



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ

Mémoire présenté
dans le cadre de la
consultation publique
du ministre de l'Éducation,
du Loisir et du Sport
sur la réussite éducative

Novembre 2016

ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC

MISSION

En vertu des dispositions du Code des professions, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec assure la protection du public. À cet effet, l'Ordre encadre l'exercice de la profession et soutient le développement des compétences des ergothérapeutes favorisant ainsi la qualité des services. L'Ordre valorise également l'ergothérapie dans l'intérêt du public.

VISION

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec est reconnu comme étant la référence en matière de compétence, d'intégrité et d'expertise des ergothérapeutes ainsi qu'à l'égard de la qualité des services qu'ils offrent à la population. Fort de sa crédibilité, de la cohérence de ses actions et de l'excellence de ses pratiques, l'Ordre agit et collabore avec leadership au sein du système professionnel.

CHAMP D'EXERCICE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

Le champ d'exercice de l'ergothérapeute consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles, à déterminer et à mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, à développer, à restaurer ou à maintenir les aptitudes, à compenser les incapacités, à diminuer les situations d'handicap et à adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.

Introduction

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (l'OEQ) est heureux de participer à la consultation du ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport visant l'élaboration d'une nouvelle politique de la réussite éducative. Tout comme le ministre, l'OEQ et les ergothérapeutes sont fermement engagés envers l'atteinte du plein potentiel des personnes durant leur cheminement éducatif, de la petite enfance à l'âge adulte. Le champ d'exercice des ergothérapeutes, basé sur l'évaluation des habiletés fonctionnelles, a pour objectif d'optimiser l'autonomie des personnes en interaction avec leur environnement. Ainsi, les ergothérapeutes peuvent jouer un rôle déterminant sur le plan du développement de l'autonomie de l'enfant pour soutenir sa réussite éducative, et ce, de la petite enfance jusqu'à la transition de l'école à la vie active.

La consultation menée par le ministre souhaite mettre en valeur des pratiques innovantes. À cet effet, le présent mémoire met un accent particulier sur différents travaux de chercheurs québécois en ergothérapie qui ont investi le secteur de l'intervention en milieu préscolaire et scolaire. Plusieurs extraits du présent mémoire proviennent d'écrits découlant de ces travaux. De même, des données issues de la recherche et de pratiques appliquées dans d'autres juridictions sont recensées puisque, contrairement au Québec, un grand nombre d'ergothérapeutes offrent leurs services directement dans les établissements scolaires ailleurs au Canada et dans d'autres pays. Le Québec peut ainsi bénéficier de ces expériences et innovations pour en faire profiter les enfants québécois, leurs familles, les enseignants et les directions d'établissements.

La mission principale de l'OEQ, à titre d'ordre professionnel, est la protection du public. Cette mission se déploie en encadrant l'exercice de la profession d'ergothérapeute pour assurer à la population québécoise des services d'ergothérapie rencontrant les plus hauts standards de qualité et de déontologie. Le présent mémoire s'inscrit dans cette mission puisqu'il offre, entre autres, une synthèse de contributions potentielles des ergothérapeutes auprès des enfants des milieux préscolaires et scolaires qui rencontrent de tels standard, en se concentrant toutefois sur les deux premiers axes cités au document de consultation.

Axe I : L'atteinte du plein potentiel de tous les élèves

Thème 1 : Une intervention dès la petite enfance

L'OEQ appuie la vision ministérielle soulignant la nécessité d'une intervention dès la petite enfance pour favoriser la préparation à l'école, l'adaptation au milieu scolaire et la réussite éducative. Toutefois, il est primordial de considérer l'ensemble des facteurs influençant le développement et l'autonomie de l'enfant, et ce, au-delà du repérage des difficultés d'apprentissage ou de comportement. En effet, de telles difficultés peuvent s'avérer être le résultat d'autres problèmes liés aux capacités de l'enfant (p. ex. : des difficultés liées au développement moteur) ou à son environnement (p. ex. : les conditions socio-économiques et familiales). Ainsi, l'OEQ croit que la politique sur la réussite éducative doit élargir sa vision de l'intervention en petite enfance pour s'assurer d'y intégrer toutes les sphères de la vie de l'enfant.

Cette vision élargie devra miser sur un arrimage renforcé des différents partenaires impliqués (services de santé, services sociaux, services éducatifs et milieux communautaires), ce qui nous semble une condition *sine qua non* à l'obtention d'une coordination et d'une cohésion optimales des services puisque les problématiques rencontrées sont bien souvent multifactorielles.

À titre d'exemple, il est démontré que la santé et la scolarité de la mère de même que le milieu familial ont une influence certaine sur différentes facettes du développement de l'enfant et, incidemment, sur sa réussite éducative ultérieure (Observatoire des tout-petits, 2016; Medina, 2011). Il apparaît ainsi que les fondements de la réussite éducative prennent racine avant même la naissance de l'enfant. En conséquence, la politique sur la réussite éducative devra être en étroite continuité avec les autres politiques et programmes gouvernementaux ciblant les nouveau-nés, les mères, les familles et les communautés.

Pour ce qui est de la petite enfance, l'OEQ appuie les pistes d'action visant la consolidation des interventions dans les services de garde à l'enfance et l'aide à la détection des enfants éprouvant des difficultés sur le plan du développement global. La contribution de l'ergothérapeute peut d'ailleurs être déterminante sur ce plan en raison, entre autres, de l'objectif de développement de l'autonomie mis de l'avant par les centres de la petite enfance, les garderies et les milieux familiaux. En effet, l'évaluation des habiletés fonctionnelles effectuées auprès des enfants permet de déterminer rigoureusement les facteurs qui facilitent ou qui font entrave au développement de leur autonomie, et ce, dans toutes les sphères d'activités auxquelles il participe, que l'on parle du jeu, de l'habillement, de ses soins personnels, du dessin, du découpage, etc. Qui plus est, la force des ergothérapeutes est de pouvoir analyser comment cette autonomie se déploie en fonction des contextes et des environnements où évoluent l'enfant.

D'ailleurs, une telle évaluation est régulièrement demandée à titre de contribution à l'évaluation diagnostique du médecin, notamment en vue de confirmer les hypothèses de retard global de développement, de trouble de l'acquisition de la coordination et de trouble du spectre de l'autisme, puisque les données sur le fonctionnement sont essentielles à l'établissement du diagnostic. Or, il appert qu'au Québec, peu de services de réadaptation sont offerts en première ligne, incluant l'ergothérapie (Carrier, Levasseur et Mullins, 2010). Il serait ainsi plus qu'opportun de miser sur la bonification des services de première ligne (Feldman, Champagne, Korner-Bitensky et Meshefedjian, 2002; Feldman, Swaine, Gosselin, Meshefedjian et Grilli, 2008), offerts directement dans les divers milieux de vie de l'enfant, notamment pour faciliter la détection des enfants ayant des difficultés particulières et donner ouverture le plus rapidement possible aux services de réadaptation requis par sa condition.

Dans cet ordre d'idées, soulignons que le législateur québécois a réservé l'évaluation d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins (Office des professions du Québec, 2013). L'ergothérapeute est un des professionnels visés par cette activité réservée, ce qui souligne le haut niveau de compétences requis pour réaliser l'évaluation des habiletés fonctionnelles de ces enfants compte tenu de la complexité de cette activité professionnelle et le haut risque de préjudice qu'elle comporte (Code des professions, art. 37.1, 4^o, h)).

L'OEQ appuie également la piste d'action visant le renforcement des activités d'éveil à la lecture, à l'écriture et aux mathématiques pendant la petite enfance auxquelles nous proposons d'ajouter les activités de préparation à ces trois domaines éducatifs. En effet, il ne suffit pas de détecter les difficultés du développement qui pourraient affecter la réussite scolaire, il est impératif d'offrir des services adéquats pour permettre aux enfants de rattraper les retards détectés ou évalués et de mettre en place les interventions appropriées à la condition de l'enfant. Jasmin, Hui et Julien (2016) mentionnent d'ailleurs plusieurs chercheurs ayant établi que le développement harmonieux de l'enfant à la maternelle, incluant des compétences suffisantes sur les plans moteur fin et cognitif, prédirait sa réussite scolaire ultérieure, notamment en écriture, en lecture et en mathématique.

Selon nous, les éducateurs à la petite enfance et les enseignants à la maternelle doivent être appuyés par des professionnels compétents en la matière. Le mandat premier des éducateurs est éducatif. Il est irréaliste de s'attendre à ce qu'ils soient également en mesure de détecter une grande diversité de problématiques de santé et d'incapacités en plus de savoir comment intervenir adéquatement dans toutes ces circonstances.

Compte tenu que de tels enjeux sont cruciaux pour la réussite éducative de tous les enfants, le Gouvernement doit prévoir une offre de services professionnels adéquate dans les milieux de petite enfance et les maternelles. Il pourrait innover en développant de nouveaux programmes de services, par exemple sous l'égide du ministère de la Famille, complémentaires à ceux actuellement offerts par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui ne suffisent pas à répondre à la demande. Des expériences du genre dans d'autres provinces canadiennes pourraient inspirer le Québec, par exemple en Ontario (Ministère des Services à l'Enfance et à la Jeunesse).

Dans un autre ordre d'idées, l'OEQ souhaite attirer l'attention du ministre sur la situation des enfants handicapés et des difficultés vécues par leur famille quant à l'accès à des milieux de garde adaptés à leur condition. Depuis plusieurs années, on observe une hausse du nombre d'enfants ayant des besoins particuliers dans les services de garde (Office des personnes handicapées du Québec, 2007). Toutefois, bien que l'inclusion présente de nombreux avantages, pour plusieurs raisons, elle ne se réalise généralement pas sans embûches (Pettigrew, 2013) :

- la formation principale des éducateurs en services de garde est limitée quant aux besoins des enfants ayant des besoins particuliers et plusieurs se sentent démunis face à la charge de travail qui en découle (Grace, Llewellyn, Wedgwood, Fenech et McConnell, 2008; Point et Desmarais, 2011)
- les options de milieux de garde accueillant des enfants en situation de handicap sont limitées, particulièrement pour les enfants ayant des handicaps plus sévères ou un niveau d'autonomie moins grand;
- la réglementation stricte et les politiques régissant les milieux de garde impliquent qu'il est parfois difficile de modifier l'horaire ou changer l'organisation afin d'accommoder les besoins particuliers d'un enfant.

L'inclusion en service de garde d'enfants handicapés présente toutefois plusieurs avantages (Molina, Garcia et Alban-Metcalf, 1998), par exemple :

- comme pour les enfants à développement typique, les enfants en situation de handicap bénéficient de côtoyer les pairs de leur âge afin de développer leurs habiletés de socialisation et de communication
- la transition que représente l'entrée au service de garde met des bases qui pourront être réutilisées lors de la transition vers le préscolaire et ensuite l'école primaire.

L'OEQ croit donc que le Gouvernement doit favoriser davantage de mesures pour faciliter l'accès aux milieux éducatifs à la petite enfance pour les enfants handicapés, notamment par un soutien professionnel accru aux éducateurs, dont des services d'ergothérapie offerts directement dans les milieux éducatifs et de garde pour la petite enfance et dans les maternelles.

Thème 2 : Une réponse adaptée aux élèves ayant des besoins particuliers

L'importance d'une attention accrue aux habiletés des enfants requises pour la réussite éducative

L'OEQ appuie les pistes d'action visant le repérage des élèves ayant des besoins particuliers, leur évaluation et l'aide à fournir à leurs parents. À ces actions, il est impératif d'ajouter une offre de services permettant de répondre aux besoins variés des enfants ayant des besoins particuliers, et ce, directement dans le milieu scolaire.

L'arrivée au préscolaire est l'une des transitions importantes de la vie d'un enfant. Celui-ci y arrive avec une histoire personnelle et familiale unique de même qu'avec une diversité de connaissances, de compétences et d'habiletés développées, entre autres, au contact de son environnement. Il est donc naturel qu'un groupe d'enfants en début de parcours scolaire ait un niveau de développement hétérogène [Cantin, Bouchard et Bigras, 2012; Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), 2006; Ministère de la Famille, 2014; Moisan, 2013]. Face à cette hétérogénéité, l'année préscolaire vise à favoriser le développement global de l'enfant sur les plans psychomoteur, affectif, social, langagier et cognitif, en le motivant à exploiter l'ensemble de ses potentialités (MELS, 2006). Bien que pour certains enfants l'année préscolaire ne marque que la continuité du développement naturel, pour d'autres, l'augmentation des exigences fait ressortir des difficultés latentes. Certaines études démontrent qu'une intervention précoce peut alors contribuer à contrer l'effet potentiellement négatif de telles difficultés (Institut national de santé publique du Québec, 2014; Ministère de l'Éducation du Québec, 1999; Pagani, Fitzpatrick, Belleau et Janosz, 2011).

L'un des domaines de vulnérabilité exploré dans les recherches est le développement des habiletés motrices de l'enfant. Plusieurs habiletés motrices importantes sont acquises lors des six premières années de vie, de la marche aux habiletés graphomotrices liées à l'écriture (Bouchard, 2010; Case-Smith et O'Brien, 2010; Ferland, 2004; Paoletti, 1999). Plusieurs de ces habiletés motrices, utiles à l'enfant durant son parcours scolaire (contrôle du crayon, découpage, coloriage, dessin, etc.), sont acquises et peaufinées tout au cours de l'année préscolaire (MELS, 2006). Au fur et à mesure que l'enfant progresse dans son parcours scolaire, les exigences de rapidité, de fluidité et de précision deviendront telles qu'un élève n'ayant pas fait les acquis nécessaires lors des premières années du primaire aura rapidement de la difficulté à suivre le rythme. Il est donc pertinent de s'attarder le plus tôt possible aux difficultés motrices des élèves, puisque celles-ci perdureront tout au long de leur parcours scolaire si aucune intervention n'est mise en place (Blank, Smits-Engelsman, Polatajko, et Wilson, 2012).

Étant donné leur présence soutenue auprès des élèves, les enseignants du préscolaire sont les personnes les plus susceptibles de pouvoir repérer les élèves vulnérables et à risque de présenter un délai dans l'acquisition de leurs habiletés motrices (Bouchard, 2010; Marr, Cermak, Cohn, et Henderson, 2003; MELS, 2006). L'importance de reconnaître les enfants à risque précocement dans leur parcours scolaire et d'intervenir efficacement afin d'éviter l'accumulation de difficultés est largement reconnue dans les écrits (Bibeau, Desrochers, Dunberry, Glazer, Parent, et Simard, 2000; Bouchard, 2010; Read, 2000). Toutefois, les enseignants rapportent ne pas se sentir suffisamment compétents et outillés pour repérer les élèves à risque dans leur classe puis les accompagner dans l'acquisition de leurs habiletés motrices.

Soulignons que les principes énoncés précédemment s'appliquent également aux autres sphères du développement de l'enfant. Ainsi, une détection rapide des difficultés cognitives, comportementales, langagières, etc., est également souhaitable. Un soutien professionnel au personnel éducatif s'avère tout aussi essentiel pour ces aspects du développement de l'enfant.

Des modèles d'intervention probants misant sur la présence d'ergothérapeutes en milieu préscolaire et scolaire

Dans la majorité des provinces canadiennes, l'ergothérapeute fait partie de l'équipe-école qui promeut l'engagement de tous les élèves dans leurs activités quotidiennes et leurs tâches scolaires, et ce, dans l'environnement spécifique qu'est l'école [Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), 2002; Villeneuve, 2009]. La présence d'un ergothérapeute en milieu scolaire entraîne donc un travail de collaboration interdisciplinaire à la résolution de problématiques parfois bien complexes (OEQ, 2009).

L'utilité et l'efficacité de l'ergothérapie en milieu scolaire sont démontrées et reconnues par plusieurs auteurs (ACE, 2002; Case-Smith, 2002; Fairbairn et Davidson, 1993; King et coll., 1999). Par exemple, en Saskatchewan, l'ajout de services d'ergothérapie en milieu scolaire a été une des solutions mises en place lorsqu'il a été constaté que 30 % des enfants accusaient des retards dans une ou plusieurs sphères de développement lors de leur entrée au préscolaire (Public Health Observatory, 2012). Considérant l'importance des besoins en ergothérapie, un choix novateur a été fait quant au modèle de prestation de services, soit d'utiliser une approche de collaboration avec l'enseignant dans la classe. La présence de l'ergothérapeute permettait d'observer la participation réelle de l'élève dans l'accomplissement de ses activités scolaires et dans l'actualisation de son rôle d'élève, et ce, toujours en collaboration avec l'enseignant. De plus en plus de chercheurs recommandent d'ailleurs d'établir une étroite relation de collaboration et d'accompagnement entre les ergothérapeutes en milieu scolaire et les enseignants dans la routine de la classe (Missiuna et coll., 2012; Villeneuve, 2009), au lieu d'opter pour une intervention individuelle. Cette façon de faire constitue une manière de maximiser l'efficacité et la pertinence de l'ergothérapeute en milieu scolaire (Bayona, McDougall, Tucker, Nichols et Mandich, 2006; Dreiling et Bundy, 2003; Sayers, 2008; Villeneuve, 2009).

Depuis 2012, des chercheuses de l'Université du Québec à Trois-Rivières ont élaboré et évalué l'efficacité du programme « L'ergothérapie va à la maternelle », spécifiquement mis sur pied pour répondre aux besoins de la Commission scolaire de l'Énergie (Durand, 2015) et de la Commission scolaire Chemin du Roy quant à la vulnérabilité de leurs élèves lors de leur arrivée au préscolaire. Une approche d'intervention à trois niveaux [basée sur le modèle de la réponse à l'intervention (RAI)] permet une plus grande efficacité ainsi qu'une optimisation des coûts-bénéfices. Un dispositif de formation-accompagnement en classe a été implanté afin d'outiller les enseignants du préscolaire à reconnaître le niveau de développement des habiletés motrices de leurs élèves, à mettre en place des stratégies générales afin de favoriser l'apprentissage moteur de tous leurs élèves, et à accompagner les élèves présentant des difficultés dans l'acquisition d'habiletés motrices. Lorsque des difficultés importantes sont notées, l'ergothérapeute peut évaluer sommairement l'élève en collaboration avec les autres professionnels des services complémentaires afin d'orienter l'élève vers les services de santé et de services sociaux pour une évaluation complète et une prise en charge appropriée. L'ergothérapeute en milieu scolaire devient alors un intervenant pivot qui reçoit les résultats d'évaluation et les recommandations du milieu de la santé et accompagne l'enseignant dans l'application de ces recommandations, adaptées au milieu scolaire. Les résultats de l'étude d'efficacité suggèrent qu'un tel programme a un impact significatif sur le sentiment de compétence des enseignants quant à leur habileté à identifier les enfants à risque d'accuser des retards quant à son acquisition d'habiletés motrices, ainsi qu'à mettre en place des stratégies afin de favoriser cette acquisition chez tous leurs élèves. De plus, les résultats suggèrent que, lorsque l'enseignant est accompagné en classe pour favoriser l'acquisition des habiletés motrices des élèves plus vulnérables, ces mêmes élèves progressent significativement en cours d'année (Cantin, Durand, Turbide, et Lemay, 2016)¹.

¹ À cet effet, nous vous référons à l'annexe 3 qui contient un témoignage d'appui de la direction d'une école bénéficiant d'un tel programme.

Ailleurs au Canada, d'autres modèles d'intervention similaires ont fait leurs preuves. Le modèle *Partnering for Change* (P4C), qui commence à être employé dans les milieux scolaires ontariens, est un bon exemple d'intervention axée sur la consultation collaborative. Ce modèle également basé sur la réponse à l'intervention (Whitten, Esteves, Woodrow et Demers, 2012), réparti en trois phases, vise à soutenir la pleine participation et la réussite scolaire de tous les élèves (Missiuna et coll., 2012). Dans la première phase, l'ergothérapeute travaille avec les enseignants pour améliorer leurs connaissances et leur compréhension du développement moteur ainsi que leur compétence à enseigner des activités motrices. Dans la deuxième phase, l'ergothérapeute et l'enseignant portent attention à un petit groupe d'élèves rencontrant des difficultés dans les activités motrices, afin de différencier l'enseignement pour ceux-ci. Enfin, si un élève n'arrive toujours pas à réaliser l'activité attendue ou souhaitée, l'ergothérapeute analyse sa performance dans son contexte, afin de proposer des adaptations, modifications, méthodes ou stratégies spécifiques et adaptées à l'enfant.

Un autre des avantages significatifs des modèles précédemment décrits est le fait d'offrir des services professionnels à l'école, ce qui permet de limiter les absences scolaires des enfants, de dégager les parents de certains rendez-vous et de préserver les loisirs et les activités de détente des enfants, et par conséquent, d'améliorer leur qualité de vie (Lepage et coll., 2010).

Le développement d'une offre de services appropriés pour les écoles spécialisées

Une certaine proportion d'élèves ayant des besoins particuliers n'est pas intégrée aux milieux préscolaires et scolaires réguliers notamment par manque de ressources des milieux ou en raison de l'importance des incapacités de l'enfant exigeant un milieu scolaire spécialisé. Le déploiement de services professionnels dans les milieux spécialisés apparaît être inégal tant en termes de disparités régionales que du type d'incapacités présentées par les enfants.

Pour ce qui est des problématiques de déficiences physiques et sensorielles, les enfants sont parfois suivis par des équipes de réadaptation du milieu scolaire spécialisé ou du réseau de la santé et des services sociaux. Quelle que soit la formule appliquée, une collaboration étroite entre l'équipe-école et les professionnels de la réadaptation est requise pour la réussite éducative des élèves. Selon nous, une intervention offerte directement dans le milieu scolaire est tout autant à favoriser que dans les milieux réguliers. L'évaluation des besoins des enfants par rapport à leur réussite éducative est ainsi facilitée par l'accès à leur environnement. L'application des stratégies par le personnel en place, l'enfant et sa famille bénéficie aussi d'un meilleur suivi².

Dans les écoles spécialisées pour une clientèle avec déficience intellectuelle ou avec trouble du spectre de l'autisme, nous observons que les besoins des enfants sont surtout centrés sur un modèle de développement éducatif et, tel que l'énonce le document de consultation du ministère, sur les problématiques de difficultés d'adaptation et d'apprentissage. L'OEQ croit qu'une plus grande place doit être accordée aux autres aspects du développement de l'enfant puisque les difficultés vécues au quotidien sont d'origines multiples.

À notre connaissance, les enfants de peu d'écoles spécialisées pour cette clientèle peuvent bénéficier d'une évaluation des habiletés fonctionnelles d'un ergothérapeute permettant de cerner précisément l'ensemble des facteurs qui facilitent ou font entrave à la participation de l'enfant aux activités scolaires dans son environnement. Ces enfants vivent des problématiques souvent complexes qui requièrent des évaluations

² À cet effet, nous vous référons à l'annexe 4 qui contient un témoignage d'appui de la direction d'une école spécialisée bénéficiant des services de stagiaires en ergothérapie et souhaitant la présence continue d'ergothérapeutes dans son école.

approfondies par des professionnels aux expertises variées. Si ces milieux ne peuvent eux-mêmes offrir de tels services, l'exploration de partenariats avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doit être engagée.

L'importance d'ajuster le mode de financement des services aux enfants ayant des besoins particuliers

L'OEQ croit qu'il est nécessaire de revoir le mode de financement des services complémentaires, notamment parce qu'il fait actuellement entrave à l'implantation de pratiques éprouvées telles que les programmes d'intervention en paliers décrits précédemment. En effet, ce type de programme probant mise majoritairement sur l'accompagnement de l'enseignant dans un contexte d'intervention précoce afin de **prévenir** l'apparition de difficultés. Il est ainsi requis d'élargir le financement à la prévention des situations de handicap et des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage et ne pas se limiter aux interventions ciblant les élèves répondant aux critères « EHDAA ». L'Ordre est d'avis qu'il faut privilégier la mise en place d'une formule mixte de financement, laquelle considérerait autant la quantité de services préventifs à la population de l'école entière que les services individualisés pour les enfants ayant des besoins particuliers.

L'importance de mettre l'accent sur une offre de services adaptés au genre des enfants plutôt que ne cibler que les garçons

Dans un autre ordre d'idées, en ce qui a trait à la piste d'action visant l'apport d'une attention particulière à la réussite des garçons, l'OEQ recommande plutôt d'adopter une approche sensible au genre afin d'avoir une vision globale des difficultés de réussite éducative. En effet, bien que le taux de diplomation soit une problématique clairement définie chez les garçons, d'autres indicateurs militent pour une considération plus large des difficultés liées au genre, par exemple le niveau de pauvreté à l'âge adulte qui affecte davantage les femmes. D'ailleurs, les garçons décrocheurs (sans diplôme d'études secondaires) ont plus de chance que les filles de trouver un emploi relativement bien rémunéré (Baillargeon, 2012). Des valeurs fondamentales de l'ergothérapie, telles la justice sociale et la justice occupationnelle (c'est-à-dire le droit pour tout individu d'avoir accès à des occupations significatives, et ce, quelle que soit sa situation particulière.), militent pour un élargissement de cette perspective pour que des stratégies variées et adaptées aux différentes caractéristiques sociodémographiques et économiques des enfants soient prises en compte pour assurer leur avenir, au-delà de l'obtention d'un diplôme.

Thème 3 : Un accompagnement tout au long du parcours scolaire

La diversification de l'équipe multidisciplinaire, son implication soutenue du primaire jusqu'à la fin du secondaire et l'inclusion de l'ergothérapie aux services complémentaires

L'OEQ appuie la piste d'action visant la mise en place d'équipes multidisciplinaires responsable de la réussite des élèves pour mieux aider ceux qui sont à risque. À cette fin, la présence des ergothérapeutes apparaît incontournable étant donné la présence d'un corpus scientifique grandissant soutenant l'impact significatif des services d'ergothérapie sur la réussite éducative (Bayona, McDougall, Tucker, Nichols et Mandich, 2006; Bazyk et coll., 2009; Hui, 2013; Hui, Snider, et Couture, 2016; Hutton, 2009; Reid, Chiu, Sinclair, Wehrmann et Naseer, 2006). Ces services ont des effets positifs et mesurables sur les élèves ainsi que sur le sentiment d'auto-efficacité des éducateurs (Hui, Snider, et Couture, 2016).

Il devient donc impératif que le Québec inscrive formellement l'ergothérapie dans la liste des services complémentaires du Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire (article 5). Cette reconnaissance gouvernementale permettrait à de nombreux enfants d'avoir accès à des services dont l'efficacité est démontrée.

Par ailleurs, il est essentiel que de telles équipes soient présentes tout au long du parcours scolaire, autant au primaire qu'au secondaire. Bien souvent, on voit un effritement de l'offre de services complémentaires lors du passage au secondaire. Cette étape de la scolarisation mène à la définition d'une orientation professionnelle déterminante pour la suite de leurs études ou à une transition vers le marché du travail. Les élèves avec des besoins particuliers doivent être mieux accompagnés lors de ces importantes étapes de leur vie. Nous élaborerons sur ce sujet dans les prochaines rubriques.

L'importance de soutenir les enfants lors des transitions

Pour les enfants qui ont des besoins particuliers, les transitions survenant tout au long de leur parcours éducatif sont des étapes cruciales de leur développement. Que l'on pense à la transition du milieu de garde ou de la petite enfance à la maternelle jusqu'à la transition vers la vie autonome et l'inclusion en emploi. Ces transitions doivent être minutieusement planifiées pour éviter toute rupture de services dont les mesures de soutien requis par l'enfant, sa famille et les éducateurs. À cette fin, certaines juridictions comme l'Ontario et les États-Unis ont rendu obligatoire la préparation d'un plan de transition. Selon Goupil (2007), un tel plan permettrait de mieux préparer l'enfant et le milieu aux différents passages avant, durant et après la scolarisation, pour favoriser l'adaptation de tous et assurer une transmission des renseignements pertinents sur l'enfant et la continuité des moyens d'intervention appropriés et efficaces à son égard. Selon nous, le Gouvernement du Québec aurait tout avantage à adopter une telle pratique.

L'importance d'une évaluation rigoureuse et d'un suivi adapté des élèves ayant des besoins particuliers par rapport à leur orientation scolaire et professionnelle

Lors d'une consultation sur la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2014-2018 menée en 2013, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale rapportait que le taux d'activité des personnes handicapées serait de 59 %, comparativement à 77 % pour l'ensemble de la population active. En réponse à cette consultation, l'OEQ mentionnait différents enjeux importants à considérer si l'on veut accroître le taux d'activité professionnelle de ces personnes dont la nécessité d'une évaluation rigoureuse des capacités de travail des jeunes avec difficultés particulières. En effet, pour assurer le succès de la transition vers le marché du travail et du maintien en emploi à long terme de ces jeunes, il faut d'abord et avant tout établir un plan d'action rigoureux tant sur le plan de l'évaluation de leurs besoins que des services à leur offrir pour atteindre un tel objectif. Étant donné les effets du vieillissement de la population sur la disponibilité de la main-d'œuvre active, il est plus qu'important que le potentiel de ces jeunes soit mis à profit.

À l'heure actuelle, il y a peu de ressources professionnelles spécialisées pour soutenir la préparation des jeunes ayant des besoins particuliers à effectuer la transition de l'école vers le marché du travail. Il y aurait lieu d'accroître le soutien à l'évaluation et à la préparation à l'emploi, notamment en développant les services devant être donnés par les ergothérapeutes et les conseillers d'orientation qui constituent un tandem essentiel pour évaluer rigoureusement les capacités et les intérêts à occuper un emploi d'une personne ayant des besoins particuliers.

À cette fin, il y aurait lieu selon nous d'accentuer le déploiement de programmes de transition école-vie active (TEVA) en lien avec les parcours scolaires adaptés à la préparation au marché du travail, et de mieux soutenir ceux qui ne peuvent obtenir de diplômes. Il faut donc des équipes multidisciplinaires

présentes dans le milieu scolaire pour épauler les jeunes à pouvoir s'engager dans des occupations significatives dès la fin de leur parcours scolaire. La participation à des stages en milieu d'emploi, des ateliers de travail ou des programmes de développement des capacités de travail doivent être disponibles aux enfants ayant des besoins particuliers puisque l'efficacité de plusieurs de ces moyens pour améliorer l'accès à l'emploi a été démontrée (Mlynaryk, 2015). Le *Parcours de formation axée sur l'emploi* est également un type de programme à favoriser pour de tels élèves. Il nous apparaît d'ailleurs que le maintien de tels programmes nationaux soit préférable à une programmation locale puisqu'elle favorise l'évaluation longitudinale de leur efficacité et permet son amélioration continue au bénéfice de tous les élèves de la province.

Thème 4 : La qualité de l'enseignement et des pratiques pédagogiques

L'OEQ appuie les pistes d'action du ministère quant à la qualité de l'enseignement et des pratiques pédagogiques. Le document de consultation mentionne que celle-ci est une condition essentielle à la réussite éducative et qu'elle n'est possible que par l'enseignant et les ressources professionnelles complémentaires qui la soutiennent. L'OEQ croit d'ailleurs que le Gouvernement québécois doit mieux appuyer le travail des enseignants par de solides équipes multidisciplinaires, incluant la présence d'ergothérapeutes. Le ministère reconnaît que le profil des élèves est de plus en plus hétérogène. Un enseignant ne peut à lui seul détenir toutes les connaissances et les compétences pour intervenir efficacement avec une telle diversité de problématiques. Il doit d'abord et avant tout remplir son mandat éducatif. Un plus grand appui de professionnels spécifiquement formés pour évaluer les enfants ayant des besoins particuliers ne peut que favoriser une meilleure réussite éducative de l'ensemble des élèves.

Par ailleurs, bien que la responsabilité de déterminer la pertinence de créer de nouveaux ordres professionnels incombe à l'Office des professions du Québec, l'OEQ est d'avis que la mise en place d'ordres professionnels pour les différentes professions liées à l'enseignement et à la pédagogie serait bénéfique et qu'il l'appuierait, le cas échéant. Toutefois, il faut rappeler que la mission d'un ordre professionnel est d'abord et avant tout la protection du public. Le document de consultation ne fait nullement mention de cet aspect.

Il est vrai qu'un ordre professionnel soutient également le développement et la consolidation de l'expertise des professionnels mais toujours dans une perspective d'assurer au public des services répondant aux plus hauts standards de qualité et de déontologie. Ainsi, la création d'ordres professionnels dans le domaine de l'enseignement et de la pédagogie nous apparaît justifiée :

1. par le haut niveau de compétence requis pour exercer une profession liée à ce domaine ;
2. par le haut degré de risque de préjudice présent compte tenu des impacts majeurs et à long terme pouvant affecter la vie d'un enfant et de sa famille de faits survenus en raison de l'incompétence d'un professionnel ou d'un comportement inapproprié sur le plan déontologique.

D'autres provinces canadiennes ont mis de tels ordres en place, telle l'Ontario. D'autres l'ont fait et, pour différents motifs, ont dû faire marche arrière, telle la Colombie-Britannique. Le Québec pourrait s'inspirer des expériences d'autres provinces canadiennes pour implanter avec succès son projet d'ordre professionnel et éviter les écueils rencontrés ailleurs.

L'OEQ voit aussi d'un bon œil la contribution d'un organisme voué à la mise en valeur et au transfert des connaissances dans le milieu de l'éducation. L'OEQ ne peut toutefois se prononcer sur la nécessité de créer un nouvel organisme plutôt que de soutenir la mission d'organismes déjà existants tel le Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec (CTREQ) dont la mission est de promouvoir l'innovation et le transfert de connaissances en vue d'accroître la réussite éducative au Québec.

Recommandations de l'OEQ pour l'Axe I

1. Mettre en place une offre de services professionnels diversifiés, incluant des ergothérapeutes, dans les milieux dévolus à la petite enfance. De tels services doivent tenir compte de tous les domaines d'influence du développement global afin :
 - a. de détecter les enfants qui présentent des problématiques liées à leur développement global et d'intervenir le plus précocement possible en vue de prévenir tout impact à long terme, notamment sur la réussite éducative ;
 - b. de soutenir les éducateurs et les familles dans les meilleures stratégies à appliquer auprès des enfants ayant des besoins particuliers ;
 - c. d'évaluer les enfants qui nécessitent une évaluation approfondie, telle une évaluation des habiletés fonctionnelles par l'ergothérapeute qui est déterminante pour analyser les facteurs d'influence de l'autonomie de l'enfant dans ses occupations ;
 - d. de référer les enfants vers les ressources professionnelles appropriées lorsque cela est opportun (p. ex. : médecin, autres professionnels).

2. Prévoir un arrimage renforcé des différents partenaires impliqués en petite enfance (services de santé, services sociaux, services éducatifs et milieux communautaires) pour assurer une coordination et une cohésion optimales des services, notamment :
 - a. analyser les politiques et les programmes gouvernementaux ciblant les nouveau-nés, les mères, les familles et les communautés pour, au besoin, les bonifier pour mieux prévenir les problèmes ayant une influence sur la réussite éducative de l'enfant ;
 - b. accroître l'offre de service de première ligne en réadaptation pour faciliter l'accès aux évaluations professionnelles et à une intervention précoce de même que l'ouverture aux programmes de services du réseau de la santé et des services sociaux.

3. Mettre en place des programmes et des activités d'éveil et de préparation à la lecture, à l'écriture et aux mathématiques pour la petite enfance.

4. Mettre en place des programmes et des mesures incitatives pour favoriser l'intégration des enfants handicapés en milieux de garde et en milieux éducatifs à la petite enfance.

5. Bonifier l'offre de services complémentaires pour les élèves des niveaux préscolaires, primaires et secondaires :

- a. ajouter l'ergothérapie à la liste des services complémentaires du Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire (art. 5) ;
- b. mettre en place des programmes d'intervention en ergothérapie à paliers tels « L'ergothérapie à la maternelle » ou « Partnering for change » dont l'efficacité est démontrée et qui permettent une gradation de l'intervention sur le modèle de la réponse à l'intervention ;
- c. assurer un soutien professionnel aux élèves ayant des besoins particuliers tout au long de leur parcours scolaire ;
- d. assurer la présence des ergothérapeutes dans tous les milieux scolaires spécialisés en raison de leur expertise particulière quant aux habiletés fonctionnelles des enfants.

6. Mettre en place une offre de services multidisciplinaires à l'étendue de la province pour mieux soutenir les élèves dans leur réussite éducative et plus particulièrement lors des diverses transitions du parcours de la scolarité à la vie active :

- a. mettre en place la préparation de plans de transition pour tous les élèves ayant des besoins particuliers ;
- b. accroître les services d'évaluation et de préparation à l'emploi, notamment en développant les services devant être donnés en tandem par les ergothérapeutes et les conseillers d'orientation en vue de déterminer rigoureusement les capacités et les intérêts à occuper un emploi d'une personne ayant des besoins particuliers ;
- c. accentuer le déploiement de programmes de transition école-vie active (TEVA) et le Parcours de formation axée sur l'emploi et leur intégrer des professionnels tels les ergothérapeutes pour mieux cibler les interventions facilitant le parcours des jeunes dans ces programmes.

7. Avoir une formule mixte de financement des services complémentaires qui considère autant la quantité de services préventifs à la population de l'école entière que de services individualisés pour les enfants ayant des besoins particuliers.

8. Adopter une approche sensible au genre afin d'avoir une vision globale des difficultés de réussite éducative et ne pas cibler uniquement les problématiques affectant la diplomation des garçons.

9. Voir à la mise en place d'ordres professionnels pour les différentes professions liées à l'enseignement et à la pédagogie afin d'assurer la protection du public soit les élèves et leurs familles.

10. Soutenir la mise en valeur et le transfert des connaissances dans le milieu de l'éducation par la création d'un nouvel organisme ou par un soutien à un organisme déjà existant.

Axe II : Un contexte propice au développement, à l'apprentissage et à la réussite

Thème 1 : L'importance de la littératie et de la numératie

Thème 2 : L'univers des compétences du 21^e siècle et la place grandissante du numérique

Thème 3 : Une préparation adéquate à la transition au marché du travail ou aux études supérieures

Thème 4 : Une école inclusive, forte de sa diversité

L'OEQ abordera les quatre thèmes de l'Axe II de manière brève car de nombreux éléments liés à celui-ci ont déjà été traités dans l'Axe I.

Ainsi, nous réitérons l'importance du soutien à apporter aux éducateurs et aux enseignants dans les interventions favorisant l'acquisition des habiletés pré-requises à l'écriture.

Dans le même ordre d'idées, l'OEQ croit qu'un soutien professionnel doit aussi être apporté au milieu éducatif en ce qui a trait au développement des habiletés des élèves ayant des besoins particuliers à utiliser des outils et des ressources technologiques. Plusieurs de ces outils devront être adaptés à la condition particulière de l'enfant ayant des difficultés motrices, cognitives ou autres. Seule une évaluation des habiletés fonctionnelles par un ergothérapeute peut permettre de déterminer les stratégies les plus appropriées pour adapter le matériel technologique en fonction des environnements où il sera utilisé et des activités pour lesquelles un tel usage est prévu. En plus d'être des outils ou ressources pédagogiques, les technologies du monde numérique peuvent également être utiles au développement de l'autonomie de l'enfant en milieu scolaire régulier ou spécialisé. Par exemple, Dumont (2015) rapporte que plusieurs chercheurs ont déterminé que les « technologies informatiques peuvent servir de soutien pour le *video modeling*, une modalité qui a démontré son efficacité et qui est recommandée en clinique pour soutenir la réalisation d'occupations ainsi que les apprentissages pour plusieurs clientèles comme les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), une déficience intellectuelle ou d'autres troubles cognitifs ». En raison des éléments précités, nous croyons que le mandat du Réseau de personnes-ressources dédié à l'intégration pédagogique des technologies de l'information et de la communication (RECIT) – volet adaptation – devrait être élargi et des ressources spécialisées telles que l'expertise en techno-réadaptation devraient y être allouées.

En ce qui a trait aux transitions au marché du travail ou aux études supérieures, les arguments de l'OEQ ont été présentés dans la section précédente.

Finalement, en ce qui concerne les pistes d'action pour une école inclusive, forte de sa diversité, l'OEQ appuie la pertinence des actions proposées. Il ne faut toutefois pas oublier que l'intégration des élèves issus de l'immigration ne dépend pas seulement de facteurs socioculturels et langagiers. Selon leur

parcours d'immigration, le développement des enfants a pu être grandement affecté non seulement sur le plan de la scolarité mais également sur le plan du développement global. Ces élèves doivent faire l'objet d'une attention particulière pour détecter toute problématique liée à leur développement global et à leur fonctionnement qui pourrait affecter leur réussite éducative. Ces enfants auront bien souvent de nombreux défis à aborder pour cheminer vers la réussite éducative : apprentissage d'une nouvelle langue, développement de nouvelles habitudes de vie, adaptation socioculturelle, etc. Il faut donc mettre toutes les chances de leur côté en leur donnant les services professionnels requis par leurs besoins. Une intervention directement dans le milieu scolaire doit être favorisée pour faciliter l'implication de l'équipe-école et des parents.

Recommandations pour l'axe II : Un contexte propice au développement, à l'apprentissage et à la réussite

1. Mettre en place le soutien professionnel requis par les éducateurs et les enseignants en ce qui a trait au développement des habiletés des enfants, notamment en matière d'écriture et d'utilisation des technologies. La présence d'ergothérapeutes auprès des éducateurs et des enseignants est essentielle car, pour les enfants ayant des besoins particuliers, une évaluation des habiletés fonctionnelles est requise pour mettre en place les stratégies adaptées à leur condition et aux différents environnements où ils évoluent.

2. Mettre en place les services professionnels requis par la situation des enfants immigrants, particulièrement en matière de repérage des problèmes liés à leur développement global.

Conclusion

L'autonomie des personnes, quel que soit leur âge, est la préoccupation fondamentale des ergothérapeutes.

En vue d'assurer une réussite éducative pour tous, ce mémoire présente comment les ergothérapeutes peuvent et doivent contribuer au développement global et à la réussite éducative des enfants et des jeunes ayant des besoins particuliers.

A cet égard, les résultats de la recherche au Québec et à l'échelle mondiale démontrent que la contribution des ergothérapeutes est des plus probantes et que leur alliance avec d'autres professionnels aux expertises variées, conjuguée à celles du personnel du domaine de l'éducation, est déterminante.

Dans ses prérogatives d'ordre professionnel, l'OEQ espère avoir apporté des éléments de réflexion porteurs d'action et, le cas échéant, s'engage à contribuer aux travaux du ministère et des milieux de l'éducation qui feront appel à sa participation en vue du développement de services ou de programmes favorisant la réussite éducative pour tous.

Remerciements

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec remercie chaleureusement les ergothérapeutes suivantes qui ont généreusement contribué à la préparation de ce mémoire :

Madeline Bonnard, erg., Ph. D., associée de recherche et chargée de cours (*course instructor*), Programme d'ergothérapie, École d'ergothérapie et de physiothérapie, Université McGill.

Noémi Cantin, erg., Ph. D., professeure, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, avec la contribution de Kathleen C. Durand, M. Ed., erg. et Claudine Pettigrew, M. Sc., erg.

Emmanuelle Jasmin, erg., Ph. D., professeure agrégée, Programme d'ergothérapie, École de réadaptation, FMSS, Université de Sherbrooke.

Marie Laberge, erg., Ph. D., professeure adjointe, Programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal.

Annexes

- Annexe 1. Références
- Annexe 2. Chronique sur l'ergothérapie en milieu scolaire (Ordre des ergothérapeutes du Québec)
- Annexe 3. Lettre de M. Jason St-Yves, directeur de l'École Sainte-Thérèse (Trois-Rivières)
- Annexe 4. Lettre de M^{me} Micheline Hamel, directrice de l'École Marie-Leneuf (Trois-Rivières)

Annexe 1. Références

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2002). L'ergothérapie est efficace en milieu scolaire. Sommaire de la revue de littérature. *Actualités ergothérapeutiques, mai-juin 2012*, p. 15-18. Repéré à <http://www.caot.ca/PDFs/ergoscolaire.pdf>.
- Baillargeon, D. (2012). *Brève histoire des femmes au Québec*. Montréal : Les éditions du Boréal.
- Bayona, C. L., McDougall, J., Tucker, M. A., Nichols, M. et Mandich, A. (2006). School-based occupational therapy for children with fine motor difficulties: Evaluating functional outcomes and fidelity of services. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 26(3), 89-110.
- Bazyk, S., Michaud, P., Goodman, G., Papp, P., Hawkins, E. et Welch, M. A. (2009). Integrating occupational therapy services in a kindergarten curriculum: A look at the outcomes. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 160-171.
- Bibeau, A., Desrochers, S., Dunberry, J., Glazer, P., Parent, L. et Simard, L. (2000). L'ergothérapie en milieu scolaire. *Ergothérapie Express* (septembre), 8-9.
- Blank, R., Smits-Engelsman, B., Polatajko, H. et Wilson, P. (2012). European Academy for Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54, 54-93
- Bouchard, C. (2010). Le développement global de l'enfant au préscolaire. Dans C. Charron et A. Raby (Éds), *Intervenir au préscolaire : Pour favoriser le développement global de l'enfant* (p. 21-24). Montréal, Canada : CEC.
- Cantin, G., Bouchard, C. et Bigras, N. (2012). Les facteurs prédisposant à la réussite éducative dès la petite enfance. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 38(3), 469-482
- Cantin, N., Durand, K. C., Turbide, G. et Lemay, A. (2016, Avril). *Enabling Kindergarten Teachers to Support Children's Occupational Development*. Affiche présentée lors du congrès national annuel de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Banff (Alberta).
- Carrier, A., Levasseur, M. et Mullins, G. (2010). Accessibility of occupational therapy community services: A legal, ethical, and clinical analysis. *Occupational Therapy in Health Care*, 24(4), 360-376.
- Case-Smith, J. (2002). Effectiveness of school-based occupational therapy interventions on handwriting. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56, 17-25.
- Case-Smith, J. et O'Brien, J. (2010). *Occupational Therapy for Children* (6th ed.). Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier.
- Code des professions du Québec, RLRQ, Chapitre C-26.
- Dumont, Claire (2015). Le *video modeling* en réadaptation. Repéré à https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=2039&owa_no_fiche=23&owa_apercu=N&owa_imprimable=N&owa_bottin=

- Durand, K. C. (2015). Étude des effets d'un dispositif de Formation-Accompagnement sur le sentiment d'efficacité personnelle des enseignants du préscolaire à l'acquisition des habiletés de motricités chez leurs élèves. Mémoire de maîtrise inédit. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Fairbairn, M. L. G. et Davidson, I. F. W. (1993). Teachers' perceptions of the role and effectiveness of occupational therapists in schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60(4), 185-191.
- Feldman, D.E., Champagne, F., Korner-Bitensky, N. et Meshefedjian, G. (2002). Waiting time for rehabilitation services for children with physical disabilities. *Child: Care, Health & Development*, 28(5), 351-358.
- Feldman, D.E., Swaine, B., Gosselin, J., Meshefedjian, G. et Grilli, L. (2008). Is waiting for rehabilitation services associated with changes in function and quality of life in children with physical disabilities? *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 28(4), 291-304.
- Ferland, F. (2004). *Le développement de l'enfant au quotidien. Du berceau à l'école primaire*. Montréal, Canada : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- Goupil, G. (2007). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage* (3e éd.). Montréal, QC: Chenelière éducation.
- Grace, R., Llewellyn, G., Wedgwood, N., Fenech, M., et McConnell, D. (2008). Far from Ideal: Everyday Experiences of Mothers and Early Childhood Professionals Negotiating an Inclusive Early Childhood Experience in the Australian Context. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 18-30.
- Hui, C., Snider, L., et Couture, M. (2016). Self-regulation workshop and Occupational Performance Coaching with teachers: A pilot study. *Canadian journal of occupational therapy*, 82(2), 115-125.
- Hutton, E. (2009). Occupational therapy in mainstream primary schools: An evaluation of a pilot project. *The British Journal of Occupational Therapy*, 72(7), 308-313.
- Institut national de santé publique du Québec. (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : état des connaissances*. Gouvernement du Québec.
- Jasmin, E. (2013). *Évaluation écosystémique des besoins des enfants au primaire ayant un trouble de l'acquisition de la coordination (ou une dyspraxie) pour favoriser leur participation sociale*. Thèse de doctorat. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.
- Jasmin, E., Hui, C. et Julien, M. (2016). *Stages en ergothérapie à la maternelle en milieu défavorisé : Étude exploratoire. Protocole de recherche*. Projet approuvé par le comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke.
- King, G., McDougall, J., Tucker, M. A, Gritzan, J., Malloy-Miller, T., Alambets, P. et Gregory, K. (1999). An evaluation of functional, school-based therapy services for children with special needs. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 19, 5-29.
- Lepage, C., Beaupré, P., Picard, R., Bédard, M. E., Boudreault, P., Bouchard, A., et coll. (2000). Impact de la réadaptation en milieu scolaire sur la famille, les services de réadaptation et les relations avec le réseau scolaire. Dans B. Beaupré, J.C. Kalubi, J. Trahan et M. Gratton (dir.), *Partenariat en recherche : Un atout pour les intervenants et les familles des personnes vivant avec des incapacités* (p. 15-24). Montréal, QC: Éditions Nouvelles.
- Marr, D., Cermak, S., Cohn, E. S., et Henderson, A. (2003). Fine Motor Activities in Head Start and Kindergarten Classrooms. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57(5),550-557. doi: 10.5014/ajot.57.5.550

Medina, J. (2011). *Comment fonctionne le cerveau de bébé. Tout ce que les neurosciences nous apprennent pour l'aider à bien développer ses facultés et devenir un enfant intelligent et heureux*. Montréal, QC : Éditions Caractère.

Ministère de l'Éducation. (1999). *Une école adaptée à tous les élèves : prendre le virage du succès. Politique de l'adaptation scolaire*. Québec : Ministère de l'Éducation. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/politi00F_2.pdf

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2006). *Programme de formation de l'école québécoise. Éducation préscolaire. Enseignement primaire*. Québec : Gouvernement du Québec. Repéré à <http://www1.education.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/primaire/>

Ministère de la Famille (avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux). (2014). *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées*. Québec : Gouvernement du Québec.

Missiuna, C., Pollock, N., Levac, D., Campbell, W., Sahagian Whalen S., Bennett, S. et Russell, D. (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. doi: 10.2182/cjot.2012.79.1.6

Moisan, M. (2013). *Garder le cap sur le développement global des jeunes enfants : l'importance des mots utilisés pour parler de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle*. Québec : Gouvernement du Québec.

Molina, Y., Garcia, S. et Alban-Metcalf, J. (1998). Integrated or inclusive education versus interactive education: the need for a new model. *European Journal of Special Needs Education*, 13(2), 170-179.

Mlynaryk, C. (2015). *La transition de l'école à la vie active pour les jeunes présentant une déficience physique sévère : la perspective des acteurs impliqués* (projet d'intégration inédit présenté en vue de l'obtention du grade de Maîtrise en Sciences – Ergothérapie, Université de Montréal).

Observatoire des tout-petits (2016). <http://www.tout-petits.org/donnees/environnement-familial/caracteristiques-sociodemographiques/scolarité-de-la-mere/>

Office des personnes handicapées du Québec. (2007). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : les activités éducatives pour la petite enfance*. Document repéré à : <http://collections.banq.qc.ca/index.html>.

Office des professions du Québec. (2013). *Guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Repéré à : http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2009). *L'ergothérapie en milieu scolaire*. Repéré à http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Chroniques/Milieu_Scolaire.pdf

Pagani, L., Fitzpatrick, C., Belleau, L. et Janosz, M. (2011). Prédire la réussite scolaire des enfants de quatrième année à partir de leurs habiletés cognitives, comportementales et motrices à la maternelle. *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010), de la naissance à 10 ans* (Vol. 6). Québec : Institut de la statistique du Québec.

Paoletti, R. (1999). *Éducation et motricité de l'enfant de deux à huit ans*. Montréal, Canada : Gaëtan Morin.

Pettigrew, C. (2013). *Habiliter l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience* (projet d'intégration de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières). Repéré à : <http://depot-e.uqtr.ca/6897/1/030583939.pdf>

Point, M., et Desmarais, M.-É. (2011). L'inclusion en service de garde au Québec : la situation d'une étape essentielle. *Éducation et francophonie*, 39(2), 71-86.

Public Health Observatory, Population and Public Health, Saskatoon Health Region et Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit. (2012). *Healthy Families + Healthy Communities = Healthy Children. Executive Summary Highlights and Recommendations*. Repéré à : https://www.saskatoonhealthregion.ca/locations_services/Services/Health-Observatory/Documents/Reports-Publications/Healthy_Families_Healthy_Communities_Exec_Summ_FINAL_WEB.pdf

Read, J. (2000). Yukon Child development Centre: early intervention for improved outcomes and stronger families. *Education Canada*, 39(4), 40-42.

Reid, D., Chiu, T., Sinclair, G., Wehrmann, S. et Naseer, Z. (2006). Outcomes of an occupational therapy school-based consultation service for students with fine motor difficulties. *Canadian journal of occupational therapy*, 73(4), 215-224.

Villeneuve, M. (2009). A critical examination of school-based occupational therapy collaborative consultation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76, 206-218.

Whitten, E., Esteves, K.J., Woodrow, A. et Demers, D.D. (2012). *La réponse à l'intervention: Un modèle efficace de différenciation*. Montréal, QC: Chenelière éducation.

L'ERGOTHÉRAPIE EN MILIEU SCOLAIRE

Xavier, sept ans, a de la difficulté à coordonner et à planifier ses gestes. Il a du mal à tenir son crayon, à découper et, dans l'ensemble, à organiser son travail scolaire.

Jade, six ans, présente un retard de développement. Elle a besoin d'aide pour s'habiller, elle ne comprend pas toujours les directives de l'enseignante et elle n'est pas aussi habile que ses petites copines en arts plastiques et en éducation physique.

Simon présente une infirmité motrice d'origine cérébrale (paralysie cérébrale). Il se déplace en fauteuil roulant et communique à l'aide d'un tableau de communication.

Quant à Maude, elle est atteinte d'une déficience intellectuelle, et Mathieu, lui, d'un trouble envahissant du développement (TED).

Bien que tous ces enfants aillent à l'école, ils éprouvent tous de la difficulté à fonctionner dans le milieu scolaire. Certains fréquentent l'école régulière, d'autres, des écoles spécialisées. Tous ces enfants peuvent bénéficier de services d'ergothérapie.

En milieu scolaire, l'ergothérapeute offre ses services à l'enfant, à ses parents et à l'enseignant et intervient sur l'environnement, tout cela dans le but de faciliter l'apprentissage scolaire de l'enfant qui présente des difficultés.

Services à l'enfant

S'appuyant sur ses connaissances du développement de l'enfant et sur différentes approches théoriques et cliniques, l'ergothérapeute décèle les difficultés particulières de l'enfant qui affectent son fonctionnement en classe et en analyse les causes. Voici quelques-unes de ces difficultés :

- troubles de coordination et de dextérité dans les activités d'écriture ;
- difficultés à reconnaître les lettres causés par des problèmes sensoriels (ex. : troubles visuels) et perceptivo-cognitifs (ex. : difficulté à reconnaître les formes) ;



- problèmes de praxie, c'est-à-dire des difficultés à planifier ses gestes pour réaliser une tâche et à s'organiser dans les diverses tâches demandées à l'école.

L'enfant en retard dans l'acquisition des préalables scolaires ou atteint d'une déficience intellectuelle légère a du mal à suivre le rythme de la classe et à être autonome dans ses activités quotidiennes (habillage, hygiène, etc.). Et l'enfant présentant un trouble envahissant du développement présente un comportement parfois déroutant et souvent difficile à gérer pour l'enseignant, tout en éprouvant des difficultés de fonctionnement à l'intérieur de la classe.

En plus d'entraver le cheminement scolaire de l'enfant, ces difficultés peuvent avoir un effet néfaste sur son fonctionnement social et affectif, l'amenant à s'isoler, à manifester de vives réactions émotives et à avoir une faible estime de soi.

Dans tous ces cas, l'ergothérapeute peut intervenir auprès de l'enfant pour l'aider à exploiter ses habiletés et l'amener à satisfaire aux exigences du quotidien scolaire. L'approche de cette clientèle par l'ergothérapeute est, comme avec toutes les clientèles d'ailleurs, une approche globale, prenant en compte les dimensions physiques, sensorielles, perceptives, cognitives, affectives et sociales de l'enfant.

Que ce soit en milieu scolaire régulier ou spécial, l'ergothérapeute offre des services d'évaluation et de traitement pour développer les

habiletés requises pour les apprentissages scolaires et l'autonomie des enfants. D'ailleurs, il a été démontré que des traitements en ergothérapie rehaussent la capacité d'apprentissage de l'élève et diminuent les problèmes qui l'empêchent de tirer profit de l'enseignement¹. L'ergothérapeute participe également aux décisions d'équipe pour déterminer le cheminement scolaire le plus approprié pour l'élève en difficulté et les services éducatifs adaptés dont il peut avoir besoin.

L'ergothérapeute peut également participer au dépistage de problèmes d'ordre développemental ou comportemental pouvant affecter les habiletés fonctionnelles des enfants à l'école par l'observation en classe et en discutant avec les enseignants.

L'enseignant

L'ergothérapeute collabore également avec l'enseignant. Il partage avec lui les résultats de son évaluation de l'enfant qui présente des difficultés de fonctionnement. L'enseignant peut ainsi mieux comprendre les difficultés précises de l'enfant et, de ce fait, l'aider davantage. Cette collaboration permet à l'enseignant d'avoir une perception plus positive de l'enfant puisque l'ergothérapeute évalue non seulement ses difficultés, mais aussi ses forces, ses intérêts particuliers et son potentiel.

L'ergothérapeute peut également proposer à l'enseignant des méthodes particulières et des façons de faire qui faciliteront l'intégration de l'enfant ou ses apprentissages. Il a déjà été démontré qu'une telle collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant, ajoutée à l'intervention directe en ergothérapie, avait un plus grand effet que l'intervention seule².

Par ailleurs, lors de l'intégration d'un élève d'une école spéciale en milieu régulier, l'ergothérapeute agit souvent à titre de personne-ressource pour l'enseignant qui reçoit l'élève, en lui offrant du soutien et de l'information sur le fonctionnement et les besoins de l'enfant.

L'environnement

Dans certains cas, on peut favoriser l'exécution des activités scolaires de l'enfant en modifiant l'environnement. Ce peut être, par exemple, en modifiant sa chaise et son pupitre pour qu'il adopte une meilleure posture ou en utilisant des moyens compensatoires

pour faciliter l'exécution de ses productions scolaires usuelles. Le plus souvent, il s'agit d'adaptations simples telles qu'une aide technique pour bien saisir le crayon ou pour découper plus facilement. Dans d'autres cas, des recommandations pour aménager l'espace seront faites pour faciliter l'attention et la concentration de l'élève.

En milieu spécialisé, les méthodes compensatoires sont plus nombreuses et souvent plus complexes, comme l'adaptation d'un ordinateur, puisque les enfants de ce milieu présentent des limitations plus importantes que ceux intégrés en milieu régulier.

Le but de l'ergothérapeute en milieu scolaire est donc d'aider l'élève ayant des besoins particuliers à améliorer son rendement dans les tâches et les activités essentielles à sa réussite scolaire, puis de soutenir l'enseignant dans son accompagnement de l'élève. L'ergothérapeute implique bien sûr les parents tout au long du processus et répond à leurs questions. Quand les parents, l'enseignant et les intervenants travaillent dans le même sens, les chances de réussite de l'enfant sont plus grandes.

Votre enfant présente des difficultés à l'école et vous souhaitez consulter un ergothérapeute? Informez-vous auprès de l'enseignant de votre enfant pour connaître les services offerts à l'école ou consultez le Répertoire des ergothérapeutes du secteur privé³ de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec pour trouver un ergothérapeute dans votre région.

1. « L'ergothérapie est efficace en milieu scolaire — Sommaire de la revue de littérature », *Actualités ergothérapeutiques*, mai-juin 2002.

2. *Ibid*

3. <http://www.oeq.org/ordre/repertoire.fr.html>



11 novembre 2016

À qui de droit,

L'école Sainte-Thérèse et le Centre de pédiatrie sociale de Trois-Rivières ont développé au fil des années une très belle complicité. Il y a un peu plus de deux ans, un projet est né issu d'une réflexion d'une équipe école et des intervenants de la pédiatrie sociale : la psychomotricité, animée par des stagiaires en ergothérapie de l'UQTR. Nous offrons depuis septembre 2014 un programme répondant aux besoins de nos élèves. Vous retrouverez dans les prochaines lignes toutes les informations nécessaires vous aidant à comprendre l'importance de ce projet pour mon école et mes élèves.

L'école Sainte-Thérèse :

L'école Sainte-Thérèse est physiquement située dans le quartier Sainte-Thérèse dans la ville de Trois-Rivières. Nous avons un indice de défavorisation de 10 puisque nous accueillons des élèves du quartier Adélarde-Dugré, l'un des plus défavorisés de la région de Trois-Rivières. De nombreux services sont offerts aux familles de ce quartier, dont la pédiatrie sociale. Le docteur Perreault et son équipe travaillent avec les familles afin de leur donner toutes les chances de réussite.

En plus des élèves de ce quartier, nous recevons des élèves de toute la Commission scolaire puisque nous avons trois classes en adaptation scolaire au niveau comportemental. Ces élèves en plus des problèmes au niveau de leur comportement vivent de grandes problématiques sociales et économiques.

Nous recevons finalement les élèves immigrants qui arrivent en Mauricie. En effet, tous les élèves arrivants à Trois-Rivières doivent venir à mon école afin de fréquenter nos classes d'accueil. Ces personnes arrivent plus ou moins préparées à la réalité et au système scolaire québécois.

Nous avons donc dans notre école en moyenne près de 170 élèves.

Mise en contexte :

Nous avons travaillé durant l'année scolaire 2013-2014 une toute nouvelle grille-matières. Celle-ci est opérationnelle depuis l'année scolaire 2014-2015. Elle fut le fruit d'une consultation auprès du personnel de l'école, des parents et de quelques partenaires. Nous nous sommes donné une mission éducative axée sur le sport. Des après-midis d'éducation physique (natation, escalades, patin, sports d'équipe, etc.) et des ateliers de psychomotricité sont offerts aux élèves.

Ateliers de psychomotricité :

Une collaboration étroite a été établie entre les chercheurs et professeurs du département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et l'école Sainte-Thérèse afin de permettre la mise en place le projet. La commission scolaire Chemin-du-Roy a fait des investissements importants afin de rendre le gymnase sécuritaire et

École Sainte-Thérèse
1405, 11^e Rue
Trois-Rivières (Québec) G8Y 2Z6
819-376-3038
sth@csduroy.qc.ca



adéquat. L'organisme Opération Enfant Soleil s'est aussi associé à nous en finançant une partie du matériel spécialisé nécessaire à la mise en place de ce projet.

Tous les élèves du préscolaire, du premier cycle, du deuxième cycle pour mes classes régulières et en adaptation scolaire, ainsi que tous mes élèves en classe d'accueil profitent des activités de motricité à raison de 2 à 3 heures par semaine, coanimées par l'enseignant et les stagiaires en ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Cette collaboration est possible à cause du lien et soutien que nous avons avec la pédiatrie sociale. C'est grâce à eux si nous pouvons profiter de cette chance. Ce projet permet le développement physique des élèves et s'assure que les prérequis moteurs sont atteints rapidement dès le début du primaire. Les parents sont mobilisés puisque ceux-ci effectuent des exercices à la maison.

Le personnel impliqué auprès des élèves a été formé par les ergothérapeutes. Les formations ont permis de développer un regard critique envers le développement moteur des enfants, des indices révélant des retards et des actions qui peuvent être posées dans la classe afin d'aider les élèves qui vivent des difficultés. Le personnel n'est donc pas uniquement un acteur passif, mais il doit s'impliquer dans le gymnase et dans la classe. C'est un véritable et important travail d'équipe. Les enseignants sont davantage outillés pour supporter les enfants qui vivent des difficultés au niveau de la motricité fine et sont en mesure d'utiliser plus adéquatement les outils compensatoires.

Il est évident que notre projet s'inscrit dans ce processus puisque nous désirons rendre nos élèves plus actifs à court, moyen et long terme. Au niveau des activités de psychomotricité, nous visons, pour un grand nombre d'élèves une mise à jour des préalables physiques (latéralité, espace, motricité, etc.) nécessaires à leur arrivée à l'école. Ce lien avec l'ergothérapie est nécessaire et permet de meilleures interventions pour nos élèves. L'école devient aussi un pôle intéressant pour la communauté, car les enfants de moins de cinq ans pourront éventuellement profiter eux aussi de la salle. Il ne reste qu'à ficeler certaines ententes avec le quartier.

Les résultats sont actuellement importants. Nous remarquons des élèves qui s'intéressent davantage à l'activité physique, nous avons aussi des élèves beaucoup plus compétents au niveau moteur. Nous remarquons aussi que l'ergothérapie et la psychomotricité permettent à un plus grand nombre d'élèves d'être davantage concentré sur la tâche diminuant le nombre d'élèves ayant besoin de médication. Ces élèves sont heureux et apprennent beaucoup plus facilement. Nous osons espérer une augmentation du taux de réussite. Finalement, le travail d'équipe entre professionnels en ergothérapie et personnel enseignant est devenu une source de motivation pour plusieurs. Des échanges constructifs et formateurs sont continuels et individualisés. Cette dynamique met encore davantage l'élève au cœur de nos préoccupations.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jason St-Yves', followed by a long horizontal flourish.

Jason St-Yves, directeur

École Sainte-Thérèse
1405, 11e Rue
Trois-Rivières (Québec) G8Y 2Z6
819-376-3038
sth@cduroy.qc.ca



École Marie-Leneuf
650, Boul. des Récollets
Trois-Rivières, (Québec) G8Z 3V7
Tél : 819 374-2644

Trois-Rivières, le 9 novembre 2016

Ordre des ergothérapeutes du Québec,
2021 Avenue Union,
Montréal, QC H3A 2S9

Objet : Apport des ergothérapeutes à l'école Marie-Leneuf

Madame, Monsieur,

Depuis le début de l'année scolaire 2015-2016, l'école Marie-Leneuf a développé un partenariat avec la Clinique multidisciplinaire en santé de l'Université du Québec à Trois-Rivières, afin d'avoir accès à des services d'ergothérapie offerts par l'entremise de stagiaires.

L'école Marie-Leneuf est une école à vocation spécifique. Nous accueillons une centaine d'élèves âgés entre 4 et 21 ans, qui présentent une problématique de déficience physique, intellectuelle ou atypique et exigeant des équipements spécialisés ou une approche pédagogique que les écoles régulières ne peuvent assumer.

Certains de ces élèves seulement, reçoivent des services d'ergothérapie du CIUSSS-MCQ. Bien qu'ils aient parfois déjà accès à un ergothérapeute, la présence de stagiaires en ergothérapie, au sein de notre établissement, permet d'agir en complémentarité et de soutenir davantage notre équipe. En effet, les stagiaires assument différents rôles visant à soutenir la réussite éducative des élèves. Ils offrent des formations sur certaines problématiques vécues, tel que les difficultés au niveau du traitement de l'information sensorielle ou les difficultés d'acquisition des habiletés essentielles à la participation dans les activités du milieu scolaire (ex.: autonomie à la cuisine, etc.).

Ils offrent également des interventions dans les groupes-classes, via un processus d'accompagnement auprès des intervenants afin de les soutenir dans l'atteinte de leurs objectifs (ex. : prés-requis aux apprentissages, développement de la motricité). De plus, ils ont été impliqués dans différents projets scolaires qui soutiennent le développement de l'autonomie des élèves (ex : La TEVA transition école-vie active).

L'ergothérapeute serait un atout dans notre équipe afin de mettre en œuvre, avec l'équipe-école, les différents programmes éducatifs (Déficience intellectuelle profonde, CAPS, DÉFIS,) ayant pour objectif de développer les compétences axées sur la participation sociale des élèves.

Pour toutes les raisons énumérées ci-dessus et suite à notre expérience de partenariat avec la Clinique multidisciplinaire en santé de l'UQTR, je soutiens que l'accès rapide à des services d'ergothérapie dans les écoles devrait être facilité afin d'assurer la réussite éducative de nos élèves.

La directrice,



Micheline Hamel

Ordre des ergothérapeutes du Québec

2021, avenue Union, bureau 920

Montréal (Québec) H3A 2S9

T 514 844 5778

F 514 844 0478

C info@oeq.org

www.oeq.org