantes comportementales et affectives. Influence positive des attitudes en général.
Ison et coll. (2010)	EDT de 5 ^{ème} année (9-11 ans) de Sydney	Programme « <i>Just like you</i> » développé à « <i>The spastic centre</i> ». Deux périodes de 90 minutes (une à deux semaines d'intervalle) : <ul style="list-style-type: none"> • Deux intervenants (un ayant paralysie cérébrale) • Informations (appellation adéquate de la déficience, types de déficiences), activités (réalisation d'activités de la vie quotidienne avec DP simulée, interactions et discussion avec personne présentant une déficience. Focus group avec quatre élèves sélectionnés) 	AS des connaissances et attitudes envers déficience sur courte période. EDT plus confortables auprès de personnes présentant une déficience. EDT ont préféré : défis contre personnes présentant une déficience, interactions avec ces dernières, apprendre sur types de déficiences et sur paralympiques, pratiquer langage des signes.
Reina, Lopez, Jiménez, Garcia-Calvo et Hutzler (2011)	EDT (13-15 ans) du sud de l'Espagne	Interventions de six rencontres pour sensibilisation à DV : Lecture et vidéo sur DV et sur soccer adapté, activités de sensibilisation, simulation d'activités motrices en utilisant lunette de vision partielle ou nulle, entraînement et partie de soccer adapté avec lunettes à vision nulle, observation d'une partie de soccer de joueurs avec DV et discussion avec eux.	Deux interventions ont eu des résultats favorables, mais davantage pour l'intervention de six rencontres. AS dans les trois composantes (cognitives, affectives et comportementales). Filles ont des attitudes plus favorables que les garçons.
	EDT (10-12 ans) du sud de l'Espagne	Intervention d'une seule rencontre, soit observation d'une partie de soccer de joueurs avec DV et discussion avec eux.	

Tableau 3.
Articles visant à favoriser les interactions entre les élèves/créer des liens

Objectif visé : Favoriser les interactions entre les élèves/créer des liens			
Auteurs	Participants	Programme (modalités)	Résultats
Eichinger (1990)	EDT et EHDAAS présentant des DI sévères (parfois DP associée d'écoles primaires de New York)	Interventions 2 fois par semaine pour 30 minutes (4 semaines) : <ul style="list-style-type: none"> • Pairage d'un EHDAA avec un EDT de même sexe et activité selon une approche coopérative (travaillant vers un but commun) ou individuelle (travaillant sur son propre projet) déterminée de façon randomisée selon l'école • 4 sessions d'introduction consistant à faire du travail en classe • Activités de cuisine, différents jeux, art • 10 à 15 minutes d'activités libres à chaque période 	Approche coopérative : Significativement plus de communications des EDT avec des EHDAAS pendant les interventions et jeux libres, plus d'affects positifs des EDT et EHDAAS, comportements sociaux plus favorables des EHDAAS envers les EDT (comparativement à l'approche individuelle). Approche individuelle : Plus de jeux en parallèle par le groupe, significativement plus d'intervalles sans parole des EHDAAS, EHDAAS présentent un affect plus plat (comparativement à l'approche coopérative).
Mpofu (2003)	EDT (11-14 ans) en huit groupes et élèves présentant DP (classes entières) du Zimbabwe	Interventions durant les heures normales de classe, différentes selon groupe (une seule intervention ou mélange de celles-ci) : <ul style="list-style-type: none"> • Attribution de rôles importants à élèves présentant DP • Interaction : équipes de travail choisies selon intérêts communs et personnes avec qui on aime travailler (pas amis) et journal pour noter défis et opportunités par semaine • Support académique entre élèves selon limites identifiées par eux-mêmes 	Élèves présentant DP mentionnent amélioration des attitudes des EDT envers eux. Attitudes des EDT meilleures pour six groupes sur sept selon le questionnaire. Interactions avec les pairs meilleurs résultats, suivis de combinaison d'interactions avec pair et support académique, de l'attribution de rôles importants et de la combinaison de rôles importants et support académique.
Nabors, Willoughby, Leff et McMenamin (2001)	Avis d'experts	<ul style="list-style-type: none"> • Déplacer matériel de classe dans la cour de récréation (blocs, peinture, argile, instruments de musique, livres et jeux pour jouer dans le sable) facilite l'accessibilité au jeu avec les EDT pendant la récréation. Figurines peuvent être utilisées pour jeu symbolique (nécessite l'implication de l'enseignant pour s'assurer que l'EHDAA ait un rôle). • Jeux médiés par l'enseignant : jeu structuré et simplifié, non dirigé par l'enseignant. Pour augmenter le jeu coopératif. • Activité de coopération (but commun plutôt que compétitif) : faire modélisation (comment intégrer un ami), renforcement positif, utiliser occasions pour faire de l'enseignement et pour faire apprentissages actifs. • Pairage en classe et récréation : même sexe et âge, aider EDT à intégrer son pair EHDAA et interpréter ses comportements. 	

<p>Piercy, Wilton et Townsend (2002)</p>	<p>EDT 2^{ème} année et EHDAAS classe spécialisée</p>	<p>Deux périodes 40 minutes par semaine pour 10 semaines. EDT assignés de façon randomisée à groupe (un groupe contrôle) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coopératif : Activités en groupe de trois ou quatre avec EHDAAS et accent mis sur importance du travail coopératif : collage, peinture/dessin pour créer une murale, pièce de théâtre. Discussion suivant l'activité • Contact social : Similaire à coopératif, mais réalisé en parallèle 	<p>Groupe coopératif : EDT significativement plus intéressés à aider, jouer, travailler et saluer EHDAAS suite à intervention, mais non à dire secret (plus grande acceptation scolaire, mais non intime). AS proximité (attitude plus favorable à avoir EHDAAS dans école, classe, fête). Plus d'interactions positives des EHDAAS. Groupe social : EDT plus intéressés à partager secret et travailler avec EHDAAS, attitude plus favorable à avoir un EHDAAS dans classe. Contrôle : plus favorable à avoir EHDAAS dans la classe.</p>
--	---	---	---

Tableau 4.

Articles visant à améliorer la compréhension et les connaissances des EDT et à favoriser les interactions entre les élèves/créer des liens

Objectif visé : Améliorer la compréhension et les connaissances des EDT et favoriser les interactions entre les élèves/créer des liens			
Auteurs	Participants	Programme (modalités)	Résultats
Gaad (2015)	EDT de 1 ^{er} (11-14 ans) et 2 ^{ième} cycle (15-18 ans) secondaire d'Émirati	Demi-journée d'activités comprenant : <ul style="list-style-type: none"> • Présentations de personnes présentant une DI et de faits sur celles-ci • Interaction avec des personnes présentant une trisomie 21 • Explication de l'inclusion Activité de sensibilisation : quiz, jeux	Plusieurs faits étaient inconnus des EDT. 95% des EDT avaient des remarques positives sur l'intervention. 74% des EDT présentaient une attitude positive à inclure les EHDAAS dans leur milieu scolaire, mais 22% présentaient une attitude négative à leur inclusion.
Hunt, Alwell, Farron-Davis et Goetz (1996)	3 EHDAAS (2 à 4 ^{ième} années) en classes régulières de San Francisco présentant des DI, DP et limitations sensorielles	Interventions individualisées, réalisées par personnel scolaire : <ul style="list-style-type: none"> • Informations et programme d'amitié : moyen de communication, matériel utilisé, groupe de résolution de problèmes, de langage des signes et de récréation (activités à la récréation et stratégies pour inclure l'EHDAA dans jeux) • Identification et utilisation de modalité pour réaliser des échanges interactifs à partir des aptitudes de l'EHDAA Pairage (pair différent chaque jour), activités interactives, incitation aux interactions par enseignant (positionnement de classe, aide à communication, interprétation de comportements)	Intervention a permis d'améliorer la nature des interactions entre EHDAAS et EDT. Jumelage et cercles de soutien sont les deux principaux contributeurs des attitudes plus positives selon les trois enseignants. Augmentation des relations sociales, des interactions initiées par EDT, des commentaires démontrant de l'affection envers EHDAAS et des contacts initiés par EHDAAS. Diminution des protestations des EDT envers EHDAAS.
Rillotta et Nettelbeck (2007)	EDT 6-8 ^{ième} années (G1 à G4) et anciens élèves ayant reçu programme huit ans auparavant (G5-G6)	Six groupes (G2, G4 et G6 sont les groupes contrôle de G1, G3 et G6) <ul style="list-style-type: none"> • G1 : trois périodes de 45 minutes : Interactions avec EHDAA (DI) en visitant unité spécialisée, échanges verbaux, activités de cuisine ou sportive. Devoirs pour stimuler réflexion, période de questions sur EHDAA. • G3 : huit périodes de 45 minutes : discussion sur sentiments envers DI, recherche et présentation, conférencier et activités (artistiques, sportives et cuisine) • G5 : dix périodes : similaire à G3 avec plus de contacts directs. 	G1 : peu d'amélioration des attitudes (similaire aux groupes contrôles). G3-G5 : AS de l'acceptation. Aucun effet de l'âge. Filles plus acceptantes que garçons. Résultats supportent qu'une intervention plus longue est plus efficace, plus d'informations et d'exposition aux élèves présentant DI favorise attitudes. Effet long terme (huit ans plus tard) aussi bon qu'à court terme.
Tavares (2011)	Pairs d'une fille et deux garçons présentant paralysie cérébrale et	Utilisation du programme « <i>Kids are kids</i> ». Durée de 45 minutes et donné par travailleur social ou technicien en éducation spécialisée. EHDAA présent ou non : <ul style="list-style-type: none"> • EDT partage connaissances sur leur pair EHDAA • EDT statuent sur des affirmations à savoir si elles s'appliquent 	Deux EHDAAS sur trois ont vu améliorations de leur inclusion en classe. EHDAA 1 dit avoir trois nouveaux amis et trois nouvelles activités à la récréation. EHDAA 3 dit avoir deux nouveaux amis et jouer avec tous les enfants à récréation (aussi reçu intervention pour aider compétences sociales). Résultats des attitudes des EDT

	une autre classe (total de 4 classes) de l'Ontario	<p>à leur pair EHDAA (faire valoir qu'ils sont similaires)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vidéo pour montrer qu'EHDAAAS veulent et peuvent faire la même chose qu'EDT • Informations spécifiques à EHDAA ciblé sont données et EDT invités à poser questions • « Brainstorming » sur façons d'inclure EHDAA dans les activités 	toutes augmentées, mais seule la classe 3 les a maintenues après un mois. Résultats meilleurs quand EHDAAAS non dans la classe (pendant programme). Travailler compétences sociales des EHDAAAS favorise le maintien des résultats obtenus.
--	--	---	---

Tableau 5.
Articles visant à développer le savoir des enseignants

Développer le savoir des enseignants			
Auteurs	Participants	Programme (modalités)	Résultats
Kim et coll. (2005)	EHDAAAS à temps partiel en classes régulières et leurs enseignants, de Séoul	<p>Intervention de 8 semaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informations écrites, données aux enseignants, spécifiques à l'EHDAA ciblé (déroulement de la semaine, activités à venir, objectifs, problème de comportement, intérêts de l'enfant, matériel favorisant l'inclusion, réponses aux questions. <p>Enseignants encouragés à inclure EHDAA dans activités régulières.</p>	<p>Enseignants recevant intervention ont significativement montré plus d'efficacité et d'attitudes positives envers l'inclusion d'EHDAAAS que groupe contrôle, et attitudes significativement plus positives de leurs EDT envers leurs pairs EHDAAAS.</p> <p>Simple contact avec EHDAAAS pas suffisant pour favoriser attitude et inclusion.</p>

Tableau 6.
Articles visant à créer un programme de sensibilisation des EDT à la réalité des EHDAAS

Objectif visé : Créer un programme de sensibilisation			
Auteurs	Participants	Éléments à considérer	Résultats
Lindsay et Edward (2012)	42 articles : interventions pour favoriser attitudes EDT envers EHDAAS	Études retenues divisées selon nature des interventions, soit : 1) Contact social (enfants exposés à une personne avec une incapacité) 2) Interventions de simulation de l'incapacité 3) Interventions incluses au programme scolaire 4) Interventions basées sur un programme de multimédia 5) Interventions à plusieurs composantes	Résultats analysés selon amélioration des connaissances et des attitudes. Interventions 2) et 3) ont rapporté AS pour connaissances des EDT. Interventions 1), 4) et 5) ont démontré AS et 2) améliorations NS sur attitudes EDT. Recommandations : activités à plusieurs composantes, contact social avec une personne ayant une incapacité et plusieurs sessions sur une longue période.
Lindsay et McPherson (2011)	EHDAAS avec DMC (8 à 19 ans) milieu régulier	Entrevues avec participants pour suggestions d'amélioration inclusion sociale des EHDAAS (DMC surtout) milieu scolaire : • Expliquer la déficience de l'enfant ciblé pour favoriser compréhension des EDT et développer environnement plus inclusif • Sensibilisation à la déficience pour favoriser une meilleure compréhension • Sensibilisation à l'intimidation et avertir quand on voit ou vit de l'intimidation • Support des pairs et confiance en soi : encourager EHDAAS à créer un réseau d'amis et à développer confiance en soi	
Minde (2004)	Directeurs de services spécialisés (ayant une clientèle TSA) d'école du New Jersey (classes de 3-6 ^{ème} années)	Évaluation des besoins des EDT, côtoyant élèves présentant un TSA, auprès des directeurs : informations recueillies. • Composante cognitive : ampleur des informations reçues sur déficiences et sur façons de communiquer et développer amitié • Composante affective : ampleur de la conscience des comportements des EHDAAS et compréhension que déficience n'est pas un obstacle à l'amitié • Socialisation : ampleur des encouragements à interagir et à développer une amitié avec EHDAAS par personnel scolaire • Communication : ampleur de l'enseignement donné aux EDT sur façons de communiquer avec EHDAAS • Coordination des services : ampleur de la participation des EDT aux activités de sensibilisation et de la consultation d'experts pour créer programme de sensibilisation • Autres éléments : valeurs de l'école, intérêts, environnement physique, possibilité d'implantation	83,3% des écoles n'avaient aucun programme pour faire connaître TSA aux EDT. Peu d'EDT reçoivent informations pour aider à communiquer, plusieurs utilisaient un système de pairage et avaient un spécialiste à qui se référer. Presque totalité disent qu'ils ont aimé l'idée d'avoir un programme d'enseignement des déficiences. EDT non préparés adéquatement pour avoir TSA dans leur classe. Programme créé : 1h par semaine pour 10 semaines pour développer connaissances et compétences pour mieux interagir et comprendre les élèves présentant un TSA, développer amitié et comprendre que chaque personne est différente et a ses propres forces et limites (séance : une introduction, 2 sur DV, 2 sur DA, 2 sur DM, 3 sur TSA).
Nowicki et Brown (2013)	EDT 5-6 ^{ème} années (9-12 ans) écoles inclusives du Canada	Élèves questionnés sur comment inclure socialement les EHDAAS. Sept thèmes ressortis : • Assistance de l'enseignant : a un rôle actif (choisir équipes, inclusion EHDAAS dans jeux, explications sur difficultés) • Stratégies pouvant être utilisées pour aider EHDAAS : ajuster selon difficultés, temps attribué et explications données • Encourager et donner conseils : aider à la récréation, encourager • Se concentrer sur similitudes et non sur différences	

		<ul style="list-style-type: none">• Donner l'exemple à adopter et intervenir quand comportements inadéquats observés• Activités sociales structurées et inclusives : réalisation d'activités entre EDT et EHDAAS• Méthodes non inclusives : remplacement activité difficile pour EHDAAS par activité plus facile, classe spéciale pour aider
--	--	--

Sur les 22 articles, deux ont recensé des écrits, deux ont recueilli les opinions d'élèves, un a relaté des besoins pour concevoir une activité et, finalement, 17 ont évalué l'efficacité d'une activité mise en place. Ainsi, seuls ces derniers ont permis de constater les résultats obtenus à la suite de la réalisation d'activités visant l'inclusion scolaire. Toutefois, un ne permettait pas de vérifier l'amélioration avant-après, mais seulement de vérifier l'approche la plus efficace. De ceux-ci, douze établissaient une attitude plus positive à la suite de l'activité réalisée, et ce, de façon significative pour sept d'entre eux. En ce qui a trait aux quatre autres, ils révélaient des résultats variés (amélioration, diminution, aucun changement) selon la composante évaluée, selon le type d'EHDAA ciblé (améliorations significatives pour certains et d'autres aucune) et selon la durée de l'intervention. Les paragraphes suivants précisent les constats qui émergent de ces écrits.

5.1.1.1. Durée de l'activité

En ce qui concerne la durée de l'activité, l'étude de Rillotta et Nettelbeck (2007) comparaient, dans un premier temps, les résultats entre les groupes contrôles et expérimentaux de différentes interventions, puis les résultats des groupes expérimentaux entre eux. De ceci, il en est ressorti que les deux interventions à plus long terme, c'est-à-dire celles de huit et dix périodes, ont permis aux EDT d'améliorer significativement leurs attitudes, en comparaison à l'intervention de trois périodes dont peu d'améliorations ont été notées. L'étude de Reina et de ses collaborateurs (2011) est la seule autre étude qui s'est intéressée aux effets des interventions selon leur durée. Tout comme l'étude de Rillotta et Nettelbeck (2007), elle a permis de constater que les interventions de plus longue durée favorisent davantage les attitudes des EDT envers les EHDAAS que les plus courtes. En effet, bien que les deux interventions effectuées dans cette étude aient conduit à une amélioration significative des attitudes des EDT, l'intervention de six périodes a été plus favorable que celle d'une période. Dans le même ordre d'idée, l'étude de Rillotta et Nettelbeck (2007) a permis de constater des effets à long terme pour le groupe ayant reçu l'intervention à dix périodes. En effet, pour ce groupe, les interventions avaient eu lieu 8 ans auparavant. Malgré ce grand écart de temps, les attitudes étaient tout aussi favorables que celles du groupe expérimental de huit périodes, ce dernier ayant été évalué immédiatement à la suite des interventions. Une seule autre étude, parmi les 22 articles, a évalué les résultats à plus long terme. En effet, l'étude de de Boer et ses collaborateurs (2014), dont l'intervention était de 6

périodes, a permis de constater une amélioration des attitudes des EDT. Toutefois, après un an, il a été remarqué que ces améliorations n'ont été conservées qu'en partie seulement. Ainsi, très peu d'études se sont intéressées à comparer l'efficacité d'interventions de courte durée à celle de longue durée, de même que de vérifier l'efficacité des interventions à long terme. Pour finir, la revue systématique de Lindsay et Edward (2012), présente dans les 22 articles retenus, a relevé que les interventions de longue durée présentaient des résultats plus positifs que ceux de courte durée.

5.1.1.2. Population visée par l'activité

Toujours selon les 17 articles ayant évalué l'efficacité d'une activité mise en place, seulement trois ont pris en compte la situation de l'enfant afin de mettre en place une intervention. En effet, les études de Hunt et collaborateurs (1996), de Kim et collaborateurs (2005) et de Tavares (2011) ont tous trois pris en compte les caractéristiques individuelles des EHDAAS lors de la réalisation des interventions. Également, ils ciblaient directement les EHDAAS lors de discussions ou d'ateliers de différentes natures, par exemple sur les moyens de communication ou encore sur les moyens d'inclure les EHDAAS à la récréation. De plus, ces trois études ont principalement permis de constater l'amélioration des attitudes des EDT envers les EHDAAS et l'amélioration des interactions entre eux. Aussi, bien que l'intervention de l'étude de Kim et ses collaborateurs (2005) était davantage dirigée vers l'enseignant, cela a eu un impact important au niveau des attitudes des EDT, soit en améliorant significativement leurs attitudes, montrant ainsi la grande influence qu'a un professeur sur les attitudes de ses élèves.

D'autres études, quant à elles, ne réalisaient pas d'activités dirigées vers un EHDAA, mais encourageait les interactions entre les EDT et les EHDAAS d'une classe ou d'une école. Par exemple, on réalisait des activités où les deux groupes étaient jumelés et devaient coopérer, ou encore on sensibilisait les EDT à une déficience précise présente chez plusieurs EHDAAS de l'école. Pour l'ensemble des études où il y avait du jumelage, les attitudes des EDT envers les EHDAAS étaient plus favorables, et ce, de façon significative pour certains. En effet, les études d'Echinger (1990), de Mpofu (2003) et de Piercy et collaborateurs (2002) ont toutes trois démontré une amélioration des attitudes des EDT. Plus précisément, l'étude d'Eichinger (1990) a permis de constater qu'une approche coopérative favorisait davantage les interactions qu'une

approche où le travail se faisait en parallèle. Aussi, l'étude de Mpofu (2003) a permis de constater que l'interaction avec les EHDAAS était l'approche la plus efficace, parmi les approches comparées dans cette étude, pour favoriser les attitudes des EDT. Ainsi, encourager les interactions entre les EHDAAS et leurs pairs à développement typique peut être un élément clé pour favoriser les attitudes positives de ces derniers à l'endroit des EHDAAS. Une fois de plus, ceci a été constaté dans la revue systématique de Lyndsay et Edwards (2012), c'est-à-dire que le contact social favorise les attitudes et la compréhension des EDT. La cour de récréation étant un endroit de choix pour favoriser le contact social, Nabors et ses collaborateurs (2001) se sont intéressés aux jeux, accessibles aux EHDAAS, pouvant être encouragés pour faciliter leurs interactions avec leurs pairs à développement typique. De ceci, il en est ressorti que le matériel utilisé lors de jeux de table dans la classe pourrait être déplacé dans la cour de récréation pour faciliter l'accès des EHDAAS à des jeux interactifs. De plus, selon eux, l'enseignant a un rôle à jouer pour encourager et favoriser les interactions, et pour s'assurer que l'EHDAA ait un rôle dans les différents jeux de récréation.

Enfin, d'autres études ont plutôt réalisé des activités dans le but de sensibiliser les EDT à la DP, à la DI ou à la déficience en générale. Celles-ci ne s'inspiraient donc pas d'EHDAAS en milieu scolaire pour réaliser les interventions. Elles étaient plutôt applicables pour toutes les personnes présentant une déficience. Une fois de plus, plusieurs études ont révélé des résultats positifs en ce qui concerne l'amélioration des attitudes des EDT envers les EHDAAS à la suite d'une telle activité. Toutefois, quelques études en sont aussi venues à ne constater que de très faibles changements, et même, des attitudes plus négatives que préalablement à l'activité. C'est le cas de l'étude de Hutzler et ses collaborateurs (2007), dont des diminutions significatives et non significatives ont été remarquées dans les composantes affective et comportementale. Aussi, l'étude de Godeau et ses collaborateurs (2010) a déterminé que l'impact de son intervention n'était pas majeur, puisque les résultats entre les groupes expérimental et contrôle étaient similaires. De plus, tel que discuté précédemment, l'activité de l'étude de de Boer et ses collaborateurs (2014) n'a permis aux EDT de conserver les améliorations qu'en partie.

En regard de ces résultats, les activités qui concernent et impliquent les EHDAAS côtoyés par les EDT semblent être plus efficaces que les activités qui s'intéressent à la déficience

en général et qui ne prennent pas en compte la situation de l'école et des élèves. Donc, dans le but d'optimiser l'efficacité de l'activité créée, ceci serait un élément à prendre en considération. Aussi, une évaluation des besoins individuels des milieux serait pertinente à réaliser, préalablement à la mise en place de telles activités. L'étude de Minde (2004), l'une des études sélectionnées, est la seule à s'être intéressée à la réalisation d'une évaluation préalablement à la conception d'une activité. Pour ce faire, elle a relevé les caractéristiques de divers milieux et les connaissances transmises aux enfants par le milieu scolaire. Ceci a permis de connaître les manques en termes de connaissances et d'expériences des EDT, de façon à créer un outil adapté aux besoins.

5.1.1.3. Suggestions provenant des EDT pour favoriser l'inclusion des EHDAAS

Les EDT et les EHDAAS eux-mêmes peuvent avoir des suggestions à faire afin de favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS. C'est ce que les études de Lindsay et McPherson (2011) ainsi que celle de Nowicki et Brown (2013) avaient pour but de recueillir. Les EHDAAS croient que d'expliquer et de sensibiliser à la déficience pourrait favoriser la compréhension des EDT en plus de les encourager à dénoncer les situations d'intimidation dont ils sont témoins. Selon eux, il est aussi important d'encourager l'EHDAA à aller vers les autres et à se créer un réseau d'amis. Les EDT ont aussi fait ressortir l'importance de dénoncer l'intimidation, mais les autres points sont différents. Ils mentionnent que l'enseignant devrait jouer un plus grand rôle pour inclure les EHDAAS dans la classe, que les élèves devraient se concentrer davantage sur les similitudes entre eux que sur les différences et que plus d'activités structurées devraient être organisées entre eux.

5.2. Experts-ergothérapeutes

5.2.1. Description de l'échantillon

Cinq experts-ergothérapeutes correspondant aux critères d'inclusion et d'exclusion ont été rencontrés en entrevue individuelle afin de recueillir leurs opinions sur le sujet de l'étude. Par le questionnaire sociodémographique rempli (annexe B), il a été possible de constater que tous les experts-ergothérapeutes avaient de l'expérience auprès des enfants âgés entre trois et 17 ans. De plus, ils avaient tous des expériences différentes et variées auprès de la clientèle à l'enfance, c'est-à-dire qu'ils avaient un parcours différent les uns des autres et avaient tous travaillé dans

différents milieux et différents projets à l'enfance. Les experts-ergothérapeutes ont pratiqué l'ergothérapie en centre local de services communautaires, en centre de réadaptation en déficience physique, en centre de réadaptation en déficience intellectuelle, CLSC, CRDI, CRDP, établissement d'enseignement postsecondaire ou centre de recherche, commissions scolaires ou écoles (primaires et secondaires) et centre de la petite enfance. De plus, certains ont participé à des projets communautaires ou populationnels, à des projets auprès d'élèves présentant des troubles d'apprentissage ainsi qu'auprès d'élèves ou d'enseignants en milieux préscolaires. Toutefois, les données recueillies ont fait valoir le fait qu'aucun d'entre eux n'avait spécifiquement développé un outil ou réalisé des activités auprès des pairs à développement typique dans le but de les sensibiliser à la réalité d'Ehdaas afin de soutenir leur inclusion scolaire.

5.2.2. Descriptions des résultats

5.2.2.1. Éléments à considérer dans le contexte sociétal

Selon un expert-ergothérapeute, l'atteinte d'une société inclusive est un idéal bien laborieux. Toutefois, il mentionne que, pour être possible, cette vision doit être amorcée dès l'âge scolaire : « *Si on vise une société inclusive où tous peuvent aller au travail, avoir accès à du transport et accès à des activités de loisirs, je pense que ça doit commencer à l'école* ».

Éléments institutionnels

Un expert-ergothérapeute a suggéré qu'il pourrait être pertinent de s'allier à différents partenaires afin de concevoir une telle activité : « *Impliquer différents partenaires [tels que] l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Dans le fond, c'est leur thème aussi à l'OPHQ d'avoir une société plus inclusive au Québec. Ils ont déjà du matériel promotionnel et ils ont de l'expérience* ».

Éléments sociaux

Être en contact avec des Ehdaas permet aux EDT d'être sensibilisés dès l'enfance à la différence et, par le fait même, d'être plus compréhensifs et ouverts à l'âge adulte quant à celles-ci. Aussi, cela permet de voir les forces de chacun, par-delà les différences individuelles. Un expert-ergothérapeute mentionne :

Si je prends le point de vue des pairs, je trouve que de pouvoir être en contact avec des gens qui sont différents [...] est un reflet de ce que l'on vit dans notre société puisque nous vivons avec toute sorte de gens. Donc, le fait de l'être depuis l'enfance permet de sensibiliser, de mieux comprendre et de voir les capacités des personnes qui ont des différences.

Éléments culturels

Certains experts-ergothérapeutes ont mentionné que les valeurs des familles des enfants à développement typique ont un impact sur l'inclusion scolaire des EHDAAS, en ceci que l'enfant est socialisé dans un environnement familial qui participe à la construction de sa vision de l'autre. De plus, la performance attendue par la société se répercute sur les élèves et sur leurs attitudes face aux EHDAAS. Un expert-ergothérapeute mentionne que :

Les enfants sont [centrés] sur le rendement et nous sommes orientés sur la performance, même à l'école. L'enfant qui travaille en équipe avec un EHDAA [peut être ralenti par lui] et aura moins de compréhension [envers les EHDAAS] à cause de la performance attendue.

Ainsi, selon cet expert-ergothérapeute, des contextes plus libres, où aucune performance n'est attendue, pourraient faciliter l'inclusion scolaire des EHDAAS auprès de leurs pairs à développement typique.

5.2.2.2. Éléments à considérer dans le contexte de la pratique

Éléments institutionnels

Dans le contexte de la pratique, plusieurs éléments sont à considérer. D'abord, plusieurs experts-ergothérapeutes ont défini le facteur temps comme étant limité pour réaliser des interventions visant à favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS auprès de leurs pairs à développement typique. D'une part, ce manque de temps peut être expliqué par les horaires chargés des ergothérapeutes et par les exigences du milieu de travail. D'autre part, le manque de temps provient des enseignants qui ressentent de la pression afin de respecter le programme scolaire et les exigences ministérielles. Aussi, les attitudes de la direction quant à ce type d'intervention sont à prendre en considération, c'est-à-dire que l'inclusion doit être encouragée et vue comme positive par celle-ci. Les ressources financières sont aussi à prendre en considération, ce qui a été mentionné par l'ensemble des experts-ergothérapeutes.

Éléments sociaux

Selon les experts-ergothérapeutes, le travail d'équipe entre les membres du personnel est primordial. De ceux-ci, ils nomment les techniciens en éducation spécialisée, les psychologues, les directeurs, les animateurs de vie spirituelle, mais aussi les enseignants. L'implication de ces derniers est essentielle selon les experts-ergothérapeutes. Toujours selon eux, il est important de se rallier à des piliers, c'est-à-dire des personnes ayant de l'expérience et des connaissances sur le sujet. De plus, avoir la collaboration d'individus désirant s'impliquer et avoir une cohésion au sein de l'équipe sont souhaitées, de façon à favoriser l'implantation de l'activité utilisée. Les connaissances du personnel et de l'enseignant de la problématique sont toutefois à prendre en considération. Si celles-ci sont limitées, elles peuvent compromettre leur compréhension de la problématique et, par conséquent, leur implication dans un tel projet. Leurs attitudes positives ou négatives et leur ouverture ou fermeture envers le projet pourront faciliter ou, inversement, nuire à la réalisation de telles activités.

Quant à l'aspect social, les incompréhensions et la méconnaissance des pairs à développement typique sont à considérer afin de développer un outil de sensibilisation. En effet, les experts-ergothérapeutes mentionnent que le sentiment d'injustice vécu par certains EHDAAS et le manque d'expérience ou d'opportunités peuvent nuire à l'inclusion scolaire des EHDAAS avec des EDT.

Éléments culturels

Les valeurs de l'école sont également à considérer lors de la mise en place d'une telle intervention. Des experts-ergothérapeutes mentionnent que cette vision d'inclusion scolaire doit être adoptée par l'ensemble de l'école et doit être une priorité, sans quoi l'atteinte de l'objectif est peu probable. Aussi, les valeurs de l'enseignant sont à prendre en considération. Un expert-ergothérapeute mentionne qu'il est possible que des outils universels fonctionnent, mais qu'il est important de s'assurer qu'ils correspondent à la culture et à la réalité du milieu.

Éléments physiques

Afin de faciliter l'inclusion scolaire des EHDAAS auprès de leurs pairs à développement typique, des modifications de l'environnement physique peuvent être nécessaires : « *Tout*

dépendamment des enfants, des particularités qu'ils présentent, il peut y avoir des adaptations physiques afin de permettre l'accessibilité à l'école, mais aussi dans la cour de récréation ». Cela permet aux EHDAAS d'accéder aux mêmes lieux que leurs pairs à développement typique, ce qui facilite les interactions avec ces derniers.

5.2.2.3. Éléments à considérer selon les huit points d'action

Selon les entrevues réalisées auprès des experts-ergothérapeutes, les points d'action seront influencés par le milieu de pratique de l'ergothérapeute et selon le client¹ ciblé. En effet, pour l'ergothérapeute travaillant en CRDP, le client est l'enfant et sa famille. Il réalise les interventions en fonction des objectifs et des besoins ciblés par ces derniers. Cependant, pour l'ergothérapeute travaillant en milieu scolaire, il est possible que le client soit l'élève lui-même, l'ensemble des EHDAAS ou l'enseignant et ce, selon l'approche utilisée par le milieu scolaire. Ainsi, des éléments différents seront à prendre en considération dans le processus de pratique.

Initier et établir le contact

D'abord, tel que mentionné précédemment, le client peut être différent selon le contexte. Dans tous les cas, les experts-ergothérapeutes ont fait ressortir le fait qu'un contact avec la direction doit préalablement être réalisé afin de s'assurer d'avoir son accord et de valider l'ouverture pour un tel projet.

Établir les balises

Une fois le contact établi, il est important d'identifier les besoins. Ceux-ci peuvent être nommés par l'enfant lui-même, sa famille ou par l'enseignant. Comme le mentionne un expert-ergothérapeute, si l'enfant ne considère pas avoir besoin qu'une activité particulière soit réalisée pour faciliter son inclusion scolaire auprès de ses pairs, l'ergothérapeute ne réalisera pas d'intervention en ce sens. De plus, ce type d'activité n'est pas à utiliser d'emblée auprès de l'ensemble des EHDAAS, certains ayant déjà une inclusion scolaire réussie auprès de leurs pairs.

Selon les experts-ergothérapeutes, il est peu probable qu'une demande précise au sujet d'une meilleure inclusion des EHDAAS auprès de leurs pairs à développement typique

¹ Mentionnons qu'en ergothérapie, un client peut être une personne ou une communauté.

proviennent du milieu scolaire ou qu'un objectif soit ciblé en lien avec cette problématique. En effet, les enseignants se questionnent rarement sur le sujet étant donné que ce n'est pas un objectif scolaire. De fait, cet aspect n'est pas priorisé dans le plan d'intervention, ce qui restreint la possibilité de réaliser des interventions dans le but de favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS auprès de leurs pairs. Un expert-ergothérapeute mentionne :

J'utilise plutôt les termes participe en classe ou collabore au travail d'équipe. Je le rattache aux projets d'apprentissage scolaire, ce qui permet d'ouvrir des portes en permettant aux autres acteurs de réaliser que c'est un besoin. Toutefois, si ça ne déteint pas sur les apprentissages scolaires, ce n'est pas une priorité.

Ainsi, les experts-ergothérapeutes mentionnent qu'il est important de plaider pour le client et de sensibiliser les enseignants et le personnel scolaire à cette problématique. Un expert-ergothérapeute suggère qu'il pourrait être intéressant de commencer par sensibiliser et informer le personnel de l'école et la direction, avant de débiter quoi que ce soit. Une fois la sensibilisation réalisée auprès du personnel et de la direction, et que chacun connaît bien les troubles et les approches à suivre, il est possible de discuter de l'inclusion scolaire des EHDAAS et d'activités à réaliser.

Outre la sensibilisation des enseignants et du personnel scolaire, plusieurs points sont à préciser avec l'enseignant. Tel que mentionné précédemment, l'implication de l'enseignant est essentielle selon les experts-ergothérapeutes. Ceci fait en sorte qu'il est nécessaire de le consulter afin de connaître son ouverture et ses disponibilités. Il faut aussi préciser l'implication que l'enseignant aura dans le projet. De plus, un ergothérapeute mentionne que si les enseignants voient ce qui leur est proposé comme une surcharge, ils ne s'impliqueront pas et n'auront pas une attitude favorable. Il est important que l'intervention proposée soit plutôt une façon d'alléger leur quotidien : « *S'ils voient ça comme une surcharge, on les perd. Il faut qu'ils sentent que la responsabilité est partagée et que ça va alléger leur quotidien* ».

Évaluer et analyser

Selon les experts-ergothérapeutes, avant de mettre en place un tel projet, plusieurs éléments doivent être évalués. D'abord, une évaluation de l'environnement et de la situation doit être

réalisée. De plus, les éléments pouvant représenter une barrière à l'inclusion scolaire de l'enfant doivent être recueillis. Selon l'ensemble des experts, il est essentiel de demeurer centré sur le client, d'où l'importance d'avoir un portrait de l'élève, de la classe et du milieu scolaire avant de réaliser une intervention ou de créer un outil favorisant l'inclusion scolaire d'EHDAAS. En demandant à un expert-ergothérapeute les activités qui pourraient être réalisées par un ergothérapeute ayant pour mandat de favoriser l'inclusion d'EHDAAS auprès des EDT, celui-ci a répondu : « *Je trouve ça difficile de nommer quelque chose de concret, sans avoir observé et analysé la classe, le portrait de l'enseignante et de sa classe* ». Ainsi, l'importance de l'évaluation dans le but d'offrir des interventions centrées sur le client est mise de l'avant.

Convenir des objectifs et du plan ainsi que mise en œuvre du plan

L'objectif doit être ciblé avec précision à partir de l'évaluation réalisée. Certains experts-ergothérapeutes illustrent que les résultats sont beaucoup plus satisfaisants lorsque l'objectif est bien ciblé et correspond aux besoins. Par la suite, avant de créer une activité, certains experts-ergothérapeutes mentionnent qu'il peut être intéressant de communiquer avec d'autres écoles afin de savoir ce qui a été fait dans leur milieu pour faciliter l'inclusion scolaire des EHDAAS auprès de leurs pairs à développement typique ainsi que de consulter les résultats probants : « *C'est certain qu'il y a des choses qui ont été réalisées ailleurs [...]. Les données probantes, mais aussi les contacts. Donc, contacter des écoles et voir quelles activités ont été faites* ».

Un expert-ergothérapeute rappelle l'importance de demeurer centré sur le client : « *Je ne suis pas capable de [m'éloigner du fait] que l'on doit demeurer centré sur le client. J'aimerais trouver une activité parfaite pour tous, mais il n'y en a pas* ». De plus, puisque l'activité s'adresse à des enfants, les ergothérapeutes mentionnent l'importance d'utiliser un côté ludique dans les activités afin qu'ils aient du plaisir et que l'intervention ne soit pas trop moralisatrice. Selon un expert-ergothérapeute, l'implication des enfants dans la création d'une activité peut aussi être souhaitée pour que celles-ci soit davantage à l'image des élèves et qu'elle rejoigne leur point de vue : « *Donc d'impliquer d'autres élèves qui sont intéressés [...]. De partir de leur situation pourrait être intéressant* ». Aussi, plusieurs experts-ergothérapeutes mentionnent qu'il est pertinent de combiner plusieurs types d'interventions dans le but de respecter les méthodes d'apprentissage des élèves et de faire expérimenter la différence aux élèves, tout en suscitant une

réflexion. Selon eux, il ne faut pas simplement expliquer, puisque l'information partagée ne permet pas d'expérimenter, et sera probablement oubliée rapidement : « *Souvent [...], on nous explique et on nous donne de l'information, mais si on ne nous montre pas et qu'on ne le vit pas concrètement, on va le laisser sur la tablette* ».

Plusieurs experts-ergothérapeutes ont relevé l'importance de ne pas seulement faire une intervention ponctuelle. Il est important, selon eux, de mettre en place une activité qui permettrait de construire une relation et que la démarche soit répétée tout au long de l'année scolaire. Aussi, des experts-ergothérapeutes mentionnent que peu importe le matériel créé, il est important que les personnes concernées puissent le lire et suggérer des commentaires et ajustements, afin qu'il soit approprié aux besoins de tous les acteurs concernés. Finalement, les experts-ergothérapeutes ont nommé plusieurs modalités qu'ils utilisent actuellement ou qu'ils ont déjà utilisées ainsi que des idées de modalités qui pourraient être utilisées dans le but de sensibiliser les EDT à la réalité de leurs pairs EHDAAS. Celles-ci seront maintenant présentées dans les tableaux 7 et 8.

Tableau 7.
Modalités utilisées actuellement ou antérieurement par les experts-ergothérapeutes

Améliorer la compréhension et les connaissances des EDT	
Modalité utilisée	Explications ou justifications
Explications du rôle de l'ergothérapeute	« <i>C'était une sensibilisation un peu indirecte. En me présentant et en présentant mon rôle auprès de l'élève, je pense que ça peut contribuer à faciliter l'inclusion et l'intégration [...], je pense que ça peut quand même contribuer à démystifier certaines choses qui se passent dans la classe</i> ».
Développer le savoir des enseignants	
Formation aux enseignants : • Approche à utiliser	« <i>Je pense que si l'enseignant est bien soutenu ou bien accompagné, je pense qu'il peut aussi redonner un message positif à ses élèves dans la classe</i> ».

Les modalités présentes dans le tableau ci-dessus sont celles ayant été utilisées par les ergothérapeutes dans le cadre de leur pratique jusqu'à maintenant. En ce qui concerne celle visant le développement des connaissances des EDT, soit la première dans le tableau #7, l'objectif premier n'était pas de favoriser les attitudes des EDT, mais peut y avoir contribué,

selon l'ergothérapeute. Il en est de même pour celle visant le développement du savoir des enseignants. Celles-ci sont les seules interventions ayant été réalisées par les experts-ergothérapeutes rencontrés, qui, indirectement, peuvent avoir eu une influence sur les attitudes des EDT.

Tableau 8.
Idées de modalités qui pourraient être utilisées par les ergothérapeutes

Objectif visé : Améliorer la compréhension ou les connaissances des EDT	
Modalité utilisée	Explications ou justifications
Activités de simulation : <ul style="list-style-type: none"> • Différentes déficiences 	« De leur faire vivre des expériences les aide à comprendre pourquoi l'enfant réagit quand il y a, [par exemple], trop de bruits ou trop de lumière ou trop de sons, ça pourrait être une façon d'aider à mieux comprendre ».
Explications : <ul style="list-style-type: none"> • Façons de communiquer et comportements de l'EHDAA 	« Comment il communique, oui, il a un accent spécial, ça se peut qu'il dise des choses particulières. C'est pour ça qu'il y a quelqu'un juste pour lui. Ils l'ont expliqué au groupe, au camp de jour. Ça a été super intéressant! ».
Discussions : <ul style="list-style-type: none"> • Différence en général (sans étiqueter) <ul style="list-style-type: none"> • Forces de chacun • Moment chaque semaine en classe 	« J'aurais le goût de susciter une réflexion sur la différence en général. Tout le monde est différent les uns des autres. Donc, je ne mettrais pas nécessairement le projecteur uniquement sur l'enfant qui a une difficulté. Pour faire voir que chacun a ses capacités, chacun peut contribuer selon ses capacités ».
Témoignage : <ul style="list-style-type: none"> • Par l'enfant lui-même ou le parent 	« Je dirais que ça serait bon que l'enfant explique comment il vit ça [...]. De se confier, s'il est prêt à le faire. Je pense que ça peut aider à avoir un point de vue de l'élève. Je crois que ça peut conscientiser [...] et faciliter l'inclusion ».
Vidéo : <ul style="list-style-type: none"> • Sur des difficultés similaires à l'EHDAA 	« La vidéo pour stimuler une réflexion, si on a un film qui pourrait entrer dans le cadre pédagogique que les enfants pourraient visionner, même si ce n'est pas sur les différences précises de l'enfant [...] ça permet de voir un autre exemple que l'enfant qui est dans la classe et ça peut faciliter la discussion ».
Activité basée sur les forces et intérêts de l'EHDAA	« J'irais vraiment chercher une force de l'élève, chaque élève a sa force et d'aller travailler et monter une activité [à partir de sa force] et montrer qu'avec cet ami-là, on peut avoir du [plaisir] aussi ».
Analyse d'activité : <ul style="list-style-type: none"> • Saisir les occasions pendant une activité 	« Je mettrais tout de suite les enfants dans l'activité [choisie], et dans le fond, je prendrais les opportunités dans cette activité-là pour venir souligner des choses, faire des liens et faire comprendre aux enfants les réussites ».
Objectif visé : Créer des liens entre les élèves/un sentiment d'appartenance	
Activité en commun : <ul style="list-style-type: none"> • Entre EHDAAS et EDT 	« Il peut y avoir beaucoup de choses, des ateliers de sensibilisation ou de la distribution de documentation, mais je pense que le pouvoir de faire quelque chose ensemble peut être plus grand ».
Travail d'équipe : <ul style="list-style-type: none"> • Non axé sur la performance 	« [Je me] disais que de trouver des projets où ils ont des rôles complémentaires pour qu'ils puissent se dire : même s'il est différent, il peut contribuer ».
Objectif visé : Développer le savoir des enseignants	
Accompagnement des enseignants	« Je trouve que c'est la meilleure stratégie. D'être en accompagnement à l'adulte qui a son quotidien avec les enfants, plutôt que d'aller directement vers l'enfant. Qu'on soit la personne ressource et que l'enseignant continue à être maître de sa classe ».

Ce tableau décrit les idées des experts-ergothérapeutes rencontrés, concernant les activités qui pourraient être mises en place, pour soutenir le développement d'attitudes positives des EDT envers les EHDAAS, de façon à favoriser l'inclusion scolaire de ces derniers. Trois objectifs en sont ressortis. Le premier est d'améliorer la compréhension et les connaissances des EDT afin de les sensibiliser à leur réalité et d'améliorer leur tolérance et leur acceptation de ceux-ci. Ici, les experts-ergothérapeutes avaient des idées contradictoires. En effet, certains mentionnaient qu'il serait préférable de ne pas cibler d'élèves en particulier, tandis que d'autres mentionnaient que la situation précise d'un élève pourrait être expliquée aux EDT. Le deuxième objectif est de créer des liens entre les élèves ou, encore, de créer un sentiment d'appartenance des élèves à leur classe. Autrement dit, il s'agit d'organiser des activités entre les EHDAAS et les EDT afin qu'ils apprennent à se connaître et que les EDT puissent constater que les EHDAAS ont, eux aussi, des forces. Le troisième et dernier objectif, est de développer le savoir des enseignants en utilisant une approche d'accompagnement auprès de ces derniers. Ainsi, par ses connaissances, l'ergothérapeute peut soutenir l'enseignant dans la conception d'activités visant l'amélioration des attitudes des EDT envers les EHDAAS.

Faire le suivi et adapter

Des experts-ergothérapeutes mentionnent qu'il est bien de réévaluer après un certain temps afin d'identifier les modifications à apporter. Un expert-ergothérapeute indique qu'il est important de se donner le temps de réajuster et de modifier le plan, et : « *qu'il ne faut pas établir un plan sur cinq ans sans effectuer de changements* ».

Évaluer le résultat

Plusieurs experts-ergothérapeutes ont mentionné l'importance d'évaluer les résultats des interventions réalisées et différents moyens pour ce faire ont été énumérés. D'abord, un processus de réflexion peut être réalisé de la part de l'ergothérapeute et de l'équipe pour vérifier, entre autres, si l'activité s'est bien déroulée et si elle a permis d'atteindre l'objectif ciblé au départ. Un expert-ergothérapeute indique aussi qu'il peut être intéressant de s'affilier à des projets de recherche pour évaluer l'efficacité de l'intervention et, même, de réaliser une évaluation de programme basée sur un modèle.

6. DISCUSSION

Cette section a pour but de discuter des principaux résultats générés par l'étude. D'abord, un retour aux questions à l'origine de la recherche est effectué ainsi qu'aux objectifs qui en découlent. Ensuite, une comparaison entre les résultats provenant des résultats probants et ceux des experts-ergothérapeutes est faite afin de ressortir les principales ressemblances et différences entre ceux-ci. Puis, sont énumérés et expliqués les principaux éléments à intégrer dans la démarche clinique des ergothérapeutes souhaitant concevoir une activité de sensibilisation à la réalité des EHDAAS à utiliser auprès des EDT. Les forces et les limites de l'étude sont ensuite abordées, pour finir avec les retombées de la recherche pour la pratique.

6.1. Questions et objectifs de l'étude

Les questions à l'origine de la présente recherche étaient les suivantes : 1) Quels sont les résultats probants à intégrer dans la démarche clinique d'ergothérapeutes souhaitant concevoir un outil de sensibilisation à la réalité des EHDAAS à utiliser auprès des EDT? 2) Quelles sont les opinions d'experts-ergothérapeutes quant aux éléments à intégrer dans la démarche clinique d'ergothérapeutes souhaitant concevoir un outil de sensibilisation à la réalité des EHDAAS à utiliser auprès des EDT? Il s'ensuit que les objectifs de l'étude étaient de recenser les résultats probants et de recueillir les perceptions d'experts-ergothérapeutes quant au développement d'activités visant à sensibiliser les EDT à la réalité des EHDAAS afin de soutenir les interventions réalisées en milieu scolaire pour favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS. Cette recherche a en effet permis de recenser plusieurs résultats probants concernant des activités de sensibilisation à la réalité des EHDAAS, en plus d'avoir l'opinion de quelques experts-ergothérapeutes. Ainsi, suite à la lecture des résultats probants et à la réalisation d'entrevues auprès des experts-ergothérapeutes, plusieurs éléments à intégrer dans la démarche clinique des ergothérapeutes en sont ressortis. Bien que certains éléments à intégrer demeurent toujours imprécis suite à la réalisation l'étude, l'objectif est tout de même atteint. Elle permet en effet de soutenir les ergothérapeutes dans la réalisation d'interventions visant l'inclusion scolaire des EHDAAS.

6.2. Comparaison entre les résultats probants et les opinions d'experts-ergothérapeutes

Les deux types de collecte de données avaient au final le même objectif. Ils visaient tous deux à recueillir des éléments à intégrer dans la démarche clinique d'ergothérapeutes souhaitant concevoir une activité de sensibilisation à la réalité des EHDAAS, à utiliser auprès de leurs pairs à développement typique, afin de soutenir l'inclusion scolaire des EHDAAS. Ainsi, il est possible de comparer les résultats des deux collectes afin d'en ressortir les ressemblances et les différences, tant en ce qui concerne les méthodes à employer pour le développement de telles activités que pour les activités elles-mêmes.

6.2.1. Principales ressemblances

Les experts-ergothérapeutes ont relevé le fait qu'une seule intervention n'est pas suffisante pour changer les attitudes des EDT envers les EHDAAS, faisant en sorte que l'intervention créée doit être maintenue. Tel qu'observé dans la section résultats, ceci a aussi été noté dans les résultats probants (de Boer et coll., 2014; Reina et coll., 2011; Rillotta et Nettelbeck, 2007). En effet, serait-il possible que les interventions de plus longue durée aient une plus grande efficacité à favoriser l'émergence des attitudes positives des EDT envers leurs pairs EHDAAS, de même qu'à conserver cet effet à long terme? Il serait intéressant que les études évaluant leur programme de sensibilisation réalisent un suivi un an plus tard, afin de pouvoir constater le réel bénéfice de ces activités et de pouvoir cibler ce qui améliore le plus les attitudes à court et long termes. Somme toute, les écrits et les experts-ergothérapeutes s'accordent pour dire que l'intervention à créer doit contenir des activités sur plusieurs périodes. Ceci n'est pas étonnant, puisqu'en général, il est peu probable qu'une information reçue une seule fois soit assimilée efficacement et ait des répercussions tangibles dans les pratiques.

Plusieurs modalités à utiliser lors d'activités de sensibilisation nommées par les experts-ergothérapeutes ont aussi été mentionnées dans les résultats probants : des simulations, des discussions, des activités en commun, des vidéos, du travail d'équipe, etc. Dans les résultats probants, ces activités ont permis d'obtenir des améliorations des attitudes des EDT. De plus, les résultats probants et les experts-ergothérapeutes énoncent tous les deux qu'une combinaison de différentes activités est préférable à l'utilisation d'une seule. En effet, les résultats de l'étude de Lindsay et Edwards (2012) montrent que la combinaison de différentes modalités lors de

l'activité est plus bénéfique que l'utilisation d'une seule. Les experts-ergothérapeutes, quant à eux, suggèrent qu'il faut le faire vivre aux enfants une fois les informations données afin que l'information soit mieux encrée. Ainsi, ils suggèrent également que plus d'une modalité soient utilisées. Parmi les modalités, l'implication des enfants est nommée de part et d'autre. En effet, certains résultats probants intègrent l'opinion des EDT et des EHDAAS afin de concevoir une activité de sensibilisation. Les experts-ergothérapeutes, quant à eux, mentionnent que l'implication des EDT et des EHDAAS lors de la création d'une activité permettrait de rejoindre davantage les élèves. En effet, les élèves sont les principaux concernés par cette situation et ont donc une compréhension plus complète des situations d'inégalité. Ainsi, il peut être justifié de consulter les élèves afin de savoir ce qu'ils pensent d'une situation, ou encore, de leur demander des suggestions pour une meilleure inclusion scolaire des EHDAAS.

6.2.2. Principales différences

Contrairement à l'ensemble des ergothérapeutes qui ont fait ressortir l'importance d'évaluer le milieu et la situation de l'enfant, très peu de résultats probants ont pris en compte la situation individuelle de l'école, d'un EHDAAS ou d'un groupe d'EHDAAS en particulier. En effet, seulement trois études ont réalisé des interventions ciblées envers un EHDAAS, celles-ci révélant des résultats plus positifs que les autres études retenues. D'une part, il est surprenant qu'aussi peu d'études aient réalisé une intervention tenant compte d'une situation précise. En effet, de plus en plus, les professionnels de la santé impliquent le client dans la prise de décision concernant son dossier (Comité sur les recherches collaboratives et la formation interprofessionnelle de l'Université de Montréal, 2014). Ainsi, l'on aurait pu s'attendre à ce que plus d'activités créées au sein des études consultées tiennent compte d'une situation donnée, c'est-à-dire qu'ils utilisent les caractéristiques de cette situation afin que les modalités choisies soient appropriées au milieu scolaire donné. D'autre part, puisque les articles recherchés devaient impliquer des milieux scolaires et que peu de professionnels de la santé interviennent directement dans ces milieux, il est normal que les interventions réalisées n'aient pas été conçues précisément selon une situation ou un milieu scolaire en particulier. Il est possible de formuler une hypothèse ayant amené les chercheurs de ces études à réaliser des interventions plus générales, c'est-à-dire ne tenant pas compte des caractéristiques individuelles de la situation ou du milieu scolaire. En effet, il est possible que le but de ces chercheurs était de rejoindre le plus

grand nombre de personnes concernées par le biais d'une seule intervention et ainsi avoir une approche davantage populationnelle. Cette approche s'avère efficace afin d'améliorer le mode de vie de la population (Larivière, 2013) et, par le fait même, peut favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS par la réalisation de prévention auprès des EDT, soit en travaillant sur l'attitude de ces derniers. Quoi qu'il en soit, lors de la réalisation d'une intervention selon une approche populationnelle, il est nécessaire de dresser un portrait de la population à laquelle on s'adresse, de réaliser une évaluation des besoins de la population et de s'adapter à la clientèle présente, et ce, pour rejoindre la population concernée et pour favoriser l'efficacité des interventions (Agence de développement de réseaux locaux, de services de santé et de services sociaux du Québec, 2004). Cela semble toutefois avoir été peu réalisé lors des études des résultats probants retenus qui ont plutôt réalisé des activités plus générales et moins conçues selon la situation d'un milieu donné. En ce qui concerne les experts-ergothérapeutes, ils ont unanimement relevé des aspects se rapportant à la pratique centrée sur le client, puisqu'il est encouragé et même nécessaire en ergothérapie de s'assurer d'une connaissance complète de la situation. Cela permet d'être en mesure de répondre aux besoins des clients et de s'assurer de l'efficacité des interventions. Ceci se compare avec les propos de Guralnick (1999) ainsi que Morrison et Burgman (2009) qui soutiennent qu'il est important de tenir compte de l'environnement, de la situation de l'enfant ainsi que de ses désirs et intérêts lors de la création de programmes visant l'inclusion sociale d'enfants présentant un développement atypique ou une déficience.

Une autre différence est que peu des études retenues font mention de l'implication de l'enseignant, contrairement aux experts-ergothérapeutes qui relèvent que l'implication de l'enseignant est essentielle. En effet, seule l'étude de Kim et ses collaborateurs (2005) s'est intéressée à l'implication de l'enseignant. Les résultats obtenus par leur étude ont permis de démontrer que des interventions visant uniquement à soutenir l'enseignant semblent favoriser, par le même fait, les attitudes des EDT. Ceci s'explique par le fait que le soutien apporté aux enseignants augmente leur sentiment de compétences à intervenir auprès des EHDAAS et, de fait, entraîne des conséquences positives sur le comportement qu'ils adoptent auprès d'eux. L'enseignant, étant un modèle pour ses élèves, a une influence indéniable sur ses élèves (Bélanger et Rousseau, 2004), faisant en sorte que l'exemple qu'il donne à ses élèves est davantage positif, favorisant ainsi les comportements des EDT. Tel que les experts-

ergothérapeutes le rapporte, il est important, dès le départ, de s'assurer que les enseignants soient sensibilisés à la réalité des EHDAAS et des impacts de leurs attitudes envers un élève sur le reste de sa classe. Puisque les activités des études se déroulent dans le contexte scolaire, il est juste de s'attendre à ce qu'elles impliquent davantage l'enseignant dans leurs interventions, ce dernier étant le maître de sa classe, tel que les experts-ergothérapeutes le rapportent. Étant donné que les ergothérapeutes évaluent et tiennent compte de la situation se présentant à eux, il est approprié que l'implication de l'enseignant ait été jugée nécessaire.

6.3. Éléments essentiels à intégrer dans la démarche clinique d'ergothérapeutes

Les éléments suivants sont ceux étant jugés essentiels lors de la conception d'une activité de sensibilisation par les ergothérapeutes. Ceux-ci proviennent des résultats probants, des experts-ergothérapeutes ou d'une combinaison des deux.

6.3.1. Pratique centrée sur le client

Avoir une pratique centrée sur le client et exercer un rôle d'agent de changement sont des lignes directrices de l'ergothérapie : « Les ergothérapeutes respectent les clients et les invitent à participer à la prise de décisions, revendiquent leurs droits – avec eux et pour eux – dans le but de répondre à leurs besoins ou de reconnaître leurs expériences et leurs connaissances » (ACE, 2002, p180). Tel que relevé dans les résultats, le client change selon le milieu de travail des ergothérapeutes. Par conséquent, le client peut être une population, dans ce cas-ci les EDT d'une classe précise ou d'une école, un EHDA ou encore un enseignant. L'ergothérapeute doit s'assurer de bien identifier son client et de connaître le contexte l'entourant afin de pouvoir atteindre les objectifs fixés. Il doit aussi s'assurer que les ressources appropriées soient disponibles pour y arriver. Ainsi, une évaluation de la situation et du milieu est pertinente et requise dans le but de faire des observations qui permettent de comprendre l'environnement, de déterminer des objectifs en collaboration avec le client et de cibler des interventions qui reflètent les besoins identifiés. Ceci permet de s'assurer que les interventions sont bel et bien en accord avec les attentes du client et qu'elles sont réalisables et applicables au contexte en vue de satisfaire les objectifs.

Aussi, l'ergothérapeute peut être amené à faire de l'advocacy. En effet, être centré sur le client peut aussi requérir de l'ergothérapeute de plaider pour les droits et besoins de ses clients (ACE, 2012), c'est-à-dire de défendre leurs intérêts (Kirsh, 2015). Tel que relevé dans les résultats, il est peu probable que les enseignants relèvent le besoin de favoriser les relations entre les EDT et un EHDAAS de sa classe lors de l'élaboration des plans d'intervention puisqu'il ne constitue pas un objectif ministériel. De fait, aucun objectif en lien avec l'acceptation des EHDAAS par leurs pairs à développement typique n'est formulé, faisant en sorte qu'aucune démarche n'est entreprise pour favoriser les liens entre les EDT et les EHDAAS. Toutefois, tel que relevé dans la problématique, un élève qui se sent accepté par ses pairs a davantage de motivation à s'impliquer dans ses apprentissages, ce qui favorise les performances scolaires (Szumski et Karwowski, 2015). Ainsi, il est justifié pour un ergothérapeute d'argumenter et de plaider dans une telle situation, de sorte que les besoins des EHDAAS soient répondus et que leur développement soit favorisé. Cependant, pour le moment, cette problématique, qu'est l'exclusion ou l'inclusion partielle des EHDAAS par les pairs à développement typique, est peu traitée par les ergothérapeutes. Selon Kirsh (2015), défendre les intérêts des clients devrait être partie prenante de l'identité d'un ergothérapeute dans le but de favoriser la justice occupationnelle pour tous, ce qui inclut l'inclusion sociale. Argumenter auprès de l'enseignant ainsi que des différents acteurs travaillant auprès de l'enfant peut être une façon de les conscientiser afin que des moyens soient entrepris, tels que la réalisation d'activités de sensibilisation.

6.3.2. Implication de l'enseignant

L'enseignant est le maître de sa classe. Il connaît sa dynamique et peut fournir à l'ergothérapeute les informations nécessaires à la compréhension de la situation pour favoriser l'efficacité des interventions. Également, tel que mentionné dans la problématique, l'enseignant a une influence directe sur les attitudes des EDT de sa classe (Lindsay et McPherson, 2012; Morrison et Burgman, 2009). Ainsi, dès le départ, il est important de s'assurer que l'enseignant soit sensibilisé à la réalité des EHDAAS et à l'impact de son attitude sur celle de ces élèves. De fait, en raison de son rôle de modèle, il est possible que l'implication de l'enseignant augmente l'efficacité de l'activité et encourage les élèves à participer et s'impliquer davantage lors de l'activité. Aussi, une fois les interventions terminées, l'enseignant a l'opportunité de faire

appliquer les apprentissages faits et de s'assurer de l'inclusion des EHDAAS, étant donné qu'il côtoie les enfants de nombreuses heures par semaine. Ainsi, sans nécessairement avoir toute la charge de réaliser une intervention dans le but d'améliorer les attitudes des EDT envers les EHDAAS et de favoriser l'inclusion de ces derniers, une collaboration entre l'enseignant et l'ergothérapeute est souhaitée, voire de mise. Cette collaboration peut permettre de déterminer des éléments qui pourraient être améliorés afin de faciliter l'inclusion scolaire des EHDAAS et leurs interactions avec des pairs à développement typique (Morrison et Burgman, 2009). Cependant, pour assurer le bon déroulement des interventions, il est nécessaire que l'enseignant soit motivé et intéressé, c'est-à-dire qu'il comprenne les bénéfices que ce type d'intervention apportera pour l'EHDAAS et pour le fonctionnement de sa classe. Une approche d'accompagnement auprès de l'enseignant peut être mise en place. Dans cette approche, l'ergothérapeute transmet des connaissances à l'enseignant et le guide afin qu'il soit en mesure de mettre en place lui-même les activités et de repérer des situations pouvant être problématiques pour l'EHDAAS (Durand, 2015). Ainsi, une telle approche permet d'augmenter le sentiment d'efficacité personnelle des enseignants (Durand, 2015), ce qui augmente par le fait même leur confiance face aux interventions réalisées auprès des élèves. Cela peut contribuer à améliorer les attitudes des enseignants envers les EHDAAS, puisqu'ils se sentiront davantage outillés et en contrôle de la situation. L'accompagnement est une approche plus réaliste pour les ergothérapeutes en milieu scolaire. En effet, vu la grande quantité d'enfants présentant des besoins particuliers, outiller les enseignants dans le but qu'ils soient en mesure de mettre en place des interventions par eux-mêmes est facilitant et proactif. Ainsi, dans le but de sensibiliser les EDT à la réalité des EHDAAS, une approche d'accompagnement peut être mise en place de façon à impliquer davantage l'enseignant, à favoriser son sentiment de compétence et à optimiser les chances que ces démarches soient entreprises auprès de futurs élèves.

6.3.3. Activités à plusieurs composantes

Tel que mentionné précédemment, les activités à plusieurs composantes semblent plus efficaces que l'utilisation d'une seule modalité. Ceci est en accord avec la théorie de l'apprentissage expérimental de Kolb (2015). En effet, suivant cette théorie, l'apprenant doit être en contact direct avec ce qu'il apprend pour une meilleure efficacité. Ainsi, plutôt que de simplement lire, écrire, écouter ou discuter d'un sujet, la personne peut aussi avoir la possibilité

de faire des essais et d'expérimenter dans des situations concrètes (Kolb, 2015). L'ensemble des expériences effectuées devient ainsi des connaissances pour la personne qui pourront être appliquées dans d'autres situations. L'étude de Girard (2015) est en accord avec cette théorie. En effet, par des contacts directs positifs avec les EHDAAS, les EDT tendent à avoir des attitudes plus favorables et ce, en raison des connaissances qui en émergent. Ainsi, la réalisation d'activités encourageant les interactions positives entre les élèves est à inclure dans la démarche, de façon à favoriser les attitudes positives des EDT. De plus, Kolb (2015) est d'avis que chaque personne apprend de façon différente. L'utilisation de différentes modalités permet davantage de respecter les différents types d'apprenants, ce qui augmente les possibilités que les élèves retiennent l'information et qu'ils utilisent les connaissances nouvellement acquises à long terme. La réalisation de différentes activités permet aussi de stimuler les composantes cognitives, affectives et comportementales des enfants, favorisant ainsi un plus grand changement de leurs attitudes. Selon Hamel-Richard (2013), les connaissances des enfants concernant la déficience ou l'incapacité sont grandes en raison des différentes expériences personnelles vécues. Par exemple, une discussion en groupe peut permettre aux élèves de s'enrichir entre eux de par leurs connaissances respectives. Toujours selon Hamel-Richard (2013), par la composante affective, c'est-à-dire le fait de connaître une personne présentant une déficience ou une incapacité, les enfants enrichissent leurs connaissances et croyances, ce qui est bénéfique pour favoriser leurs attitudes. De plus, les contacts et interactions positifs entre les EHDAAS et les EDT encouragent ces derniers à interagir davantage avec les EHDAAS par les connaissances qui en émergent (Girard, 2015). Ainsi, l'emploi de plusieurs composantes variées est pertinent dans le cadre de la réalisation d'une activité de sensibilisation, et ce, afin de respecter le style d'apprentissage des EDT, de les rejoindre en plus grand nombre par l'activité réalisée, de stimuler la composante affective et de leur permettre d'expérimenter pour optimiser la compréhension.

6.3.4. Plusieurs périodes d'intervention

Comme énoncé plus tôt, la durée de l'activité semble avoir une influence sur les attitudes des EDT envers les EHDAAS. Plus une activité s'étend sur une longue période, plus il est probable que les attitudes des EDT envers les EHDAAS soient positives. De même, il est possible d'intégrer une activité à la routine de la classe, de façon à créer quelque chose de plus

permanent et, ainsi, de permettre aux enfants de consolider les apprentissages réalisés. Toutefois, puisque peu de résultats probants se sont intéressés à l'impact de la durée de l'activité sur l'amélioration des attitudes, il serait pertinent que plus d'études s'y intéressent. Un suivi un an plus tard, voire davantage, serait également intéressant afin de constater le réel bénéfice de telles activités et pour déterminer quelles activités ont la plus grande influence à long terme.

6.4. Limites et forces de l'étude

6.4.1. Limites

D'abord, en ce qui concerne les résultats probants, ceux-ci n'ont probablement pas été répertoriés de façon exhaustive. En effet, tel que mentionné précédemment, trois articles pertinents consultés lors d'un travail universitaire antérieur ont été ajoutés puisque, malgré les mots clés utilisés, ceux-ci n'ont pas été repérés au départ. Il est donc possible que d'autres articles pertinents n'aient pas été répertoriés dans les bases de données. D'autres études pertinentes auraient pu apporter des informations intéressantes, mais auraient aussi pu changer la perspective des résultats obtenus. Aussi, généralement, la recherche et la lecture de résultats probants pour en faire une revue narrative, doit être faite par deux chercheurs ou plus dans le but de s'assurer de la compréhension des articles et de leurs résultats (Fortin et Gagnon, 2010), ce qui n'a pas été le cas dans la présente étude.

En ce qui concerne les experts-ergothérapeutes, les témoignages auraient pu être différents s'ils avaient préalablement réalisé des activités de sensibilisation auprès des EDT. En effet, l'expérience réelle apporte souvent une compréhension différente et plus complète d'une situation et, ici, les ergothérapeutes rencontrés n'ont pas travaillé auprès des EDT afin de les sensibiliser à la réalité des EHDAAS. De plus, seulement cinq experts-ergothérapeutes ont été rencontrés. Puisque de nouvelles idées émergeaient toujours suite à l'entrevue auprès de la dernière participante, la saturation des données n'a pas été atteinte, ce qui est normalement souhaité lors d'une étude qualitative (Fortin et Gagnon, 2010).

6.4.2. Forces

La mixité des méthodes est une force de cette étude : une seule méthode n'aurait pas été suffisante pour répondre à l'objectif visé par l'étude. Le fait d'avoir deux objectifs, deux devis,

deux méthodes de collecte de données, a permis de répondre aux questions à l'origine de l'étude. Ainsi, ces méthodes ont permis à l'étude d'être plus complète et de comparer les perceptions des ergothérapeutes aux écrits disponibles sur ce sujet. En ce sens, une force de cette étude réside dans sa triangulation des données qui a permis une certaine forme de validation des informations recueillies. De plus, en elle-même, l'étude est pertinente socialement, scientifiquement et professionnellement. Socialement, elle permet de répondre à un besoin, c'est-à-dire l'amélioration de l'inclusion scolaire des EHDAAS. Cette inclusion étant déjà mise en place dans plusieurs écoles, il est souhaité que celle-ci se déroule de façon positive. D'un point de vue scientifique, elle contribue à identifier des moyens à expérimenter afin de soutenir l'inclusion désirée des EHDAAS dans leur milieu scolaire. Finalement, sur le plan professionnel, l'ergothérapeute est un spécialiste clé pour soutenir la réalisation de cet idéal, tel que mentionné précédemment dans la problématique. Ainsi, cet essai critique contribue à outiller les ergothérapeutes afin qu'ils se sentent plus aptes à effectuer de telles activités.

6.5. Retombées de l'étude

Quelques retombées peuvent être anticipées par la réalisation de cette présente étude. En effet, des retombées cliniques, de recherche, d'enseignement et de gouvernance peuvent en découler.

Tel qu'énoncé dans la présente étude, les ergothérapeutes réalisent présentement peu d'interventions en lien avec la problématique dans leur contexte de pratique. Ainsi, d'un point de vue clinique, il est possible que les entrevues réalisées auprès des experts-ergothérapeute aient suscité leur intérêt. Ainsi, ils pourraient avoir réfléchi davantage, à la suite de l'entrevue, à des actions pouvant être entreprises dans leur contexte de pratique et avoir un rôle de plaidoyer pour les EHDAAS et ainsi faciliter leur inclusion scolaire et ce, malgré l'absence d'un mandat précis répondant à un objectif allant dans ce sens. Aussi, il est possible qu'ils soient dorénavant plus sensibilisés à l'inclusion scolaire des EHDAAS et qu'ils s'impliquent davantage dans des interventions ayant un objectif similaire à ceux émis dans cet essai. De fait, ils pourraient discuter, dans un cas réel, de l'importance de l'inclusion de l'EHDAA dans son contexte scolaire avec l'équipe intervenant auprès de l'enfant ou mettre en place des activités pour la faciliter. Aussi, dans l'éventualité où des ergothérapeutes travaillant auprès des enfants lieraient cet essai,

il est possible qu'ils soient davantage éclairés sur des activités à instaurer pour faciliter l'inclusion scolaire d'Ehdaas avec leurs pairs à développement typique. Il est donc possible que les ergothérapeutes se sentent davantage outillés dans la réalisation d'activités ayant pour but de favoriser l'inclusion scolaire des Ehdaas avec leurs pairs à développement typique, à la suite de la lecture de cette étude.

En ce qui a trait aux retombées possibles pour la recherche, cet essai peut contribuer à une meilleure connaissance du sujet, étant donné qu'il a été peu exploré d'un point de vue ergothérapeutique. En effet, les résultats probants permettent d'avoir une idée de ce qui a été réalisé de façon générale jusqu'à maintenant et les entrevues auprès des experts-ergothérapeutes permettent de comprendre le phénomène de façon plus appliquée à l'ergothérapie. De plus, il est possible que ce projet ouvre des portes à d'autres projets de recherche, par exemple, évaluer les résultats d'une activité ergothérapeutique ayant été conçue dans le but de sensibiliser les EDT à la réalité des Ehdaas ou évaluer l'efficacité d'une approche d'accompagnement auprès de l'enseignant lors de la création d'une activité ergothérapeutique ayant ce même objectif.

Présentement, les ergothérapeutes ainsi que les étudiants en ergothérapie ont une vision peu claire de ce qui peut être réalisé en ergothérapie afin de favoriser l'inclusion scolaire des Ehdaas avec leurs pairs à développement typique. Cet essai peut les renseigner et développer leurs connaissances en lien avec le sujet, de par les recommandations émises et les éléments essentiels à intégrer dans ce type de projet. Il est donc possible que ce travail les éclaire sur la démarche à suivre.

Finalement, n'est-il pas vrai de dire que les personnes présentant un handicap ou une limitation ont droit aux mêmes privilèges que les individus n'ayant pas de handicap? N'est-il pas vrai que l'école est un lieu où chacun devrait pouvoir se développer à son plein potentiel? Ne peut-on pas affirmer que le bien-être de l'enfant dans son milieu scolaire favorise sa motivation à apprendre et le développement de capacités qui lui permettront de s'actualiser? De fait, on doit s'assurer que des moyens soient entrepris dans le but de favoriser l'expérience scolaire positive des Ehdaas. Par cet essai, il est possible que les intervenants l'ayant consulté soient davantage outillés concernant la mise en place d'interventions ayant pour but de favoriser l'inclusion des

EHDAAS dans leur milieu scolaire, ce qui contribuera à leur bien-être et, par le fait même, optimisera les chances qu'ils se développent selon leur plein potentiel. En somme, il est souhaité que les directions d'école soient partie prenante de cette vision positive de l'inclusion des EHDAAS au sein des écoles québécoises.

7. CONCLUSION

Cet essai avait pour but de recenser les résultats probants et les opinions d'experts-ergothérapeutes relativement au développement d'activités visant à sensibiliser les EDT à la réalité des EHDAAS, et ce, afin de soutenir les interventions ergothérapeutiques réalisées en milieux scolaires visant à favoriser l'inclusion scolaire des EHDAAS. Pour ce faire, des résultats probants ont d'abord été recherchés dans différentes bases de données selon des mots clés déterminés, puis des entrevues individuelles semi-structurées ont été réalisées auprès de cinq experts-ergothérapeutes œuvrant dans différents milieux de pratique à l'enfance. Au terme de cet essai, des éléments essentiels à intégrer dans la démarche clinique d'ergothérapeutes désirant concevoir une activité de sensibilisation à la réalité des EHDAAS à réaliser auprès des EDT ont émergés.

Bien que la majorité des résultats probants n'abonde pas dans ce sens, une activité conçue pour la situation précise des enfants ou des écoles visées est à prioriser. En effet, ceci permet d'assurer une meilleure applicabilité de l'activité, de s'assurer de répondre aux besoins et de favoriser son efficacité. De plus, l'implication de l'enseignant est souhaitée, voire nécessaire. Ce dernier est la figure d'autorité de sa classe et a donc un impact sur les attitudes de ses élèves envers les EHDAAS. De fait, il est primordial de s'assurer qu'il soit lui aussi sensibiliser avant de débiter d'autres démarches visant la sensibilisation des EDT. Aussi, il est celui connaissant le plus la dynamique de sa classe, ainsi que les problématiques s'y déroulant. Y étant presque constamment présent, il a aussi la possibilité de s'assurer que les élèves appliquent les divers apprentissages faits durant les activités de sensibilisation, afin qu'ils soient davantage enracinés. Aussi, pour rejoindre le plus d'enfants possible et pour s'assurer qu'ils conservent les apprentissages à long terme, des activités à plusieurs composantes qui s'échelonnent et se répètent dans le temps, dont l'expérimentation, sont à privilégier. De fait, une seule période d'activité n'est pas suffisante pour favoriser la pérennité des attitudes positives des EDT. Ainsi la réalisation d'activités récurrentes est encouragée.

Dans le futur, il serait intéressant qu'une démarche complète soit réalisée afin de pouvoir vérifier l'efficacité d'une activité créée selon les recommandations émises dans cette étude. Puisque pour le moment peu d'études se sont intéressées à comparer les différents éléments

composant les activités entre eux, tels que la durée et les composantes, il serait aussi intéressant que des études plus poussées soient réalisées afin de déterminer lesquelles sont les plus efficaces.

Pour conclure, l'inclusion des EHDAAS avec leurs pairs en milieu scolaire est complexe et demande que l'on s'y attarde plus longuement afin de déterminer les stratégies les plus efficaces pour une inclusion réussie. Plus d'études seraient donc pertinentes pour sensibiliser les EDT à la réalité d'élèves présentant plus de difficultés. De cette façon, il serait possible de favoriser et d'encourager la participation de ces derniers, dans l'objectif de créer une expérience scolaire positive pour les EHDAAS et les EDT, favorisant leur développement selon leur plein potentiel ainsi que leur future inclusion sociale sur le marché du travail

RÉFÉRENCES

- Adibsereshki, N., et Salehpour, Y. (2014). Peer acceptance of students with and without inclusion experience towards students with special needs in unisex schools of Teheran. *Education 3-13*, 42(6), 575-588. doi: 10.1080/03004279.2012.745890
- Adibsereshki, N., Tajrishi, M. P., et Mirzamani, M. (2010). The effectiveness of a preparatory students program on promoting peer acceptance of students with physical disabilities in inclusive schools of Teheran. *Educational Studies*, 36(4), 447-459. doi: 10.1080/03055690903425334
- Agence de développement de réseaux locaux, de services de santé et de services sociaux du Québec. (2004). *L'approche populationnelle : une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*. Repéré à https://www.csss-stleonardstmichel.qc.ca/fileadmin/csss_slsm/Menu_corporatif/Publications/approche_01.pdf
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2002). *Promouvoir l'occupation: une perspective de l'ergothérapie* (éd. rév.). Ottawa : CAOT Publications ACE. Association canadienne des ergothérapeutes. (ACE). (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa : CAOT Publications ACE.
- Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire. (2016). *L'inclusion scolaire et ses avantages*. Repéré à <https://nbacl.nb.ca/module-pages/l'inclusion-scolaire-et-ses-avantages/?lang=fr>
- Bélangier, S., et Rousseau, N. (2004). *La pédagogie de l'inclusion scolaire*. Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Campos, M. J., Ferreira, J. p., et Block, M. E. (2014). Influence of an awareness program on Portuguese middle and high school students' perceptions of peers with disabilities. *Psychological Reports*, 115(3), 897-912. doi: 10.2466/11.15.PR0.115c26z7
- Carter, B., et Spencer, V. (2006). The Fear Factor: Bullying and Students with Disabilities. *International Journal of Special Education*, 21(1), 11-23.
- Comité sur les recherches collaboratives et la formation interprofessionnelle de l'université de Montréal. (2014). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*. Repéré à http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Guide_implantation1.1.pdf
- Cole, M. B. (2012). *Group dynamics in occupational therapy*. Thorofare, NJ: Slack inc.

- Craik, J., Davis, J., et Polatajko, H.J. (2013). Présenter le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) : déployer le contexte. Dans E.A. Townsend et H.J. Polatajko (Eds), *Habileté à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, (2^e éd, pp.269-289). Ottawa : CAOT publications ACE.
- Davis, J., Craik, J. et Polatajko, H.J. (2013). Employer le modèle canadien du processus de pratique (MCP) : déployer le processus. Dans E.A. Townsend et H.J. Polatajko (Eds), *Habileté à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, (2^e éd, pp.291-320). Ottawa : CAOT publications ACE.
- Davis, K., Drey, N., et Gould, D. (2009). What are scoping studies? A review of the nursing literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46(10), 1386-1400. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.010
- de Boer, A., Pijl, S. J., et Minnaert, A. (2012). Students' attitudes towards peers with disabilities: A review of the literature. *International Journal of Disability, Development and Education*, 59(4), 379-392. doi: 10.1080/1034912X.2012.723944
- de Boer, A., Pijl, S. J., Minnaert, A., et Post, W. (2014). Evaluating the effectiveness of an intervention program to influence attitudes of students towards peers with disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 572-583. doi: 10.1007/s10803-013-1908-6
- Ducharme, D. (2007). *L'inclusion en classe ordinaire des enfants présentant une déficience intellectuelle : Proposition d'un cadre organisationnel*. Repéré à http://www.cdpdj.qc.ca/publications/inclusion_scolaire_cadre_organisationnel.pdf
- Dunn, W. (2000). Best practice philosophy for community services for children and families. Dans W. Dunn (Ed), *Best practice occupational therapy: in community service with children and families*. (p.4)_Thorofare, NJ : Slack Inc.
- Durand, K.C. (2015). *Étude des effets d'un dispositif de formation-accompagnement sur le sentiment d'efficacité personnelle des enseignants du préscolaire face à l'acquisition des habiletés motrices chez leurs élèves* (mémoire de maîtrise). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.
- Éditeur officiel du Québec. (2016). *Code des professions*. Repéré à http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&tfiler=C_26/C26.htm
- Eichinger, J. (1990). Goal structure effects on social interaction: Nondisabled and disabled elementary students. *Exceptional Children*, 56(5), 408-416.

ERIC. (n.d.). *ERIC*. Repéré à <https://eric.ed.gov/?note>

Esteban-Elie, S. E. (2003). The effects of prior information on social interactions between children with disabilities and their typical peers. *ProQuest Information and Learning*. États-Unis.

Favazza, P. C., Phillipson, L., et Kumar, P. (2000). Measuring and promoting acceptance of young children with disabilities. *Exceptional Children*, 66(4), 491-508.

Fédération des professionnelles et professionnels de l'éducation du Québec. (CSQ). (2007). *Au-delà de la réadaptation, l'ergothérapie à l'école : Rôle de l'ergothérapie en tant que service éducatif complémentaire auprès des élèves en difficulté*. Repéré à http://www.fppe.qc.ca/index_doc/ergotherapie.pdf

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

Gaad, E. (2015). Look who's coming to school: The emirate student voice in an intervention-based study on inclusion of learners with intellectual disabilities in emirate mainstream government schools. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 15(2), 130-138. doi: 10.1111/1471-3802.12053

Gouvernement du Québec. (2016). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/E-20.1>

Godeau, E., Vignes, C., Sentenac, M., Ehlinger, V., Navarro, F., Grandjean, H., et Arnaud, C. (2010). Improving attitudes towards children with disabilities in a school context: a cluster randomized intervention study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52(10), e236-42 1p. doi:10.1111/j.1469-8749.2010.03731.x

Guralnick, M. J. (1999). The nature and meaning of social integration for young children with mild developmental delays in inclusive settings. *Journal of Early Intervention*. 22(1), 70-86.

Gustafsson, L., Molineux, M., et Bennett, S. (2014). Contemporary occupational therapy practice: The challenges of being evidence based and philosophically congruent. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(2), 121-123. doi:10.1111/1440-1630.12110

Hamel-Richard, J. (2013). *Exploration des attitudes d'élèves de 5e et 6e années de classes régulières du primaire quant à l'intégration et l'inclusion scolaires d'enfants présentant des déficiences ou des incapacités*. (Essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières). Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/6890/1/030583811.pdf>

- Hinder, A. E., et Ashburner, J. (2010). Occupation-centred intervention in the school setting. Dans S. Rodger (Ed), *Occupation-centered practice with children a practical guide for occupational therapist*. (pp.227-247). Chichester: Wiley Blackwell.
- Horvath, A. R., et Pewsner, D. (2004). Systematic reviews in laboratory medicine: Principles, processes and practical considerations. *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry*, 342(1-2), 23-39.
- Hunt, P., Alwell, M., Farron-Davis, F., et Goetz, L. (1996). Creating socially supportive environments for fully included students who experience multiple disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 21(2), 53-71.
- Hurst, C., Corning, K., et Ferrante, R. (2012). Children's acceptance of others with disability: The influence of a disability-simulation program. *Journal of Genetic Counseling*, 21(6), 873-883. doi: 10.1007/s10897-012-9516-8
- Hutzler, Y., Fliess-Douer, O., Avraham, A., Reiter, S., et Talmor, R. (2007). Effects of short-term awareness interventions on children's attitudes toward peers with a disability. *International Journal of Rehabilitation Ressource*, 30(2), 159-161. doi: 10.1097/MRR.0b013e32813a2eb6
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal. (2014). *Thérapie d'approche cognitivo-comportementale*. Repéré à <http://www.iusmm.ca/hopital/usagers/-/famille/info-sur-la-sante-mentale/therapie-dapproche-cognitivo-comportementale.html>
- Ison, N., McIntyre, S., Rothery, S., Smithers-Sheedy, H., Goldsmith, S., Parsonage, S., et Foy, L. (2010). 'Just like you': A disability awareness program for children that enhanced knowledge, attitudes and acceptance: Pilot study findings. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(5), 360-368. doi:10.3109/17518423.2010.496764
- Kalubi, J.C., Guillemette, S., Leroux, J.L., Chatenoud, C., Larivée, S.J., et Couture, M. (2015). *Portrait de la situation des ÉHDA au Québec (2000-2013): Une analyse multidimensionnelle des caractéristiques, besoins, réseaux de soutien et pistes d'innovation*. Repéré à http://www.fondationchagnon.org/media/119287/fc_rapport_recherche_ehdaa_version-2.pdf
- Kim, J., Park, E., et Snell, M. E. (2005). Impact of information and weekly contact on attitudes of Korean general educators and nondisabled students regarding peers with disabilities. *Mental Retardation*, 43(6), 401-415.

- Kirsh, B.H. (2015). Transformer les valeurs en action : La défense des intérêts en tant qu'impératif en ergothérapie. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(4), doi: 10.1177/0008417415602681
- Kolb, D. A. (2015). Introduction. Dans D. A. Kolb, (Ed), *Experiential learning : Experience as the source of learning and development*, (2e éd, p. XVI-XXV). Upper Saddle River: Pearson Education Inc.
- Larivière, N. (2013). *Promouvoir la santé par le biais d'activités significatives: la contribution des ergothérapeutes en promotion de la santé*. Repéré à <http://chumpsychiatrie.ca/wp-content/uploads/2013/10/Promouvoir-la-sant%C3%A9-par-le-biais-dactivit%C3%A9s-significatives-version-finale.pdf>
- Lindsay, S., et Edwards, A. (2013). A systematic review of disability awareness interventions for children and youth. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 35(8), 623-646. doi: 10.3109/09638288.2012.702850
- Lindsay, S., et McPherson, A. C. (2012). Strategies for improving disability awareness and social inclusion of children and young people with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 38(6), 809-816 8p. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01308.x
- McDougall, J., DeWit, D. J., King, G., Miller, L. T., et Killip, S. (2004). High school-aged youths' attitudes toward their peers with disabilities: The role of school and student interpersonal factors. *International Journal of Disability, Development and Education*, 51(3), 287-313. doi: 10.1080/1034912042000259242
- Mepham, S. (2010). Disabled children: The right to feel safe. *Child Care in Practice*, 16(1), 19-34. doi: 10.1080/13575270903368667
- Minde, E. K. (2004). A program design model for teaching typically developing elementary school students about physical and developmental disabilities: Promoting acceptance through understanding and interaction. *ProQuest Information et Learning*, 65. États-Unis.
- Ministère de l'éducation du Québec. (n.d.). *Élèves handicapés ou élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) : Définitions*. Repéré à <http://www.comportement.net/publications/ehdaa.PDF>
- Morrison, R., et Burgman, I. (2009). Friendship experiences among children with disabilities who attend mainstream Australian schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 76(3), 145-152.
- Mpofu, E. (2003). Enhancing social acceptance of early adolescents with physical disabilities: Effects of role salience, peer interaction, and academic support interventions.

- International Journal of Disability, Development and Education*, 50(4), 435-454. doi: 10.1080/1034912032000155202
- Nabors, L., et Keyes, L. (1995). Preschoolers' reasons for accepting peers with and without disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 7(4), 335-355. doi: 10.1007/BF02578435
- Nabors, L., Willoughby, J., Leff, S., et McMenamin, S. (2001). Promoting inclusion for young children with special needs on playgrounds. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 13(2), 179-190. doi: 10.1023/A:1016665409366
- Nowicki, E. A., et Brown, J. D. (2013). 'A kid way': Strategies for including classmates with learning or intellectual disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(4), 253-262. doi: 10.1352/1934-9556-51.4.253
- O'Connor, S., et Pettigrew, C. M. (2009). The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence-based practice by speech and language therapists. *International Journal of Language et Communication Disorders / Royal College Of Speech et Language Therapists*, 44(6), 1018-1035. doi: 10.1080/13682820802585967
- The office of the children's commissioner. (2006). *Bullying today: A report by the office of the children's commissioner, with recommendations and links to practitioner Tools*. Repéré à <http://www.ukobservatory.com/downloadfiles/bullyingtodaynov06OCC.pdf>
- Organisation des Nations Unies. (n.d.). *Histoire du handicap à l'ONU : Année internationale des personnes handicapées*. Repéré à <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=691>
- Parker, S. A., et Day, V. P. (1997). Promoting inclusion through instructional leadership: The roles of the secondary school principal. *NASSP Bulletin*, 81(587), 83-89.
- Piercy, M., Wilton, K., et Townsend, M. (2002). Promoting the social acceptance of young children with moderate-severe intellectual disabilities using cooperative-learning techniques. *American Journal on Mental Retardation*, 107(5), 352-360.
- Pijl, S. J., Frostad, P., et Flem, A. (2008). The social position of pupils with special needs in regular schools. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 52(4), 387-405. doi: 10.1080/00313830802184558
- PubMed Central Canada. (n.d.). *PMC Canada (PubMed Central Canada)*. Repéré à <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/>

- Reina, R., Lopez, V., Jimenez, M., Garcia-Calvo, T., et Hutzler, Y. (2011). Effects of awareness interventions on children's attitudes toward peers with a visual impairment. *International Journal of Rehabilitation Research*, 34(3), 243-248. doi: 10.1097/MRR.0b013e3283487f49
- Rillotta, F., et Nettelbeck, T. (2007). Effects of an awareness program on attitudes of students without an intellectual disability towards persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(1), 19-27.
- Roberts, C. M., et Lindsell, J. S. (1997). Children's attitudes and behavioural intentions towards peers with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44(2), 133-145. doi: 10.1080/0156655970440205
- Roberts, C., et Zubrick, S. (1993). Factors influencing the social status of children with mild academic disabilities in regular classrooms. *Exceptional Children*, 59(3), 192-202.
- Robertson, L., Graham F., et Anderson, J. (2013). What actually informs practice: occupational therapists' views of evidence. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(7), 317-324. doi: 10.4276/030802213X13729279114979
- Service de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières. (2016). Bases de données et ressources : Ergothérapie. Recueil inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Szumski, G., et Karwowski, M. (2015). Emotional and social integration and the big-fish-little-pond effect among students with and without disabilities. *Learning and Individual Differences*, 43, 63-74. doi:10.1016/j.lindif.2015.08.037
- Tavares, W. (2011). An evaluation of the kids are kids disability awareness program: Increasing social inclusion among children with physical disabilities. *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation*, 10(1), 25-35. doi: 10.1080/1536710X.2011.546296
- Townsend, E.A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D., et Brown, J. (2013). Habilitar: la compétence primordiale en ergothérapie. Dans E.A. Townsend et H.J. Polatajko (Eds), *Habileté à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, (2^e éd, pp.103-158). Ottawa: CAOT publications ACE.
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization and Ministry of Education and Science Spain. (1994). *The Salamanca statement and framework for action on special needs education*. Repéré à https://www.unesco.de/fileadmin/medien/Dokumente/Bildung/Salamanca_Declaration.pdf

- Vienneau, R. (2006). De l'intégration scolaire à une véritable pédagogie de l'inclusion. Dans C., Dionne et N., Rousseau (Éds, p.7-28). *Transformation des pratiques éducatives. La recherche sur l'inclusion scolaire*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Navarro, F., Grandjean, H., et Arnaud, C. (2009). Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 51(6), 473-479 7p. doi:10.1111/j.1469-8749.2009.03283.x

ANNEXE A
AUTORISATION DE REPRODUCTION DE LA FIGURE 1



Canadian Association of Occupational Therapists
Association canadienne des ergothérapeutes

CAOT Publications ACE
Demande d'autorisation d'utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur

19 Septembre 2016

Laura Lee Lamerise-Dumont

Madame,

Selon votre requête, vous souhaitez obtenir l'autorisation d'utiliser la figure 9.1 du diagramme du MCPP afin de la présenter dans votre essai intitulée : « soutenir l'inclusion scolaire des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage auprès de leurs pairs : Résultats probants et perceptions d'experts-ergothérapeutes » que vous défendrez à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Figure 9.1 (MCPP) Modèle canadien du processus de pratique, dans Polatajko H., Townsend E., Craik, J. (2013). *Habiliter à l'occupation – Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. Ottawa, ON, CAOT Publications ACE, p. 274.

L'autorisation d'utiliser la figure citée ci-dessus vous est accordée pour une seule fois, à la condition que la source de la figure soit citée. Veuillez vous assurer que la référence complète de la source accompagne la figure, pour indiquer que l'utilisation de la figure a été autorisée par CAOT Publications ACE. Cette autorisation est strictement réservée à l'usage mentionné ci-dessus et ne comprend pas de droit d'utilisation pour tout autre usage, comme de futures éditions ou traductions.

Merci.

Cordialement,

Stéphanie Rochon
Administrateur aux publications de l'ACE

ANNEXE B QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE



Le but de ce questionnaire est de recueillir des informations sur vous. Soyez assuré que ces informations demeureront strictement confidentielles. Elles ne permettront pas de vous identifier.

A) Caractéristiques personnelles

1. Quel est votre âge? _____
2. Quel est votre genre (sexe)? _____
3. Quelle est votre langue maternelle? _____
4. Dans quel pays êtes-vous né(e)? _____

B) Formation universitaire

1. De quelle université avez-vous obtenu votre baccalauréat en ergothérapie?

2. De quelle université avez-vous obtenu votre maîtrise en ergothérapie, le cas échéant?

3. Quelle(s) autre(s) formation(s) universitaire(s) avez-vous complétée(s), le cas échéant?
Indiquez le nom de chacun des programmes et celui des universités.

Nom du programme de formation	Nom de l'université

4. Quel est votre plus haut degré de scolarité complété? Cochez la case appropriée.

- Baccalauréat
 Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS)
 Maîtrise
 Doctorat
 Post-Doctorat

C) Expérience professionnelle

1. Depuis combien d'années êtes-vous ergothérapeute? _____

2. Combien d'années avez-vous exercé le rôle d'ergothérapeute à l'enfance?

3. Quelle est la problématique prédominante de la clientèle à l'enfance auprès de laquelle vous intervenez ou êtes intervenu la plupart du temps? Si plusieurs problématiques s'appliquent, veuillez indiquer leur ordre de prédominance (1, 2, 3, etc.). Si non, cochez la problématique prédominante.

_____ Déficience intellectuelle

_____ Trouble du spectre de l'autisme

_____ Déficience motrice

_____ Déficience du langage

_____ Déficience auditive

_____ Déficience visuelle

Autres : _____

4. À quels groupes d'âge appartiennent les enfants auprès desquelles vous offrez ou avez offert des services? Cochez les cases appropriées.

_____ Jeunes enfants (0-3 ans)

_____ Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)

_____ Enfants d'âge scolaire primaire (6-11 ans)

_____ Adolescents de niveau secondaire (12-17 ans)

5. Dans quel type d'établissement ou organisme travaillez-vous la majeure partie de votre temps? (Si plusieurs établissements s'appliquent, veuillez indiquer leur ordre de prédominance (1, 2, 3, etc.). Si non, cochez l'établissement prédominant.)

_____ Centre de la petite enfance (CPE)

_____ École primaire/ maternelle

_____ École secondaire/ Polyvalente

_____ Commission scolaire

_____ Établissement d'enseignement post-secondaire ou centre de recherche

_____ Centre de réadaptation

_____ CLSC

_____ Hôpital

_____ Organisme communautaire et associatif

_____ Autre, spécifiez : _____

6. Souhaitez ajouter autre chose? Merci de le spécifier ici, le cas échéant.

Merci énormément d'avoir rempli ce questionnaire et de participer à cette étude!

ANNEXE C SCHÉMA D'ENTREVUE

SCHÉMA DE L'ENTREVUE INDIVIDUELLE SEMI-DIRIGÉE

Merci d'avoir accepté de participer à cette recherche sur l'inclusion ou l'intégration scolaire des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) auprès de leurs pairs. Votre contribution à l'avancement des connaissances dans ce domaine est grandement appréciée.

Je vous rappelle que toute information nominative (noms de personnes, partenaires, établissements, écoles, etc.) divulguée ici restera confidentielle et ne sera utilisée que pour ce projet de recherche.

Le but de cette entrevue est de recueillir la perception d'expert-ergothérapeute quant aux manières de faciliter l'inclusion ou l'intégration scolaire de tels élèves. Si vous êtes d'accord, je vais débiter l'enregistrement audionumérique de l'entrevue.

RÉCHAUFFEMENT

Nous avons bien reçu le questionnaire sociodémographique que vous avez rempli, merci beaucoup. Nous allons l'examiner plus en profondeur éventuellement. Pour débiter cette entrevue, nous aimerions connaître votre perception de votre pratique de l'ergothérapie.

- A. Pouvez-vous me décrire brièvement votre pratique de l'ergothérapie depuis la fin de vos études?
- B. Depuis combien de temps travaillez-vous comme ergothérapeute à l'enfance?
- C. Quelle est votre appréciation générale de cette pratique (points positifs et négatifs)?
- D. Pourquoi avez-vous opté pour la pratique de la profession à l'enfance?

PARTIE 1 : PERCEPTIONS DES CONCEPTS D'INCLUSION ET D'INTÉGRATION SCOLAIRES

1. Selon vous, l'inclusion ou l'intégration scolaire des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) est-elle importante? Pourquoi? Expliquez.
2. Dans les écrits, les notions d'inclusion et d'intégration scolaires sont utilisées. Quelle notion utilisez-vous et pourquoi?
3. Selon vous, qu'est-ce que l'inclusion scolaire?
4. Selon vous, qu'est-ce que l'intégration scolaire?
5. D'après vous, ces notions sont-elles interchangeables? Si oui ou non, pourquoi?

PARTIE 2 : PERCEPTION DES BARRIÈRES ET FACILITATEURS À L'INCLUSION OU L'INTÉGRATION SCOLAIRE DES EHDAA AUPRÈS DE LEURS PAIRS

1. Quelles sont les barrières à l'inclusion ou l'intégration scolaire des EHDAA en provenance des élèves à développement typique?
2. Quels sont les facilitateurs à l'inclusion ou l'intégration scolaire des EHDAA en provenance des élèves à développement typique?

PARTIE 3 : PERCEPTION D'OUTILS OU D'ACTIVITÉS SOUTENANT L'INCLUSION OU L'INTÉGRATION SCOLAIRE DES EHDAA AUPRÈS DE LEURS PAIRS

1. Avez-vous déjà réalisé une activité auprès d'élèves à développement typique afin de soutenir l'inclusion ou l'intégration scolaire d'EHDAA? Si oui, pouvez-vous la décrire.
2. Avez-vous déjà été témoin d'une activité réalisée auprès d'élèves à développement typique afin de soutenir l'inclusion ou l'intégration scolaire d'EHDAA? Si oui, pouvez-vous la décrire?
3. Si vous n'avez pas réalisé ou été témoin d'une telle activité, d'après vous, quelles activités pourraient être développées par un ergothérapeute, en collaboration avec des professionnels ou des membres d'une école, pour soutenir l'inclusion ou l'intégration scolaire de tels élèves auprès de leurs pairs à développement typique? Expliquez.
4. D'après vous, quels éléments doivent être considérés pour concevoir une telle activité (objectif, nature, durée, fréquence, environnement, accord de la direction, partenaire, faisabilité, humour, jeu, témoignage, vidéo, simulation, etc.)? Expliquez.
5. Quelles sont les barrières à l'implantation d'activités soutenant l'inclusion ou l'intégration scolaire des EHDAA auprès de leurs pairs à développement typique?
6. Selon vous, quel est ou devrait-être le rôle de l'ergothérapeute quant à l'inclusion ou l'intégration scolaire de tels élèves? Expliquez.
7. Quelle serait la démarche à suivre par un ergothérapeute souhaitant implanter un outil ou une activité soutenant l'inclusion ou l'intégration scolaire des EHDAA auprès de leurs pairs?
8. Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez ajouter ou préciser au sujet de l'inclusion ou l'intégration scolaire des EHDAA auprès de leurs pairs à développement typique?

**Merci énormément pour votre temps et votre participation à cette étude !
Merci d'avoir partagé vos perceptions en tant qu'expert-ergothérapeute !**

ANNEXE D LETTRE D'INFORMATION AUX PARTICIPANTS



Soutenir l'inclusion des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage auprès de leurs pairs: résultats probants et perceptions d'experts-ergothérapeutes

Objectifs

L'objectif de cette recherche consiste à outiller les ergothérapeutes qui souhaitent favoriser l'inclusion ou l'intégration scolaire des élèves handicapés ou à difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) auprès de leurs pairs à développement typique. Dans un premier temps, une recension des écrits a été effectuée afin de repérer les activités ou outils visant à améliorer les attitudes et ainsi l'acceptation des EHDAA par les élèves à développement typique. Dans un deuxième temps, l'avis d'experts-ergothérapeutes est souhaité pour recueillir leurs perceptions des interventions pouvant être réalisées.

Le but de cette lettre d'information est de vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à cette recherche, car il est souhaité que vous puissiez prendre une décision libre et éclairée à ce sujet. Prenez donc le temps de la lire attentivement et n'hésitez surtout pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles et pertinentes.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste à remplir un questionnaire sociodémographique et à répondre aux questions d'une entrevue semi-structurée. Celle-ci porte sur l'inclusion ou l'intégration scolaire des EHDAA auprès de leurs pairs à développement typique et, plus particulièrement, sur les activités ou outils pouvant être utilisés afin d'accroître l'acceptation des EHDAA par les élèves à développement typique. Ainsi, par votre savoir, votre expertise et, s'il y a lieu, votre expérience en milieu scolaire, vous contribuerez à l'amélioration de la qualité des activités ou outils pouvant être utilisés en milieu scolaire. Le temps estimé de votre participation à ce projet est d'environ une heure.

Risques, inconvénients, inconforts

Apriori, aucun risque n'est associé à votre éventuelle participation à cette recherche. Le temps consacré au projet de recherche en dehors de vos heures de travail, soit environ une heure, demeure le seul inconvénient.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation n'est offerte dans le cadre de ce projet.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée en vous attribuant un code numérique. Il en sera de même pour tous les participants à cette recherche. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés dans un essai critique disponible au public et qui seront présentés dans un colloque étudiant se déroulant à l'Université du Québec à Trois-Rivières, ne permettront pas d'identifier les participants. Tous les participants à la recherche seront informés des résultats de la recherche. Les coordonnées de l'essai critique et des autres documents, s'il y a lieu, leur seront partagées pour qu'ils puissent avoir accès aux résultats de l'étude.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans le bureau de la professeure-chercheuse de la recherche, soit Marie-Josée Drolet. Les seules personnes qui y auront accès seront la professeure-chercheuse et l'étudiante-chercheuse, Laura Lee Lamerise-Dumont. Celles-ci signeront un engagement à la confidentialité. Les données numériques et papiers seront détruits dans un maximum de 7 ans et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Remerciement

Votre collaboration est très précieuse. Nous l'apprécions énormément et vous en remercions chaleureusement et sincèrement.

ANNEXE E
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AUX PARTICIPANTS

Formulaire de consentement

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Laura Lee Lamerise-Dumont, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____ [nom du participant], confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet de recherche intitulé : *Soutenir l'inclusion ou l'intégration scolaire des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage auprès de leurs pairs: résultats probants et perceptions d'experts-ergothérapeutes*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche.

Participant :	Chercheur : Laura Lee Lamerise-Dumont
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :