

INNOVATION

L'ERGOTHÉRAPIE EN MILIEU SCOLAIRE AU QUÉBEC

JUILLET 2017



you are my
PRIDE

EMMANUELLE JASMIN, Ph.D., erg. [01-039], STÉPHANIE ARIEL, M. erg. [17-015], MARIE-SOLEIL CARON, M. erg. [17-032], GABY CURRER-BRIGGS, M. erg. [17-029], ANNE GAUTHIER, M. erg. [17-014] et LAURIE PELLETIER, M. erg. [17-043].

EMMANUELLE JASMIN EST ERGOTHÉRAPEUTE ET PROFESSEURE AGRÉGÉE À L'ÉCOLE DE RÉADAPTATION DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE. STÉPHANIE ARIEL, MARIE-SOLEIL CARON, GABY CURRER-BRIGGS, ANNE GAUTHIER ET LAURIE PELLETIER SONT DES ERGOTHÉRAPEUTES DIPLÔMÉES DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE DEPUIS AVRIL 2017. DANS LE CADRE DE LEUR FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE, ELLES ONT RÉALISÉ UN PROJET DE RECHERCHE SUR L'ERGOTHÉRAPIE EN MILIEU SCOLAIRE, SOUS LA SUPERVISION D'EMMANUELLE JASMIN.

INTRODUCTION

L'ergothérapie en milieu scolaire est bien implantée aux États-Unis, en raison d'une loi fédérale intitulée *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA) (Bazyk et Cahill, 2015). Cette loi assure aux élèves ayant des incapacités l'accès à des services éducatifs complémentaires gratuits, comme l'ergothérapie, à leur école de quartier. En 2014, 12% des ergothérapeutes travaillaient en milieu scolaire aux États-Unis (Bureau of laborstatistics, United States Department of Labor, 2015). Au Canada, le pourcentage se limitait à 5% en 2012, selon l'Institut canadien d'information sur la santé (2013)¹. L'éducation et le système de santé relevant des compétences provinciales, de grandes variations ont été observées entre les provinces (Mongrain, 2012). En 2009, c'était l'Alberta qui comptait le plus d'ergothérapeutes en milieu scolaire, soit 12%.² D'après le répertoire des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), il est possible d'estimer qu'à peine 2% des ergothérapeutes œuvrent dans ce milieu de pratique au Québec.

Pourtant, offrir des services dans les milieux de vie des enfants, dont l'école, fait partie des meilleures pratiques en ergothérapie (Bazyk et Cahill, 2015). Par ailleurs, des études ont démontré l'efficacité de l'ergothérapie en milieu scolaire (Whalen, 2002). Ces services permettraient aux élèves d'accroître leurs habiletés fonctionnelles et leur rendement scolaire (Whalen). Au préscolaire (3-6 ans), on note des améliorations de diverses habiletés, particulièrement la motricité fine, un prédicteur de réussite scolaire future (Jasmin, Gauthier, Julien et Hui,

2017). Les effets des interventions seraient optimisés lorsque l'ergothérapeute travaille en collaboration avec les enseignants et les parents (Whalen).

Ces constats justifient la pertinence d'offrir des services d'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. Or, non seulement un faible pourcentage d'ergothérapeutes québécois travailleraient en milieu scolaire, mais leur contexte de pratique ainsi que leur processus d'évaluation et d'intervention demeurent également méconnus. D'ailleurs, cette méconnaissance de l'ergothérapie en milieu scolaire peut aussi expliquer sa faible implantation au Québec.

Cet article présente une étude descriptive visant à documenter la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec, soit : 1) le contexte de la pratique; 2) le processus d'évaluation et d'intervention; 3) les besoins liés à la pratique.

MÉTHODE

Cette étude descriptive inclut des données quantitatives et qualitatives. Ces dernières ont été collectées via un questionnaire électronique (en français et en anglais) de mai à août 2016. Le questionnaire en français a été élaboré par les auteures de

¹ Ces données n'incluaient pas le Québec et ne sont pas disponibles dans les rapports plus récents.

² Ces données provenaient du rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé de 2010, qui n'est plus accessible. Le taux d'ergothérapeutes en milieu scolaire par province n'est pas mentionné dans le rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé de 2013 ni les suivants.

de l'article et validé par une ergothérapeute francophone. La version en anglais a été traduite par une professionnelle et validée par une ergothérapeute anglophone. Les deux ergothérapeutes avaient une expérience clinique en milieu scolaire.

Les ergothérapeutes ont été recrutés par l'intermédiaire du groupe *Facebook Ergothérapie Québec* ainsi que par un courriel transmis par l'OEQ. Pour être inclus dans l'étude, les ergothérapeutes devaient affirmer être membres de l'OEQ et travailler au moins une journée par semaine en milieu scolaire. Le nombre d'ergothérapeutes œuvrant en milieu scolaire était estimé à quatre-vingt-neuf selon le répertoire des membres de l'OEQ.

RÉSULTATS

Les résultats proviennent des réponses au questionnaire de cinquante-trois femmes ergothérapeutes (n= 53), majoritairement francophones (86,8%).

Contexte de la pratique en milieu scolaire

Les participantes œuvraient dans différentes régions du Québec : Montréal (45,3%), Laurentides (13,2%), Montérégie (13,2%), Lanaudière (11,3%), Laval (5,7%), Capitale-Nationale (3,8%), Saguenay-Lac-Saint-Jean (3,8%), Chaudière-Appalaches (1,9%) et Estrie (1,9%). Elles étaient surtout employées par les commissions scolaires et les écoles (67,9%), tandis que d'autres exerçaient en milieu scolaire via une entente de services ou un contrat avec le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) (24,5%) ou le secteur privé (7,6%). Les commissions scolaires ou les écoles qui embauchaient les ergothérapeutes participantes se situaient dans les régions de Montréal (52,8%), Lanaudière (16,7%), Laurentides (16,7%), Laval (8,3%), Montérégie (2,8%) et Capitale-Nationale (2,8%).

La majorité des ergothérapeutes travaillaient à temps plein en milieu scolaire (54,7%). La plupart œuvraient dans des écoles primaires (90,5%) publiques (86,8%) et francophones (86,8%) du secteur régulier (56,6%). Plusieurs ergothérapeutes offraient des services à une seule école (41,5%), alors que d'autres couvraient plus de quinze écoles (15,1%). Les services d'ergothérapie étaient offerts

généralement selon un modèle traditionnel (références individuelles) (41,5%), mais aussi selon la réponse à l'intervention (RAI) (modèle à trois paliers d'intervention, dont le premier comprend, entre autres, de la prévention et du dépistage) (30,1%) ou les deux modèles de prestation de services (traditionnel et RAI; 28,3%). Les ergothérapeutes intervenaient surtout dans des classes spécialisées (49,1%) ou dans les deux types de classes (ordinaires et spécialisées, 35,8%). Leurs services s'adressaient majoritairement aux élèves de première année (79,2%), de deuxième année (75,5%) et de la maternelle (5 ans) (71,7%).

PROCESSUS D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

Les motifs de consultation en ergothérapie concernaient principalement des difficultés chez les élèves, soit de motricité fine (87,8%), de graphomotricité ou d'écriture manuelle (83,0%), d'autorégulation ou de traitement de l'information sensorielle (79,2%), de motricité globale (71,7%) ou encore d'organisation ou de planification (66,0%). Les ergothérapeutes rencontraient surtout des élèves ayant une condition de santé particulière, comme un trouble du spectre autistique (TSA; 64,2%), un trouble de l'acquisition de la coordination (TAC; 60,4%), une déficience intellectuelle (58,5%), un retard de développement (54,7%) ou un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (54,7%).

Les participantes ont indiqué s'appuyer particulièrement sur le modèle canadien de rendement et de l'engagement occupationnel (MCREO; Townsend et Polatajko, 2013) (69,7%) dans le cadre de leur pratique en milieu scolaire. Les schèmes de référence guidant leur processus d'évaluation et d'intervention incluaient principalement les approches acquisitionnelle ou cognitive (75,9%), sensorimotrice ou multisensorielle (69,8%) et compensatoire (67,9%).

Les méthodes d'évaluation les plus utilisées par les ergothérapeutes comprenaient : 1) l'entrevue avec l'enseignant (90,6%); 2) des observations cliniques (88,7%); 3) la consultation du dossier scolaire (83,0%); 4) des outils normalisés ou validés (81,1%);

[suite page 04]

5) l'entrevue avec les parents (77,4%); 6) la collecte d'échantillons de travaux scolaires de l'élève (75,5%). Le *Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration* (*BeeryTM VMI*; *Beery, Buktenica et Beery, 2010*), le *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency* (BOT; *Bruininks et Bruininks, 2005*), le *Movement Assessment Battery for Children* (M-ABC) et le Profil sensoriel (*Dunn, 2015*) étaient les outils normalisés les plus mentionnés par les ergothérapeutes.

Lors de l'identification des priorités du plan d'intervention ergothérapique, les acteurs impliqués incluaient majoritairement l'enseignant (79,3%), l'ergothérapeute (67,9%) et les parents (60,4%). Les interventions ciblaient : 1) l'acquisition d'habiletés fonctionnelles spécifiques (77,4%); 2) l'adaptation ou la modification des activités ou de l'environnement (71,7%); 3) le développement des capacités (69,8%); 4) le soutien à l'entourage (69,8%). Parmi les cibles d'intervention spécifiées par les ergothérapeutes, on retrouve surtout l'écriture pour l'acquisition d'habiletés fonctionnelles spécifiques ainsi que la motricité fine et l'autorégulation pour le développement de capacités. Les moyens d'intervention les plus utilisés incluaient : 1) l'adaptation ou la modification de l'environnement (81,1%); 2) la recommandation ou l'essai d'aides techniques ou technologiques (81,1%); 3) l'adaptation ou la modification des activités (71,7%); 4) la recommandation ou l'essai de stratégies (69,8%); 5) la recommandation d'activités (58,5%). Les adaptations ou modifications mentionnées touchaient généralement le positionnement et l'écriture, alors que les stratégies indiquées étaient principalement sensorielles ou cognitives.

BESOINS RELIÉS À LA PRATIQUE EN MILIEU SCOLAIRE

Différents besoins liés à la pratique en milieu scolaire au Québec sont ressortis des réponses des participantes. Elles demandaient surtout de : 1) promouvoir le rôle de l'ergothérapeute; 2) accroître le nombre d'ergothérapeutes œuvrant dans les commissions scolaires et les écoles; 3) augmenter les ressources matérielles et financières disponibles; 4) mieux définir le mandat de l'ergothérapeute en milieu scolaire.

Plus spécifiquement, les participantes ont relevé que le rôle et les avantages de l'ergothérapie étaient

méconnus du milieu scolaire, mais aussi de la population en général. Par ailleurs, elles ont mentionné que le nombre d'ergothérapeutes était insuffisant pour répondre aux demandes de services, toujours croissantes. Les ressources matérielles et financières limitées pour dispenser leurs services les préoccupaient également, contraignant leurs possibilités d'intervention. Enfin, elles souhaitaient que leur mandat en milieu scolaire soit mieux défini afin que les attentes des employeurs et les budgets alloués soient plus réalistes et conséquents.

DISCUSSION

Cette étude dresse un premier portrait de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. Les résultats permettent de dégager certains constats ainsi que d'émettre quelques recommandations pour développer ou bonifier ce champ de pratique.

D'abord, l'ergothérapie en milieu scolaire semble davantage implantée à Montréal et dans les régions avoisinantes, soit les Laurentides, la Montérégie et Lanaudière. Par ailleurs, ce sont les commissions scolaires et les écoles des régions de Montréal, de Lanaudière et des Laurentides qui embaucheraient le plus d'ergothérapeutes. Nous avons pu corroborer ces constats en consultant le répertoire des membres de l'OEQ. En revanche, certaines régions apparaissent peu ou pas desservies, créant des inégalités interrégionales. Cette situation devrait être dénoncée par les ergothérapeutes et mener à des actions politiques, comme des rencontres avec des décideurs du milieu de l'éducation et des pétitions appuyées notamment par des parents, des enseignants et des pédiatres. On peut penser que la création du chapitre québécois de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE-QC) nous aidera à jouer ce rôle d'agent de changement.

Concernant la prestation de services en milieu scolaire, le modèle traditionnel, voire médical, prédominerait. Cela peut expliquer que les ergothérapeutes interviennent davantage en classes spécialisées et auprès des élèves ayant des conditions de santé particulières. Néanmoins, la RAI, recommandée en milieu scolaire (*Bazyk et Cahill, 2015*), semble aussi intégrée. Ce modèle de prestation de services met l'accent sur la prévention et l'intervention précoce. Il permet de

soutenir et de détecter les élèves en difficulté qui n'ont pas de diagnostic, en plus de réduire les listes d'attente pour des interventions individuelles. En implantant davantage la RAI en milieu scolaire, les ergothérapeutes pourraient jouer un rôle plus grand lié à la promotion de la santé, à la prévention et au dépistage. Afin d'implanter davantage la RAI en milieu scolaire, une suggestion serait que des ergothérapeutes puissent s'impliquer dans la gestion des services éducatifs complémentaires et les ententes entre les deux réseaux, éducation et santé-services sociaux.

Les ergothérapeutes interviendraient surtout auprès des élèves du premier cycle du primaire et de la maternelle. Les difficultés de motricité fine et de graphomotricité ou d'écriture manuelle constitueraient les principaux motifs de consultation, ce qui est compréhensible considérant l'importance de ces habiletés à la maternelle et au primaire. Dans les écrits, on rapporte que ce sont principalement les difficultés de graphomotricité ou d'écriture manuelle qui mènent à des références en ergothérapie en milieu scolaire (*Couture et coll., 2017*). Par ailleurs, les ergothérapeutes rencontreraient majoritairement les élèves ayant un trouble neurodéveloppemental, comme le TSA et le TAC. Cela peut signifier, entre autres, une meilleure compréhension de la part du milieu scolaire de la pertinence de l'ergothérapie pour ces clientèles. En revanche, on peut penser que notre rôle reste à promouvoir auprès d'autres clientèles, notamment les élèves ayant un problème de santé mentale (*Petryk, 2014*).

Des modèles conceptuels, surtout la MCREO et différentes approches, guideraient le processus de pratique des ergothérapeutes en milieu scolaire. Comme méthodes d'évaluation, les ergothérapeutes emploieraient majoritairement l'entrevue avec l'enseignant et les observations cliniques. Les outils d'évaluation utilisés seraient davantage axés sur les capacités de l'enfant que sur les occupations et l'environnement. Comme il existe maintenant une version francophone du *McMaster Handwriting Protocol* et des valeurs de référence québécoises (*Couture et coll., 2017*), cet outil pourrait être plus intégré en milieu scolaire, d'autant plus que l'écriture manuelle constitue un des principaux motifs de consultation. En cohérence avec le MCREO et lors de l'entrevue avec l'enseignant, les

parents ou l'élève, l'utilisation de la Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO; *Law et coll., 2014*) serait recommandée, afin d'adopter une approche centrée sur le client et l'occupation et pour vérifier les effets des interventions ergothérapiques.

Les enseignants, les ergothérapeutes et les parents seraient les acteurs les plus impliqués dans la priorisation des objectifs d'intervention. L'acquisition d'une écriture fonctionnelle constituerait une cible d'intervention fréquente, ce qui n'est pas étonnant étant donné qu'il s'agit d'un apprentissage important en première année ainsi que d'un objectif souvent priorisé par les enseignants et les parents d'enfants ayant un TAC (*Jasmin et Joly, 2015*). On peut cependant se demander si les attentes des élèves sont suffisamment prises en compte.

Les moyens d'intervention des ergothérapeutes en milieu scolaire seraient principalement compensatoires, ce qui est cohérent avec le fait que les ergothérapeutes interviendraient surtout dans les classes spécialisées et auprès d'élèves présentant un trouble neurodéveloppemental, comme le TSA ou le TAC. En implantant davantage la RAI, on peut s'attendre à ce que d'autres moyens d'intervention, comme la formation, la consultation collaborative et le co-enseignement (avec l'enseignant), soient davantage utilisés par les ergothérapeutes en milieu scolaire.

Enfin, les besoins perçus par les participantes semblent essentiellement découler de la méconnaissance du rôle et des avantages de l'ergothérapie en milieu scolaire dans le réseau de l'éducation, mais aussi dans la population générale. Qui de mieux placés que les ergothérapeutes pour promouvoir leur profession? Puisque la promotion de l'ergothérapie fait partie de sa mission, est-ce que l'ACE-QC pourrait avoir un mandat spécifique à la pratique en milieu scolaire?

CONCLUSION

Cette étude permet de mieux comprendre la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. Ces services sont surtout implantés à Montréal et dans les régions avoisinantes. Le modèle traditionnel de prestation de services semble prédominer, bien que la RAI, recommandée en milieu scolaire, soit aussi

[suite page 06]

intégrée. Les ergothérapeutes interviendraient particulièrement auprès des élèves du premier cycle du primaire et de la maternelle ainsi que ceux présentant un TSA ou un TAC. Les élèves seraient principalement référés en ergothérapie pour des difficultés de motricité fine et de graphomotricité ou d'écriture manuelle. Les moyens d'intervention seraient majoritairement axés sur la compensation des incapacités. L'ergothérapie en milieu scolaire reste à promouvoir dans le réseau de l'éducation et auprès la population québécoise. La promotion de l'ergothérapie en milieu scolaire, n'est-ce pas un beau mandat pour l'ACE-QC ou du moins, une bonne occasion pour jouer notre rôle d'agent de changement?

**Pour joindre la première auteure :
emmanuelle.jasmin@usherbrooke.ca**

RÉFÉRENCES

- Bazyk, S. et Cahill, S. (2015). School-Based Occupational Therapy. Dans J. Case-Smith et J. C. O'Brien (dir.), *Occupational Therapy for Children and adolescents* (7e éd.) (p. 664-703). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Beery, K.E., Buktenica, N.A. et Beery, N.A. (2010). *The Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration, Sixth Edition (BeeryTM VMI)*. San Antonio, TX: Pearson.
- Bruininks, R.H. et Bruininks, B.D. (2005). *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition (BOT™-2)*. San Antonio, TX: Pearson.
- Bureau of labor statistics, United States Department of Labor (2015). *Occupational therapists. Work Environment*. Repéré à <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/occupational-therapists.htm#tab-3>
- Couture, M., Morin, M.-F., Coallier, M., Lavigne, A., Archambault, P., Bolduc, É., ... et Jasmin, E. (2016). Évaluation de l'écriture manuelle des enfants franco-québécois du premier cycle du primaire. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 83(5), 269-280.
- Dunn, W. (2015). *Profil sensoriel 2*. Toronto, ON : Pearson Canada Assessment.
- Henderson, S.E., Sugden, D.A. et Barnett, A. (2017). *Movement Assessment Battery for Children - Second Edition (Movement ABC-2)*. San Antonio, TX: Pearson.
- Jasmin, E., Gauthier, A., Julien, M. et Hui, C. (2017). Occupational therapy in preschools: A synthesis of current knowledge. *Early Childhood Education Journal*. Published online. doi:10.1007/s10643-017-0840-3
- Jasmin, E. et Joly, J. (2015). Participation et besoins des élèves ayant un trouble de l'acquisition de la coordination à l'école primaire. *Revue canadienne de l'éducation*, 38(4), 1-25.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2013) *Les ergothérapeutes 2012*. Repéré à <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC2433&lang=en>
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. et Pollock, N. (2014). *La Mesure canadienne du rendement occupationnel* (5e éd.). Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.
- Mongrain, A. (2012). *L'ergothérapie en milieu scolaire : d'un océan à l'autre*. (Essai de maîtrise). Université du Québec à Trois-Rivières, Québec.
- Petryk, A.L. (2014). Une perspective occupationnelle sur la santé mentale des enfants et des adolescents : Réflexions d'une ergothérapeute travaillant en milieu scolaire. *Actualités ergothérapiques*, 16.3 (mai-juin 2014), 16-18.
- Townsend, E.A. et Polatajko, H.J. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.
- Whalen, S.S. (2002). How occupational therapy makes a difference in the school system: A summary of the literature. *Occupational Therapy Now*, 4(3), 15-18.