

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

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

PAR  
SABRINA PROULX

LA COMPLÉMENTARITÉ DU RÔLE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE EN MILIEU SCOLAIRE  
AVEC CELUI DE L'ERGOTHÉRAPEUTE EN CENTRE DE RÉADAPTATION

DÉCEMBRE 2016

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 tiens à remercier madame Noémi Cantin, Ph.D., professeure au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et directrice d'essai, pour les conseils qu'elle m'a proposés ainsi que le soutien qu'elle m'a apporté durant la rédaction de ce projet. Merci aux ergothérapeutes qui ont participé à cette étude. Je souhaite remercier également ma famille, mon conjoint et mes amies de m'avoir encouragée quotidiennement dans l'élaboration de ce projet.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	II
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	V
RÉSUMÉ .....	VI
1. INTRODUCTION .....	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1. Éducation au Québec .....	3
2.2. Services offerts aux enfants ayant un handicap ou vivant avec une incapacité.....	6
2.3. Ergothérapie en milieu scolaire .....	8
3. CADRE CONCEPTUEL .....	10
3.1. Modèle canadien du processus de pratique.....	10
4. MÉTHODE.....	12
4.1. Devis de recherche .....	12
4.2. Participants.....	12
4.2.1. Critères de sélection.....	12
4.2.2. Recrutement .....	12
4.3. Collecte des données.....	12
4.4. Analyse des données .....	13
4.5. Considérations éthiques .....	14
5. RÉSULTATS .....	15
5.1. Contexte de pratique (MCP).....	15
5.1.1. Comparaison du rôle des ergothérapeutes selon leur contexte de pratique .....	16
5.2. Points d'action du processus du MCP .....	21
5.2.1. Initier et établir le contact .....	21
5.2.1.1. Origine des références.....	21
5.2.1.2. Identification du client et premier contact .....	21
5.2.2. Établir les balises/Évaluer et analyser.....	23
5.2.2.1. Identification des défis occupationnels (analyse des besoins du client) lors de l'évaluation .....	23
5.2.3. Évaluer et analyser/Convenir des objectifs et du plan/Mettre en œuvre un plan.....	25
5.2.3.1. Modalités et schèmes de référence utilisés .....	25
5.2.4. Faire le suivi/Évaluer le résultat .....	26
5.2.4.1. Suivi du progrès du client (élève ou enseignant) et atteinte des buts occupationnels.....	26
5.2.5. Conclure et mettre fin .....	28
5.2.5.1. Fin de l'année scolaire : fermeture des dossiers?.....	28

6. DISCUSSION.....	31
6.1. Comparaison des résultats de l'étude avec ceux provenant de la littérature.....	31
6.2. Retour sur le MCPP .....	33
6.3. Limites et forces de l'étude.....	35
6.3.1. Limites .....	35
6.3.2. Forces.....	36
6.4. Retombées pour la pratique en ergothérapie.....	37
7. CONCLUSION.....	38
RÉFÉRENCES .....	39
ANNEXE A .....	43

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>ACE</b>	Association canadienne des ergothérapeutes
<b>CEREH</b>	Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains
<b>CP</b>	Conseiller pédagogique
<b>CR</b>	Centre de réadaptation
<b>CRDITED</b>	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
<b>CRDP</b>	Centre de réadaptation en déficience physique
<b>DA</b>	Difficultés d'apprentissage
<b>DM</b>	Déficience motrice
<b>EHDA</b>	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
<b>FCSQ</b>	Fédération des commissions scolaires du Québec
<b>MCP</b>	Modèle canadien du processus de pratique
<b>MEESR</b>	Ministère de l'éducation, de l'enseignement supérieur et de la recherche
<b>MELS</b>	Ministère de l'éducation, du loisir et du sport
<b>OEQ</b>	Ordre des ergothérapeutes du Québec
<b>TDA/H</b>	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
<b>TSA</b>	Trouble du spectre de l'autisme
<b>UQTR</b>	Université du Québec à Trois-Rivières

## RÉSUMÉ

**Problématique :** Les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) ont des besoins particuliers qui doivent être comblés pour favoriser leur fonctionnement, leur développement et leur réussite scolaire (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport [MELS], 2007). Ces besoins peuvent être comblés par les services de santé et services sociaux dans les centres de réadaptation où certains EHDAA reçoivent, entre autres, des services d'ergothérapie. Cependant, plusieurs EHDAA reçoivent aussi des services d'ergothérapie en milieu scolaire. **Objectif :** Cette étude vise à explorer comment les ergothérapeutes en milieu scolaire perçoivent la complémentarité de leur rôle avec celui des ergothérapeutes en centre de réadaptation dans l'habilitation à l'occupation des EHDAA. **Cadre conceptuel :** Pour guider la rédaction de cet essai, le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) est utilisé (Polatajko, Craik, Davis et Townsend, 2013). **Méthode :** Un devis descriptif qualitatif est choisi pour mener cette étude. La méthode d'échantillonnage utilisée pour recruter les participants est non probabiliste par choix raisonné. La collecte des données a été effectuée au moyen d'un groupe de discussion auprès de six ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire. **Résultats :** Les résultats ont permis de constater que le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire et celui en centre de réadaptation est complémentaire et qu'une variété de modèles de prestation de services est utilisée par les ergothérapeutes en milieu scolaire. Aussi, le contexte de pratique en milieu scolaire influence grandement le processus de pratique des ergothérapeutes. **Discussion :** Les écrits disponibles dans la littérature correspondent de façon générale aux résultats de cet essai. Par ailleurs, il est possible d'établir un constat : la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire est complexe et est différente d'une école ou d'une commission scolaire à l'autre. **Conclusion :** Dans le futur, il serait pertinent qu'il y ait une augmentation des ergothérapeutes travaillant dans les écoles de toutes les commissions scolaires du Québec pour identifier et répondre aux besoins des clients. Par contre, il sera essentiel qu'il y ait des discussions entre les ministères de la santé et de l'éducation afin de baliser la complémentarité des rôles de chacun.

## ABSTRACT

**Introduction:** Students with disabilities have special needs that must be met to support their functioning, development and academic success (Ministry of Education, Recreation and Sport, 2007). These needs are sometimes met by occupational therapists working in rehabilitation centres. However, several students with disabilities also receive occupational therapy services in the school setting. **Objective:** The purpose of this study is to explore how school-based occupational therapists perceive the complementarity of their role with that of occupational therapists working in rehabilitation centres. **Conceptual framework:** To guide the writing of this essay, the Canadian Practice Process Framework (CPPF) is used (Polatajko, Craik, Davis and Townsend, 2013). **Method:** A qualitative descriptive study design was chosen to conduct this study. The sampling method used to recruit participants is non-probabilistic. Data collection was conducted through a focus group of six occupational therapists working in the school setting. **Results:** The results revealed that the role of school-based occupational therapists and occupational therapists working in rehabilitation centres are complementary. Furthermore, the context of practice that is the school environment greatly influences the practice of occupational therapists, and a variety of service delivery models are used by school-based occupational therapists. **Discussion:** The results obtained are coherent with the literature on school-based

occupational therapy. Mainly, it is obvious that the practice of school-based occupational therapists is complex and differs from school to school, or across school boards. **Conclusion:** In the future, it would be pertinent to see an increase in occupational therapists working in schools in Quebec to better respond to the needs of children with disabilities. To that end, it will be essential that there be discussions between the ministry of health and the ministry of education to determine the complementarity of the roles of each.

**Mots clés :** ergothérapie en milieu scolaire, ergothérapie en centre de réadaptation, élèves avec des besoins particuliers, complémentarité, école.

**Keys words :** school-based occupational therapy, occupational therapy in rehabilitation center, students with special needs, complementarity, school.



## 1. INTRODUCTION

Au Québec, tous les élèves ont droit de recevoir les services d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire, et ce, sans distinction quant à leurs habiletés (Gouvernement du Québec, 2016). Par conséquent, les milieux scolaires se composent d'élèves ayant diverses habiletés. En fait, les écoles comprennent des enfants à développement typique et des enfants qui ont divers diagnostics. Ceux ayant un diagnostic établi, nommés élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA), sont habituellement intégrés dans un contexte scolaire qui tient compte de leurs besoins (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport [MELS], 2007). Ces élèves présentent des besoins particuliers qui doivent être comblés afin de réduire le risque d'échecs scolaires ou afin d'éviter d'avoir un fonctionnement global altéré (Baker, Hebbeler, Davis-Alldritt, Anderson et Knauer, 2015). Ainsi, pour répondre à leurs besoins, ces enfants ont accès à des services de santé et services sociaux dans les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) ou en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED). Ces centres de réadaptation (CR) ont pour mission d'offrir des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale à toutes les personnes qui ont une déficience physique ou intellectuelle (Santé et Services sociaux Québec, 2015). Pour remplir cette mission, plusieurs professionnels sont nécessaires, dont des ergothérapeutes (Centre Montérégien de réadaptation, 2016). Ces professionnels œuvrant à l'enfance en CRDP ou en CRDITED ont pour mandat d'évaluer les aptitudes fonctionnelles de leurs clients et d'intervenir dans toutes les dimensions de leur vie pour améliorer leur développement (Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2015) et accroître leur capacité à s'engager dans des occupations (Polatajko et coll., 2013).

Pour y arriver, les ergothérapeutes doivent considérer l'interaction dynamique entre l'enfant, ses occupations et son environnement pour évaluer son rendement occupationnel (Polatajko et coll., 2013). Pour un enfant d'âge scolaire, l'école est le principal environnement dans lequel il se développe. Cependant, les services d'ergothérapie offerts aux enfants ayant un handicap ou une incapacité sont généralement fournis dans les CR. De ce fait, les interventions proposées par les ergothérapeutes en CR ne peuvent considérer de façon constante l'influence de l'environnement scolaire sur le rendement occupationnel de l'enfant. Ainsi, si les défis occupationnels de l'enfant se trouvent en majorité à l'école, alors des complications peuvent

survenir. Toutefois, une solution semble envisageable, soit que les services d'ergothérapie visant les besoins scolaires des EHDAA soient reçus à même l'école. Par contre, peu d'études ont été conduites sur le travail des ergothérapeutes en milieu scolaire versus celui en CR. De ce fait, la présente étude a pour objectif d'explorer comment les ergothérapeutes en milieu scolaire perçoivent la complémentarité de leur rôle avec celui des ergothérapeutes en CR dans l'habilitation à l'occupation pour les EHDAA.

Cet essai comprend plusieurs sections. D'abord, la problématique en lien avec l'objectif de cette étude est exposée pour assurer une compréhension de la situation ainsi que pour confirmer l'utilité de cette recherche. Ensuite, le cadre conceptuel sur lequel se base cette étude est décrit. Aussi, la méthode utilisée pour effectuer cette recherche est précisée. Puis, les résultats obtenus sont présentés dans la section suivante. Enfin, une discussion de ces résultats est effectuée et une conclusion clôt cet écrit.

## **2. PROBLÉMATIQUE**

La section qui suit se divise en trois sous-sections. D'abord, un portrait de l'éducation au Québec est exposé. Ensuite, les services offerts aux enfants ayant un handicap ou vivant avec une incapacité sont décrits. Finalement, l'ergothérapie en milieu scolaire est présentée.

### **2.1. Éducation au Québec**

Selon la Loi sur l'instruction publique du gouvernement du Québec (2016), tous les élèves ont droit de recevoir le service de l'éducation préscolaire et les services d'enseignement primaire et secondaire, et ce, sans aucune discrimination quant à leurs habiletés. Ainsi, il y a une grande hétérogénéité quant aux habiletés des élèves fréquentant les milieux scolaires. En effet, ces milieux comprennent une combinaison d'enfants à développement typique et d'enfants ayant divers diagnostics. Les diagnostics rencontrés en milieux scolaires sont regroupés en plusieurs catégories, soit troubles du comportement, déficience intellectuelle, déficience motrice, déficience langagière, déficience visuelle, déficience auditive, trouble du spectre de l'autisme (TSA), trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) et difficultés d'apprentissage (Fédération des syndicats de l'enseignement, 2009; MELS, 2007). Les élèves qui ont un diagnostic reconnu par le ministère de l'éducation sont généralement intégrés dans un environnement scolaire adapté à leurs besoins (MELS, 2007).

Le nombre d'EHDAA a considérablement augmenté au Québec depuis les dernières années, passant de 164 237 en 2008-2009 à 188 931 en 2012-2013, ce qui représente une augmentation de 13% (Ministère de l'éducation, de l'enseignement supérieur et de la recherche [MEESR], 2015). Le ministère de l'éducation explique cet accroissement par le fait qu'il y ait un dépistage plus rapide des EHDAA dû à l'état des connaissances sur les difficultés d'adaptation ou d'apprentissage qui s'est amélioré (Dion-Viens, 2010). La responsabilité quant à l'éducation préscolaire et l'enseignement primaire et secondaire des EHDAA est partagée par différents acteurs, soit la commission scolaire et l'école de quartier.

Selon la Fédération des commissions scolaires du Québec (FCSQ) (2009), la mission des commissions scolaires, qui a été confiée par l'État, est d'organiser les services éducatifs, de promouvoir et de valoriser l'éducation publique dans sa région tout en veillant à offrir une

qualité de services éducatifs. En fait, la responsabilité de scolariser tous les élèves revient aux commissions scolaires. Aussi, les commissions scolaires doivent veiller à la réussite de leurs élèves en fournissant des services essentiels aux directions des milieux scolaires et à leurs enseignants pour qu'ils se consacrent complètement à leur mission éducative (FCSQ, 2009; 2016). De plus, les commissions scolaires permettent aux citoyens du territoire de la commission scolaire de s'exprimer sur le système d'éducation et ainsi, de participer au développement social, économique et culturel de leur région (FCSQ, 2009; 2016). Au Québec, selon les données de 2012-2013, 72 commissions scolaires assurent l'éducation préscolaire, l'enseignement primaire et secondaire ainsi que la formation professionnelle à plus de 864 488 élèves (FCSQ, 2016). Les commissions scolaires doivent distribuer équitablement les ressources entre leurs établissements scolaires, en considérant les besoins particuliers des élèves (FCSQ, 2009; 2016). Ainsi, il revient aux commissions scolaires de rendre les services éducatifs accessibles aux EHDAA, en les adaptant selon leurs besoins (FCSQ, 2009; Gouvernement du Québec, 2016).

La mise en œuvre de ces services éducatifs revient à l'école, car sa mission est de socialiser, d'instruire et de qualifier tous ses élèves (Ministère de l'éducation, 2006). Elle les outillera du mieux possible pour que ceux-ci participent à la vie dans la communauté, quelles que soient leurs habiletés, tout en actualisant leur potentiel, tant sur le plan social qu'intellectuel, et ce, pour leur vie personnelle et professionnelle (Ministère de l'éducation, 2006). Pour les EHDAA, depuis 1988, la Loi sur l'instruction publique oblige le directeur de chaque école, accompagné des parents de l'élève, du personnel qui dessert les services et de l'élève lui-même, à établir un plan d'intervention (Gouvernement du Québec, 2016). Le plan d'intervention est un outil de planification et de concertation aidant à mieux identifier et répondre aux besoins d'un EHDAA afin de lui fournir les services éducatifs requis (Gouvernement du Québec, 2016; Ministère de l'éducation, 2004). En fait, il permet de favoriser la collaboration avec les parents et de faciliter la concertation entre les différents intervenants (Ministère de l'éducation, 2004). Selon le ministère de l'éducation (2004), le plan d'intervention contient habituellement : les forces et les besoins de l'élève, les objectifs à atteindre, les moyens et les ressources nécessaires, l'échéancier, ainsi que les rôles et responsabilités de chacun des participants. Toujours selon le ministère de l'éducation (2004), il y a deux situations qui peuvent amener l'établissement d'un plan d'intervention : 1) lorsque l'élève en question ne progresse pas et/ou ne réussit pas selon les

exigences de son programme de formation; 2) lorsque la situation de l'élève exige de mettre en place des services spécialisés ou des adaptations précises pour répondre à ses besoins particuliers (ex. : stratégies d'enseignement, matériel scolaire adapté, ressources spécifiques).

Selon Baker, Hebbeler, Davis-Alldritt, Anderson et Knauer (2015), si les besoins spécifiques de l'élève ne sont pas comblés, celui-ci est plus à risque de vivre des échecs scolaires. Les besoins des EHDAA peuvent être autant au niveau de leurs apprentissages scolaires que sur les plans affectif, social, développemental, comportemental, moteur, sensoriel et physique, affectant ainsi leur fonctionnement général à l'école (McPherson et coll., 1998; MELS, 2007). Par exemple, selon l'OEQ (s.d.), un élève peut avoir des problèmes d'écriture en raison d'un manque de dextérité fine ou peut avoir de la difficulté à planifier ses gestes pour accomplir une tâche en raison d'un problème de praxie. Un autre élève peut avoir de la difficulté à reconnaître les lettres en raison de son trouble visuel. Un élève qui a une déficience intellectuelle légère peut avoir de la difficulté à être autonome au niveau de l'habillement et de l'hygiène. Ces diverses difficultés entravent non seulement le cheminement scolaire de l'élève, mais peuvent aussi avoir des conséquences sur son fonctionnement social et affectif pouvant l'amener à s'isoler et à avoir une faible estime de soi (Pijl, Frostad et Flem, 2008). Quatre programmes de services éducatifs complémentaires sont mis en œuvre par les commissions scolaires afin de répondre du mieux possible aux besoins des EHDAA et de « favoriser la progression de l'élève dans ses différents apprentissages » (Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, 2002, p. 31). Ceux-ci sont :

- programme de services de soutien : visant à assurer à l'élève des conditions propices à l'apprentissage;
- programme de services de vie scolaire : visant le développement de l'autonomie de l'élève, de son sens des responsabilités, de sa dimension morale et spirituelle, de ses relations interpersonnelles ainsi que de son sentiment d'appartenance à l'école et à la communauté;
- programme de services d'aide : visant à accompagner l'élève dans son cheminement scolaire, dans sa démarche d'orientation scolaire et professionnelle ainsi que dans la recherche de solutions aux difficultés qu'il rencontre;
- programme de services de promotion et de prévention : visant à donner à l'élève un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie et de compétences qui influenceront de manière positive sa santé et son bien-être

(Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, 2002, p. 30-31).

Selon la Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires (2002), ces programmes intègrent plusieurs activités reliées à divers services. Chacun des services doit tout faire pour atteindre les objectifs des programmes. Ces services sont :

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• promotion de la participation de l'élève à la vie éducative;</li> <li>• éducation aux droits et aux responsabilités;</li> <li>• animation sur les plans sportif, culturel et social;</li> <li>• animation spirituelle et engagement communautaire;</li> <li>• soutien à l'utilisation des ressources documentaires de la bibliothèque scolaire;</li> <li>• information et orientation scolaires et professionnelles;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• psychologie;</li> <li>• psychoéducation;</li> <li>• éducation spécialisée;</li> <li>• orthopédagogie;</li> <li>• orthophonie;</li> <li>• santé et services sociaux (Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, 2002, p. 30).</li> </ul> |
|--|---|

La majorité de ces services relèvent des commissions scolaires, et donc du ministère de l'éducation. Les services de santé et services sociaux relèvent, quant à eux, du ministère de la santé et des services sociaux. La collaboration attendue des professionnels en santé et services sociaux dans les écoles est nécessairement reliée à leurs rôles déterminés par les services de santé et services sociaux.

## **2.2. Services offerts aux enfants ayant un handicap ou vivant avec une incapacité**

Selon Santé et Services sociaux Québec (2016), le ministère de la santé et des services sociaux a comme mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de tous les Québécois. Il doit rendre les services de santé et services sociaux accessibles à tous et assurer leur qualité pour contribuer au développement social et économique de la province. Toujours selon Santé et Services sociaux Québec (2016), cette mission est partagée avec les organismes et établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui offrent aux citoyens les soins de santé et les services sociaux qui leur sont nécessaires.

Les enfants ayant un handicap ou vivant avec une incapacité ont accès à des services de santé et services sociaux dans les CRDP ou les CRDITED, dépendamment de leur problématique. La mission des CR est d'offrir des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale à des gens de tout âge ayant une déficience physique ou intellectuelle (Santé et Services sociaux Québec, 2015). De plus, des services d'accompagnement et de soutien à la famille des clients sont offerts. Le CRDP s'adresse particulièrement à une clientèle présentant une déficience physique, auditive, visuelle, motrice ou du langage. Le CRDITED, quant à lui, s'adresse à une clientèle qui présente une déficience intellectuelle ou un TSA. Plusieurs professionnels œuvrent dans ces centres. Selon le centre et le type de déficience, il peut y avoir, entre autres, des orthophonistes, des audiologistes, des physiothérapeutes, des kinésologues, des médecins, des travailleurs sociaux, des éducateurs spécialisés, des neuropsychologues, des psychologues, des nutritionnistes, des psychoéducateurs et des ergothérapeutes (Centre Montérégien de réadaptation, 2016).

Les ergothérapeutes travaillant à l'enfance en CRDP et en CRDITED évaluent les habiletés fonctionnelles des enfants ayant une déficience physique, intellectuelle ou un TSA et interviennent dans toutes les sphères de leur vie pour favoriser leur développement (OEQ, 2015) ainsi qu'augmenter leur niveau d'engagement occupationnel (Polatajko et coll., 2013). En fait, ces enfants reçoivent des services d'adaptation et de réadaptation pour les aider à développer leur plein potentiel tout en s'adaptant aux exigences de la vie quotidienne (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec, 2016). Ces services les aident aussi à s'intégrer dans la société et à y participer (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec, 2016).

Pour ce faire, les ergothérapeutes doivent prendre en considération l'interaction dynamique entre l'enfant, ses occupations et son environnement afin d'évaluer son rendement occupationnel (Polatajko et coll., 2013). Or, l'environnement principal de l'enfant d'âge scolaire est l'école, car il fréquente celle-ci pendant plus de 180 jours par année, sept heures par jour. Toutefois, les services d'ergothérapie disponibles pour les enfants ayant un handicap ou vivant avec une incapacité sont habituellement offerts dans les CR. Étant donné que les ergothérapeutes en CR ont généralement peu d'interaction avec le milieu scolaire de l'enfant, les interventions offertes par ces professionnels ne peuvent tenir compte de l'influence de l'environnement

principal de l'enfant sur son rendement occupationnel. Lorsque les défis occupationnels de l'enfant sont majoritairement à l'école, cette situation peut poser problème, car l'ergothérapeute en CR peut avoir plus de difficulté pour répondre à tous ses besoins. La possibilité que les services d'ergothérapie ciblant les besoins scolaires des EHDAA soient reçus à l'école même semble une solution à envisager pour considérer davantage l'interaction entre l'enfant, son environnement et ses occupations.

### **2.3. Ergothérapie en milieu scolaire**

Au Canada, dans la plupart des provinces, la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire existe depuis plusieurs années (Villeneuve, 2009). Selon le ministère de l'éducation (1999), au Québec, cette pratique existe depuis environ 1990. Malgré toutes ces années, il n'y a encore que très peu d'ergothérapeutes qui travaillent dans ce milieu au Québec (Savard, 2016). Les ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire sont généralement employés par une commission scolaire, bien qu'ils soient parfois embauchés à contrat ou directement par une école (OEQ, 2011).

Selon l'Association canadienne des ergothérapeutes [ACE] (2002), l'ergothérapeute en milieu scolaire a comme principal objectif de rendre optimal le rendement de l'élève dans l'ensemble de ses tâches pour favoriser sa réussite scolaire. Aussi, il vise à faire comprendre aux différents intervenants les habiletés de l'élève. Ainsi, l'ergothérapeute en milieu scolaire agit souvent comme personne ressource pour l'enseignant qui accueille le EHDAA dans sa classe en le soutenant et en l'informant sur son fonctionnement, ses besoins, ses forces et ses intérêts pour favoriser son intégration scolaire (OEQ, s.d.; Savard, 2016). Selon Villeneuve (2009), l'ergothérapeute en milieu scolaire est un membre important de l'équipe-école, car il fournit des solutions pour l'amélioration constante de la participation de l'élève. De plus, il collabore aux décisions d'équipe pour déterminer le cheminement scolaire et les services éducatifs appropriés pour l'élève en difficulté (OEQ, s.d.). Selon l'ACE (2002), des interventions en ergothérapie augmentent la disponibilité de l'élève aux apprentissages et diminuent ses difficultés. En fait, l'ergothérapie et la collaboration entre l'ergothérapeute, l'enseignant et les parents de l'élève ont des effets positifs sur le rendement scolaire de celui-ci (ACE, 2002; King et coll., 1999).



Selon Bundy (1995), l'ergothérapeute en milieu scolaire peut effectuer plusieurs modalités de prestation de services dans les écoles. L'intervention directe en est une qui a pour but d'améliorer les habiletés de l'élève en intervenant avec lui au niveau de ses besoins scolaires. Les interventions peuvent s'effectuer en classe ou à un autre endroit dans l'école. Une autre modalité utilisée est la consultation. Selon l'OEQ (s.d.), l'ergothérapeute en consultation évalue l'élève au niveau de ses habiletés fonctionnelles dans son environnement scolaire en identifiant ses forces et ses faiblesses selon plusieurs composantes, soit affective, neurologique, sensorielle, motrice, sociale ou cognitive. Par la suite, il fait des recommandations pour l'aider à diminuer ses difficultés. Les recommandations peuvent se rapporter, entre autres, à la modification de son environnement physique pour limiter les obstacles lui engendrant des situations de handicap ou à la modification de la tâche de l'élève pour favoriser la réalisation des activités scolaires ou encore à l'ajustement des méthodes d'enseignement et de soutien utilisées par les enseignants et les autres intervenants pour favoriser ses apprentissages. Aussi, l'ergothérapeute en milieu scolaire peut dépister les déficiences et les incapacités des élèves qui sont dans des classes régulières pour les orienter et les référer aux bonnes ressources (Savard, 2016). De plus, selon Gaudreau, Royer, Beaumont, et Frenette (2012), l'accompagnement est une autre modalité que les ergothérapeutes en milieu scolaire peuvent utiliser. En fait, ils accompagnent l'enseignant ou l'intervenant scolaire à reconnaître les difficultés de ses élèves tout en l'amenant à établir de nouvelles méthodes de travail dépendamment de son besoin. Cette modalité peut s'effectuer de diverses façons : discussions de cas, rencontre individuelle ou en groupe, formation ou observation en classe.

Étant donné qu'il peut y avoir un chevauchement de clientèle entre le milieu scolaire et le milieu de la santé, les services en ergothérapie peuvent parfois se dupliquer. Ainsi, la présente étude a pour but d'explorer comment les ergothérapeutes en milieu scolaire perçoivent la complémentarité de leur rôle avec celui des ergothérapeutes en CR dans l'habilitation à l'occupation pour les EHDAA.

### **3. CADRE CONCEPTUEL**

Pour rédiger cet essai, le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) (Polatajko, Craik, Davis et Townsend, 2013) a été choisi comme cadre conceptuel, car il permet de répondre à l'objectif principal de ce projet, soit d'explorer comment les ergothérapeutes en milieu scolaire perçoivent la complémentarité de leur rôle avec celui des ergothérapeutes en CR dans l'habilitation à l'occupation pour les EHDAA à travers les différents éléments de ce processus. En effet, le MCP est un modèle utilisé en ergothérapie permettant de guider le processus de pratique et qui se base sur l'habilitation de l'occupation tout en étant centré sur le client (Davis, Craik et Polatajko, 2013). Il s'appuie sur les analyses des données probantes et peut s'appliquer dans plusieurs contextes de la pratique (Craik, Davis et Polatajko, 2013). Dans la prochaine section, chacun des éléments du MCP sera expliqué en détail.

#### **3.1. Modèle canadien du processus de pratique**

Selon Craik, Davis et Polatajko (2013), le MCP sert de guide au professionnel en lui permettant de parcourir le processus de pratique tout en restant centré sur l'occupation. Ce processus de pratique comporte quatre éléments différents : 1) le contexte sociétal; 2) le contexte de la pratique; 3) les schèmes de référence; 4) le processus comprenant huit points d'action.

Toujours selon Craik, Davis et Polatajko (2013) :

1. Le contexte sociétal comprend des éléments :
  - a. physiques (ex. : environnements naturels et construits, accessibilité physique);
  - b. sociaux (ex. : réseaux sociaux, associations professionnelles);
  - c. culturels (ex. : ethnicité, attentes culturelles occupationnelles, rituels);
  - d. institutionnels (ex. : politiques et procédures du milieu scolaire et du système de soins de santé, contextes judiciaires/économiques/politiques) dans lequel le client et l'ergothérapeute se situent;
2. Le contexte de la pratique se compose de facteurs:
  - a. personnels (ex. : valeurs, connaissances, capacités, croyances, ressources, habitudes, expériences occupationnelles);
  - b. environnementaux qui ont une influence sur la relation entre le client et l'ergothérapeute. Les facteurs environnementaux comprennent des éléments :
    - i. physiques (ex. : structures des établissements, technologies, équipements);
    - ii. sociaux (ex. : équipes, autres clients, nature sociale de l'établissement);
    - iii. culturels (ex. : mission/vision de l'établissement, culture/valeurs de la profession, modèles et théories de pratiques);

- iv. institutionnels (ex. : politiques et procédures de l'établissement, modèles de prestation de services, nombre de séances permises et leur temps alloué, listes d'attente);
3. Les schèmes de référence sont des théories, des concepts et des construits que les ergothérapeutes utilisent pour déterminer comment les difficultés occupationnelles du client seront analysées (Mosey, 1986). Selon Craik, Davis et Polatajko (2013), ils permettent d'accompagner l'ergothérapeute dans sa prise de décisions durant son processus de pratique;
  4. Le processus comprend huit points d'action. Pour chacun, une décision ou une action s'impose. Les points d'action sont :
    - a. initier et établir le contact (l'ergothérapeute a un premier contact avec le client et ceux-ci identifient les défis occupationnels);
    - b. établir les balises (l'ergothérapeute et le client précisent les règles de base de leur interaction);
    - c. évaluer et analyser (l'ergothérapeute procède à une évaluation complète identifiant les facteurs personnels, occupationnels et environnementaux qui sont à l'origine des défis occupationnels du client);
    - d. convenir des objectifs et du plan (l'ergothérapeute et le client établissent les buts occupationnels);
    - e. mettre en œuvre un plan (le client met en œuvre le plan convenu en collaborant avec l'ergothérapeute);
    - f. faire le suivi (l'ergothérapeute surveille le progrès de son client au niveau de l'atteinte des buts occupationnels);
    - g. évaluer le résultat (l'ergothérapeute évalue l'atteinte des buts occupationnels du client);
    - h. conclure et mettre fin (l'ergothérapeute et le client décident s'ils concluent la relation de pratique ou s'ils la poursuivent) (Davis, Craik et Polatajko, 2013).

Ces points d'action ne représentent pas des étapes ni des rencontres différentes, et plusieurs peuvent se réaliser en même temps (Davis, Craik et Polatajko, 2013). De plus, des chemins alternatifs peuvent être empruntés selon la situation rencontrée permettant de convenir de nouveaux objectifs et d'un nouveau plan avec le client, ou encore, de conclure et de mettre fin au processus et interventions en ergothérapie (Craik, Davis et Polatajko, 2013).

## **4. MÉTHODE**

### **4.1. Devis de recherche**

Le devis de recherche de cette étude est un devis descriptif qualitatif, car celui-ci permet de décrire un phénomène en particulier (Fortin et Gagnon, 2010). Dans ce cas-ci, le phénomène à décrire est la perception de la complémentarité du rôle des ergothérapeutes en milieu scolaire avec celui des ergothérapeutes en CR dans l'habilitation à l'occupation pour les EHDA.

### **4.2. Participants**

#### **4.2.1. Critères de sélection**

La population visée par cette étude se compose d'ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire au Québec auprès des EHDA. Différents critères d'inclusion ont été émis, soit : 1) d'être ergothérapeute employé par une commission scolaire ou une école; 2) d'avoir un minimum de six mois d'expérience en milieu scolaire; 3) de s'exprimer en langue française. Aucun critère d'exclusion n'a été établi.

#### **4.2.2. Recrutement**

La méthode d'échantillonnage utilisée pour recruter les participants est non probabiliste par choix raisonné, car celle-ci permet de choisir les participants selon les critères d'inclusion déterminés (Fortin et Gagnon, 2010). Un courriel a été envoyé à des ergothérapeutes en milieu scolaire afin de présenter le projet de recherche. Les participants intéressés ont contacté Noémi Cantin, directrice de l'essai, par courriel pour manifester leur intérêt. La période de recrutement s'est étalée sur trois semaines pour laisser amplement de temps aux ergothérapeutes intéressés de répondre au courriel envoyé. L'étudiante chercheuse a déterminé l'admissibilité des sujets en les questionnant sur leur employeur. Cinq participantes et un participant ont manifesté leur intérêt par courriel pour participer à l'étude. Ces personnes travaillent directement en milieu scolaire. Les années d'expérience des ergothérapeutes en milieu scolaire varient de 1 an à 15 ans. Une lettre d'information et un formulaire de consentement ont été remis aux participants du projet.

### **4.3. Collecte des données**

Les données ont été recueillies par l'intermédiaire d'un groupe de discussion. Le groupe de discussion a été préféré à l'entrevue, car il permet aux participants d'échanger sur leurs rôles

d'ergothérapeute en milieu scolaire tout en posant des réflexions critiques quant à la distinction du rôle de l'ergothérapeute en centre de réadaptation. Ces échanges permettent aussi aux ergothérapeutes de réfléchir à la variabilité des pratiques en milieu scolaire. La taille de l'échantillon de six participants était suffisante pour permettre ces échanges. Le canevas des questions posées a été développé par l'étudiante chercheuse à partir du MCPP (voir Annexe A). Le questionnaire comporte neuf questions ouvertes permettant ainsi d'obtenir une diversité d'informations tout en dirigeant les participants vers des questionnements précis. Il avait pour but d'explorer comment les ergothérapeutes en milieu scolaire perçoivent la complémentarité de leur rôle avec celui des ergothérapeutes en CR dans l'habilitation à l'occupation pour les EHDAA. Avant son utilisation, la pertinence des questions a été testée auprès d'un groupe d'étudiants à la maîtrise en ergothérapie ainsi qu'auprès d'un ergothérapeute travaillant en CRDP. Le questionnaire était complet et pertinent selon les personnes qui l'ont testé. Le groupe de discussion a été animé par Noémi Cantin, directrice de l'essai, et a été effectué auprès des six participants. Il a duré une heure six minutes et a été enregistré à l'aide d'un enregistreur audio. L'étudiante chercheuse n'a pas assisté au groupe de discussion. Cependant, une assistante de recherche était présente lors de ce groupe. Elle n'a pas participé à la discussion, mais a observé les interactions entre les participants et a pris des notes durant la rencontre.

#### **4.4. Analyse des données**

L'enregistrement audio a été transcrit. Une analyse thématique de contenu du verbatim du groupe de discussion a été faite pour extraire les principaux thèmes (Fortin et Gagnon, 2010) décrivant la perception de la complémentarité du rôle des ergothérapeutes en milieu scolaire avec celui des ergothérapeutes en CR dans l'habilitation à l'occupation pour les EHDAA. En fait, le processus d'analyse utilisé est celui de Miles et Huberman (2003) qui comporte trois composantes : 1) la condensation des données; 2) la présentation des données; 3) l'élaboration des conclusions et la vérification de celles-ci. Selon Miles et Huberman (2003), la condensation des données consiste en plusieurs lectures de la transcription de celles-ci pour avoir une idée générale du point de vue des participants. Ensuite, les données sont examinées pour faire ressortir les extraits significatifs et ainsi, dégager les thèmes principaux. Une grille d'analyse comprenant les thèmes ressortis est élaborée pour permettre d'expliquer le phénomène étudié. Finalement, des liens entre les thèmes se créent en construisant un arbre thématique. Toujours

selon Miles et Huberman (2003), la présentation des données, quant à elle, catégorise celles-ci sous forme de tableaux pour établir des relations entre les différents thèmes et ainsi, avoir une compréhension plus interprétative du phénomène. Cette étape se fait en simultané avec la première. L'élaboration et la vérification des conclusions s'effectuent grâce aux étapes précédentes. En fait, des conclusions sont élaborées à la suite de la compréhension et de l'analyse approfondie des relations existantes entre les thèmes ressortis.

#### **4.5. Considérations éthiques**

Tous les participants ont participé à ce projet de façon volontaire. Le consentement libre, éclairé et continu a été obtenu grâce au formulaire de consentement préalablement rempli par les participants. Ils pouvaient retirer leur consentement en tout temps, sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Toutes les données recueillies étaient confidentielles.

Le projet de recherche a été autorisé par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CEREH) de l'UQTR et un certificat d'éthique a été reçu le 14 avril 2016 ayant comme numéro CDERS-16-7-06.01.

## 5. RÉSULTATS

Dans les pages qui suivent, les résultats obtenus en réponse au groupe de discussion réalisé lors de cette étude seront présentés. En fait, les principaux thèmes ressortis lors de l'analyse du verbatim seront exposés et classés selon le cadre conceptuel utilisé dans cette étude, soit le MCPP (Polatajko, Craik, Davis et Townsend, 2013).

### 5.1. Contexte de pratique (MCPP)

La discussion de groupe fait ressortir la variété de pratiques existantes dans le contexte du milieu scolaire. Les ergothérapeutes<sup>1</sup> utilisent différentes approches afin de répondre aux besoins du milieu. La majorité dit faire de la consultation, c'est-à-dire faire des observations/évaluations et émettre des recommandations à l'enseignant : « [...] ce qu'on m'a demandé cette année, c'est beaucoup de la consultation individuelle, l'évaluation avec des recommandations, [...]. » Aussi, plusieurs offrent de la formation aux intervenants scolaires concernés.

Beaucoup de formations, beaucoup de projets j'va dire macro au niveau politique, au niveau des contentions dans le transport scolaire, au niveau des formations en général avec les CP [conseillers pédagogiques], parce que dans le fond chu dans l'équipe des conseillers pédagogiques.

Quelques-uns utilisent plutôt un modèle d'intervention directe auprès des élèves, généralement dans la classe.

Avec l'enseignant, la façon de travailler pour l'instant c'est surtout être là, être présent, pis à l'aider à faciliter pour les autres élèves [...], mais [ce] n'est pas du *coaching* auprès de l'enseignant. [Ce] n'est pas du tout. Je fais mes affaires. J'anime le groupe [d'élèves] pis si à la volée est [enseignant] capable de prendre certains trucs ben, tant mieux.

D'autres mentionnent faire de l'accompagnement (*coaching*) avec les intervenants directement dans leur classe : « [...] ce que j'ai fait énormément aussi c'est l'accompagnement des classes DA [difficultés d'apprentissage], déficiences multiples. Feck vraiment une dizaine de rencontres en *coaching*, vraiment avec les intervenants directement dans la classe. » Aussi, quelques personnes font du dépistage en classe régulière et spécialisée ainsi que de la gestion de

---

<sup>1</sup> N.B. Le masculin a été utilisé pour la rédaction de la suite de l'essai pour conserver la confidentialité des participants.

l'environnement : « [...] dépistage en vue des jeunes qui s'en viennent au présco [préscolaire]. Ça peut être du dépistage en classe régulière, en classe spécialisée, [...]. Pis gestion de l'environnement. »

Il a été remarqué que certains ergothérapeutes utilisent un modèle d'intervention à paliers. Dans une commission scolaire en particulier, où l'ergothérapeute couvre à lui seul ce territoire, une approche populationnelle à trois paliers a été instaurée. Au premier niveau, l'ergothérapeute offre des formations et des ateliers aux enseignants de la commission scolaire, fait du dépistage et de l'enseignement aux enseignants. Au deuxième niveau, il fait de la consultation, de la collaboration avec les élèves ayant des besoins particuliers et des sous-groupes de besoins. Au dernier niveau, il fait des évaluations individuelles pour les nouveaux élèves et il réfère en externe, car il ne fait pas de suivi individuel. L'essentiel selon lui, c'est d'intervenir avec l'enseignant.

[...] vu que chu tout seul j'ai plus d'impact sur plus d'enfants quand je travaille avec l'enseignant que quand je travaille directement avec l'enfant. Feck c'est ma porte d'entrée. Plus la collaboration avec le supérieur immédiat et l'enseignant.

Dans une autre commission scolaire, l'offre de services des ergothérapeutes en milieu scolaire a changé à plusieurs reprises. Auparavant, ils faisaient davantage d'évaluation individuelle. Cette année, ils ont essayé une nouvelle approche en offrant des formations aux intervenants des écoles. Ils ont reçu une réponse favorable des directions et des enseignants des écoles en ce qui concerne cette façon de procéder. Par la suite, ils offraient des formations à des sous-groupes d'intervenants. Enfin, vers la fin de l'année scolaire, ils faisaient de l'évaluation individuelle. Pour la prochaine année scolaire, ils appliqueront le modèle de l'UQTR, soit le modèle de l'accompagnement dans les classes d'adaptation scolaire. Cependant, les directions des écoles souhaitaient que le mot accompagnement soit remplacé par support ou soutien en raison de la terminologie.

### **5.1.1. Comparaison du rôle des ergothérapeutes selon leur contexte de pratique**

De façon générale, les participants expriment qu'il y a une différence entre les rôles des ergothérapeutes en CR et ceux en milieu scolaire. Par contre, celle-ci n'est pas toujours simple à



décrire. Certains affirment qu'il y a une nuance entre les deux rôles, car l'approche, la façon de penser et les objectifs sont différents. Bien que les objectifs des ergothérapeutes en CR viennent rejoindre ceux des ergothérapeutes en milieu scolaire, plusieurs soutiennent que l'ergothérapeute en milieu scolaire entraîne les habitudes de vie à l'école et celui en CR entraîne les habitudes de vie à la maison.

Ma perception c'est qu'en, à la commission scolaire, dans le fond l'idée c'est de vraiment maximiser le rendement, mais dans les activités précises dans l'école. Feck vraiment super précis. Feck quand on parle de l'habillement, ben c'est vraiment à la récré y'a tu le temps de s'habiller pour aller dehors. [Ce] n'est pas l'habillement quand qui sort du bain pis le pyjama. C'est vraiment hyper pour être fonctionnel pis maximiser son potentiel scolaire vraiment dans l'école, dans le milieu scolaire.

Une différence notée par plusieurs est que l'ergothérapeute en milieu scolaire a une vision plus globale du milieu et de la réalité scolaires. Ainsi, celui-ci peut soutenir l'enseignant en le guidant dans la mise en place des recommandations et des stratégies données par l'ergothérapeute en CR pour qu'elles soient applicables au contexte scolaire.

[...] nous, les ergo en scolaire, on a une vision beaucoup plus globale du milieu scolaire pis de la réalité scolaire aussi. Feck souvent ce qui arrive c'est que l'ergo [du CR] débarque, donne ses recommandations, [...], feck là après ça nous autres on r'vient ben là dans ce contexte-là, ça, tu peux faire ça, ça, tu peux faire ça, tu peux faire ça de cette façon-là. On aménage différemment, j'trouve que ça nous permet ça avec cette lunette scolaire là d'avoir une vision plus globale de la réalité scolaire.

De plus, un ergothérapeute qui travaillait au CRDITED auparavant et qui est maintenant en milieu scolaire a confié qu'il ne comprenait pas bien ce milieu lorsqu'il était au CRDITED. Il faisait de la consultation et donnait des recommandations qui ne s'appliquaient pas nécessairement au milieu scolaire.

C'est [...] parce que ma perception en CR c'est que vraiment les profs vu qui sont dans le milieu réel de l'enfant de 8 [heures] à 3 [heures], c'est normal que ce soit eux qui appliquent les recommandations auprès de l'enfant. Feck les recommandations que moi j'ai données, ça [ne] s'appliquaient pas en milieu scolaire, [...]. Mais parce que j'étais en CRDI[TED], en consultation sans suivi, le message que j'avais c'était que tu fournis les recommandations aux milieux, donc

aux parents, aux écoles pis eux vont les mettre en place. Feck c'est ça aussi les profs j'ai l'impression qui ce sont mis à se dire ça pas de bon sens que j'applique les recommandations du CR. Mais ya beaucoup de recommandations qui pourraient être applicables [...]. [...] j'pense que l'ergo en milieu scolaire pourrait mieux coacher.

De ce fait, l'ergothérapeute en milieu scolaire pourrait faire l'intermédiaire entre le CR et les intervenants de l'école.

Moi j'pense que dans un monde idéal, l'ergo en scolaire pourrait faire le relais. On prend le relais de toutes les choses spécifiques pis on le met à la couleur vraiment scolaire, en tout cas, moi j'pense qu'on a un rôle.

Pour ce faire, plusieurs participants mentionnent qu'il doit nécessairement y avoir une collaboration établie entre l'ergothérapeute du CR et celui du milieu scolaire, car ces deux rôles se complètent. De plus, quelques-uns souhaitent avoir une collaboration avec les intervenants du milieu hospitalier pour répondre aux besoins complexes des enfants, car ils affirment ne pas être outillés pour gérer des problématiques très spécifiques.

[...] la collaboration quand tu parles de intensif [CR] versus rendre ça applicable dans le milieu [scolaire], j'trouve [que] c'est cette collaboration-là qui est vraiment forte. Quand que je faisais [de] l'accompagnement avec une prof dans la classe DM [déficience motrice], y'avait un élève qui était suivi avec le CR [en entraînement avec l'ordinateur]. Pis dans le fond [l'ergothérapeute en milieu scolaire devait] [...] coacher la prof sur l'apprentissage de l'écriture pour son groupe. Pis cet élève-là utilisait l'ordinateur [en CR], mais [...] elle n'avait pas d'accès à l'ordinateur [à l'école] [...]. Feck là j'ai jase avec l'ergothérapeute [en CR] pis on a pu vraiment sensibiliser l'enseignante à comment on va utiliser l'ordinateur avec cet élève-là. [...]. Feck [...] moi [ergothérapeute en milieu scolaire] je [n'] aurais pas pu aller pointu à évaluer cet élève-là [en ce qui concerne l'apprentissage de l'écriture] [...]. Feck c'est vraiment complémentaire là.

On a des problématiques très spécifiques aussi pour lesquelles moi je [ne] suis aucunement outillé. Feck j'ai besoin du monde qui soit dans le milieu hospitalier pour me fier ou me guider ou même réévaluer l'enfant ou ça j'trouve que ça c'est vraiment un rôle qui est essentiel pis j'trouve qu'on peut avoir une bonne collaboration.

Plusieurs autres points ont été soulevés et discutés par les participants en ce qui concerne leurs différents contextes de pratique.

En premier lieu, les participants affirment que l'ergothérapeute en milieu scolaire pourrait outiller les intervenants de l'école pour dépister les élèves qui ont des difficultés.

L'idée que j'ai en tête c'est que l'ergo en milieu scolaire pourrait outiller les intervenants du milieu pour le dépistage. Tout ce qui est évaluation diagnostic. Moi j'ai une énorme demande pour que je vienne documenter au niveau diagnostic pour que le pédiatre pose le diagnostic. [...]. Mais feck d'avoir cette fluidité là, ça je trouverais ça intéressant [...].

En second lieu, alors que la majorité des participants affirment que l'ergothérapeute en milieu scolaire ne fait pas de thérapies ou de réadaptation ni de suivi individuel auprès des enfants, certains attirés à une école spécialisée disent que lorsque ce professionnel travaille avec des EHDAA, il doit tout de même assurer un volet individuel, car la clientèle est plus spécialisée.

Ya vraiment une réalité qui est différente là pour moi où est ce que j'me retrouve que je [ne] vois pas vraiment d'autre solution que faire de l'individuel [avec les élèves] pis j'peux me permettre de faire aussi parce que je couvre moins d'élèves pis c'est une clientèle qui est plus spécialisée, mais j'ai l'impression qui a une nuance aussi.

Les participants mentionnent que l'ergothérapeute en CR intervient lui aussi individuellement avec l'enfant qui a un diagnostic défini et qui a de grandes difficultés. Ce suivi individuel par l'ergothérapeute en CR est essentiel pour cet enfant.

[...] le CR va aller travailler [de façon individuelle] avec des enfants qui ont vraiment des grandes difficultés pis un diagnostic qui fait qui peut recevoir des services plus intensifs au niveau de la réadaptation. [...] Feck y [ergothérapeute en CR] débarque dans [le] milieu scolaire avec ses recommandations individuelles pour cet enfant-là [...].

Cependant, un participant affirme que l'ergothérapeute en milieu scolaire devrait agir au niveau populationnel et non individuel comme en CR: « Pour partir c'est là qu'on devrait agir

j'trouve assez massivement au niveau populationnel et aider les profs, les éducateurs spécialisés à changer leur pratique aussi, parce que des fois c'est des milieux très très fermés. »

En troisième lieu, les participants notent que le contexte du milieu scolaire facilite la communication entre l'enseignant et l'ergothérapeute en milieu scolaire étant donné qu'ils sont dans le même établissement. Ils soutiennent également que, de façon générale, il n'y a pas beaucoup de communication entre l'enseignant et l'ergothérapeute en CR au sujet de ce qui est fait en thérapie.

[...] les canaux de communication [ne] sont pas soutenus, mais je regarde ici dans la région avec le CRDP, c'est rare que les profs vont penser demander à l'ergo du CRDP. C'est comme si le fait d'être dans un autre établissement ça coupe la possibilité des gens de penser que c'te jeune la yé suivi en ergo, en orthophonie. En milieu scolaire, [...] c'te canaux de communication là [n'est] comme pas tissés dans l'autre sens [enseignant vers ergothérapeute en CR] [...]. Ça, j'trouve ça une différence marquée [...].

En quatrième lieu, la plupart des participants ont soulevé un point important. Ils souhaitent qu'il y ait des ergothérapeutes dans les commissions scolaires où il n'y en a pas présentement pour aider à combler les besoins.

Ya peut-être [...] qui aille des ergothérapeutes dans les commissions scolaires à la base. [Chez] nous [...] ça [n'] existe pas. J'pense que vous autres vous développez ça. Pis ça serait des modèles à s'inspirer parce que le besoin est réel. [...] c'est sûr que tout le monde se garroche la couverte vu que c'est deux ministères différents. Feck ce [n'] est pas notre rôle [ergothérapeutes en milieu scolaire] donc c'est le tien [ergothérapeutes en CR]. Pis c'est souvent le privé qui pallie pour certains enfants [...].

Aussi, ils désirent qu'il y ait plus d'ergothérapeutes en milieu scolaire pour favoriser la continuité des services, et par le fait même, pour faire connaître davantage ce rôle professionnel : « En ayant des gens de notre profession [ergothérapeutes] qui sont dans ce milieu-là [milieu scolaire] ça continue à contribuer c'est quoi le rôle, la pertinence de nous [ergothérapeutes en milieu scolaire] faire falloir aussi. »

Pour résumer, les participants s'entendent pour dire que le rôle des ergothérapeutes en milieu scolaire et celui en CR est complémentaire et que chacun à sa place : « j'pense qu' [il ne] faut pas se dire [que] parce que y [enfants] sont suivis en CR que l'ergo scolaire n'est pas nécessaire. J'pense qui a vraiment un rôle complémentaire. »

## **5.2. Points d'action du processus du MCPP**

### **5.2.1. Initier et établir le contact**

#### *5.2.1.1. Origine des références*

Encore une fois, une variété d'approches est notée. La plupart des ergothérapeutes en milieu scolaire affirment que c'est la direction d'école qui fait les références par téléphone ou par courriel. Parfois, ils mentionnent qu'ils peuvent en recevoir des enseignants, de l'orthopédagogue, des conseillers pédagogiques, du psychoéducateur ou de l'éducateur de la classe. Dans certaines écoles, les ergothérapeutes ont déjà un mandat avec différents groupes faisant en sorte qu'ils les voient assurément.

Deux ergothérapeutes ont affirmé faire leurs propres références. Un d'entre eux indique qu'il procède ainsi, car le rôle de ce professionnel en milieu scolaire n'est souvent pas connu ou incompris par les autres intervenants de l'école. L'autre participe aux concertations et aux réunions d'équipe des écoles et peut recevoir des demandes des intervenants impliqués lors de ces occasions ou bien faire ses propres références des élèves : « [...] soit [que] quelqu'un [intervenant scolaire] va dire tu [ergothérapeute en milieu scolaire] peux tu le voir [tel élève] ou que moi [ergothérapeute en milieu scolaire] j'va attendre pis j'va proposer des [élèves]. »

#### *5.2.1.2. Identification du client et premier contact*

La clientèle vue en ergothérapie en milieu scolaire est variée. Les clients peuvent être des enseignants, des élèves ou même les deux à la fois. Plusieurs ergothérapeutes n'ont que des enseignants comme clients, car ils affirment qu'il est pratiquement impossible de faire un suivi pour tous les élèves.

Faut penser autrement en milieu scolaire parce que tu [ne] peux pas faire de réadaptation. Tu [ne] suivras pas l'enfant. Tu [ne] pourras pas lui faire changer sa

force dans sa main parce que tu [ne] peux pas le suivre individuellement. Feck faut tu prennes l'enseignant, pis que tu coach l'enseignant.

[...] c'est vraiment d'intervenir plus sur l'enseignant que sur l'enfant. En tout cas dans mon contexte à moi, vu que chu tout seul j'ai plus d'impact sur plus d'enfants quand je travaille avec l'enseignant que quand je travaille directement avec l'enfant. Feck c'est ma porte d'entrée, plus la collaboration avec le supérieur immédiat et l'enseignant.

D'autres indiquent que leurs clients sont les élèves, car ils en ont moins à suivre étant donné qu'ils ont des problématiques spécifiques : «[...] je [ne] vois pas vraiment d'autre solution que faire de l'individuel [avec les élèves] pis j'peux me permettre de faire [cela] aussi parce que je couvre moins d'élèves pis c'est une clientèle qui est plus spécialisée [...]. »

Quelques-uns affirment que leur clientèle se constitue d'élèves et d'enseignants.

Moi j'ai à peu près 2/3 [de] mes clients que c'est les élèves. J'ta diminué ça, mais vu que cette formule-là, je l'ai vraiment, je [n]'ai pas censuré les demandes. J'ai été avec les demandes qu'on a faites. Pis j'ai à peu près le 1/3 que mes dossiers, tenue de dossiers c'est le prof, l'intervenant que j'ai coachés. Donc le dossier est vraiment en lien vers le prof.

La plupart des ergothérapeutes affirment que lorsque leur client est l'enseignant, ils le rencontrent directement. Lorsque l'élève est leur client, la demande est validée avec le référent correspondant (ex. : direction de l'école, enseignant ou autre intervenant scolaire) pour s'assurer d'en avoir une bonne compréhension. Un premier contact téléphonique aux parents est effectué. Ensuite, ils rencontrent l'enseignant et commencent le processus. Plusieurs participants communiquent avec les parents au début, après l'évaluation et après les interventions. Cependant, ils s'entendent pour dire qu'établir une communication constante avec les parents est un défi.

J'va commencer avec le jeune, mais j'trouve que c'est un défi, en tout cas pour moi, c'est quelque chose à développer de parler beaucoup plus aux parents [...]. Feck que jusqu'à maintenant j'ai appelle au début, je les rappelle après l'évaluation pis je les rappelle après les interventions. Mais y'aurait plus à faire.

## 5.2.2. Établir les balises/Évaluer et analyser

### 5.2.2.1. Identification des défis occupationnels (analyse des besoins du client) lors de l'évaluation

Tous les ergothérapeutes effectuent une collecte de données pour identifier les défis occupationnels du client. Celle-ci diffère dépendamment de qui est le client. En fait, si le client est l'enseignant, l'ergothérapeute l'interroge directement pour collecter ses données. Si le client est l'élève, il questionne l'enseignant et les parents pour recueillir les informations pertinentes. Il peut aussi faire des observations en classe. Il peut consulter plusieurs intervenants scolaires dépendamment de la demande ou du besoin.

Moi, dépendamment finalement auprès de qui j'va intervenir dans le contexte, si c'est pour quelque chose de très spécifique, exemple, le découpage en classe, ben j'va juste faire plus la collecte de données auprès du prof pis intervenir avec le prof. Mais si ya quelque chose qui touche à l'éducateur, engagement, participation par exemple, ben là j'va aller chercher plusieurs acteurs. Si c'est pour une formation, j'va encore là aller voir d'autres collègues peut-être psychologue, orthophoniste. Feck j'pense j'essaye d'ajuster ma collecte de données en fonction du besoin [du client] pis inclure le parent [lorsque que le client est l'élève] aussi, mais comme on a dit tantôt d'aller avec le parent le plus possible même si ce [n]'est pas toujours évident.

Ce que je fais [...] c'est vraiment beaucoup d'aller observer l'élève en classe ou les rencontres individuelles pis après ça de faire des recommandations soit pour qu'il soit plus attentif ou pour l'écriture ou tout ça.

Plusieurs ergothérapeutes effectuent leur collecte de données de façon informelle, c'est-à-dire soit en questionnant directement la personne concernée ou soit en exploitant l'avantage de se retrouver dans le milieu scolaire pour repérer la moindre information pertinente pour la collecte de données.

Quand je marche de mon bureau pour aller à un autre bureau ben y se passe plein de trucs dans le corridor. Feck je vois comment les profs interviennent avec un enfant qui a de la difficulté à s'habiller [par exemple]. Tout ce volet-là, j'trouve que ça fait partie vraiment de l'évaluation pour voir comment orienter les services en ergothérapie sté plus à long terme.

Aussi, plusieurs collectent leurs données formellement à l'aide de questionnaires. De ce fait, deux participants ont créé leur propre formulaire/questionnaire. L'un d'eux a créé un

formulaire de demandes qui documente quatorze habitudes de vie pour aider à cibler l'objectif, car il en recevait plusieurs sans structure. L'autre participant a également créé un questionnaire formel pour rechercher l'information escomptée.

[...] j'ai écrit un formulaire de demandes, parce que c'était vraiment juste des courriels qui rentraient sans structure pis là j'ai vraiment faite un mini-formulaire de demandes où est-ce que je viens vraiment documenter quatorze habitudes de vie qui parlent de ce que j'ai observé pendant mon année. Pis là l'idée c'est que je veux les questionner vraiment avant de commencer la démarche pour vraiment plus cibler c'est quoi l'objectif.

Dans une approche populationnelle, au premier niveau, les ergothérapeutes valident les attentes auprès du référent pour s'assurer d'y répondre. Ils ne font pas concrètement un processus formel d'évaluation (évaluation initiale), car ils soutiennent que leur évaluation est le besoin qui est nommé. En fait, ils agissent en tant que conseiller pour soutenir l'enseignant dans son mode de fonctionnement en classe.

Au fil de la discussion, plusieurs ergothérapeutes ont soulevé un élément important. Ils affirment que c'est difficile de joindre tous les acteurs concernés (enseignant, direction, ergothérapeute, etc.) pour recueillir toutes les informations avant de prendre une décision ou de faire un plan d'action. Étant donné que le temps passe rapidement, ils témoignent que, parfois, ils doivent se mettre en action sans avoir recueilli toute l'information nécessaire.

Dans le milieu scolaire, sté bon, joindre le prof, joindre la direction, me rejoindre moi, ça roule [le temps passe vite] pis ça roule pis ça roule, pis des fois ce [n'] est pas toujours évident d'avoir toutes toutes les informations avant de [...] prendre une décision ou de [...] faire un plan de match ou un plan d'action. [...] Feck j'trouve qui a un manque à ce niveau-là dans mon contexte à moi là étant donné qui a beaucoup d'acteurs [...] [et que] moi [je ne suis] pas toujours dans le plein milieu [des acteurs] là. [...] on [n'] a pas toujours l'information exacte ou toute l'information avant de se mettre en action.

En ce sens, ils s'entendent pour dire que le fait de ne pas rencontrer le bon intervenant dès le début arrive régulièrement en milieu scolaire. Ils précisent qu'il y a des actions prioritaires à effectuer avant d'autres et qu'elles n'ont pas été prises en compte étant donné qu'il manquait



de l'information. De ce fait, ils constatent que le processus n'est pas linéaire et qu'il demande de l'ajustement constamment selon les différentes modalités de prestation de services utilisées.

[...] moi ça m'est arrivé souvent de dire ah non finalement c'est plus [l']orthopédagogue [que] j'aimerais rencontrer en premier. Alors que là chu avec le prof directement sté. C'est arrivé quelquefois que ce [n'] était pas [...] la bonne action, mais que peut-être y'avait des choses prioritaires à faire avant. [...] c'est sûr [que] le processus [n'] est pas nécessairement une ligne pis c'est la réalité du milieu [scolaire] [...].

### **5.2.3. Évaluer et analyser/Convenir des objectifs et du plan/Mettre en œuvre un plan**

#### *5.2.3.1. Modalités et schèmes de référence utilisés*

Comme mentionné et expliqué précédemment, plusieurs modalités de prestation de services sont utilisées par les ergothérapeutes en milieu scolaire. Au cours de la discussion, les principales modalités ressorties sont l'intervention directe, la consultation, la collaboration, l'accompagnement, la formation et le modèle d'intervention à paliers. La plupart des ergothérapeutes effectuent une analyse des besoins, qui varie selon les attentes du milieu, pour choisir leur modalité, mais sans nécessairement réaliser un processus conscient dans une démarche formelle.

Je me suis rendu compte que la réflexion je la faisais d'emblé, mais sans [...] faire un processus conscient. [...] j'me rends compte que oui j'utilise différentes approches, mais ma réflexion d'analyse, de quelle approche je va faire, j'pense je la fais spontanément. Ça [ne] fait pas partie de ma démarche formelle.

Aussi, quelques-uns expriment que c'est durant leur évaluation qu'ils détermineront leur modèle : « Ben moi souvent c'est dans mon évaluation, si j'pense suivre l'élève, que j'va plus choisir mon modèle [...]. » De plus, ils trouvent parfois difficile de savoir dans quel modèle vont les interventions qui ne sont pas traditionnelles.

Y'a des fois où je fais [...] des interventions qui [ne] sont [...] pas très traditionnelles, pis j'me dis [...] ça fit où ça [dans quel modèle]. [...] des fois chu un peu plus embêté [...]. Mais ya des fois où c'est un peu plus [...] intuitif comme intervention.

La majorité des participants ont une certaine difficulté pour identifier concrètement les schèmes de référence sur lesquels ils s'appuient pour guider leur évaluation et établir les explications de leur analyse concernant les défis occupationnels. En fait, une seule personne a mentionné utiliser les schèmes acquisitionnel et apprentissage moteur.

#### **5.2.4. Faire le suivi/Évaluer le résultat**

##### *5.2.4.1. Suivi du progrès du client (élève ou enseignant) et atteinte des buts occupationnels*

Tous les participants s'accordent pour dire que suivre le progrès de son client en milieu scolaire est ardu, et ce, peu importe la modalité de prestation de services utilisée. Ils mentionnent que lorsqu'ils interviennent au premier niveau du modèle d'intervention à paliers, ils trouvent difficile de mesurer de façon tangible les résultats et d'effectuer un suivi. Ils expliquent que dans ce type de modalité, les résultats ne sont pas connus, sauf en ce qui concerne la satisfaction des intervenants lorsqu'elle est mentionnée, et qu'il serait intéressant de constater concrètement les effets des interventions ergothérapeutiques. Cependant, quelques-uns remarquent ces effets, mais à long terme, soit après de nombreuses années à œuvrer dans le même milieu scolaire. De ce fait, plusieurs ressentent un faible sentiment de compétence professionnel.

Ben j'trouve que tout ce qui est du premier niveau est difficile à mesurer de façon [...] tangible pis sté on le voit plus à long terme. Sté les enseignants qui refont des choses [...] en classe, c'est l'année d'après ou l'autre année d'après que là tu vois [les résultats]. [...] Feck c'est difficile [...], surtout [au] premier niveau là, quand on est plus en formation, de voir l'impact qu'on a. Pis c'est difficile sur le sentiment de compétence en ergo scolaire [pour] tout ce niveau un là parce que c'est [...] long avant qu'on sente les effets.

Jusqu'où c'est nécessaire dans une démarche de formation d'accompagnement. Je [ne] sais pas là, mais ça serait intéressant quand même de voir au-delà de la satisfaction [des intervenants] ça vraiment donner quoi sté.

Un participant a essayé une façon de faire qui est à considérer. En fait, il a suivi quatre enseignants en classe spécialisée dans un modèle d'accompagnement durant l'année scolaire. Il explique qu'il les a rencontrés à trois reprises pour assurer un suivi, soit au début, au milieu et à la fin pour faire un bilan.

Ben j'ai suivi quatre profs en classe DM [déficiência motrice] pis on s'est faite une rencontre de début où on a vraiment pris le temps de réfléchir pis de jaser. Prendre du temps avec l'enseignante, [...]. On a faite une rencontre de, on regarde comment ça va, pis ça marches tu. Pis une rencontre à la fin de bilan. Vraiment un bilan pour la direction pis pour ma coordo [coordonnatrice] aussi. Feck ça s'est faite comme en trois phases là, en trois rencontres. Pis après j'étais capable [...] de documenter suffisamment quant à moi là, quand j'étais en accompagnement d'enseignant.

Aussi, lorsqu'ils offrent de la formation aux enseignants, plusieurs mentionnent que c'est plus difficile d'avoir de la rétroaction des intervenants ou de voir les effets bénéfiques des formations ergothérapeutiques dans le quotidien des enseignants.

Sté à quelques reprises on fait des formations à toute l'école ou à différentes écoles. Pis dans le fond le feedback sur ces interventions-là plus *at large*, là moi je [ne] trouve pas ça évident. Tu peux avoir quelques personnes [intervenants scolaires] qui viennent te dire merci à [la] fin [de la formation], mais de voir les retombées de [cette formation] là, on tombe vraiment plus dans l'[approche] populationnelle, si je comprends bien, dans la base de la pyramide [niveau un]. Feck comment mesurer ça pour [...] constater les effets bénéfiques si yen a là.

D'autres mentionnent faire une vérification auprès de la direction de l'école pour savoir si la formation donnée a répondu aux attentes du milieu scolaire : « Le premier niveau, moi ça va être la direction à qui je vais parler pour voir si on, si mettons la formation ou si l'atelier répond aux besoins de l'école. »

Ceux qui font de l'intervention directe en milieu scolaire trouvent que c'est un défi de faire le suivi des recommandations de tous leurs clients : « J'va commencer avec le jeune, mais j'trouve que c'est un défi, en tout cas pour moi, c'est quelque chose à développer [...] de faire le suivi et les recommandations pis voir comment est-ce que ça peut aider aussi dans ce qui a à la maison. »

D'autres affirment qu'ils ne font pas beaucoup de suivi formel, car ils manquent de temps, de moyens et d'outils. Ils font davantage de suivi informel en questionnant l'enseignant ou l'intervenant concerné pour assurer un certain suivi. Cependant, ils admettent qu'en procédant ainsi, plusieurs informations circulent sans nécessairement être écrites ou documentées. Aussi, ils

affirment que c'est principalement la satisfaction de l'enseignant qui est mesurée, mais peu celle des enfants.

Ben ce que je m'aperçois [...] c'est que [...] ya beaucoup d'informel dans la validation d'où on est rendu. Formellement, [...] faute de temps, faute de moyens, faute d'outils, [je n'en fais pas]. [...] à chaque fois que le prof va nous [ergothérapeutes en milieu scolaire] voir [...], j'ai l'impression que ya plein d'informations qui circulent qui [ne] sont pas tangibles, écrites, documentées. [L'ergothérapeute en milieu scolaire demande à l'enseignant] Est-ce que ça va mieux? J'ai tu changé quelque chose? Ça le prof y va te répondre tout de suite. Donc ce genre de question là sur la satisfaction du prof [c'est documenté]. La satisfaction des enfants aussi [...] je m'aperçois que je [n'] ai rien documenté là-dessus.

De ce fait, quelques-uns ajoutent que l'ergothérapeute est formé pour remarquer de petits progrès chez son client, ce que les intervenants scolaires n'ont pas nécessairement comme formation. Donc, ils affirment que cela peut influencer la rétroaction reçue de la part des intervenants scolaires.

[...] ce que je trouve difficile aussi c'est que j'pense qu'on [ergothérapeute] est habitué à [...] gradué [beaucoup les tâches] pis à voir des petits progrès. Sté des bébés [...] étapes là. Pis des fois ben ce [n'] est pas tout le monde [intervenants scolaires] qui voit ces étapes-là. [Ergothérapeute] Feck là toi comment ça va [avec tel élève]? [Intervenant scolaire] Bof. Alors que moi [ergothérapeute] je le vois, [...] ya [tel élève] progressé là, yé rendu là [dans sa tâche]. Stun autre aspect que je [ne] trouve pas évident des fois [avoir] [...] le feedback [des intervenants scolaires], [car il n'est pas] aussi précis qu'on [...] peut l'avoir [par nous-mêmes, ergothérapeutes].

### **5.2.5. Conclure et mettre fin**

#### *5.2.5.1. Fin de l'année scolaire : fermeture des dossiers?*

Encore une fois, plusieurs façons de procédé ont été soulevées pour conclure les dossiers en fin d'année scolaire. En fait, la majorité des ergothérapeutes mentionnent qu'ils ferment leurs dossiers-élèves, leurs dossiers-écoles ou leurs dossiers de classe auprès d'un enseignant, dépendant du contexte de chacun, à la fin de l'année scolaire lors du bilan annuel ou lors de la dernière concertation.

Ben moi j'ai des dossiers-écoles, des dossiers élèves. Les dossiers-écoles, sté j'va faire le bilan dans l'année pour chaque école. Mes dossiers élèves, souvent ça va être [...] ponctuel, [...]. Donc mes dossiers élèves souvent j'va les fermer à la fin de l'année.

Moi aussi [...] j'ai comme un épisode lors de la dernière concertation. Ce que je ferme c'est vraiment mes dossiers de classe quand j'ai fait un[e] intervention auprès d'un enseignant parce que là l'année d'après ce [ne] sera pas le même prof.

Aussi, quelques-uns disent que toutes les demandes reçues restent actives pour l'année scolaire suivante tout en prenant en compte le nouveau contexte : « [...] toutes les demandes que j'ai reçues vont rester actives quand même l'année suivante jusqu'à tant que mon processus soit fait pis que je ferme le dossier. »

Moi je les ferme. Je me questionne si c'est ça que je devrais faire là. Je les ferme toutes [à la fin de l'année scolaire]. Pis dans le fond les suivis que j'ai en tête en septembre, ben je repartirais avec quelque chose comme le suivi de la démarche de l'année passée. [...], en resituant la demande dans le contexte là, qui est nouveau. C'est comme ça que je le visualisais, mais là je [ne] sais pu.

Plusieurs autres participants affirment qu'ils laissent leurs dossiers ouverts, car ils trouvent que le processus pour tous les fermer demanderait beaucoup trop de temps.

La première année, j'avais fermé tous les dossiers pis on en avait vraiment beaucoup là parce que on ouvrait des dossiers pour tous les élèves. J'avais comme cinq écoles différentes feck ça en fait quand même beaucoup. Feck j'aurais passé mon été à faire des rapports pis juste fermer mes dossiers. Feck ça [n'] avait pas de bon sens. Feck après ça j'ai dit je vais les laisser ouverts ça va être moins compliqué, mais ce [n'] est pas nécessairement ce que je devrais faire j'pense.

Dans le même sens, un participant spécifie que les dossiers de ses élèves sont ouverts durant tout leur parcours scolaire dans une école en particulier. De ce fait, la date d'ouverture des dossiers peut parfois s'inscrire jusqu'à plusieurs années en arrière, soit lorsque l'ergothérapeute précédent y travaillait. Pour faciliter la fermeture de ses dossiers, ce professionnel a un gabarit de fermeture à remplir, car parfois l'élève n'a jamais été vu par l'ergothérapeute qui ferme le dossier.

[...] au niveau des élèves, le temps qui est avec nous dans notre école, [...] je le laisse ouvert [le dossier]. [...] j'ai des dossiers que ça datent de l'ergo avant moi, v'la six ans là que ça été ouvert. On a une note de fermeture, un gabarit [à suivre]. Pis là je coche les choses, mais là moi des fois je [n'] ai jamais vu l'élève [en question] [...] [et je ferme le] [...] dossier.

Malgré la variété d'approches, les participants en sont venus à un consensus : les critères d'ouverture et de fermeture des dossiers ne sont pas définis clairement. De ce fait, plusieurs personnes mettent en doute leur façon de faire à la suite de cette discussion.

En conclusion du groupe de discussion, les participants s'entendent pour dire qu'il y a plusieurs ergothérapeutes et donc, différentes façons de faire de l'ergothérapie. Ils mentionnent que dépendant du contexte dans lequel l'ergothérapeute travaille et des connaissances des intervenants qui changent d'un endroit à l'autre, l'ergothérapeute en milieu scolaire doit s'adapter à cette réalité.

[...] ya tellement d'ergos, ya tellement de façons de faire de l'ergo, mais ça dépend du contexte, des connaissances des gens qui vont changer d'un endroit à l'autre. Qu'on soit en régulier pis en adaptation scolaire, c'est une des différences justement. En adaptation scolaire, y [les intervenants scolaires] ont un bagage pour travailler avec les enfants qui [...] ont plus de difficultés j'pense. Feck déjà là, [il] faut s'adapter à cette réalité-là.

## **6. DISCUSSION**

Cette étude visait à explorer comment les ergothérapeutes en milieu scolaire perçoivent la complémentarité de leur rôle avec celui des ergothérapeutes en CR dans l'habilitation à l'occupation pour les EHDAA. Les principaux résultats obtenus démontrent que, selon les participants, le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire et le rôle de l'ergothérapeute en CR sont complémentaires. Les résultats seront discutés et comparés avec ceux ressortis dans la littérature. Aussi, un bref retour sur le MCPP sera fait. Les forces et les limites de l'étude ainsi que les retombées de celle-ci pour la pratique en ergothérapie seront mentionnées.

### **6.1. Comparaison des résultats de l'étude avec ceux provenant de la littérature**

Comme mentionné dans le groupe de discussion, les ergothérapeutes perçoivent que le rôle des ergothérapeutes en CR et en milieu scolaire est complémentaire. En effet, ces derniers visent spécifiquement les occupations scolaires (ACE, 2002) tandis que ceux en CR travaillent davantage l'ensemble des occupations (OEQ, 2015). De ce fait, leurs approches sont différentes et leurs objectifs ont des finalités distinctes. Toutefois, tous s'entendent pour dire qu'il devrait y avoir davantage d'ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire pour favoriser la continuité des services du CR lorsque requis, maintenir une collaboration avec les ergothérapeutes en CR ainsi qu'accompagner les enseignants à identifier et à répondre aux besoins des élèves.

Le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire est très varié. Les ergothérapeutes ayant participé à cette étude utilisent différents modèles de prestation de services dépendamment de leur mandat et de leur contexte. Ces derniers correspondent à ce qui a été trouvé dans la littérature. En effet, l'ergothérapeute peut dépister des difficultés développementales ou comportementales qui ont un impact sur le rendement scolaire de l'élève en discutant avec l'enseignant et en observant en classe (OEQ, s.d.). Aussi, selon Villeneuve (2009), l'ergothérapeute peut effectuer de l'intervention directe auprès de l'élève, de la supervision et de la collaboration auprès de l'enseignant et des parents. Il est mentionné également que lorsque ces trois techniques sont combinées, davantage de gains se produisent au niveau du rendement scolaire de l'élève, mais ce dernier point n'est pas ressorti dans cette étude lors du groupe de discussion.

Comme mentionné dans les résultats, selon Bundy (1995), la consultation est un autre moyen que l'ergothérapeute peut utiliser pour intervenir auprès de l'élève, mais de façon indirecte. En fait, ce professionnel évalue l'élève et transmet par la suite des recommandations à l'enseignant. C'est ce dernier qui les applique et non l'ergothérapeute. Une dernière modalité ressortie dans le groupe de discussion et dans la littérature est l'accompagnement. Selon Gaudreau, Royer, Beaumont, et Frenette (2012), le formateur, dans ce cas-ci l'ergothérapeute, anime les ateliers de formation pour les intervenants scolaires et les accompagne, individuellement ou en groupe, dans leurs apprentissages et dans leur changement de pratique. De plus, Villeneuve (2009) affirme que lorsque les ergothérapeutes apportent du soutien aux enseignants, ils participent au développement des compétences de ceux-ci et des élèves par le fait même. Cette modalité s'apparente au modèle de Missiuna et coll. (2012), *Partnering for change*, qui offre un partenariat entre l'enseignant et l'ergothérapeute pour développer les aptitudes de l'enseignant à cerner et à répondre aux besoins de ses élèves. Ce modèle permet ainsi d'avoir plus d'impact sur plus d'élèves en même temps lorsque ceux-ci ont des besoins semblables. Selon ces auteurs, les éléments essentiels pour mettre en œuvre ce modèle sont le partenariat, la collaboration en équipe, la mise en œuvre des recommandations dans le contexte de classe, le renforcement des capacités de l'enseignant dans l'établissement d'une relation et l'application des connaissances acquises par l'enseignant. Il est possible de dire que ces caractéristiques se retrouvent aussi dans la modalité de l'accompagnement. Ainsi, l'accompagnement serait un modèle de prestation de services à privilégier en milieu scolaire, car l'ergothérapeute outille l'enseignant à identifier les difficultés de ses élèves et ainsi, il peut trouver des solutions par lui-même et mieux répondre aux besoins de ceux-ci.

Missiuna et coll. (2012) conseillent d'avoir une bonne collaboration lors de l'accompagnement entre l'ergothérapeute et l'enseignant. Lors du groupe de discussion, quelques participants ont mentionné que la collaboration entre ces deux professionnels était essentielle, mais plusieurs ont aussi discuté de l'importance d'avoir une collaboration entre l'ergothérapeute œuvrant en milieu scolaire et celui en CR ou même en centre hospitalier. Selon l'OEQ (s.d.), l'ergothérapeute se rapporte à ses connaissances sur le développement de l'enfant et à différentes approches théoriques et cliniques pour repérer et analyser les difficultés des élèves qui peuvent affecter leur fonctionnement en classe. Toutefois, comme mentionné durant le



groupe de discussion, il arrive que l'ergothérapeute n'ait pas toutes les connaissances requises pour gérer les problématiques très spécifiques des élèves et qu'il désire collaborer avec le milieu hospitalier ou le CR.

Cependant, la coordination des services et la collaboration interprofessionnelle peuvent être complexes étant donné que les services offerts aux élèves sont dans deux ministères, soit le ministère de l'éducation et le ministère de la santé et des services sociaux (Villeneuve, 2009). Ce constat correspond à ce qui a été discuté lors du groupe de discussion. Étant donné que l'ergothérapeute en CR travaille dans un autre établissement que le milieu scolaire, il y a un manque de communication entre le professionnel en CR et l'enseignant. Parfois, les intervenants scolaires ne savent pas ce que font les ergothérapeutes en CR. Selon Rens et Joosten (2014), les ergothérapeutes ont besoin de passer plus de temps à l'école pour pouvoir collaborer avec les enseignants et ainsi, établir une meilleure communication. Aussi, comme mentionné lors de la discussion de groupe, il est important que les ergothérapeutes travaillant en CR et les enseignants aient une bonne compréhension des rôles et des responsabilités de chacun pour que la collaboration soit efficace (Missiuna et coll., 2012). Ainsi, les recommandations de l'ergothérapeute en CR pour l'enseignant seront plus réalistes et tiendront compte du contexte scolaire (Rens et Joosten, 2014). Lorsqu'un ergothérapeute œuvre directement dans l'école, celui-ci peut guider l'enseignant pour appliquer les recommandations reçues par l'ergothérapeute en CR. Il peut aussi transmettre des informations importantes concernant un jeune en particulier à l'ergothérapeute en CR pour travailler en complémentarité.

## **6.2. Retour sur le MCPP**

Comme mentionné précédemment, le MCPP est un modèle se basant sur l'habilitation de l'occupation et est utilisé par plusieurs ergothérapeutes pour guider leur processus de pratique et rester centrés sur leur client (Davis, Craik et Polatajko, 2013). Cependant, il est à remarquer que selon les résultats de cette étude, plusieurs ergothérapeutes en milieu scolaire s'y réfèrent, mais sans nécessairement appliquer concrètement chaque point d'action comme le font souvent les ergothérapeutes en CR. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'il y a des différences notables entre les ergothérapeutes œuvrant en milieu scolaire et ceux en CR.

D'abord, en milieu scolaire, l'ergothérapeute peut avoir comme client des élèves, des enseignants ou même les deux en même temps dépendamment des écoles tandis que celui travaillant en CR à l'enfance a principalement des enfants et leurs parents comme client. De ce fait, le type de client influence les modalités de prestation de services choisies. Ainsi, l'ergothérapeute en milieu scolaire peut faire de l'intervention directe avec l'élève, de la consultation, de la formation et de l'accompagnement aux divers intervenants scolaires ainsi qu'appliquer le modèle d'intervention à paliers expliqué précédemment. Pour sa part, l'ergothérapeute en CR fait habituellement de l'intervention directe avec l'enfant et de la consultation.

Aussi, l'identification des défis occupationnels se fait par collecte de données autant en milieu scolaire qu'en CR. Cependant, cette collecte de données diffère entre ces deux milieux, car elle dépend du type de client ainsi que de la modalité de prestation de services utilisée. En CR, la collecte de données se fait principalement par questionnement auprès des parents de l'enfant et de ce dernier, si possible. Quelquefois, elle peut s'effectuer auprès de l'enseignant si le cas s'y applique. L'ergothérapeute utilise aussi les mises en situation et l'observation informelle pour recueillir des informations sur son client. En milieu scolaire, la collecte de données peut s'effectuer par questionnement auprès de l'élève et de ses parents, de l'enseignant ou d'autres intervenants scolaires dépendamment de qui est le client. L'ergothérapeute peut aussi observer l'élève en classe s'il est son client. En fait, l'identification des défis occupationnels en milieu scolaire est un processus dynamique influencé par les besoins du contexte scolaire.

De ce fait, la clientèle, les différentes modalités de prestation de services et l'identification des défis occupationnels pour l'ergothérapeute travaillant en milieu scolaire varient grandement comparées à ce qui se fait en CR. Compte tenu de toutes ces caractéristiques qui différencient le travail des ergothérapeutes dans ces deux milieux, faire le suivi des progrès de son client et évaluer le résultat peuvent être des points d'action plus complexes à effectuer ou s'appliquant plus difficilement en termes de procédure au contexte scolaire qu'à celui en CR.

### **6.3. Limites et forces de l'étude**

#### **6.3.1. Limites**

Il est à noter que cette étude a été effectuée lors d'un projet universitaire, plus précisément dans le cadre d'un essai. Ainsi, le petit échantillon de participants, soit six ergothérapeutes ayant participé au groupe de discussion, n'a possiblement pas permis d'accéder à la saturation des données sur certains thèmes qui sont ressortis lors de la discussion. Aussi, toutes les questions qui ont été posées n'ont pas été nécessairement répondues par chaque participant. Tout ceci fait en sorte que plusieurs résultats sont diversifiés et démontrent quelquefois les opinions des mêmes personnes plutôt que celles du groupe en général.

De plus, durant le groupe de discussion, il a été remarqué que les participants avaient une certaine difficulté à identifier concrètement les schèmes de référence utilisés pour guider leur processus ergothérapeutique. De ce fait, seulement deux schèmes ont été nommés par la même personne, soit acquisitionnel et apprentissage moteur. Il se peut que ce soit en raison du fait que les ergothérapeutes plus expérimentés n'aient pas nécessairement appris cette notion durant leur formation universitaire. Aussi, il se pourrait que ces participants appliquent dans leur pratique des principes de différents schèmes sans nécessairement pouvoir les classer et les nommer. Ainsi, ces raisons pourraient expliquer le fait qu'une seule personne ait identifié des schèmes de référence. De ce fait, l'analyse des résultats dans cette partie ne représente pas nécessairement en globalité toutes les connaissances des participants sur ce sujet.

Aussi, la méthode de collecte des données peut avoir influencé les participants à prendre part à ce projet de recherche. Étant donné que le courriel présentant le projet a été envoyé aux participants par Noémi Cantin, directrice de l'essai, il est possible qu'un ergothérapeute ait accepté de participer, car il connaissait le destinataire ou vice versa. Cette possibilité doit être mentionnée même si sa confirmation n'est pas certaine advenant l'éventualité que la saturation des données n'ait pas été obtenue.

Une dernière limite de l'étude est la fiabilité des données. Étant donné que l'étudiante-chercheuse n'a pas assisté au groupe de discussion, seulement l'écoute de l'enregistrement audio a permis de transcrire le verbatim. De ce fait, certaines parties de l'enregistrement audio étaient

difficiles à comprendre, car il y avait parfois des sonorités indésirables captées involontairement (bruits de fond) qui masquaient ce que la personne disait. Aussi, quelquefois, certaines personnes parlaient en même temps que d'autres ou encore, ne parlaient pas assez fort. À quelques reprises, il y a eu des éclats de rire pendant que quelqu'un parlait. De plus, vu le fait que l'étudiante-chercheuse n'avait pas de visuel pour savoir qui disait quoi (par exemple : associer l'ergothérapeute qui parlait avec son milieu de pratique), certains propos étaient parfois difficiles à mettre en contexte. En conséquence, il est probable que quelques parties du verbatim aient des erreurs dans la transcription ou dans la mise en contexte et ainsi, qu'elles soient faussement interprétées. Toutefois, une assistante de recherche a pris des notes lors du groupe de discussion, ce qui a permis de valider le contenu du verbatim avec celles-ci.

### **6.3.2. Forces**

Pour ce qui est des forces, le canevas des questions du groupe de discussion a été testé auprès d'étudiants à la maîtrise en ergothérapie et auprès d'un ergothérapeute travaillant en CRDP. Ainsi, cela a permis de s'assurer de la pertinence des questions.

De plus, les participants présentaient des caractéristiques semblables, entre autres, au niveau de leur rôle, de leur clientèle et de leur analyse des besoins. De ce fait, ces caractéristiques comparables ont fait ressortir des résultats cohérents même si la saturation des données n'a possiblement pas été obtenue. Ainsi, l'analyse des données s'est faite sans grandes difficultés, car de nombreux thèmes étaient semblables.

Aussi, la méthode de collecte des données de l'étude, soit le groupe de discussion, a permis aux participants de discuter des différences et des ressemblances de leur rôle d'ergothérapeute en milieu scolaire dépendamment de leur contexte. Le groupe a aussi permis de favoriser les interactions entre eux tout en partageant leur opinion sur les questions posées. De plus, les différents échanges ont permis aux participants de concevoir qu'il existe plusieurs pratiques en milieu scolaire.

#### **6.4. Retombées pour la pratique en ergothérapie**

À la suite de cette étude, le constat est clair. La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire est complexe et varie d'une école à l'autre ou d'une commission scolaire à l'autre. Parfois, le client peut être l'élève, l'enseignant ou même les deux. Les ergothérapeutes peuvent, entre autres, effectuer une intervention directe, faire de la consultation, faire de l'accompagnement, offrir des formations ou appliquer le modèle d'intervention à paliers. Tout compte fait, aucune procédure ou démarche n'est semblable, car il n'y a pas de balises déterminées pour encadrer cette pratique. Ainsi, chaque ergothérapeute en milieu scolaire fait ce qui lui semble le mieux pour répondre aux besoins de leurs clients en tenant compte de la réalité de leur contexte. De ce fait, il serait impossible de généraliser les résultats de cette étude à tous les milieux scolaires. Ainsi, ils doivent être considérés pour cette étude uniquement.

De plus, compte tenu de la variété de pratiques utilisées par les ergothérapeutes en milieu scolaire, il serait pertinent qu'une pratique réflexive s'amorce sur ce sujet. Par conséquent, il pourrait être approprié que de futures recherches explorent plus en profondeur les diverses pratiques existantes et utilisées par les ergothérapeutes en milieu scolaire pour que celles-ci soient davantage balisées et ainsi, plus facilement applicables pour ces professionnels.

## 7. CONCLUSION

La présente étude démontre que les ergothérapeutes en milieu scolaire perçoivent la complémentarité de leur rôle avec celui des ergothérapeutes en CR dans l'habilitation à l'occupation pour les EHDAA. En effet, à la suite de l'analyse des résultats d'un groupe de discussion fait avec six ergothérapeutes en milieu scolaire, plusieurs constats sont ressortis. Il y a, entre autres, le fait que le rôle des ergothérapeutes en milieu scolaire est complémentaire à celui des ergothérapeutes en CR. Également, les ergothérapeutes en milieu scolaire ont une clientèle diversifiée. Aussi, plusieurs modèles de prestation de services sont utilisés par ces professionnels selon leur mandat et leur contexte. Peu importe la modalité employée, il est nécessaire que les ergothérapeutes en milieu scolaire aient une bonne communication avec les intervenants de l'école et, par le fait même, avec les ergothérapeutes en CR ou les professionnels du milieu hospitalier pour ainsi favoriser une meilleure collaboration. De plus, selon Rens et Joosten (2014), l'ergothérapeute en milieu scolaire doit expliquer son rôle aux intervenants de l'école, car il est généralement peu connu.

Dans le futur, il serait intéressant que toutes les commissions scolaires du Québec aient au moins quelques ergothérapeutes travaillant dans leurs écoles pour identifier et répondre aux besoins des élèves ou des enseignants, selon le cas, ainsi que pour assurer une continuité des services du CR lorsque nécessaire. De ce fait, ceci permettrait d'aider les clients dans leur environnement naturel, soit à l'école, tout en faisant connaître davantage le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire. Aussi, il serait important d'uniformiser la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire dans les commissions scolaires du Québec en l'encadrant par des critères précis permettant de mieux orienter les services offerts par les ergothérapeutes.

## RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2002). L'ergothérapie est efficace en milieu scolaire. Sommaire de la revue de littérature. *Qualités et orientations*, mai-juin, 15-18. Repéré à <http://www.caot.ca/PDFs/ergoscolaire.pdf>
- Baker, D. L., Hebbeler, K., Davis-Alldritt, L., Anderson, L. S., & Knauer, H. (2015). School health services for children with special health care needs in California. *The Journal of School Nursing*, 31(5), 318-325. doi:10.1177/1059840515578753
- Bundy, A. C. (1995). Assessment and intervention in school-based practice: Answering questions and minimizing discrepancies. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 15(2), 69-88.
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec. (2016). *Profil de notre clientèle*. Repéré à <http://www.crdiq.qc.ca/services-profil-clientele.html>
- Centre Montérégien de réadaptation. (2016). *Qu'est-ce que la réadaptation?* Repéré à [http://www.cmrmonteregie.ca/decouvrez/readaptation/quest\\_ce\\_que\\_readaptation](http://www.cmrmonteregie.ca/decouvrez/readaptation/quest_ce_que_readaptation)
- Craik, J., Davis, J., & 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), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice à l'occupation* (2<sup>e</sup> éd., pp. 269-290, version française N. Cantin). Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE.
- Davis, J., Craik, J., & 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), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice à l'occupation* (2<sup>e</sup> éd., pp. 291-320, version française N. Cantin). Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE.
- Dion-Viens, D. (2010). Élèves en difficulté: hausse «troublante» du nombre de cas. *Le Soleil*. Repéré à <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/education/201005/16/01-4280973-eleves-en-difficulte-hausse-troublante-du-nombre-de-cas.php>
- Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires. (2002). *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*. Repéré à [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_compl/SEC\\_Services\\_19-7029\\_.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/SEC_Services_19-7029_.pdf)
- Fédération des commissions scolaires du Québec. (2009). *Une vision partagée : Pour la complémentarité des rôles et des responsabilités*. Repéré à [http://fcsq.qc.ca/fileadmin/medias/PDF/Une\\_vision\\_partagee\\_2009/Vision\\_partagee\\_2009.pdf](http://fcsq.qc.ca/fileadmin/medias/PDF/Une_vision_partagee_2009/Vision_partagee_2009.pdf)

- Fédération des commissions scolaires du Québec. (2016). *Commissions scolaires*. Repéré à <http://fcsq.qc.ca/commissions-scolaires/?L=dcnfrdtr>
- Fédération des syndicats de l'enseignement. (2009). *Référentiel : Les élèves à risque et HDAA*. Repéré à [http://fse.qc.net/fileadmin/Grands\\_dossiers/EHDAA/referentielEHDAA2013.pdf](http://fse.qc.net/fileadmin/Grands_dossiers/EHDAA/referentielEHDAA2013.pdf)
- Fortin, M. F., & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2<sup>e</sup> éd.). Montréal, Québec : Chenelière éducation.
- Gaudreau, N., Royer, É., Beaumont, C., & Frenette, É. (2012). Le sentiment d'efficacité personnelle des enseignants et leurs pratiques de gestion de la classe et des comportements difficiles des élèves. *Revue canadienne de l'éducation*, 35(1), 82-101. Repéré à <http://journals.sfu.ca/cje/index.php/cje-rce/article/viewFile/891/1155>
- Gouvernement du Québec. (2016). *Loi sur l'instruction publique*. Repéré à [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I\\_13\\_3/I13\\_3.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3/I13_3.html)
- King, G., McDougall, J., Tucker, M.A., Gritzan, J., Malloy-Miller, T., Alambets, P., Cuning, D., Thomas, K., & Gregory, K. (1999). An evaluation of functional, school-based therapy services for children with special needs. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 19(2), 5-29.
- McPherson, M., Arango, P., Fox, H., Lauver, C., McManus, M., Newacheck, P. W., & Strickland, B. (1998). A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*, 102(1), 137-140.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2<sup>e</sup> éd.). Paris : De Boeck Université
- Ministère de l'éducation. (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves : Politique de l'adaptation scolaire*. Repéré à [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_compl/politi00F\\_2.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/politi00F_2.pdf)
- Ministère de l'éducation. (2004). *Le plan d'intervention...au service de la réussite de l'élève : Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*. Repéré à [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_compl/19-7053.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/19-7053.pdf)
- Ministère de l'éducation. (2006). *Programme de formation de l'école québécoise : Enseignement secondaire, premier cycle*. Repéré à <http://www1.education.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/secondaire1/pdf/chapitre001v2.pdf>



- Ministère de l'éducation, de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2015). *Statistiques de l'éducation : éducation préscolaire, enseignement primaire et secondaire*. Repéré à [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/PSG/statistiques\\_info\\_decisionnelle/statistiques\\_education\\_pps\\_2014.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/statistiques_education_pps_2014.pdf)
- Ministère de l'éducation, du loisir et du sport. (2007). *L'orientation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou de rendement (EHDAA)*. Repéré à [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_compl/19-7065.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/19-7065.pdf)
- Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M., . . . Russell, D. J. (2012). Partnering for change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41-50.
- Mosey, A. C. (1986). *Psychosocial components of occupational therapy*. New-York : Raven Press.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (s.d.). *L'ergothérapie en milieu scolaire*. Repéré à [https://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Chroniques/Milieu\\_Scolaire.pdf](https://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Chroniques/Milieu_Scolaire.pdf)
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2011). La conservation et l'accès aux dossiers de l'ergothérapeute en milieu scolaire. *Ergothérapie Express*, 22(4), 1-8. Repéré à [http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Ergotherapie\\_express/2011\\_decembreWeb.pdf](http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Ergotherapie_express/2011_decembreWeb.pdf)
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2015). *La profession*. Repéré à <https://www.oeq.org/profession/profession.fr.html>
- Pijl, S. J., Frostad, P., & 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
- Polatajko, H. J., Craik, J., Davis, J., & Townsend, E. A. (2013). Cadre conceptuel du processus de pratique canadien. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko (Eds), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice à l'occupation* (2<sup>e</sup> éd., p. 274, version française N. Cantin). Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Préciser le domaine primordial d'intérêt : l'occupation comme centralité. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko (Eds), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice à l'occupation* (2<sup>e</sup> éd., pp. 15-44, version française N. Cantin). Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE.

- Rens, L., & Joosten, A. (2014). Investigating the experiences in a school-based occupational therapy program to inform community-based paediatric occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(3), 148-158. doi: 10.1111/1440-1630.12093
- Santé et Services sociaux Québec. (2015). *Établissements de santé et de services sociaux*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements.php>
- Santé et Services sociaux Québec. (2016). *Mission*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php>
- Savard, D. (2016). *Ergothérapeute*. Repéré à [http://www.metiers-quebec.org/sante/ergotherapeute.htm#haut de page](http://www.metiers-quebec.org/sante/ergotherapeute.htm#haut%20de%20page)
- Villeneuve, M. (2009). A critical examination of school-based occupational therapy collaborative consultation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76, 206-218.

**ANNEXE A**  
**CANEVAS DES QUESTIONS POUR GROUPE DE DISCUSSION AVEC DES**  
**ERGOTHÉRAPEUTES EN MILIEU SCOLAIRE (BASÉ SUR LE MCPP)**

Contexte de pratique

- 1- Décrivez-moi votre rôle/vos responsabilités en tant qu'ergothérapeute en milieu scolaire.
- 2- Comment votre rôle se compare-t-il, selon vous, à celui des ergothérapeutes en centre de réadaptation (différences/ressemblances)?
- 3- Quelles sont les opportunités de collaboration entre le ministère de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux et quels sont vos rêves en milieu scolaire?

Initier et établir le contact

- 4- De quels professionnels recevez-vous les références de vos clients?
- 5- Qui sont vos clients et comment prenez-vous contact avec eux?

Établir les balises/Évaluer et analyser

- 6- Comment identifiez-vous les défis/difficultés occupationnels et buts occupationnels (analyse des besoins) de votre client lors de l'évaluation?

Évaluer et analyser/Convenir des objectifs et du plan/Mettre en œuvre un plan

- 7- Quels sont les modalités et les principaux schèmes de référence utilisés ou quelles interventions effectuez-vous principalement?

Faire le suivi/Évaluer le résultat

- 8- Comment faites-vous le suivi du progrès de votre client dans l'atteinte de ses objectifs?

Conclure et mettre fin

- 9- Qu'est-ce que vous faites avec les dossiers à la fin de l'année scolaire (ouverts ou fermés)?