



PERCEPTIONS DE L'ERGOTHÉRAPIE PAR LES ENSEIGNANTS DU PRÉSCOLAIRE : ÉTUDE DESCRIPTIVE MIXTE

Audrée Jeanne Beaudoin¹, Léa Héguy², Kimberly Borwick², Camille Tassé², Johanie Brunet², Éliane Giasson Leblanc², Josianne Dore² et Emmanuelle Jasmin³

- 1 Ergothérapeute, PhD, Chercheuse d'établissement, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Québec, Canada*
- 2 Ergothérapeute, M. Erg., Finissante, École de réadaptation, Université de Sherbrooke, Québec, Canada*
- 3 Ergothérapeute, PhD, Professeure agrégée, École de réadaptation, Université de Sherbrooke, Québec, Canada / Co-responsable de l'axe de recherche Le développement de l'enfant dans sa famille et sa communauté, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Québec, Canada*

Adresse de contact : emmanuelle.jasmin@usherbrooke.ca

Reçu le 30.11.2018 – Accepté le 19.07.2019

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi :10.13096/rfre.v5n2.130

ISSN : 2297-0533. URL : <https://www.rfre.org/>



RÉSUMÉ

Contexte. L'ergothérapie en milieu préscolaire permet d'améliorer le développement global et la participation des enfants, en plus de soutenir les enseignants dans la réalisation de leur mandat. Cependant, les différents rôles de l'ergothérapeute, encore en émergence dans le milieu préscolaire, peuvent être méconnus, limitant ainsi la collaboration entre les enseignants de maternelle et les ergothérapeutes. Par ailleurs, très peu d'études se sont attachées à connaître les perceptions des enseignants de maternelle quant aux rôles et aux effets de l'ergothérapie.

Objectif. Le but de cette étude était de décrire les perceptions des enseignants à la maternelle au regard de l'ergothérapie.

Méthodologie. 311 enseignants à la maternelle provenant de différentes régions administratives du Québec ont répondu à un questionnaire en ligne comportant majoritairement des questions à choix de réponses.

Résultats. Plus de la moitié des répondants (52 %) avaient précédemment collaboré avec un ergothérapeute ou un stagiaire en ergothérapie et en était généralement satisfait (78 %). Les rôles perçus comme prioritaires étaient le dépistage d'élèves en difficulté et le soutien à l'enseignant, notamment concernant le développement moteur. Les facilitateurs, les obstacles et les recommandations pour favoriser une collaboration entre les enseignants de maternelle et les ergothérapeutes sont également discutés.

Conclusion. Cette étude permet de mettre en lumière la nécessité de promouvoir l'ergothérapie en milieu préscolaire et d'adapter ce type de services aux besoins des enseignants.

MOTS-CLÉS

Collaboration professionnelle, Ergothérapie en milieu scolaire, Maternelle, Milieu préscolaire, Services éducatifs complémentaires

PERCEPTIONS OF OCCUPATIONAL THERAPY FROM PRESCHOOL TEACHERS: A MIXED DESCRIPTIVE STUDY

ABSTRACT

Context. Occupational therapy in preschool setting offers the opportunity to enhance students' global developmental and participation, as well as to support teachers in their mandate. Yet, the various and emerging roles of school-based occupational therapy are misunderstood, thus limiting the collaboration between preschool teachers and occupational therapists. Moreover, few studies specifically explored teachers' perceptions in regard to roles and effects of occupational therapy.

Objective. The purpose of this study was to describe teachers' perceptions of occupational therapy in kindergarten.

Methods. 311 kindergarten teachers from different regions of the province of Quebec responded to an online survey, consisting mostly of closed-ended questions.

Results. Most of the teachers (52 %) who answered the survey had previously collaborated with an occupational therapist or trainees in occupational therapy and were generally satisfied (78 %) with the services received. The expertise of the occupational therapist related to motor skills, participation and sensory information processing were acknowledged by teachers. Primary roles of occupational therapists identified by teachers include screening students and supporting teachers. Barriers, facilitators and recommendations for collaboration between preschool teachers and occupational therapists are also discussed.

Conclusion. This study highlights the necessity to promote occupational therapy in preschool setting as well as to adjust the way this type of services are offered to better meet teachers' needs.

KEYWORDS

Professional collaboration, School-based occupational therapy, Kindergarten, Preschool setting, Complementary educational services

INTRODUCTION

Au Québec, un enfant à la maternelle sur quatre présente un retard dans au moins une sphère de développement (Simard *et al.*, 2013). Les enseignants au préscolaire constituent des acteurs primordiaux pour maximiser le potentiel des élèves et cibler leurs besoins avant le début de la scolarisation. En effet, ils doivent favoriser le développement global des élèves, tout en les évaluant en lien avec l'acquisition de certaines compétences, dont deux directement liées au champ d'expertise de l'ergothérapeute, soit : 1) *agir avec efficacité dans différents contextes sur le plan sensoriel et moteur* ; 2) *mener à terme une activité ou un projet* (Ministère de l'Éducation, 2006). Il importe donc de les soutenir et de les outiller adéquatement, particulièrement lorsqu'ils interviennent auprès d'élèves ayant des difficultés ou à risque d'en présenter.

Les ergothérapeutes travaillant en milieu préscolaire aident notamment les enfants à améliorer leur participation dans leurs soins personnels, le jeu, ainsi que dans les activités éducatives, que ce soit en développant leurs habiletés, en adaptant l'environnement ou les activités préscolaires ou en soutenant les enseignants et les parents (American Occupational Therapy Association, 2016 ; Jasmin *et al.*, 2018). Des études ont démontré les effets positifs des interventions en ergothérapie à la maternelle sur le développement des habiletés motrices fines, graphomotrices et cognitives (Bazyk *et al.*, 2009 ; Ohl *et al.*, 2013), ainsi que sur la participation des enfants à l'école dans les activités éducatives et autres activités de la vie quotidienne (Clark, Polichino et Jackson, 2004). Pour ce faire, les ergothérapeutes en milieu préscolaire utilisent une variété de modalités d'intervention, comme le rapporte une récente étude de la portée (Jasmin, Gauthier, Julien et Hui, 2018). Les modalités les plus fréquemment mentionnées dans les écrits scientifiques et professionnels sont la consultation collaborative avec l'enseignant, l'intervention auprès de l'ensemble du groupe-classe, la transmission de recommandations aux enseignants et le co-enseignement avec les enseignants de maternelle (Jasmin *et al.*, 2018). La nécessité d'une étroite collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants est aussi mise en avant (Shasby et Schneck, 2011).

Bien que les enseignants soient aux premières loges pour déceler des retards ou des difficultés chez les élèves ainsi que pour mettre en œuvre les recommandations émises en ergothérapie (Rens et Joosten, 2014), différents obstacles à la collaboration avec les ergothérapeutes ont été répertoriés. Ces obstacles incluent : 1) une compréhension incomplète de l'apport de l'ergothérapie de la part des enseignants (Huang, Peyton, Hoffman et Pascua, 2011 ; Truong et Hodgetts, 2017) ; 2) l'utilisation par les ergothérapeutes d'un langage hermétique, nuisant ainsi à la compréhension des enseignants quant au rôle de l'ergothérapie (Huang *et al.*, 2011 ; Wintle, Krupa, Cramm et DeLuca, 2017) ; 3) une faible considération du point de vue des enseignants lors de l'évaluation ergothérapique (Wintle *et al.*, 2017) et du choix des objectifs d'intervention (Kennedy et Stewart, 2012) ; 4) une applicabilité variable des recommandations émises par les ergothérapeutes (Truong et Hodgetts, 2017).

En contrepartie, de nombreux facilitateurs à la pratique collaborative ont été identifiés dans les écrits. Par exemple, Barnes et Turner (2011) ont noté que l'adoption

d'une attitude ouverte face à autrui et les occasions de rencontres informelles facilitaient l'établissement d'une bonne relation de collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant (Barnes et Turner, 2011). Les ergothérapeutes qui prennent le temps d'établir un lien de confiance avec l'enseignant ainsi que d'expliquer clairement leur rôle contribuent également, de manière positive, à la pratique collaborative (Kennedy et Stewart, 2012).

En résumé, plusieurs recherches tendent à démontrer les effets positifs de l'ergothérapie en milieu préscolaire et scolaire, lesquels sont optimisés par la collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes. Des études ont également relevé les obstacles et les facilitateurs à la pratique collaborative entre les enseignants et les ergothérapeutes. En revanche, aucune étude n'a exploré les perceptions des enseignants de maternelle au Québec au regard de l'ergothérapie en milieu préscolaire. Alors qu'environ 2 % des ergothérapeutes œuvraient dans les écoles en 2017 (Jasmin *et al.*, 2017), une augmentation importante est en cours. Pour la première fois, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec a spécifiquement nommé l'ergothérapie comme une ressource professionnelle pouvant être embauchée par les écoles ou commissions scolaires grâce à du financement supplémentaire visant à « favoriser la réussite et le développement global des élèves de l'éducation préscolaire et du 1^{er} cycle du primaire » (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2018). Considérant l'essor de l'ergothérapie en milieu préscolaire et scolaire au Québec, il est impératif de connaître le point de vue des enseignants à la maternelle du Québec pour bien saisir leur réalité et faciliter l'implantation d'une pratique axée sur la collaboration professionnelle. Dans cette optique, le présent projet vise à dresser un profil des perceptions et des besoins des enseignants québécois à la maternelle au regard de l'ergothérapie.

MÉTHODOLOGIE

Les perceptions des enseignants de maternelle ont été documentées à l'aide d'une étude descriptive mixte afin d'avoir une vision plus complète du phénomène ; les données qualitatives viennent expliquer et détailler les données quantitatives qui constituent la principale source de données (Creswell, 2013). Cette étude s'inscrit dans un paradigme constructiviste en se centrant sur la description des perceptions des enseignants. Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke en mars 2017.

Participants

Ce projet ciblait l'ensemble des enseignants de maternelle du Québec. Pour être admissibles, les participants devaient 1) être l'enseignant principal d'un groupe-classe de maternelle, 2) comprendre, lire et écrire le français ou l'anglais et 3) travailler sur le territoire québécois. Afin d'avoir une puissance de 95 % et une marge d'erreur de 5 %, un recrutement de 383 enseignants avait été calculé avant l'envoi des questionnaires.

Deux stratégies de recrutement ont été utilisées simultanément du 16 mai au 24 septembre 2017 afin de rejoindre le plus d'enseignants admissibles. D'abord, les

1830 directions d'écoles ayant des classes préscolaires au Québec (sur 2026) pour lesquelles les coordonnées étaient disponibles par l'intermédiaire du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec ou sur les sites web des commissions scolaires ont été jointes à trois reprises (envoi initial suivi de deux rappels) par courriel afin qu'elles transmettent aux enseignants du préscolaire de leur établissement un message comprenant une lettre de présentation du projet avec un lien vers le questionnaire en ligne en français et en anglais. Parallèlement, l'invitation à participer au projet fut diffusée auprès de groupes d'intérêt sur Facebook. Il s'est avéré impossible d'obtenir les informations permettant de prendre contact avec les directions d'école de la région du Nord-du-Québec. Les participants avaient la possibilité de gagner l'une des deux cartes-cadeaux dans une boutique de matériel pédagogique afin de favoriser leur participation.

Outil de collecte de données

Un questionnaire maison a été développé par l'équipe de recherche. Une première section intégrait un formulaire de consentement électronique, informant les participants de l'objet du projet de recherche, des bénéfices et risques potentiels et de la possibilité de se retirer du projet à tout moment. Les questions incluses dans la deuxième section visaient à documenter 1) le profil sociodémographique des répondants, 2) le contexte de pratique, 3) les perceptions des rôles et cibles en ergothérapie et 4) les besoins des enseignants en matière d'ergothérapie. Deux sections supplémentaires étaient remplies uniquement par les enseignants ayant déjà collaboré avec un ergothérapeute ou un stagiaire en ergothérapie afin d'explorer 5) les effets perçus de l'ergothérapie et 6) l'appréciation des services.

Au total, le questionnaire comportait entre 23 et 34 questions (selon l'existence ou non d'une expérience antérieure avec un ergothérapeute ou stagiaire en ergothérapie), principalement à choix de réponses (33, soit 97 %), parmi lesquelles 7 questions demandaient de cocher un ou plusieurs énoncés et cinq questions de sélectionner trois choix reflétant le mieux les perceptions du répondant. Une seule question ouverte optionnelle était posée à la fin du questionnaire afin que les répondants y inscrivent leurs questions ou commentaires en lien avec les services d'ergothérapie à la maternelle.

Enfin, le questionnaire en ligne était hébergé sur LimeSurvey. Il s'agit d'une plateforme sécuritaire et régulièrement utilisée pour des sondages par les professionnels de l'Université de Sherbrooke.

Analyse des données

Sur le plan quantitatif, des analyses statistiques descriptives (fréquences et pourcentages) ont été réalisées avec les logiciels Excel et SPSS pour documenter le profil et les besoins perçus par les enseignants. Les participants ont été catégorisés en deux groupes en fonction de leur expérience antérieure (ou non) avec un ergothérapeute ou un stagiaire en ergothérapie. Ainsi, en plus de réaliser des analyses descriptives pour l'entièreté du groupe, des analyses descriptives ont été effectuées séparément pour chacun des groupes lorsque possible (rôles de l'ergothérapeute, cibles en ergothérapie

et besoins des enseignants). À ce moment, des tests exacts de Fisher ont été faits pour voir si les proportions de réponses dans les deux groupes étaient différentes. Pour les questions traitant des effets perçus et de la satisfaction des services, qui ont uniquement été soumises aux enseignants ayant déjà collaboré avec un ergothérapeute, seule l'analyse descriptive (fréquences et pourcentages) pour ce groupe a été faite.

Sur le plan qualitatif, la question ouverte, portant sur les réflexions et commentaires des répondants au sujet de l'ergothérapie à la maternelle, a été examinée individuellement par deux membres de l'équipe de recherche afin de déterminer les quatre thèmes principaux qui représentaient le mieux l'ensemble des réponses (Paillé et Mucchielli, 2008). La catégorisation des thèmes émergents fut ensuite comparée et discutée par les deux évaluateurs membres de l'équipe de recherche. En cas de divergences dans l'interprétation des données, les évaluateurs ont chacun expliqué leur point de vue jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint. Finalement, une fois les catégories déterminées, les fréquences de réponse pour chaque catégorie ont été calculées. Les quatre principaux thèmes ayant émergé des réponses ouvertes, qui seront abordés plus en détail dans la section portant sur les résultats, sont 1) l'accès aux services d'ergothérapie, 2) les besoins des enseignants au regard de l'ergothérapie, 3) les besoins des enfants au regard de l'ergothérapie et 4) les perceptions des enseignants au regard de l'ergothérapie. Il est également important de souligner qu'une attention particulière a été portée aux données qualitatives afin qu'elles viennent expliquer les résultats significatifs, non significatifs et aberrants de la première phase quantitative (Briand et Larivière, 2014).

RÉSULTATS

Un total de 354 questionnaires ont été reçus. De ce nombre, 49 questionnaires étaient incomplets et ne furent pas pris en compte dans l'analyse des résultats. Ce sont donc les questionnaires de 305 participants (86,2 %) qui ont été retenus pour l'analyse des données. Cela représente approximativement 6 % des enseignants de préscolaires au Québec. Le tableau 1 présente les principales caractéristiques sociodémographiques des participants.

Tableau 1 : profil des participants (n = 305)

| Variables | Fréquence (%) |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Genre | |
| Féminin | 299 (98,0) |
| Masculin | 5 (1,6) |
| Non précisé | 1 (0,3) |
| Années d'expérience | |
| 0-5 ans | 21 (6,9) |
| 6-10 ans | 50 (16,4) |
| 11-20 ans | 137 (44,9) |
| 21-30 ans | 69 (22,6) |
| 31 ans et plus | 27 (8,9) |
| Non précisé | 1 (0,3) |
| Collaboration antérieure avec un ergothérapeute/stagiaire en ergothérapie | |
| Oui | 160 (52,5) |
| Non | 151 (48,6) |

Contextes préscolaires

Les participants provenaient de 16 des 17 régions administratives du Québec. Les régions administratives présentant le plus haut taux de réponse étaient Montréal (15,5 %) et la Montérégie (14,8 %), alors qu'un seul participant provenait de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (0,3 %) et qu'aucun répondant ne provenait de la région du Nord-du-Québec.

La majorité des répondants provenaient d'écoles régulières (95,5 %), francophones (95,9 %) et du secteur public (95,5 %). De plus, 45,0 % des enseignants ayant répondu au questionnaire ont rapporté travailler dans une école en milieu défavorisé (classée au 8^e, 9^e ou 10^e rang décile selon l'indice de défavorisation des écoles publiques du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec). Par ailleurs, les résultats ont montré que la majorité des écoles dans lesquelles travaillaient les répondants n'avaient pas accès à des services d'ergothérapie (75,9 %).

Rôles et besoins des enseignants au regard de l'ergothérapie

Les enseignants ont été sondés sur les rôles que l'ergothérapeute joue ou peut jouer à la maternelle. L'analyse des réponses à cette question à choix de réponses (avec possibilité de réponses multiples) a permis d'ordonner ces rôles selon leur pourcentage de reconnaissance par les enseignants. Le tableau 2 présente cet ordonnancement des rôles, en fonction de la collaboration antérieure ou non des enseignants avec un ergothérapeute ou un stagiaire en ergothérapie. Seuls les rôles de *répondre aux demandes ou questions ponctuelles de l'enseignant* et *d'intervenir auprès d'un élève en*

difficulté ont été rapportés significativement plus souvent dans le groupe ayant déjà collaboré avec un ergothérapeute ou un stagiaire en ergothérapie, par rapport à leurs collègues n'ayant jamais été en contact avec un ergothérapeute.

Tableau 2 : perception des enseignants quant aux rôles de l'ergothérapie à la maternelle

| Rôles de l'ergothérapeute à la maternelle | Collaboration antérieure avec un ergothérapeute/stagiaire en ergothérapie | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| | Oui (n = 158) Fréquence (%) | Non (n = 147) Fréquence (%) | Différence entre les groupes Valeur <i>p</i> | Total (n = 305) Fréquence (%) |
| Essayer et recommander du matériel adapté | 150 (95) | 130 (88) | 0,058 | 280 (92) |
| Soutenir et outiller l'enseignant | 147 (93) | 130 (88) | 0,172 | 277 (91) |
| Essayer et recommander des stratégies d'intervention | 136 (86) | 122 (83) | 0,526 | 258 (85) |
| Évaluer les habiletés fonctionnelles des élèves en difficulté | 133 (84) | 119 (81) | 0,546 | 252 (83) |
| Faciliter l'intégration à la maternelle des élèves ayant des incapacités | 127 (80) | 114 (77) | 0,575 | 240 (79) |
| Former ou informer les enseignants | 124 (79) | 116 (79) | 1,000 | 240 (79) |
| Dépister les élèves à risque ou en difficulté | 125 (79) | 109 (74) | 0,343 | 234 (77) |
| Adapter ou modifier l'environnement | 119 (75) | 114 (78) | 0,687 | 233 (76) |
| Former ou informer les parents | 112 (70) | 104 (70) | 1,000 | 216 (71) |
| Répondre aux demandes ou questions ponctuelles de l'enseignant | 118 (75) | 91 (62) | 0,019 | 209 (69) |
| Intervenir auprès d'un élève en difficulté | 116 (73) | 87 (59) | 0,011 | 203 (67) |
| Soutenir le développement global et la participation des élèves | 100 (63) | 91 (62) | 0,814 | 191 (62) |
| Adapter ou modifier les activités ou la routine | 99 (63) | 80 (54) | 0,163 | 179 (59) |
| Intervenir auprès d'un petit groupe d'élèves en difficulté | 96 (61) | 78 (53) | 0,203 | 174 (57) |
| Faciliter l'apprentissage des élèves | 88 (56) | 78 (53) | 0,648 | 166 (54) |
| Intervenir auprès d'un groupe-classe | 81 (51) | 61 (42) | 0,108 | 142 (47) |

Gras : Différence statistiquement significative entre les deux groupes (valeur $p < 0,05$)

Lorsqu'il leur a été demandé de sélectionner les trois rôles prioritaires que l'ergothérapeute devrait accomplir à la maternelle, les enseignants ont été nombreux à indiquer comme rôles prioritaires ceux de soutenir et d'outiller les enseignants (51,1 %), de dépister les élèves à risque ou en difficulté (49,8 %) et d'essayer et de recommander du matériel adapté (39,0 %). À l'opposé, une minorité d'enseignants ont indiqué comme des rôles prioritaires pour l'ergothérapeute ceux de faciliter l'apprentissage des élèves

(9,8 %), d'intervenir auprès de tout le groupe-classe (14,0 %) et d'adapter ou modifier l'activité ou la routine (18,9 %).

Des détails supplémentaires concernant les rôles prioritaires ont été tirés de la question ouverte. Les réponses à cette question ouverte et optionnelle mettent l'accent sur les bénéfices qu'il y a à offrir un service de dépistage ou d'interventions précoces. En effet, 24,2 % des enseignants ayant répondu à cette question perçoivent que l'ergothérapeute, par un dépistage des élèves à risque ou en difficulté, leur permettrait de recourir aux interventions pertinentes plus rapidement. Par exemple, une enseignante suggère « *qu'en début d'année une ergothérapeute vienne faire du dépistage en classe comme le font les orthopédagogues et les orthophonistes [et] les élèves en difficulté pourraient être suivis en petit groupe pour quelques rencontres* (enseignante, 11-20 ans d'expérience) ». Une autre enseignante explicite la particularité du dépistage dès la maternelle comme suit : « *Je trouve qu'on devrait avoir un service d'ergothérapie dans toutes les écoles surtout au niveau préscolaire, car ils sont au début de leur cheminement scolaire et je suis convaincue que beaucoup d'enfants éprouvent des difficultés à ce niveau* (enseignante, 11-20 ans d'expérience) ».

De plus, 15,2 % des répondants à cette question ouverte optionnelle ont évoqué les besoins de transfert de connaissances de l'ergothérapeute vers l'enseignant, particulièrement pour recevoir de l'enseignement ou connaître des outils pour intervenir auprès des enfants ayant des difficultés. Une enseignante ayant précédemment collaboré avec un ergothérapeute rapporte que « *l'ergothérapie [lui] a permis d'être plus efficace dans [sa] pratique* (enseignante, 21-30 ans d'expérience) ». Similairement, une autre enseignante rapporte que lorsqu'elle a « *échangé avec des ergothérapeutes, [elle a] toujours appris beaucoup. [Elle] pense que chaque enseignant devrait avoir des petites formations pratico-pratiques données par des ergothérapeutes pour les guider davantage et leur faire comprendre les besoins des petits* (enseignante, 11-20 ans d'expérience) ».

Dans un autre ordre d'idées, certains enseignants (9,1 %) ont évoqué dans la question ouverte optionnelle un rôle qui n'avait pas été proposé dans la question à choix de réponses, soit celui de transmettre de l'information aux parents. De fait, certains enseignants notent qu'il y a « *beaucoup d'éducation parentale à faire* (enseignante, 21-30 ans d'expérience) » et se questionnent sur la possibilité d'impliquer davantage les parents dans les services d'ergothérapie. Ils évoquent, entre autres, la possibilité que l'ergothérapeute transmette aux parents de l'information similaire à celle transmise aux enseignants afin de les mobiliser et de les impliquer davantage auprès de leurs enfants. Par exemple, une enseignante explique sa pensée comme suit : « *faire participer les parents plus sérieusement, car ils auront un impact important sur les progrès en classe* (enseignante, 21-30 ans d'expérience) ».

Lorsque questionnés spécifiquement sur les connaissances qu'ils souhaiteraient développer (cibles pour le transfert de connaissances) via une question à choix de réponses, plus de la moitié des répondants ont indiqué souhaiter que l'ergothérapeute leur transmette des informations sur la motricité fine (53,7 %) et la motricité globale (52,4 %). Les autres aspects sur lesquels ils aimeraient être plus outillés sont l'autorégulation ou le traitement de l'information sensorielle (47,0 %), les habiletés graphiques ou

l'écriture manuelle (31,1 %), l'autonomie ou la participation dans les activités de la vie quotidienne (20,1 %) et la perception visuelle (18,9 %). Seulement 6,1 % des participants aimeraient être mieux informés par rapport aux notions liées à l'autonomie ou à la participation de leurs élèves dans les activités à l'extérieur de la classe.

Expériences antérieures de collaboration avec un ergothérapeute

Parmi les 162 enseignants (52,1 %) ayant déjà été en contact avec un ergothérapeute ou un stagiaire en ergothérapie dans le cadre de leur travail, la grande majorité (93,3 %) a observé un changement chez un ou des enfants à la suite d'un suivi en ergothérapie. Les aspects sur lesquels le plus de répondants ont observé un changement à la suite du suivi en ergothérapie sont principalement la motricité fine (86,0 %), les habiletés graphomotrices ou l'écriture manuelle (80,0 %) ainsi que la motricité globale (79,0 %).

De plus, les répondants étaient majoritairement (78,0 %) satisfaits ou très satisfaits des services d'ergothérapie reçus. Les aspects les plus appréciés lors du travail collaboratif avec des ergothérapeutes étaient les connaissances ou compétences acquises concernant le développement sensoriel et moteur des élèves (62,8 %), le fait de prendre connaissance de nouveaux moyens d'intervention (57,3 %) et de développer une meilleure compréhension des besoins des élèves en difficulté (42,7 %).

D'un autre côté, les aspects du travail collaboratif avec des ergothérapeutes les moins appréciés par les enseignants étaient le temps d'attente pour avoir accès à des services d'ergothérapie (64,6 %) ainsi que le manque de temps de l'ergothérapeute pour la concertation, le dépistage, l'évaluation ou l'intervention (46,3 %). La difficulté d'accès aux services d'ergothérapie demeure un thème abordé par la majorité des répondants. Dans la question ouverte finale, cette difficulté a été spontanément abordée par la majorité des enseignants, qu'il s'agisse de l'accessibilité générale aux services dans les classes (76 %), du fait qu'une collaboration avec un ergothérapeute avait été possible seulement via des programmes spéciaux ou des services privés (30,3 %) ou encore, du temps d'attente trop long pour avoir accès aux services (18,2 %). À ce titre, une enseignante met en lumière l'accès particulièrement limité aux ergothérapeutes dans les classes ordinaires : « *J'ai travaillé longtemps en adaptation scolaire avec des ergothérapeutes. Leur métier est très méconnu au régulier (enseignante, 21-30 ans d'expérience) ».*

Bien que moins souvent rapportés par les enseignants, d'autres obstacles à la collaboration avec les ergothérapeutes ont été relevés. Certains enseignants ont rapporté l'augmentation de leur charge de travail (20,7 %), le temps consacré par l'ergothérapeute à la rédaction (11,0 %), l'utilisation d'un langage hermétique par l'ergothérapeute (5,5 %) et la compréhension limitée de l'ergothérapeute du contexte préscolaire ou du rôle de l'enseignant (10,4 %). Certains répondants (9,1 %) ont d'ailleurs expliqué à la question ouverte que la méconnaissance de certains ergothérapeutes concernant le contexte préscolaire et scolaire menait à la formulation de recommandations qui n'étaient pas adéquates et adaptées à la réalité du terrain. Par exemple, une enseignante rapporte qu'elle a « *constaté au fil des partenariats [...], que souvent, ils ont une mauvaise compréhension du programme préscolaire (enseignante, 11-20 ans d'expérience) ».* Alors qu'une autre participante détaille le souhait « *que les ergothérapeutes*

s'adaptent mieux au contexte scolaire. Ce n'est pas du privé, il faut que ça roule (enseignante, 11-20 ans d'expérience) ».

Développement de l'ergothérapie en milieu préscolaire

Selon les répondants, l'ergothérapie devrait être prioritairement incluse dans les services complémentaires des commissions scolaires (77,4 %) et les services devraient être rendus disponibles dans toutes les écoles préscolaires et primaires (76,8 %). Dans la question ouverte, plusieurs enseignants ont mis en avant leur souhait que « *les services d'un ou d'une ergothérapeute [soient] offerts sur une base régulière et fréquente* (enseignante, 21-30 ans d'expérience) ». Une enseignante mentionnait que « *l'ergothérapeute devrait faire partie de l'équipe d'intervenants de chaque commission scolaire (psychologue, orthophoniste, infirmière, travailleur social)* (enseignante, 31-40 ans d'expérience) », tandis qu'une autre se demandait : « *Pourquoi ces services ne sont-ils pas déjà dans toutes les commissions scolaires ?* » Une enseignante rapporte à cet égard : « *Cela fait plusieurs années qu'on demande qu'il y ait des ergothérapeutes dans les écoles ! Cette ressource est primordiale !* (enseignante, 11-20 ans d'expérience) ».

Selon les enseignants, les moyens à prioriser par les ergothérapeutes pour développer et faire connaître leur rôle à la maternelle au Québec incluent d'informer les décideurs politiques, les gestionnaires et la population sur le rôle et les avantages de l'ergothérapie à la maternelle (44,5 %) et d'améliorer le partenariat entre le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux (31,1 %). Une enseignante conclut, dans la question ouverte, comme suit : « *Je suis vraiment déçue de notre système d'éducation et de ses services. Pauvres enfants, pauvres enseignants. J'espère que vous allez faire bouger les choses et démontrer que l'on a besoin de services en ergothérapie* (enseignante, 11-20 ans d'expérience) ».

DISCUSSION

La présente étude a permis de cerner les perceptions d'enseignants québécois de maternelle quant aux rôles que peut jouer l'ergothérapeute en milieu préscolaire, ainsi que des aspects appréciés et à améliorer concernant l'ergothérapie. Selon la majorité des enseignants, le rôle de l'ergothérapeute à la maternelle consiste surtout à proposer du matériel adapté et des stratégies d'intervention ainsi qu'à soutenir les enseignants. À l'instar des études précédentes effectuées ailleurs qu'au Québec (Truong et Hodgetts, 2017 ; Wintle et al., 2017), une connaissance incomplète des rôles pouvant être accomplis par l'ergothérapeute est observée. Par exemple, moins de la moitié des enseignants perçoivent que l'ergothérapeute peut intervenir auprès de tout le groupe-classe. Or, l'ergothérapeute est outillé pour le faire et est en mesure de le faire, que ce soit par des interventions ponctuelles ou de suivi (Comité patronal de négociation pour les commissions scolaires francophones, 2011). Il est néanmoins intéressant de noter que les enseignants ayant déjà collaboré avec un ergothérapeute ou un stagiaire en ergothérapie avaient une connaissance légèrement plus complète des rôles de l'ergothérapeute, en particulier en ce qui a trait à l'intervention individuelle avec un enfant et à

la consultation ponctuelle avec les enseignants. Cela appuie l'importance d'exposer les enseignants aux services d'ergothérapie afin de présenter la panoplie de rôles et d'interventions qui peuvent être réalisés. Malgré le fait que l'ensemble des rôles ne soit pas connu du corps enseignant, la majorité des participants ont toutefois souligné le caractère essentiel de ce service professionnel pour soutenir les enseignants et pour dépister les élèves ayant des besoins particuliers. Dans cette optique, les rôles de l'ergothérapeute s'inscrivent dans le développement de deux compétences ciblées par le programme d'éducation préscolaire du Québec, soit celle d'agir avec efficacité dans différents contextes sur le plan sensoriel et moteur et celle de mener à terme une activité ou un projet (Ministère de l'Éducation, 2006).

D'un autre côté, cette étude a également exploré les perceptions des enseignants par rapport aux effets des services d'ergothérapie. Il en ressort que la majorité des répondants leur attribuent un effet positif, et ce, le plus souvent sur la motricité fine, la motricité globale ainsi que les habiletés graphomotrices, à l'instar de ce qui est répertorié dans les écrits (Bayona, McDougall, Nichols et Mandich, 2006 ; Bazyk *et al.*, 2009 ; Case-Smith, 2000 ; Dankert, Davies et Gavin, 2003 ; Golos, Sarid, Weill et Weintraub, 2011 ; Ohl *et al.*, 2013 ; Taras, Brennan, Gilbert et Eck Reed, 2011). Il est fort possible que ces changements rapportés aient eu des effets sur la réalisation d'activités préscolaires liées à la motricité fine, et peut-être même jusqu'à se transposer à la maison dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et sur le plan comportemental (Priest, 2006).

Concernant l'appréciation des services d'ergothérapie reçus, du point de vue des enseignants, le plus grand avantage de la collaboration avec un ergothérapeute était l'apprentissage de nouvelles connaissances ou compétences concernant le développement sensoriel et moteur des élèves, ce qui concorde avec l'expertise de l'ergothérapeute (Truong et Hodgetts, 2017). Lorsque l'on aborde les aspects les moins appréciés par les enseignants, les difficultés d'accès sortent du lot. Quoiqu'il y ait des différences interrégionales au Québec quant à l'accès aux services d'ergothérapie en milieu préscolaire et scolaire (Jasmin *et al.*, 2017), les longs délais d'attente, la faible offre au niveau des classes ordinaires et le manque de temps des ergothérapeutes sont rapportés par la majorité des répondants comme des enjeux majeurs du travail collaboratif avec un ergothérapeute. De récents articles mettent en lumière le fait que les ergothérapeutes accordent peu de temps aux visites en classe et qu'elles sont généralement trop brèves (Truong et Hodgetts, 2017 ; Wintle *et al.*, 2017). En conséquence, la présence limitée des services d'ergothérapie dans les classes de maternelle diminue les occasions de collaboration entre ces deux professionnels (Truong et Hodgetts, 2017 ; Villeneuve, 2009), et peut également influencer la qualité de la communication et causer de la confusion par rapport au rôle de l'ergothérapeute (Wintle *et al.*, 2017). De plus, les enseignants considèrent que l'absence de l'ergothérapeute en classe limite leurs occasions de le consulter et fait qu'ils se sentent moins inclus et concernés par l'offre de service en ergothérapie (Truong et Hodgetts, 2017). Il paraît donc essentiel de se questionner sur le modèle de prestation de services qui permettra de répondre aux besoins des enseignants et qui permettra à l'ergothérapeute de collaborer pleinement avec ceux-ci.

Bien que le modèle traditionnel de prestation de services – visant à offrir des services en individuel (Bazyk et Cahill, 2015) – soit encore utilisé, la pratique de l’ergothérapie à l’école tend à évoluer vers des pratiques plus inclusives (Bayona *et al.*, 2006). En effet, les meilleures pratiques suggèrent de délaisser progressivement ce modèle de prestation de services afin de privilégier un modèle de type collaboratif ou Réponse à l’intervention (Anaby *et al.*, 2019 ; Jasmin *et al.*, 2018). Un aspect important de la Réponse à l’intervention est l’importance accordée à la mise en place de stratégies universelles qui favorisent la pleine participation de l’ensemble des élèves, avec ou sans difficultés, à l’école. Des séances d’intervention en groupe-classe ou en sous-groupe et des thérapies individuelles peuvent être offertes au besoin, lorsque les stratégies universelles ne suffisent pas (Bazyk et Cahill, 2015). Le programme ontarien *Partnering for Change* (Missiuna *et al.*, 2012) est un exemple de modèle similaire à la Réponse à l’intervention conçu pour offrir des services d’ergothérapie dans les écoles.

Le dernier objectif de cette étude était d’explorer les besoins des enseignants au regard de l’ergothérapie. Un des besoins les plus fréquemment mentionnés par les répondants est de bonifier leurs connaissances par rapport à la motricité fine et globale. Une étude de Reid et coll. (2006) met en lumière que la formation des enseignants par les ergothérapeutes sur les difficultés de motricité fine et sur l’implantation de stratégies d’ergothérapie dans la classe est un bon moyen d’améliorer les habiletés des enfants. Donner de la formation sur la motricité aux enseignants serait donc une stratégie gagnante, et ce, autant pour l’amélioration des compétences et connaissances des enseignants que pour le développement des habiletés chez les élèves (Anaby *et al.*, 2019). Un autre besoin fréquemment mentionné est que les services d’ergothérapie soient prioritairement inclus dans les services éducatifs complémentaires des commissions scolaires. En effet, contrairement aux États-Unis et à certaines autres provinces canadiennes, les services d’ergothérapie ne sont offerts que de façon sporadique dans les écoles québécoises (Jasmin *et al.*, 2017). La mise en place de services d’ergothérapie dans les écoles serait d’autant plus pertinente considérant la tendance vers l’inclusion scolaire qui vise à ce que tous les élèves bénéficient d’une éducation en classe ordinaire (Goupil, 2007).

Par ailleurs, le rôle que l’ergothérapeute peut jouer auprès des parents est un rôle majoritairement reconnu par les enseignants. Ceux-ci ont identifié que l’ergothérapeute avait pour rôle de former et d’informer les parents au sujet des stratégies d’intervention à utiliser avec leur enfant à la maison. De plus, ils ont mentionné qu’ils souhaiteraient que les parents s’investissent davantage dans le développement de leur enfant, particulièrement si ce dernier présente des difficultés. Les écrits scientifiques font ressortir que la consultation avec les parents serait une composante essentielle de l’optimisation des bénéfices des recommandations ergothérapeutiques (Ohl *et al.*, 2013 ; Whalen, 2002). Dans cette optique, une ergothérapeute québécoise a exploré l’utilisation d’un modèle d’accompagnement collaboratif, l’Occupational Performance Coaching (OPC ; Graham et Rodger, 2010), en dyade avec au moins un parent et l’enseignant (ou éducateur de milieu de garde) de l’enfant, dans le cas d’enfants ayant des difficultés d’autorégulation (Nadeau, 2018). L’utilisation d’une telle approche qui reconnaît les savoirs des partenaires (p. ex. : parents, enseignants) et qui favorise l’implication active de

tous est donc une avenue prometteuse pour offrir des services d'ergothérapie adaptés aux besoins des écoles.

Limites méthodologiques

Une limite importante de ce projet est le faible taux de réponse des enseignants à la maternelle (environ 6,2 %). Malgré l'utilisation de deux méthodes pour rejoindre les enseignants de maternelle (via les directions d'écoles et via les réseaux sociaux), seulement 311 enseignants sur un total d'environ 5000 enseignants préscolaires au Québec ont répondu au questionnaire en ligne. De plus, ce faible taux de participation jumelé au caractère volontaire de la participation des enseignants peut avoir mené à un biais de sélection. Ainsi, il est possible de croire que les enseignants les plus informés ou intéressés par rapport à l'ergothérapie à la maternelle ont davantage pris le temps de répondre au questionnaire en ligne, ce qui peut surestimer certaines données, telles que la proportion d'enseignants ayant antérieurement collaboré avec un ergothérapeute.

Considérant que le taux de réponse varie grandement en fonction des régions administratives du Québec (p. ex. : aucun répondant du Nord-du-Québec), il faut être prudent dans l'interprétation et la généralisation des résultats. De plus, le petit nombre de répondants par région administrative ne permet pas de faire des analyses comparatives entre les régions administratives, qui présentent diverses réalités géographiques et divers contextes préscolaires.

Finalement, l'utilisation majoritaire de questions à choix multiples pour cerner les perceptions des enseignants face au rôle de l'ergothérapeute à la maternelle a pu influencer les réponses des participants. L'ajout d'une question de nature qualitative à la fin du questionnaire a mené à la collecte d'informations supplémentaires permettant de détailler ou nuancer certaines réponses.

Néanmoins, ce projet est parvenu à décrire les perceptions du rôle de l'ergothérapie en milieu préscolaire. De futures études gagneraient tout de même à être réalisées afin de mieux cerner les nuances dans les perceptions des enseignants œuvrant dans différents contextes, par exemple, en utilisant des entrevues individuelles ou de groupe.

CONCLUSION

Il s'agit d'une première étude québécoise décrivant les perceptions des enseignants à la maternelle quant à l'ergothérapie. Les résultats obtenus permettent de mettre en lumière que certains rôles comme le dépistage, le soutien aux enseignants et l'adaptation du matériel utilisé sont bien connus chez les enseignants à la maternelle. Toutefois, certains autres rôles, particulièrement l'intervention avec un groupe-classe, sont moins connus. Il est également mis en évidence que les enseignants perçoivent très positivement les services d'ergothérapie, surtout sur les habiletés motrices et grapho-motrices des élèves, et les considèrent comme essentiels. Cela contraste avec les diffi-

cultés d'accès à l'ergothérapie au préscolaire rapportées par les enseignants. Néanmoins, certaines adaptations gagneraient à être explorées par les ergothérapeutes œuvrant dans les maternelles du Québec afin d'offrir des services mieux adaptés aux besoins des enseignants et au contexte préscolaire.

En somme, ces éléments démontrent l'importance de promouvoir l'ergothérapie en milieu préscolaire, en particulier les rôles de l'ergothérapeute dans ce contexte de pratique. De ce fait, les enseignants et ergothérapeutes pourraient mieux travailler ensemble, et ce, pour le mieux-être des enfants. Néanmoins, il serait souhaitable d'explorer plus en profondeur les besoins des enseignants de maternelle, mais aussi des ergothérapeutes du préscolaire, afin d'optimiser leur travail de collaboration pour soutenir le développement global et la participation des élèves. Il serait également pertinent de documenter l'évolution des services d'ergothérapie dans les écoles québécoises afin d'assurer son alignement avec les besoins du milieu préscolaire.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Occupational Therapy Association. (2016). *Occupational therapy in school settings*. Repéré à : <http://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/CY/Fact-Sheets/School%20Settings%20fact%20sheet.pdf>
- Anaby, D. R., Campbell, W. N., Missiuna, C., Shaw, S. R., Bennett, S., Khan, S., ... et GOLDS (Group for Optimizing Leadership and Delivering Services). (2019). Recommended practices to organize and deliver school-based services for children with disabilities: A scoping review. *Child: Care, Health and Development*, 45(1), 15-27. doi:10.1111/cch.12621
- Barnes, K. J. et Turner, K. D. (2011). Team collaborative practices between teachers and occupational therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 83-89. doi:10.5014/ajot.55.1.83
- Bayona, C. L., McDougall, J., 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. et Cahill, S. (2015). School-Based Occupational Therapy. Dans J. Case-Smith et J. C. O'Brien, *Occupational Therapy for Children* (7^e éd.) (p. 664-703). Saint-Louis, MO : Mosby Elsevier (1^{re} éd. 1985).
- 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. doi:10.5014/ajot.63.2.160
- Blackwell, A. L., Yeager, D. C., Mische-Lawson, L., J. Bird, R. J. et Cook, D. M. (2014). Teaching children self-regulation skills within the early childhood education environment: A feasibility study. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 7(3-4), 204-224.
- Briand, C. et Larivière, N. (2014). Méthodes de recherche mixtes : illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. Dans *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (p. 625-648). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Case-Smith, J. (2000). Effects of occupational therapy services on fine motor and functional performance in preschool children. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 372-380. doi:10.5014/ajot.54.4.372
- Clark, G. F., Polichino, J. et Jackson, L. (2004). Occupational therapy services in early intervention and school-based programs (2004). *The American Journal of Occupational Therapy: Official publication of the American Occupational Therapy Association*, 58(6), 681-685. doi:10.5014/ajot.58.6.681

- Comité patronal de négociation pour les commissions scolaires francophones (CPNCF). (2011). *Plan de classification du personnel professionnel des commissions scolaires francophones*. Repéré à : http://www.cscapitale.qc.ca/documents/Plan_de_classification-Personnel_professionnel.pdf
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (Sage publications). Repéré à : <https://www.researchgate.net>file.PostFileLoader.html>
- Dankert, H. L., Davies, P. L. et Gavin, W. J. (2003). Occupational therapy effects on visual-motor skills in preschool children. *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 542-549. doi:10.5014/ajot.57.5.542
- Golos, A., Sarid, M., Weill, M. et Weintraub, N. (2011). Efficacy of an early intervention program for at-risk preschool boys: A two-group control study. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(4), 400-408. doi:10.5014/ajot.2011.000455
- Golos, A., Sarid, M., Weill, M. et Weintraub, N. (2013). The influence of early intervention length on the participation of low socioeconomic at-risk preschool boys: A two-group control study. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 6(3), 188-202. doi:10.1080/19411243.2013.850935
- Goupil, G. (2007). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage* (3^e éd.). Montréal : Morin (1^{er} éd. 1990).
- Graham, F. et Rodger, S. (2010). Occupational performance coaching : Enabling parents' and children's occupational performance. Dans S. Rodger et A. Kennedy-Behr (dir.), *Occupation-centred practice with children: A practical guide for occupational therapists* (p. 203-226). Chichester West Sussex, R.-U. : Wiley-Blackwell. doi:10.1002/9781444319699.ch10
- Huang, Y., Peyton, C., Hoffman, M. et Pascua, M. (2011). Teacher perspectives on collaboration with occupational therapists in inclusive classrooms: A pilot study. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 4(1), 71-89. doi:10.1080/19411243.2011.581018
- Jasmin, E., Gauthier, A., Julien, M. et Hui, C. (2018). Occupational therapy in preschools: A synthesis of current knowledge. *Early Childhood Education Journal*, 46(1), 73-82.
- Jasmin, E., Ariel, S., Caron, M.-S., Currer-Briggs, G., Gauthier, A. et Pelletier, L. (2017). Innovation. L'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Ergo-go! Revue des ergothérapeutes du Québec*, juillet, 1-6.
- Kennedy, S. et Stewart, H. (2012). Collaboration with teachers: A survey of South Australian occupational therapists' perceptions and experiences. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(1), 81-91. doi:10.1111/j.1440-1630.2012.00999.x
- Ministère de l'Éducation. (2006). *Programme de formation de l'école québécoise*. Repéré à : <http://www1.mels.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/pdf/prform2001nb.pdf>
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2018). *Règles budgétaires amendées pour l'année scolaire 2017-2018*. Repéré à : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/ress_financieres/rb/RB_Fonctionnement_Commissions-scolaires_17-18.pdf
- Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M., ... et Russell, D. J. (2012). Partnering for change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41-50. doi:10.2182/cjot.2012.79.1.6
- Mongrain, A. (2012). *L'ergothérapie en milieu scolaire : d'un océan à l'autre* (Essai de maîtrise). Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à : <http://depot-e.uqtr.ca/4501/1/030314325.pdf>
- Nadeau, C. (2018). *Coaching en performance occupationnelle : quand le parent et l'enseignant s'unissent pour favoriser la participation sociale de l'enfant* (Essai de maîtrise). Université de Sherbrooke.
- Nulty, D. D. (2008). The adequacy of response rates to online and paper surveys: What can be done? *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 33(3), 301-314. doi:10.1080/02602930701293231
- Ohl, A. M., Graze, H., Weber, K., Kenny, S., Salvatore, C. et Wagreich, S. (2013). Effectiveness of a 10-week Tier-1 response to intervention program in improving fine motor and visual-motor skills in general education kindergarten students. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(5), 507-514. doi:10.5014/ajot.2013.008110

- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Priest, N. (2006). Motor Magic: Evaluation of a community capacity-building approach to supporting the development of preschool children. *Australian Occupational Therapy journal*, 53, 220-232. doi:10.1111/j.1440-1630.2006.00546.x
- 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, 215-224. doi:10.1177/000841740607300406
- Rens, L. et Joosten, A. (2014). Investigating the experiences in a school-based occupational therapy program to inform community-based paediatric occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(3), 148-158. doi:10.1111/1440-1630.12093
- Shasby, S. et Schneck, C. (2011). Commentary on collaboration in school-based practice: Positives and pitfalls. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 4, 22-33. doi:10.1080/19411243.2011.573243
- Simard, M., Tremblay, M.-E., Lavoie, A. et Audet, N. (2013). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*. Québec : Institut de la statistique du Québec. Repéré à : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/developpement-enfants-maternelle-2012.pdf>
- Taras, H., Brennan, J., Gilbert, A. et Eck Reed, H. (2011). Effectiveness of occupational therapy strategies for teaching handwriting skills to kindergarten children. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 4(3-4), 236-246. doi:10.1080/19411243.2011.629554
- Truong, V. et Hodgetts, S. (2017). An exploration of teacher perceptions toward occupational therapy and occupational therapy practices: A scoping review. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 10(2), 121-136. doi:10.1080/19411243.2017.1304840
- Villeneuve, M. (2009). A critical examination of school-based occupational therapy collaborative consultation. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 76, 206-218. doi:10.1177/000841740907600s05
- 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.
- Wintle, J., Krupa, T., Cramm, H. et DeLuca, C. (2017). A scoping review of the tensions in OT–teacher collaborations. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 10(4), 327-345. doi:10.1080/19411243.2017.1359134