



Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Projet OR : Optimiser les Rôles des acteurs du milieu éducatif pour mieux soutenir les élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage

Chercheuse principale

Chantal Camden, U. de Sherbrooke

Chercheurs collaborateurs

Dana Anaby

Jean-Claude Kalubi

Marie-France Morin

Marie-France Nadeau

Steven Shaw

Michel Tousignant

Coordonnateur de recherche

Jade Berbari, U. Sherbrooke

Établissement gestionnaire de la subvention

U. de Sherbrooke

Numéro du projet de recherche-action

2017-PO-202686

Titre de l'Action concertée

Programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaires

Partenaires de l'Action concertée

Le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES)
et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier l'ensemble de nos collaborateurs des milieux scolaires, ainsi que les coordonnateurs de recherche et étudiants qui ont participé à cette étude. En particulier, nous aimerions remercier Vicky Viens, Éric Lauzon, Dany Grenon, Emmanuelle Gaudet, Jade Berbari, Élodie Hérault, Léa Héguy, Nadia Houle, Julie Huard, Lina Ianni, Cheyenne Gauvin, Rosalie Dostie, et tous les autres collaborateurs de l'équipe OR (optimisation des rôles). Nous voulons également souligner la contribution de co-chercheurs ontariens : Cheryl Missiuna, Wenonah Campbell et Sheila Bennett. Merci également à l'équipe de *Partnering for Change*, en Ontario, pour avoir accepté de partager leur matériel, et en particulier, à Lea Dix. Merci à Lisa Rivard, et à Marie-Ève Thibault, de l'Unité de Recherche Clinique et Épidémiologique du CR CHUS pour son aide pour la soumission des articles scientifiques. Enfin, merci à tous les participants à ce projet de recherche, ainsi qu'aux membres du comité de suivi du FRQSC pour leur soutien et recommandations tout au long de ce projet.

RÉSUMÉ (4 PAGES)

Introduction. L'inclusion scolaire fait référence au fait de s'assurer que tous les élèves puissent participer ensemble en classe. Selon cette définition, la classe ordinaire devrait être le lieu privilégié pour la scolarisation des élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (HDAA). Afin de soutenir les milieux scolaires afin qu'ils puissent inclure tous les élèves indépendamment de leur niveau de capacité, les approches collaboratives, les stratégies éducatives et les mesures de soutien favorisant la participation en classe sont préconisées. Il est donc essentiel que l'ensemble des acteurs des milieux scolaires soient mieux formés et informés en lien avec les difficultés potentielles non seulement des élèves HDAA, mais de l'ensemble des élèves à risque. Certains modèles multiniveaux, notamment les modèles de réponse à l'intervention (RAI) ou collaboratifs multiniveaux de réadaptation (CMR), pourraient aider à optimiser les rôles de l'ensemble des acteurs du milieu scolaire au regard de l'inclusion scolaire. Le modèle de RAI est largement utilisé au Québec pour soutenir les élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux. Le modèle CMR fait appel à des professionnels non enseignants et a été davantage évalué en ergothérapie, mais n'a jamais été expérimenté au Québec. Mieux comprendre les rôles des intervenants en éducation et en santé impliqués auprès des élèves à risque de HDAA et dans l'implantation de ces modèles multiniveaux pourrait contribuer au développement d'écoles encore plus inclusives.

Objectifs. Les objectifs de cette étude étaient de mieux comprendre les rôles des acteurs travaillant auprès des élèves à risque de HDAA, ainsi que d'expérimenter un nouveau modèle collaboratif multiniveaux de réadaptation (CMR) en milieu scolaire.

Contexte spécifique au projet. Le présent projet s'est déroulé sur trois ans et a comporté trois phases : 1) la description des rôles actuels de l'ensemble des acteurs impliqués dans trois écoles primaires, et des professionnels non enseignants des services

complémentaires ou en adaptation scolaire au Québec, 2) l'implantation d'un modèle CMR en milieu scolaire dans deux écoles primaires, à raison d'une journée par semaine en ergothérapie, et 3) la description des retombées associées à l'implantation du modèle CMR, les facteurs influençant son implantation, et coûts associés à ce modèle.

Méthodologie. Un devis de recherche-action participative favorisant l'application des connaissances intégrée a été utilisé. Ce devis incluait une approche mixte de collecte de données. Lors de la phase 1, 95 membres du personnel scolaire (64 % d'enseignants) de trois écoles primaires de commissions scolaires différentes ont complété un sondage sur divers aspects de leurs rôles. Un sondage en ligne a également été envoyé aux directeurs des commissions scolaires responsables des services de soutien et aux professionnels qui mettent en œuvre ces services. Au total, 35 directeurs et 66 professionnels ont répondu à ce sondage (n=101), et les perspectives des deux groupes ont été comparées.

Lors de la phase 2, les ergothérapeutes (n=2) ont rempli des journaux quotidiens, décrivant les activités pour chaque niveau du modèle CMR. Lors de la phase 3, les ergothérapeutes et un échantillon ciblé d'intervenants (n=11) ont participé à des entrevues individuelles semi-structurées d'environ 30 minutes. Des analyses descriptives et de contenu ont été effectuées sur les données qualitatives collectées lors des phases 2 et 3.

Résultats. Les résultats de la phase 1 ont révélé que les rôles actuels les plus fréquents des acteurs des trois milieux scolaires étudiés, en lien avec le travail auprès d'élèves à risque de HDAA, consistaient à adapter les tâches, à offrir un soutien individualisé, à être disponible et à travailler en équipe. Les répondants se disaient "quelque peu" satisfaits de leur rôle et estimaient que les rôles pourraient être améliorés grâce au soutien professionnel en contexte, à la formation continue et au travail d'équipe. Le soutien professionnel a également émergé comme un besoin. La clarification des rôles et des attentes dans le cadre d'un modèle multiniveaux visant à mieux soutenir les élèves a

également émergé, soulignant l'importance de partager les responsabilités entre tous les fournisseurs de services. Par ailleurs, les directeurs des services complémentations ou de l'adaptation scolaire au Québec ont rapporté avoir une meilleure connaissance de la RAI (84 %) que ce qu'ont rapporté les professionnels non enseignants dans leurs équipes (72 %). Les professionnels ont également déclaré être relativement peu impliqués pour soutenir l'implantation de la RAI, contrairement aux directeurs qui percevaient que leurs professionnels étaient davantage impliqués. Le coaching est le type de pratique le plus fréquemment mentionné par les directeurs et les professionnels, et semble être offert à tous les niveaux. Les résultats ont révélé une certaine confusion au sujet des pratiques multiniveaux, sans consensus quant aux pratiques à mettre en œuvre à chaque niveau. Les résultats des phases 2 et 3 ont révélé que la majorité du temps des ergothérapeutes était consacré aux activités de niveau 1, ainsi qu'à la collaboration et à l'établissement de relations. Ces deux aspects du modèle CMR étaient jugés importants, tant par les ergothérapeutes que par les autres acteurs, pour faciliter l'implantation d'un modèle CMR. Le rôle des ergothérapeutes a été jugé essentiel pour amener toutes les parties prenantes à travailler ensemble afin de soutenir les apprentissages des élèves ayant des difficultés. Les éducateurs ont rapporté qu'ils se sentaient mieux soutenus, qu'ils ont appris des connaissances et des techniques importantes à mettre en place pour répondre aux besoins des enfants en classe. Ils ont aussi été en mesure de mieux comprendre l'importance du développement de l'enfant sur les apprentissages scolaires. Dans certains cas, ils ont mentionné que la présence d'un ergothérapeute dans leur classe, observant et donnant des commentaires, leur donnait la confiance nécessaire pour agir lorsqu'ils avaient des préoccupations avec les élèves. D'ailleurs, la disponibilité et la compétence des ergothérapeutes ont été souvent mentionnées comme étant deux caractéristiques qui ont facilité la mise en œuvre du modèle CMR. De plus, plusieurs répondants ont mentionné

que la présence d'un ergothérapeute permettait d'offrir de nouveaux services, améliorant ainsi le soutien que les écoles étaient capables d'offrir aux élèves. Certains éducateurs ont également noté que les parents étaient plus enclins à écouter les recommandations de l'ergothérapeute. Des retombées au niveau des comportements, de l'apprentissage et du fonctionnement des élèves à l'école ont été mentionnées. Finalement, certains acteurs aimeraient que des améliorations soient faites pour que le modèle CMR puisse notamment rejoindre plus équitablement les enfants de toutes les classes, et que plus de services de niveau 3 soient offerts. Les coûts associés à l'implantation du modèle CMR sont ceux en lien avec le travail à raison d'une journée par semaine en ergothérapie (entre 11 000 \$ et 20 000 \$). Les coûts réels pourraient être moindres si le modèle CMR permettait de diminuer l'utilisation du temps d'autres services de soutien et professionnels.

Conclusion. La démarche de recherche a permis de mieux comprendre la manière dont le modèle de RAI est utilisé et les limites de celui-ci en regard de l'inclusion scolaire, par comparaison à un modèle CMR. Les résultats ont mis en évidence la nécessité de renforcer et d'accroître la participation des professionnels non enseignants dans l'implantation des modèles multiniveaux afin de soutenir la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle. Pour les élèves ayant des enjeux développementaux, les services actuels pourraient être grandement bonifiés puisqu'en plus de services pédagogiques, ils ont besoin de services soutenant leur développement. Puisque des difficultés développementales peuvent être sous-jacentes aux difficultés scolaires et comportementales des élèves à risque de HDAA, la collaboration entre professionnels scolaires et de la santé, les équipes-écoles et les familles est essentielle. L'élaboration de stratégies et de balises définissant une vision commune des pratiques pourrait guider les acteurs du milieu scolaire vers l'implantation de services efficaces pour promouvoir l'inclusion des élèves.