

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

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

PAR
CAROLE-ANN VÉZINA

L'ERGOTHÉRAPIE EN RÉPONSE AUX BESOINS DES ÉLÈVES DANS LES ÉCOLES
QUÉBÉCOISES : OBSTACLES ET FACILITATEURS À L'IMPLANTATION DE SERVICES
SELON LES ERGOTHÉRAPEUTES ET GESTIONNAIRES

DÉCEMBRE 2021

REMERCIEMENTS

Je souhaite tout d'abord remercier toutes les participantes à l'étude, qui ont non seulement répondu au questionnaire, mais qui ont également pris le temps de référer des collègues et de partager l'étude. Le projet n'aurait pas pu avoir lieu sans leur aide. Grâce à eux, il sera possible de faire avancer les connaissances en ce qui a trait à l'ergothérapie dans le milieu scolaire.

Je tiens également à remercier énormément ma superviseuse d'essai, madame Ginette Aubin, qui a su être à l'écoute de mes besoins et qui m'a supporté pendant les hauts et les bas. Sa douceur, sa disponibilité, son optimisme et ses bonnes idées m'ont énormément aidé à mener ce projet à terme. Elle m'a permis de réaliser un projet à mon image, qui aura un impact sur la pratique de l'ergothérapie.

Une autre personne qui m'a beaucoup aidé est Kathleen C. Durand. Je suis très reconnaissante qu'elle ait pris le temps de valider mon questionnaire, ainsi que de réaliser une première révision de mon essai. Ses commentaires ont été très constructifs et m'ont permis d'obtenir une étude de meilleure qualité.

Pour terminer, je remercie tous mes proches, ma famille, mon conjoint, mes amis et mes collègues en ergothérapie. Ils ont été compréhensifs, encourageants et soutenant pendant la rédaction de mon essai. Cela m'a permis de croire en moi et de donner le meilleur de moi-même tout au long du projet.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	i
TABLE DES MATIÈRES	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES	v
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vi
RÉSUMÉ	vii
1. INTRODUCTION	1
2.PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1. Besoins des différentes personnes concernées.....	3
2.1.1. Besoins des élèves.....	3
2.1.2. Insatisfaction des services et besoins selon les parents	3
2.1.3. Besoins des enseignants	4
2.2. Rôle de l’ergothérapeute en milieu scolaire et services offerts en ergothérapie	5
2.2.1. Définition globale du rôle.....	5
2.2.2. Principaux motifs de consultation et clientèles	5
2.2.3. Modèles de services	6
2.2.4. Interventions.....	6
2.2.5. Efficacité des services d’ergothérapie dans le milieu scolaire	7
2.3. Contexte des écoles primaires.....	8
2.3.1. Contexte des écoles primaires dans les autres pays et provinces	8
2.3.2. Contexte des écoles primaires au Québec	9
2.4. Obstacles et facilitateurs aux services en ergothérapie dans les écoles	10
2.4.1. Selon la recension des écrits.....	10
2.5. Pertinence de la recherche.....	15
2.6. Objectifs et question de recherche	16
4.1. Devis	22
4.2. Participants.....	22
4.2.1. Critères d’inclusion	22
4.2.2. Recrutement des participants.....	23

4.3. Collecte de données	23
4.4. Analyse des données	25
4.5. Considérations éthiques	25
5.1. Description des participants	26
5.1.1. Milieux de pratique et principaux services offerts par les ergothérapeutes du milieu scolaire	28
5.1.2. Démarches réalisées par les participantes pour obtenir un poste en milieu scolaire	29
5.2. Thèmes émergents dans les questions.....	30
5.2.1. Reconnaissance par le gouvernement de la profession d’ergothérapeute comme étant obligatoire en milieu scolaire	31
5.2.2. Connaissance du rôle de l’ergothérapeute en milieu scolaire.....	31
5.2.3. Relations des membres du personnel dans le milieu scolaire.....	35
5.2.4. Temps alloué pour les services en ergothérapie	36
5.2.5. Attribution des ressources	39
5.2.6. Contexte de travail des ergothérapeutes en milieu scolaire.....	40
5.2.7. Particularités obtenues dans les réponses de la gestionnaire	42
5.3. Résumé des obstacles et facilitateurs, leurs facteurs d’influence et comment intervenir sur ceux-ci..	42
6.1. Facteurs d’influence de l’implantation des services	46
6.1.1. Similitudes avec les facteurs des études antérieures	46
6.1.2. Facteurs d’influence de l’implantation propres à cette étude	52
6.2. Particularités de la gestionnaire	55
6.3. Liens avec le cadre conceptuel CFIR.....	55
6.4. Forces et limites de l’étude	56
6.4.1. Forces	56
6.4.2. Limites.....	57
6.5. Retombées sur la pratique.....	57
7.CONCLUSION.....	59
RÉFÉRENCES	61
ANNEXE A	65

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Résumé des obstacles liés aux services en ergothérapie dans les écoles selon la recension des écrits.....	10
Tableau 2.	Résumé des facilitateurs liés aux services en ergothérapie dans les écoles selon la recension des écrits.....	13
Tableau 3.	Caractéristiques des participantes (n = 25)	27
Tableau 4.	Caractéristiques de la pratique des ergothérapeutes (n = 24).....	29
Tableau 5.	Résumé des obstacles et facilitateurs et domaines du CFIR.....	42
Tableau 6.	Résumé des stratégies pour favoriser l'implantation des services en ergothérapie dans les écoles primaires québécoises.....	44

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Figure inspirée et traduite à partir du Consolidated Framework For Implementation Research (CFIR) (Damschroder et al., 2009).....	20
Figure 2.	Compréhension du rôle et des responsabilités de l’ergothérapeute en milieu scolaire par la population générale.....	32
Figure 3.	Compréhension du rôle et des responsabilités de l’ergothérapeute en milieu scolaire par les gestionnaires.....	32
Figure 4.	Temps pour répondre aux besoins des enfants.....	37
Figure 5.	Temps pour rencontrer les enseignants.....	38

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
CEREH	Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains
CFIR	Consolidated Framework For Implementation Research
CMS	Clinique multidisciplinaire en Santé
CSS	Centre de services scolaire
DI	Déficiência intellectuelle
EHDAA	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
RAI	Réponse à l'intervention
TDC	Trouble développemental de la coordination
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

RÉSUMÉ

Problématique : Les élèves des écoles primaires du Québec ont plusieurs besoins non répondus par les services actuellement offerts et ces besoins sont en augmentation constante. Les ergothérapeutes peuvent aider à répondre à ces besoins, en aidant les élèves à réaliser leurs occupations et en soutenant et conseillant les enseignants et la famille. De plus, l'efficacité de l'ergothérapie a été démontrée pour tous les enfants du préscolaire et du primaire, qu'ils soient à risque ou non, dans plusieurs domaines, ainsi qu'auprès des parents et enseignants. Pourtant, peu d'ergothérapeutes sont présents au Québec pour y répondre, contrairement aux autres pays et provinces. Quelques études se sont penchées sur les facteurs influençant les services en ergothérapie dans le milieu scolaire, mais aucune d'elle n'a à notre connaissance été réalisée à ce sujet au Québec. **Objectif :** L'étude suivante s'attardera à décrire les obstacles et les facilitateurs à l'implantation de services en ergothérapie dans les écoles primaires du Québec du point de vue des ergothérapeutes et des gestionnaires. **Cadre conceptuel :** Le modèle utilisé dans cet essai est le Consolidated Framework For Implementation Research (CFIR) de Damschroder et al. (2009), puisqu'il permet de considérer l'ensemble des facteurs qui influencent l'implantation de services tant à l'interne qu'à l'externe et qu'il est fréquemment utilisé pour documenter l'implantation. **Méthode :** Un devis de recherche qualitatif descriptif a été utilisé dans cette étude, puisqu'il s'agit de décrire des facteurs d'influence. Les participantes sont des ergothérapeutes et une gestionnaire du milieu scolaire, recrutées par échantillonnage non probabiliste intentionnel et par réseaux. Les données ont été recueillies par un questionnaire en ligne avec des questions courtes et des questions à développement, basé sur les résultats de la recension des écrits et le modèle CFIR. **Résultats :** 25 participantes ont permis d'identifier 12 déterminants qui influencent l'implantation des services en ergothérapie dans les écoles québécoises. Quatre facteurs sont propres à cette étude, soit la promotion de l'ergothérapie en milieu scolaire dans le parcours universitaire, la relation entre l'ergothérapeute et son gestionnaire, les conditions de travail des ergothérapeutes dans le milieu scolaire et l'offre de services (individuelle ou universelle). Plusieurs stratégies pour favoriser l'implantation ont aussi été nommées par les participantes. **Discussion :** Plusieurs facteurs ressortis dans cette étude sont similaires à ceux recensés dans les études antérieures, tandis que d'autres sont ressortis uniquement dans cette étude concernant les facteurs propres au Québec. Ces facteurs permettront d'augmenter l'offre de services et d'améliorer les services déjà en place. De plus, la plupart des facteurs s'influencent entre eux, donc on peut penser qu'agir sur un facteur aura une influence sur d'autres. **Conclusion :** Cette recherche a permis de recenser plusieurs obstacles et facilitateurs à l'implantation des services en ergothérapie dans les écoles du Québec. Ces facteurs doivent être considérés pour l'implantation des services. D'autres recherches devraient cependant être réalisées, à plus grande échelle, en tenant compte de la perception des gestionnaires et en investiguant les stratégies concrètes pour mettre en place les services en ergothérapie dans les écoles primaires québécoises.

Mots clés : Ergothérapie, milieu scolaire, école, implantation, obstacles, facilitateurs

1. INTRODUCTION

Les enfants fréquentent les établissements scolaires du Québec dès leur jeune âge et y passent une très grande partie de leur temps. Puisque le développement se produit majoritairement dans les premières années de vie, il est important d'agir tôt auprès d'eux pour éviter des répercussions plus tard. C'est pour cela qu'il est primordial de mettre en place des interventions pour assurer leur réussite scolaire (Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2016). On observe des services actuellement mis en place pour diminuer les difficultés rencontrées par les élèves, mais les besoins sont en augmentation constante depuis plusieurs années (Jasmin et al., 2019; Office des personnes handicapées du Québec, 2007, cité dans OEQ, 2016). Ces besoins comportent entre autres des difficultés d'apprentissage, de motricité fine, de graphomotricité, d'organisation, d'attention, de compétences sociales et dans la réalisation des activités de la vie quotidienne (Jasmin et al., 2018 ; Reid et al., 2006). On rapporte également des besoins de soutien et de conseils non répondus auprès des enseignants et des parents concernant les services professionnels reçus (Jasmin et al., 2018). Un service considéré comme étant efficace pour répondre à ces besoins est l'ergothérapie (OEQ, 2016). Son efficacité a d'ailleurs été prouvée par plusieurs études (Bayona et al., 2006 ; Bazyk et al., 2009 ; Jasmin et al., 2018 ; Reid et al., 2006 ; Wehrmann et al., 2006, cités dans Jasmin et al., 2019). Malgré cela, les services en ergothérapie dans le milieu scolaire ne sont pas très présents actuellement au Québec avec un taux d'uniquement 2% des ergothérapeutes qui travaillent dans le milieu scolaire (Jasmin et al., 2019). De plus, l'offre de ces services varie énormément selon les régions du Québec (Mongrain, 2012).

Ce manque de services et la variabilité avec les autres provinces et autres pays est surprenant et inquiétant. Étant donné l'efficacité prouvée par les données probantes et la présence de besoins élevés dans les écoles, il importe de se pencher sur les raisons pour lesquelles il y a peu d'ergothérapeutes dans le milieu scolaire. C'est pour cela que les démarches à réaliser pour implanter ces services dans les écoles doivent être connues. Ce projet abordera ainsi les obstacles et les facilitateurs à l'implantation d'ergothérapeutes dans les milieux scolaires québécois.

Cet essai sera présenté selon différentes sections. Tout d'abord, la problématique permettra de dresser un portrait de la situation à l'aide d'une recension des écrits et d'expliquer la pertinence du sujet. Par la suite, le cadre conceptuel choisi pour cette étude sera présenté et expliqué. La

méthodologie utilisée pour parvenir à l'objectif sera également abordée. Des résultats seront ensuite présentés, puis analysés dans la discussion en les comparant avec la recension des écrits, en faisant des liens avec le cadre conceptuel et en émettant des réflexions. Cet essai se terminera par une conclusion.

2.PROBLÉMATIQUE

2.1. Besoins des différentes personnes concernées

2.1.1. Besoins des élèves

Au Canada, on observe un nombre élevé d'enfants à la garderie présentant un retard dans un minimum d'une sphère de leur développement, avec un pourcentage de 25% à 30% (Jasmin et al., 2018). Il en est de même au Québec, avec un pourcentage se situant à environ 30% des enfants dans une étude réalisée en 2012 (Simard et al., 2013, cité dans Beaudoin et al., 2019). Les difficultés les plus fréquemment rapportées comprennent entre autres les difficultés d'apprentissage, de motricité fine, de graphomotricité et les activités de la vie quotidienne (Jasmin et al., 2018). D'autres besoins ressortis dans les études concernent la mobilité, l'écriture, le coloriage, les habiletés d'organisation, l'utilisation du matériel scolaire, les difficultés d'attention et les compétences sociales (Reid et al., 2006). Selon les études, le pourcentage d'élèves présentant ces difficultés est en augmentation constante depuis plusieurs années (Jasmin et al., 2019; Office des personnes handicapées du Québec, 2007, cité dans OEQ, 2016). Aussi, le développement moteur est crucial dans les six premières années de vie (OEQ, 2016 ; Case-Smith et O'Brien, 2015). C'est pour cette raison qu'il est important d'intervenir tôt. Lorsqu'elles ne sont pas traitées, ces difficultés motrices peuvent persister à long terme et par le fait même occasionner des difficultés académiques, des difficultés de comportements, des difficultés liées aux compétences sociales et une estime de soi diminuée (Miller et al., 2001). Il est d'autant plus important d'intervenir tôt auprès des enfants puisque lorsqu'ils ont des difficultés émotionnelles et des difficultés de comportements, ils sont plus à risque d'obtenir un mauvais rendement scolaire et ont généralement un plus faible taux d'emploi dans l'avenir (Office of Special Education Programs, 2001, cité dans Beck et al., 2006). Bref, les élèves des écoles primaires ont de nombreux besoins auxquels il est important de répondre.

2.1.2. Insatisfaction des services et besoins selon les parents

Les élèves ne sont pas les seuls qui ont des besoins à l'école. On observe un taux de plaintes en hausse de la part des parents concernant les services offerts dans les écoles primaires (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2014, cité dans Jasmin et al., 2019). Plusieurs d'entre eux réclament une offre de services complémentaires plus élevée pour

leurs enfants, en citant entre autres l'ergothérapie (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2014, cité dans Jasmin et al., 2019). Ils mentionnent une difficulté d'accès aux services pour leurs enfants dans les écoles (Hutton, 2009). De plus, une autre étude rapporte plus spécifiquement une insatisfaction des parents dans trois aspects des services en milieu scolaire, soit le temps d'attente pour obtenir des services, la fréquence des visites et l'arrimage avec les autres services professionnels. Ceux-ci aimeraient donc augmenter les visites en ergothérapie, diminuer le temps d'attente et augmenter les contacts et la communication entre les donneurs de soins et la famille (Reid et al., 2006). Aussi, Bhopti et al. (2020) rapportent que les parents qui ont un enfant avec des difficultés vivent plus de stress et ont plus de responsabilités, ce qui affecte leur qualité de vie. Le manque de services de santé et de loisirs dans la majorité des écoles est aussi rapporté comme étant difficile pour les familles. Les familles ont donc besoin de plus de soutien et de ressources dans les milieux scolaires (Bhopti et al., 2020). On constate ainsi que de nombreux parents d'élèves aimeraient obtenir plus de services, entre autres en ergothérapie, ainsi qu'une meilleure accessibilité pour aider leurs enfants et les soutenir.

2.1.3. Besoins des enseignants

Concernant les enseignants, ils ont également besoin de plus de services pour aider leurs élèves. Ils rapportent en effet ne pas se sentir suffisamment outillés et compétents pour dépister les enfants à risque et intervenir auprès d'eux concernant leurs habiletés motrices (OEQ, 2016). Les principaux besoins des enseignants concernent le dépistage d'élèves en difficulté et le soutien à l'enseignant (Beaudoin et al., 2019). Ils aimeraient également obtenir plus de connaissances sur le développement moteur, la recommandation de matériel adapté et le domaine sensoriel (Beaudoin et al., 2019). Une autre étude rapporte que des besoins sont également présents chez les enseignants en lien avec les connaissances sur la motricité fine, les activités d'écriture, la posture et les stratégies pour les élèves étant toujours en mouvement (Reeder et al., 2011). De plus, une étude de Kennedy et Hugh (2011) rapporte que les enseignants et les ergothérapeutes souhaitent généralement travailler en collaboration pour aider les élèves. En bref, on constate que les enseignants ont plusieurs besoins liés aux problématiques des élèves, soit un désir d'être plus outillés et soutenus dans leur rôle et un désir d'obtenir des conseils et des ressources.

2.2. Rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire et services offerts en ergothérapie

2.2.1. Définition globale du rôle

Le rôle des ergothérapeutes auprès des enfants est de diminuer les difficultés occupationnelles causées par des incapacités physiques, développementales, sensorielles, affectives, cognitives ou d'apprentissages (Bibeau et al., 2000; OEQ, 2009, cité dans Mongrain, 2012). L'ergothérapie en milieu scolaire a donc pour but d'aider les élèves à effectuer leurs activités au quotidien, par exemple l'écriture, les devoirs, le jeu, l'habillage ou la prise de repas (Bazyk et Cahill, 2015 ; Gravel, 2007 ; Whalen, 2002, cités dans Jasmin et al., 2019). Pour y parvenir, les ergothérapeutes procèdent à une évaluation des habiletés fonctionnelles pour déterminer les facteurs qui influencent positivement ou négativement le développement de l'autonomie des enfants dans la réalisation de leurs activités. Le contexte et l'environnement dans lesquels les enfants évoluent sont donc pris en compte (OEQ, 2016). Les ergothérapeutes dans le milieu scolaire travaillent donc autant directement avec les enfants, qu'avec les parents, les enseignants, les éducateurs et les autres membres du personnel de l'école (Clark et al., 2011). Ils les soutiennent, les conseillent et les outillent. L'ergothérapie répond à plusieurs besoins énumérés ci-haut, concernant les élèves, les parents et les enseignants.

2.2.2. Principaux motifs de consultation et clientèles

Plusieurs motifs de consultation en ergothérapie sont possibles pour les élèves. Les plus fréquemment rapportés dans la littérature sont les difficultés de motricité fine, les difficultés de graphomotricité ou d'écriture, les difficultés d'autorégulation ou de traitement de l'information sensorielle, les difficultés de motricité globale et les difficultés d'organisation ou de planification (Jasmin et al., 2019). En ce qui concerne les clientèles fréquemment rencontrées, il s'agit des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), un trouble développemental de la coordination (TDC), une déficience intellectuelle (DI), un retard de développement et un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (Jasmin et al., 2019).

2.2.3. Modèles de services

Il existe plusieurs modèles de services pour l'ergothérapie en milieu scolaire. Au départ, les services ont été développés selon un modèle traditionnel, en intervenant individuellement avec les élèves en difficulté (Bazyk et Cahill, 2015 ; Chandler, 2013, cités dans Jasmin et al., 2019). Ce modèle est parfois encore utilisé par les ergothérapeutes dans les écoles. Le modèle collaboratif, généralement de type « réponse à l'intervention » (RAI), consiste à travailler en collaboration avec les enseignants pour aider l'ensemble des élèves (Jasmin et al., 2019). Ce modèle permet de prévenir et d'intervenir tôt pour diminuer les interventions en individuel. Le premier des trois paliers d'intervention de ce modèle est l'enseignement universel, la prévention et le dépistage. Le deuxième est l'intervention ciblée en petit groupe. Pour terminer, le troisième palier est l'intervention individuelle (Jasmin et al., 2019). Bref, le modèle comportant trois paliers d'intervention est de plus en plus utilisé dans les écoles, en raison de son efficacité.

2.2.4. Interventions

Selon Clark et al. (2011), il existe cinq catégories principales d'interventions en ergothérapie en milieu scolaire. La première est d'adapter, soit de promouvoir l'autonomie directement dans les occupations. Un exemple de cette catégorie serait de travailler avec les parents pour un positionnement adéquat. La deuxième catégorie concerne l'aspect cognitif. Par exemple, il pourrait s'agir d'aider l'enfant à porter plus attention à ce qui l'entoure, à généraliser ses apprentissages à d'autres tâches et à accomplir les étapes nécessaires pour compléter une occupation. La troisième catégorie est la communication, en facilitant le langage par les interactions sociales, les dispositifs d'assistance à la communication et le jeu. La quatrième catégorie est liée au physique, soit d'assister l'enfant à bouger pour explorer son environnement, à tenir et manipuler des objets et à être bien positionné. Concernant la cinquième et dernière catégorie, elle concerne l'aspect social et émotionnel. Celle-ci consiste à intervenir avec l'enfant sur la régulation des émotions, la participation sociale et le jeu (Clark et al., 2011).

D'autres exemples plus spécifiques d'interventions peuvent être réalisés en ergothérapie dans les milieux scolaires. Premièrement, l'ergothérapeute peut travailler avec les enseignants afin de mieux comprendre le développement moteur et de les accompagner à mettre en place des stratégies générales pour l'ensemble des élèves. Lorsque plusieurs difficultés sont rapportées par

l'enseignant, l'ergothérapeute peut évaluer sommairement un groupe d'élèves en collaboration avec les autres professionnels de l'école, dans le but de les référer à des ressources supplémentaires du réseau de la santé et des services sociaux au besoin. Lorsque cela n'est pas suffisant, un autre type d'intervention consiste à évaluer plus spécifiquement un élève et à le référer aux ressources appropriées. Dans ce cas, le rôle de l'ergothérapeute est d'accompagner l'enseignant à mettre en place les recommandations émises par les professionnels de la santé impliqués. L'ergothérapeute peut également analyser la performance d'un élève dans son environnement, pour ensuite proposer des adaptations et stratégies qui correspondent à ses besoins (OEQ, 2016). D'autres exemples d'interventions sont de modifier l'environnement, recommander du matériel, faire de l'enseignement aux parents, faire de l'enseignement aux intervenants à l'école ainsi qu'intervenir directement avec un enfant sur une activité précise (Mongrain, 2012). Les ergothérapeutes sont aussi souvent appelés à intervenir dans l'adaptation des classes pour les rendre plus accessibles (Clark et al., 2011).

2.2.5. Efficacité des services d'ergothérapie dans le milieu scolaire

Plusieurs études soutiennent l'efficacité des interventions en ergothérapie dans les écoles. Entre autres, plusieurs concernent l'amélioration de la motricité fine et de l'écriture (Bayona et al., 2006 ; Bazyk et al., 2009 ; Jasmin et al., 2018 ; Reid et al., 2006 ; Wehrmann et al., 2006, cités dans Jasmin et al., 2019). De plus, les interventions en ergothérapie peuvent améliorer les habiletés de tous les enfants, qu'ils aient une condition ou non. Cela leur permet de participer à leurs activités de la vie quotidienne et à leurs activités éducatives (Jasmin et al., 2018). Les apprentissages scolaires et le développement social peuvent aussi être améliorés par les services en ergothérapie directement dans le milieu scolaire (Vienneau et Thériault, 2015, cité dans Jasmin et al., 2019).

Aussi, les interventions en ergothérapie amènent des bienfaits aux parents et aux enseignants dès le niveau préscolaire, puisque ceux-ci se sentent plus outillés et soutenus dans leur rôle (Jasmin et al., 2018). Par exemple, une étude pilote au Québec a démontré que l'aide des ergothérapeutes par de l'enseignement de stratégies sensorimotrices et un rôle de consultation permettait d'améliorer la gestion de leur classe de manière significative (Hui et al., 2016). Les enseignants de cette étude rapportent que l'ergothérapie est essentielle afin de les soutenir dans leur rôle et de réaliser du dépistage dans les écoles. Plusieurs mentionnent également que les

services d'ergothérapie devraient être inclus dans chacun des CSS, autant pour les classes préscolaires que les écoles primaires (Beaudoin et al., 2019). Selon l'étude de Hutton (2009), les enseignants trouvent que les ergothérapeutes ont beaucoup d'idées et des ressources utiles. De plus, l'ergothérapie est selon eux importante, puisque les groupes sont très hétérogènes et que chaque classe comporte des besoins multiples et complexes. Il peut donc être difficile pour les enseignants d'intervenir auprès de ceux-ci, en raison d'un manque de temps et de connaissances dans le domaine de la santé (Mongrain, 2012). Bref, selon ces études, les services en ergothérapie entraînent des résultats positifs chez les élèves, les parents et les enseignants.

Les services en ergothérapie dans les écoles ne sont toutefois pas accessibles pour tous. On observe une différence de services selon les pays et les provinces (Beaudoin et al., 210 ; Jasmin et al., 2019 ; Mongrain, 2012). Les milieux ruraux sont un bon exemple d'accessibilité limitée à ces services, malgré un taux plus élevé de besoins particuliers dans les écoles (Wills et Case-Smith, 1996). De plus, de nombreux enfants ayant besoin de services ne consulteront pas d'ergothérapeute au privé, mais bénéficieraient de services dans le réseau scolaire (Hutton, 2009). C'est pour cela qu'il est nécessaire de se pencher sur le contexte des écoles primaires et les différences de services avec les autres pays et provinces.

2.3. Contexte des écoles primaires

2.3.1. Contexte des écoles primaires dans les autres pays et provinces

Il est possible d'observer une différence de services entre le Québec, les autres provinces du Canada et les autres pays (Beaudoin et al., 210 ; Jasmin et al., 2019 ; Mongrain, 2012). Par exemple, aux États-Unis, les milieux scolaires engagent directement les ergothérapeutes, puisque la loi fédérale donne accès à ces services gratuitement (Jasmin et al., 2019).

Au Canada, on remarque qu'il y a des ergothérapeutes dans les écoles pour la plupart des provinces canadiennes (OEQ, 2016). Le pourcentage d'ergothérapeutes travaillant dans les écoles au Canada s'élève à environ 6,3% (Institut canadien d'information sur la santé, 2010, cité dans Mongrain, 2012). Cependant, ces services varient énormément entre les différentes provinces, puisqu'aucune loi fédérale ne les régit (Jasmin et al., 2019). En effet, l'éducation au Canada est de législation provinciale, ce qui entraîne des différences majeures dans l'offre de services

(Mongrain, 2012; Villeneuve, 2009). Sept provinces mentionnent offrir les services en ergothérapie dans le milieu scolaire, soit l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, la Saskatchewan et Terre-Neuve-et-Labrador (Mongrain, 2012). Parmi ces provinces, l'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario sont celles ayant les services en ergothérapie les plus structurés et le plus haut taux d'ergothérapeutes dans les établissements scolaires (Institut canadien d'information sur la santé, 2012, cité Mongrain, 2012). On constate donc que les services sont assez variables selon les pays et provinces canadiennes.

2.3.2. Contexte des écoles primaires au Québec

2.3.2.1. Services offerts par les différents professionnels/rôles

En ce qui concerne le Québec, la politique d'adaptation scolaire et l'organisation pour les services pour les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) encadre les services pour les élèves qui ont des besoins particuliers. Il y a quelques années, le gouvernement du Québec a adopté une politique ayant comme visée l'inclusion scolaire (Bibeau et al., cité dans Mongrain, 2012). Cette inclusion scolaire a pour but de rendre l'éducation en classes régulières plus accessibles en répondant aux besoins de tous les élèves (Goupil, 2007, cité dans Mongrain, 2012; Will, 1996, cité dans Nochajsky, 2001). Les services les plus fréquemment offerts dans les écoles du Québec sont présentement la psychoéducation et l'éducation spécialisée (Goupil, 2007, cité dans Mongrain, 2012). Plusieurs autres professionnels travaillent dans les écoles québécoises, tels que les orthophonistes, orthopédagogues et psychologues (Alberta Learning, 2000, cité dans Mongrain, 2012). Aussi, on constate une hausse des EHDAA (Jasmin et al., 2019). Cela nécessite donc une augmentation des services offerts aux élèves dans les écoles.

2.3.2.1. Services offerts en ergothérapie

Le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec a récemment nommé l'ergothérapie comme favorisant la réussite et le développement global des élèves et comme service complémentaire bénéfique dans les écoles (OEQ, 2016 ; Beaudoin et al., 2019). Pourtant, l'ergothérapie ne figure pas dans la liste de services complémentaires qui doivent être offerts dans les écoles du Québec, ce qui entraîne un manque et une variabilité de services (Ministère de l'éducation, 2002 ; OEQ, 2016; Beaudoin et al., 2019). En effet, le Québec dénombrait uniquement 2% des ergothérapeutes dans le milieu scolaire en 2019 (Jasmin et al., 2019). Les écoles

actuellement desservies par les services d'ergothérapie sont autant les écoles régulières que spécialisées, mais les classes desservies sont plus fréquemment les classes spécialisées que les classes ordinaires (Jasmin et al., 2019). De plus, les élèves du premier cycle du primaire et de la maternelle sont ceux qui bénéficient le plus des services en ergothérapie (Jasmin et al., 2019).

Les services en ergothérapie sont aussi très différents selon les régions du Québec. En effet, la plupart des ergothérapeutes en milieu scolaire travaillent à Montréal et les environs, dans les CSS et écoles de Montréal, des Laurentides, de Lanaudière, de Laval et de la Montérégie. Pour ce qui est des autres régions du Québec, les services sont très peu présents ou absents (Jasmin et al., 2019). Les services en ergothérapie sont donc très minimes au Québec contrairement à ailleurs et varient beaucoup selon les régions (Jasmin et al., 2019). C'est pour cela qu'il est pertinent de se pencher sur les obstacles et facilitateurs à l'implantation de ces services dans les écoles québécoises.

2.4. Obstacles et facilitateurs aux services en ergothérapie dans les écoles

2.4.1. Selon la recension des écrits

Des obstacles et facilitateurs liés aux services en ergothérapie dans les écoles ont déjà été recensés dans d'autres provinces et pays. D'autres obstacles et facilitateurs ont aussi été déterminés en lien avec la collaboration entre les ergothérapeutes et autres professions tels que les enseignants. Voici des tableaux qui les résument :

Tableau 1.
Résumé des obstacles liés aux services en ergothérapie dans les écoles selon la recension des écrits

Obstacles	Sources
Absences de politiques au Québec pour inclure l'ergothérapie comme service complémentaire	OEQ, 2016 Jasmin et al., 2019 Beaudoin et al., 2019 Mongrain, 2012

Obstacles	Sources
Manque d'argent et de ressources matérielles (support administratif)	Beck et al., 2006 Kennedy et Hugh, 2011 Nochajski, 2002 Prigg, 2002 Vincent et al., 2008 Villeneuve et Shulha, 2012
Manque d'ergothérapeutes	Mongrain, 2012 Wills et Case-Smith, 1996 Kennedy et Hugh, 2011 Villeneuve, 2009
Méconnaissance de la profession d'ergothérapeute, des rôles et responsabilités, particulièrement dans le milieu scolaire	Jasmin et al., 2019 Beaudoin et al., 2019 Mongrain, 2012 Bose et Hinojosa, 2008 Beck et al., 2006 Kennedy et Hugh, 2011 Nochajski, 2002 Prigg, 2002 Villeneuve, 2009
Longs délais pour les services d'ergothérapie	Beaudoin et al., 2019 Reid et al., 2006
Faible offre de services d'ergothérapie pour les classes régulières	Beaudoin et al., 2019 Reid et al., 2006
Manque de temps des ergothérapeutes et enseignants pour effectuer les tâches et se rencontrer	Beaudoin et al., 2019 Mongrain, 2012 Wills et Case-Smith, 1996

Obstacles	Sources
	Bose et Hinojosa, 2008 Beck et al., 2006 Kennedy et Hugh, 2011 Prigg, 2002 Vincent et al., 2008 Barnes et Turner, 2001 Villeneuve, 2009
Grande charge de travail du personnel des écoles	Beaudoin et al., 2019 Wills et Case-Smith, 1996
Langage hermétique des ergothérapeutes	Beaudoin et al., 2019
Faible considération par les ergothérapeutes du point de vue des enseignants	Beaudoin et al., 2019
Recommandations des ergothérapeutes parfois difficiles à appliquer par le personnel des écoles	Beaudoin et al., 2019 Prigg, 2002
Ergothérapeute peu présent à l'école	Mongrain, 2012 Nochajski, 2002 Vincent et al., 2008 Villeneuve, 2009
Manque de support et d'ouverture des autres professionnels envers les ergothérapeutes	Wills et Case-Smith, 1996 Bose et Hinojosa, 2008 Prigg, 2002 Vincent et al., 2008
Manque de communication entre les enseignants et les ergothérapeutes	Bose et Hinojosa, 2008 Beck et al., 2006 Nochajski, 2002 Prigg, 2002 Vincent et al., 2008

Obstacles	Sources
Différences du modèle scolaire et du modèle de la santé, donc difficulté d'avoir des objectifs et priorités en commun	Bose et Hinojosa, 2008 Kennedy et Hugh, 2011 Vincent et al., 2008 Villeneuve, 2009
Mauvaises expériences des enseignants envers des services en ergothérapie	Kennedy et Hugh, 2011

Tableau 2.
Résumé des facilitateurs liés aux services en ergothérapie dans les écoles selon la recension des écrits

Facilitateurs	Sources
Bonne compréhension du rôle de l'ergothérapeute par les enseignants	Jasmin et al., 2019 Mongrain, 2012
Ergothérapeute qui travaille directement dans l'école	Jasmin et al., 2019 Vincent et al., 2008
Ouverture des professionnels et enseignants face aux services en ergothérapie	Beaudoin et al., 2019 Hutton, 2009 Reid et al., 2006 Vincent et al., 2008
Bonnes relations entre les professionnels et enseignants	Reeder et al., 2011 Hutton, 2009 Kennedy et Hugh, 2011
Avoir du temps pour des rencontres formelles entre les membres du personnel	Beaudoin et al., 2019 Mongrain, 2012 Reeder et al., 2011 Bose et Hinojosa, 2008 Reid et al., 2006

Facilitateurs	Sources
	Kennedy et Hugh, 2011 Nochajski, 2002 Prigg, 2002 Vincent et al., 2008 Barnes et Turner, 2001 Villeneuve, 2009
Lien de confiance entre l'ergothérapeute et l'enseignant	Beaudoin et al., 2019 Hutton, 2009
Prendre le temps d'expliquer son rôle et ses responsabilités en tant qu'ergothérapeute	Beaudoin et al., 2019 Cahill et Egan, 2017 Reeder et al., 2011 Clark et al., 2011 Bose et Hinojosa, 2008 Reid et al., 2006 Kennedy et Hugh, 2011 Nochajski, 2002 Villeneuve et Shulha, 2012 Villeneuve, 2009
Informers les décideurs politiques, gestionnaires et la population sur les rôles et avantages de l'ergothérapie au scolaire	Beaudoin et al., 2019
Bonne communication entre les membres du personnel des écoles	Bose et Hinojosa, 2008 Reid et al., 2006 Kennedy et Hugh, 2011 Nochajski, 2002 Vincent et al., 2008
Valeurs communes des professionnels et enseignants	Bose et Hinojosa, 2008

Facilitateurs	Sources
Utilisation d'un langage simple de compréhension par les ergothérapeutes	Reid et al., 2006
Écouter et inclure les enseignants dans les interventions en ergothérapie	Reid et al., 2006 Jasmin et al., 2018
Éduquer les membres du personnel sur la collaboration en général	Kennedy et Hugh, 2011 Nochajski, 2002

Des recherches ont donc été effectuées sur l'implantation de services en ergothérapie dans les écoles pour d'autres pays et provinces, mais aucune n'a été réalisée à notre connaissance sur les facteurs qui influencent l'implantation des services en ergothérapie dans les écoles primaires du Québec. Il est donc important d'analyser les obstacles et les facilitateurs, soit ce qui nuit et facilite l'implantation de ces services.

2.5. Pertinence de la recherche

Les élèves des écoles primaires du Québec ont de grands besoins concernant les services en ergothérapie, tels que recensés dans les études antérieures. Les parents et les enseignants expriment également plusieurs besoins et sont des acteurs importants dans la réussite et le soutien de tous les enfants. Les ergothérapeutes peuvent répondre à ces besoins, en aidant les élèves à réaliser leurs occupations et en soutenant et conseillant la famille et les enseignants. Il existe en effet plusieurs interventions et modèles de services à cet effet. De plus, les services en ergothérapie facilitent la réalisation des habiletés de la vie quotidienne et les habiletés scolaires des enfants du préscolaire et du primaire, qu'ils aient une condition ou non (Jasmin et al., 2018). Des effets positifs ont aussi été rapportés auprès des enseignants et des parents (Jasmin et al., 2018). Pourtant, peu d'ergothérapeutes sont présents dans les écoles du Québec pour y répondre, contrairement aux autres pays et provinces (Mongrain, 2012). Plusieurs études se sont penchées sur les facteurs influençant les services en ergothérapie dans le milieu scolaire, mais aucune d'elle n'a été réalisée à ce sujet au Québec. Il est donc primordial de se questionner sur les facteurs qui nuisent et facilitent à l'implantation de ces services dans les écoles primaires au Québec.

2.6. Objectifs et question de recherche

L'étude suivante s'attardera ainsi à décrire les obstacles et les facilitateurs à l'implantation de services en ergothérapie dans les écoles primaires du Québec du point de vue des ergothérapeutes et gestionnaires. La question suivante sera étudiée : Quels sont les obstacles et facilitateurs à l'implantation des services d'ergothérapie dans les écoles au Québec?

3.CADRE CONCEPTUEL

Cette section a pour but de présenter le cadre conceptuel en expliquant ses catégories et les relations entre elles afin de répondre adéquatement à la question de recherche.

Puisqu'il s'agit d'étudier l'offre des services en ergothérapie, il est important de définir ce qu'est l'implantation d'un service ou d'une intervention. Le modèle utilisé dans cet essai, soit le *Consolidated Framework For Implementation Research* (CFIR) de Damschroder et al. (2009), permettra de le définir.

Selon Damschroder et al. (2009, p.3), l'implantation est une « constellation de processus destinée à mettre en œuvre une intervention/organisation. C'est la passerelle entre la décision et l'application d'une intervention » [Traduction libre]. De plus, l'implantation est un « processus social qui interagit avec le contexte (facteurs de l'environnement) » [Traduction libre] (Damschroder et al., 2009, p.3). L'implantation de services consiste ainsi à mettre en place des actions concrètes dans un contexte précis. Cela s'effectue en prenant des décisions, puis en développant l'offre de services à un système ou une organisation précise. Dans le cas présent, il s'agit d'ajouter des services en ergothérapie dans les écoles primaires du Québec. Le CFIR permettra donc de mieux comprendre les facteurs qui influencent l'implantation des services en ergothérapie, en vue de répondre à l'objectif de recherche.

Ce modèle sera également utilisé pour analyser les différents domaines du processus de l'implantation de services en catégorisant les obstacles et facilitateurs pour les services en ergothérapie dans les écoles primaires québécoises. Il permettra de considérer l'ensemble des facteurs qui influencent l'implantation de services et de déterminer les liens entre ceux-ci. Le CFIR peut être utilisé pour l'implantation dans des contextes complexes et multifactoriels, ce qui est le cas avec l'ensemble des écoles primaires québécoises. En effet, les services et les caractéristiques des écoles diffèrent beaucoup selon les milieux, raison pour laquelle il faut prendre en compte l'ensemble des facteurs. Aussi, il s'agit d'un modèle dynamique, ce qui permet de l'utiliser dans de nombreux domaines tels que celui de la santé, car les services offerts sont en continuel changement selon les besoins de la population et les ressources. Il peut être utilisé facilement, puisqu'il comporte des domaines généraux faciles à adapter pour divers contextes. De plus, il s'agit

d'un cadre métathéorique, puisque l'ensemble des définitions et des relations entre les facteurs ont été conçues en considérant les différentes théories déjà existantes (Damschroder et al., 2009). Cela permet d'augmenter sa fiabilité pour considérer l'ensemble des facteurs. En bref, ce cadre conceptuel considère autant les facteurs qui influencent négativement que positivement le processus d'implantation, ce qui correspond à mon objectif de recherche de décrire les obstacles et les facilitateurs à l'implantation des services d'ergothérapie dans les écoles primaires du Québec.

Le CFIR est illustré dans la figure 1 afin de faciliter la compréhension. Il comprend 39 sous-domaines, regroupés en cinq grands domaines : les caractéristiques de l'intervention, le contexte externe, le contexte interne, les caractéristiques des individus et le processus de mise en œuvre de l'intervention. Ces cinq domaines influencent l'implantation, raison pour laquelle il est primordial de tous les considérer. Ils sont également continuellement en interaction entre eux (Damschroder et al., 2009). L'intervention est présentée sous deux formes dans ce modèle, soit de manière non adaptée et de manière adaptée. L'intervention adaptée concerne l'implantation finale, après avoir considéré l'ensemble des facteurs au centre du modèle afin d'obtenir une intervention la plus optimale possible. De plus, une flèche représente le processus long et continu pour parvenir à l'implantation. Les formes utilisées sur la figure ci-dessous (voir *figure 1*) ont également été choisies pour démontrer la complexité des différentes composantes, qui doivent tout de même « s'emboîter comme un casse-tête » pour parvenir à l'implantation (Damschroder et al., 2009). Les cinq domaines du modèle seront approfondis ci-dessous.

Concernant le domaine des caractéristiques de l'intervention, il comprend la source de l'intervention, la force et la qualité des preuves, l'avantage relatif, l'adaptabilité, la testabilité, la complexité, l'apparence et le coût (Damschroder et al., 2009). Il s'agit donc de tenir compte de ces facteurs liés à l'intervention afin de déterminer si « elle vaut la peine » d'être implantée ou non. Par exemple, les caractéristiques de l'intervention peuvent comprendre les coûts, la durée de l'intervention, les ressources matérielles et les avantages. Pour l'implantation de services en ergothérapie, il serait par exemple pertinent de considérer leur efficacité, les différences avec les autres services et les coûts engendrés. De plus, le coût engendré par l'implantation des services en ergothérapie et les ressources matérielles disponibles sont deux facteurs qui ressortent dans les

études ayant une forte influence sur l'offre des services en ergothérapie (Beck et al., 2006; Kennedy et Hugh, 2011; Nochajsky, 2002; Prigg, 2002; Vincent et al., 2008; Villeneuve et Shulha, 2012).

Pour le contexte externe, il faut tout d'abord tenir compte des ressources du patient et de ses besoins. Le cosmopolitisme est aussi considéré, soit les réseaux existants entre les organisations. Un autre facteur est lié à la pression des pairs, lorsque d'autres organisations ont déjà implanté les services. Le dernier élément comprend les politiques externes et les incitatifs (Damschroder et al., 2009). Ce domaine comprend l'aspect des besoins, des caractéristiques du réseau et des politiques existantes. Pour cet essai, il est donc important de connaître les besoins des élèves dans les écoles primaires, les services déjà mis en place et les politiques et lois agissant sur les écoles du Québec. Pour ce qui est des facteurs ressortis dans la recension des écrits comme étant des obstacles et facilitateurs, on retrouve tout d'abord le financement du gouvernement et ses politiques (OEQ, 2016; Jasmin et al., 2019; Beaudoin et al., 2019; Mongrain, 2012). Le long délai pour obtenir des services est également mentionné comme étant un obstacle à l'offre de services (Beaudoin et al., 2019; Reid et al., 2006).

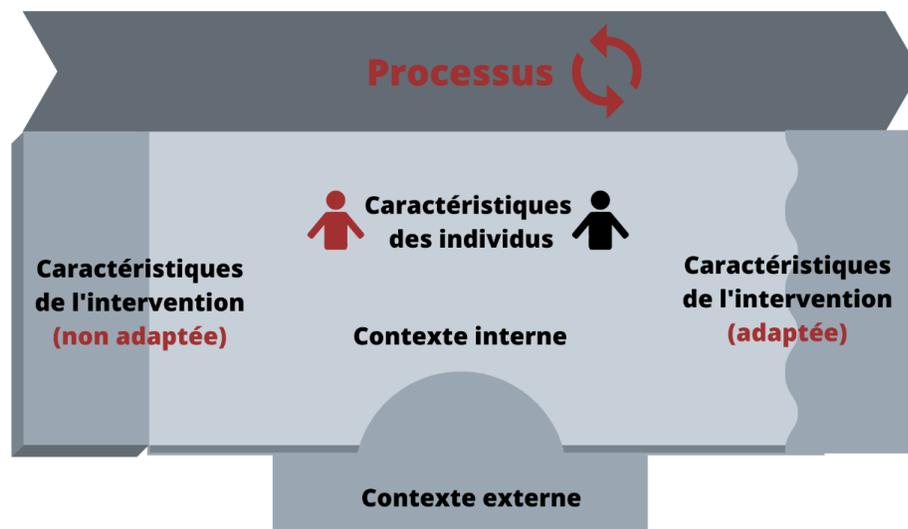
Quant au contexte interne, il comprend les caractéristiques qui sont présentes dans le milieu où l'implantation aura lieu, soit les caractéristiques structurelles de l'organisation, les réseaux et communications, la culture et le climat d'implantation (Damschroder et al., 2009). Ces facteurs doivent également être pris en compte pour y implanter des services de manière efficace. Pour les établissements scolaires, il est donc intéressant de s'attarder par exemple au soutien de la direction ainsi qu'à la disposition à implanter l'intervention, aux relations entre les différents acteurs dans le milieu scolaire et à la culture dans le milieu scolaire au Québec. Ce domaine comprend des facteurs d'influence ressortis dans les études, tels que les ressources offertes par l'établissement (Beck et al., 2006; Kennedy et Hugh, 2011; Nochajsky, 2002; Prigg, 2002; Vincent et al., 2008; Villeneuve et Shulha, 2012) et la communication entre les différents membres du personnel des écoles (Bose et Hinojosa, 2008; Beck et al., 2006; Nochajski, 2002; Prigg, 2002; Vincent et al., 2008).

Pour ce qui est des caractéristiques des individus, il s'agit de tenir compte des caractéristiques des intervenants et des personnes présentes dans le milieu de l'implantation. Ce domaine comporte des facteurs importants tels que les connaissances et croyances sur les

interventions, la phase de changement, l'identification envers l'organisation et les autres traits propres à chacun. Effectivement, les caractéristiques de chaque personne peuvent faciliter ou nuire à l'implantation (Damschroder et al., 2009). Par exemple, le fait d'avoir des connaissances ou non, ainsi que le fait d'avoir une opinion positive ou négative d'une intervention auront un impact sur son implantation. Le personnel des écoles, les gestionnaires et les familles ont donc un rôle à jouer dans l'implantation des services d'ergothérapie, selon leurs connaissances et croyances de ces services et s'ils désirent les obtenir. Les connaissances sur la profession étaient d'ailleurs un facteur important dans la recension des écrits (Jasmin et al., 2019; Beaudoin et al., 2019; Mongrain, 2012; Bose et Hinojosa, 2008; Beck et al., 2006; Kennedy et Hugh, 2011; Nochajski, 2002; Prigg, 2002; Villeneuve, 2009). De plus, le soutien et l'ouverture des enseignants peut faciliter ou nuire à l'implantation des services (Wills et Case-Smith, 1996; Bose et Hinojosa, 2008; Prigg, 2002; Vincent et al., 2008; Hutton, 2009).

Le dernier domaine est sur le processus de mise en œuvre de l'intervention et comporte la planification, l'engagement, l'exécution et la réflexion et l'évaluation. Cela consiste à considérer les étapes réalisées lors de l'implantation de services (Damschroder et al., 2009). Il permet donc de voir l'évolution de l'intervention dans le temps et les changements apportés. Cela consisterait donc à planifier comment obtenir des services en ergothérapie dans les écoles primaires québécoises et de réaliser les étapes pour y parvenir.

Figure 1. Figure inspirée et traduite à partir de celle du Consolidated Framework For Implementation Research (CFIR) (Damschroder et al., 2009)



Bref, tous ces facteurs peuvent avoir un impact négatif ou positif sur l'implantation des services. Cependant, comme le mentionnent Damschroder et al. (2009), l'évaluation de ceux-ci sont des perceptions individuelles propres à chaque personne. Effectivement, une personne qui implante un service pourrait avoir une perception différente de celles qui le vivent sur le terrain. C'est pour cette raison qu'il est intéressant d'évaluer les facteurs en demandant la perception des intervenants concernés et de le faire directement dans le contexte. Cela permet d'obtenir des résultats plus représentatifs de la réalité.

4.MÉTHODE

Cette section présentera la méthode utilisée afin d'atteindre l'objectif visé et de répondre à la question à l'étude.

4.1. Devis

Un devis de recherche qualitatif descriptif a été utilisé dans cette étude, puisqu'il s'agit de décrire des facteurs, tout en caractérisant certains aspects d'une expérience (Fortin et Gagnon, 2016). En effet, les obstacles et facilitateurs pour implanter des services en ergothérapie dans les écoles primaires québécoises seront décrits, en tenant compte des expériences propres à chacune des participantes à l'étude.

4.2. Participants

4.2.1. Critères d'inclusion

Les participants souhaités pour cette étude étaient des ergothérapeutes et gestionnaires travaillant dans le milieu scolaire afin d'obtenir leur expérience. Ainsi, trois critères ont été établis : 1) Être un ergothérapeute qui offre des services dans une école primaire du Québec en réseau régulier à temps plein ou à temps partiel, employé par le réseau public ou en privé; 2) Être un gestionnaire d'une école primaire québécoise dans laquelle des services d'ergothérapie sont offerts en réseau régulier (par exemple un directeur général de CSS, directeur de services éducatifs, directeur d'école, etc.) et 3) Être en mesure de répondre à un questionnaire en français. Aucun critère d'exclusion n'a été établi pour cette étude.

Le nombre de participants attendu dans cette étude est de 20. Ce nombre a tout d'abord été sélectionné puisqu'il y a encore peu d'ergothérapeutes travaillant dans le milieu scolaire au Québec, soit environ 2% des ergothérapeutes (Jasmin et al., 2019). Puisqu'il y a un total d'environ 5500 ergothérapeutes au Québec actuellement, ce pourcentage équivaut à environ 110 ergothérapeutes travaillant dans le milieu scolaire (OEQ, 2021a). Étant donné que l'étude vise principalement l'expertise des ergothérapeutes et que le recrutement des gestionnaires sera réalisé de manière indirecte, un nombre de 2 gestionnaires est espéré pour obtenir leur avis sur le sujet.

Aussi, puisque les résultats seront qualitatifs, la saturation de données est visée et sera probablement atteinte avec environ 20 participants.

4.2.2. Recrutement des participants

La méthode d'échantillonnage qui a été utilisée est l'échantillonnage non probabiliste intentionnel. Effectivement, des critères ont été préalablement choisis pour bien représenter le phénomène étudié (Fortin et Gagnon, 2016). Une publication détaillée comportant les critères a donc été réalisée sur des groupes *Facebook* comprenant des ergothérapeutes du milieu scolaire afin de les inviter à répondre à un questionnaire. Les groupes *Facebook* ciblés sont les suivants : Ergothérapie Québec, Ergothérapie UQTR et Ergothérapie en milieu scolaire. Les informations de la recherche et le lien pour répondre au questionnaire étaient présentés dans la publication. De plus, une section du questionnaire servait à demander si le participant acceptait d'être recontacté au besoin, pour élaborer des réponses. L'échantillonnage a également été réalisé par réseaux, puisque le questionnaire présentait une invitation aux ergothérapeutes à envoyer le questionnaire à leur gestionnaire.

4.3. Collecte de données

Les données ont été recueillies par un questionnaire de 26 questions comprenant des questions dichotomiques auxquelles il faut prendre position, puis des questions à développement permettant de développer ses propos. Il a permis de cibler les questions précises auxquelles il est pertinent de répondre, à l'aide de questions fermées et de questions ouvertes. Cet outil a été choisi afin de recueillir les expériences des participants, puisqu'il est facile à transmettre aux ergothérapeutes dans les nombreuses régions du Québec, simple d'utilisation et rapide à remplir (Fortin et Gagnon, 2016). Les questions ont tout d'abord été basées sur la recension des écrits des services en ergothérapie dans les écoles pour les autres provinces et pays. En effet, les obstacles et facilitateurs les plus communs dans ces écrits ont permis de bâtir les questions. Par exemple, l'obstacle sur le manque de financement est devenu la question suivante : À votre avis, est-ce que le financement est suffisant pour les services d'ergothérapie dans les écoles ? Les questions ont aussi été basées sur le modèle CFIR de Damschroder et al. (2009), pour déterminer ce qui influence l'implantation. Par exemple, ce modèle considère les caractéristiques de l'intervention comme étant à prendre en considération pour l'implantation, raison pour laquelle une question portait sur

les types d'interventions réalisées par les participants. Le questionnaire a également été validé par une ergothérapeute du milieu scolaire afin de s'assurer de la compréhension des questions et de la durée. Le questionnaire est d'une durée d'environ 30 minutes.

Le questionnaire est présenté à l'annexe A et comprend quatre sections principales. La première section est la section sociodémographique générale, qui comprend cinq questions concernant plus précisément l'âge, le sexe, la région administrative, le nombre d'années dans le milieu scolaire et le titre (gestionnaire ou ergothérapeute). La deuxième section comporte huit questions et est une section sociodémographique uniquement remplie par les ergothérapeutes. En effet, cette section servait à déterminer les conditions de travail des ergothérapeutes en milieu scolaire pour déterminer si elles nuisaient ou facilitaient l'implantation de services. Elles portaient sur le milieu de pratique, le nombre d'heures travaillées par semaine, les niveaux scolaires auprès desquels ils travaillent, les services offerts, l'employeur et la façon dont le poste a été obtenu. Il n'y avait donc pas de section à remplir uniquement pour les gestionnaires.

La troisième section comporte sept questions qui nécessitent de se positionner en répondant par *oui* ou *non*, puis de développer les propos à l'aide de questions ouvertes. Cela a pour but d'identifier les obstacles et facilitateurs à l'implantation des services en tenant compte de la recension des écrits et du CFIR. Les questions de cette section sont liées au financement des ergothérapeutes du milieu scolaire, au rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire, au temps disponible pour offrir les services et aux rencontres avec les membres de l'équipe. La quatrième section sert elle aussi à identifier les obstacles et facilitateurs et comprend de six questions ouvertes. Les réponses obtenues pour cette section sont donc des réponses à développement qui permettent d'approfondir différents sujets ; Les relations avec les autres professions, la collaboration entre les membres de l'école et les facteurs qui influencent l'implantation de services en ergothérapie dans les écoles sont abordés.

Aucune participante n'a été contactée par courriel ou par téléphone après la passation du questionnaire, puisque l'ensemble des réponses étaient claires et ne nécessitaient donc pas de clarification supplémentaire.

4.4. Analyse des données

Concernant les questions de la section sociodémographique, une analyse statistique descriptive a été réalisée, par des fréquences absolues et relatives et des moyennes. Cela a permis d'obtenir de l'information quant aux caractéristiques des participantes à l'étude. Pour les questions à choix de réponses, une analyse statistique descriptive a également été effectuée pour connaître la fréquence absolue et relative de chaque réponse. Cela a permis de décrire et de résumer les données obtenues pour ces questions et de leur donner un sens (Fortin et Gagnon, 2016). Pour ce qui est des questions à développement, elles ont été analysées avec une analyse de contenu, de manière à obtenir des thèmes émergents et faire des liens entre eux (Fortin et Gagnon, 2016). Pour ce faire, les réponses ont été retranscrites, puis codées manuellement. Par la suite, les codes ont été regroupés pour former des thèmes généraux. Les thèmes généraux ont été comparés pour déterminer des thèmes plus précis à chaque question. Ces thèmes ont ensuite été ressortis pour l'ensemble des questions et ont été associés aux domaines correspondants du modèle CFIR.

4.5. Considérations éthiques

Le projet de recherche a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CEREH) de l'UQTR. Un certificat éthique portant le numéro CER-21-274-07.10 a été émis le 9 mars 2021.

La participation à ce projet était volontaire et le consentement libre, continu et éclairé a été obtenu pour l'ensemble des participantes dans une section à cet effet au début du questionnaire. De plus, les données des participantes sont recueillies de manière anonyme, sauf lorsque celles-ci ont accepté de laisser leurs coordonnées dans la dernière section pour être recontactées au besoin. Aussi, les données seront uniquement divulguées à la chercheuse et la superviseuse de recherche et seront enregistrées dans fichier avec un mot de passe, dans un ordinateur avec un mot de passe.

5. RÉSULTATS

La présente section a pour but de décrire les obstacles et facilitateurs à l'implantation des services en ergothérapie dans les écoles primaires québécoises tels qu'identifiés par les participantes à l'étude dans le questionnaire. Tout d'abord, les caractéristiques des participantes, les services offerts et les démarches pour l'obtention d'un poste en ergothérapie dans le milieu scolaire seront décrits. Par la suite, les thèmes qui sont ressortis dans l'ensemble des questions en lien avec les facteurs influençant l'implantation seront présentés. Puisque certains de ces thèmes provenaient d'une question à choix de réponse avec justification, les résultats de ces questions seront présentés dans le thème correspondant. Les thèmes seront également classés dans le modèle conceptuel utilisé pour l'étude, soit le CFIR.

5.1. Description des participants

Le nombre de participantes ayant répondu à cette étude est de 25, donc le nombre de 20 participants souhaités a été dépassé. Ce nombre de participantes a permis d'atteindre la saturation des données, tout comme cela était estimé. Effectivement, en analysant les thèmes, les mêmes revenaient et aucun nouveau thème ne ressortait (Fortin et Gagnon). Toutefois, une seule gestionnaire a participé à l'étude, donc le nombre souhaité de deux n'a pas été atteint. Les participantes sont toutes de genre féminin. L'étendue des âges est de 24 et 52 ans, avec une moyenne d'âge de 32,6 ans. Il s'agit de 24 ergothérapeutes travaillant dans le milieu scolaire, à temps plein ou à temps partiel, dans le réseau public ou privé et d'une gestionnaire en milieu scolaire. Les participantes proviennent de plusieurs régions du Québec, entre autres de la région de Montréal pour près du tiers des participantes (28%). La répartition des régions se situe dans le tableau 3. Leur expérience de travail dans le milieu scolaire varie entre 1 et 30 ans, avec une moyenne de 4,72 ans. La gestionnaire se situe dans la tranche d'âge de 45 à 55 ans et travaille dans le milieu scolaire depuis plus de 15 ans dans la région de l'Estrie. Le tableau 3 résume les caractéristiques générales des participantes.

Tableau 3.
Caractéristiques des participantes (n = 25)

Caractéristique	Étendue		Moyenne (S)	n (%)
	Minimum	Maximum		
Âge	24	52	32,6	
Genre				
Femme				25 (100)
Région administrative				
Montréal				7 (28)
Laurentides				4 (16)
Estrie				3 (12)
Chaudière-Appalaches				3 (12)
Lanaudière				2 (8)
Centre-du-Québec				2 (8)
Capitale-Nationale				2 (8)
Laval				1 (4)
Mauricie				1 (4)
Années de pratique en milieu scolaire				
≤ 5 ans				21 (84)
]5 à 10 ans]				2 (8)
]10 à 15 ans]				1 (4)
> 15 ans				1 (4)
Titre d'emploi				
Ergothérapeute clinicienne				24 (96)
Gestionnaire				1 (4)

5.1.1. Milieux de pratique et principaux services offerts par les ergothérapeutes du milieu scolaire

Les participantes ergothérapeutes travaillent majoritairement dans les écoles primaires, mais également dans les cliniques privées et écoles secondaires. Leur nombre d'heures de travail se situe entre 2 et 35 heures par semaine (moyenne = 31,5). La majorité d'entre elles travaillent plus de 30h par semaine (79,17%). Plus de la moitié d'entre elles ont un bureau directement dans les écoles (51,85%), tandis qu'environ un tiers d'entre elles se déplacent toujours. On observe également que les participantes travaillent plus souvent avec les niveaux scolaires plus jeunes. En effet, le pourcentage d'ergothérapeutes qui travaillent avec un niveau scolaire diminue lorsque l'âge des élèves augmente. L'employeur de la majorité des participantes est un CSS (83,33%), contrairement à quelques-uns qui sont engagés directement par une école (16,67%). Un autre aspect commun à la plupart des ergothérapeutes au début de leur pratique dans les écoles est d'avoir obtenu peu de journées dans chaque école et de se déplacer dans plusieurs écoles. Le tableau 4 résume les services offerts par les participantes.

Concernant les services offerts dans les écoles, les participantes ergothérapeutes mentionnent offrir plusieurs services différents. Les services les plus fréquemment rapportés concernent les consultations et conseils auprès des intervenants et enseignants, l'accompagnement du personnel de l'école et les ateliers et interventions en grand groupe dans la classe. Selon les résultats, on constate aussi que les ergothérapeutes utilisent généralement un modèle RAI, en intervenant d'abord avec l'ensemble des élèves et membres du personnel, ensuite en petits groupes, puis en individuel uniquement au besoin (Jasmin et al., 2019). La majorité des participantes nomment les interventions en sous-groupes comme faisant partie de leur pratique, par exemple des ateliers de stimulation. De plus, la majorité des participantes dit évaluer et intervenir en individuel au besoin. Aussi, certaines participantes ont mentionné offrir des formations, faire du dépistage et utiliser une approche de prévention et de promotion dans les écoles. Pour terminer, certaines ont nommé des exemples précis sur lesquels elles interviennent fréquemment, tels que l'écriture, l'évaluation du traitement de l'information sensorielle, le positionnement et la création de documents d'informations et leur partage.

5.1.2. Démarches réalisées par les participantes pour obtenir un poste en milieu scolaire

Comme l'indique le tableau 4, la majorité des participantes rapportent avoir obtenu un poste d'ergothérapeute qui était offert dans un CSS ou une école (87,5%). Quelques-unes d'entre elles ont cependant entrepris des démarches pour ouvrir un poste (12,5%). Parmi celles-ci, la majorité des ergothérapeutes mentionnent avoir elles-mêmes fait la promotion de leurs services par divers moyens, tels que des rencontres, des formations et des dépliants pour expliquer le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire. Les contacts et le bouche à oreilles entre ergothérapeutes et membres du personnel ont aussi aidé quelques participantes à obtenir un poste. Pour terminer, deux participantes ont d'abord réalisé un stage en milieu scolaire, puis ont effectué les démarches pour pouvoir travailler dans ce même milieu par la suite.

Tableau 4.
Caractéristiques de la pratique des ergothérapeutes (n = 24)

Caractéristique	
Milieu de pratique	
École primaire	22 (91,7)
Clinique privée	2 (8,3)
École secondaire	1 (4,2)
Écoles primaires et secondaires	1 (4,2)
Heures travaillées par semaine	
≤ 10 heures	2 (8,33)
]10 à 20 heures]	0
]20 à 30 heures]	3 (12,5)
]30 à 40 heures]	19 (79,17)
Bureau sur place ou déplacements*	
Toujours sur place	14 (51,85)
Se déplace	9 (33,33)
Variable selon les écoles	4 (14,81)

Niveaux scolaires avec lesquels travaillés*	
Maternelle	24 (100)
1 ^{ère} année	23 (95,8)
2 ^{ème} année	22 (91,7)
3 ^{ème} année	18 (75)
4 ^{ème} année	17 (70,8)
5 ^{ème} année	16 (66,7)
6 ^{ème} année	16 (66,7)
Employeur*	
Centre de services scolaires	20 (83,33)
École	4 (16,67)
Méthode d'embauche	
Un poste était offert	21 (87,5)
Démarches entreprises pour ouvrir un poste	3 (12,5)

*Plus d'une réponse pouvait être donnée

5.2. Thèmes émergents dans les questions

De nombreux thèmes sont ressortis des questions longues. Ceux-ci représentent des facteurs d'influence à l'implantation des services en ergothérapie dans les écoles au Québec tels que perçus par les participantes, plus précisément des obstacles et des facilitateurs. Cette section permettra de les décrire plus en profondeur. Les réponses aux questions à choix de réponses avec justification seront également regroupées dans les thèmes auxquels elles correspondent. Leur présentation n'est pas effectuée dans un ordre spécifique. Des stratégies proposées par les participantes pour contrer les obstacles seront aussi présentées dans les différents thèmes. Les résultats ci-dessous concernent l'avis des ergothérapeutes et de la gestionnaire et étaient très similaires, mais un court paragraphe sera aussi présenté afin de décrire les particularités obtenues avec les réponses de la gestionnaire. Ces thèmes seront présentés ci-dessous en tant qu'obstacles et facilitateurs.

5.2.1. Reconnaissance par le gouvernement de la profession d'ergothérapeute comme étant obligatoire en milieu scolaire

Le premier obstacle mentionné par une grande partie des participantes est que l'ergothérapie est considérée comme étant un service complémentaire et non un service obligatoire dans le domaine de l'éducation. Effectivement, une participante rapporte :

Pour le moment, ce n'est pas un service obligatoire, donc ça passe toujours un peu après les autres services. Je suis engagée via les mesures décentralisées, donc ce n'est pas toutes les écoles qui ont assez d'argent pour engager une ergo ou qui font le choix d'utiliser leur argent pour ce service.

Il revient donc à chaque école et chaque CSS de déterminer s'ils engagent un ergothérapeute, contrairement aux autres professions telles que les orthophonistes ou les psychologues par exemple. C'est ce qui occasionne une grande variabilité dans l'offre de services selon les différentes régions et écoles.

De nombreuses participantes affirment que le gouvernement devrait reconnaître l'ergothérapie comme un service essentiel à offrir aux élèves, au même titre que les autres services. Une participante ajoute qu'une stratégie serait de faire des discussions auprès du gouvernement pour rendre le service obligatoire. De plus, une discussion avec l'ACE pourrait être réalisée afin qu'ils augmentent la promotion de l'ergothérapie en milieu scolaire.

5.2.2. Connaissance du rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire

5.2.2.1. Compréhension du rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire par la population générale et le personnel des écoles

La question à choix de réponses sur la compréhension du rôle et des responsabilités de l'ergothérapeute en milieu scolaire permet de constater qu'il est généralement peu compris. Effectivement, presque la moitié des participantes trouvent que le rôle et les responsabilités de l'ergothérapeute en milieu scolaire sont compris *parfois*, autant par la population générale (comprenant les enseignants et autres professionnels) (48%) que par les gestionnaires (52%). Plusieurs d'entre elles affirment que le rôle n'est pas compris par la population générale (44%) et par les employeurs (36%). Peu d'entre elles affirment qu'il est bien compris par la population

générale, soit 8% des répondantes. 12% des répondantes affirment que le rôle est bien compris par les gestionnaires. Les graphiques suivants illustrent ces réponses.

Figure 2. Compréhension du rôle et des responsabilités de l'ergothérapeute en milieu scolaire par la population générale

Trouvez-vous que le rôle et les responsabilités de l'ergothérapeute en milieu scolaire sont bien compris par les gens, en général (enseignants, professionnels, parents, etc.) ?

25 réponses

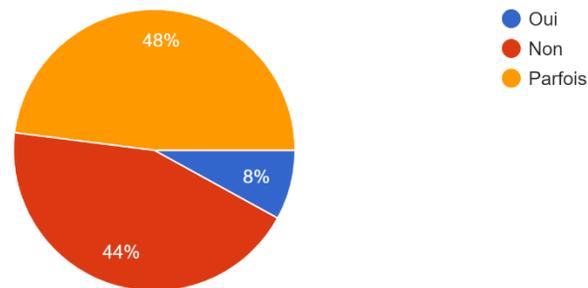
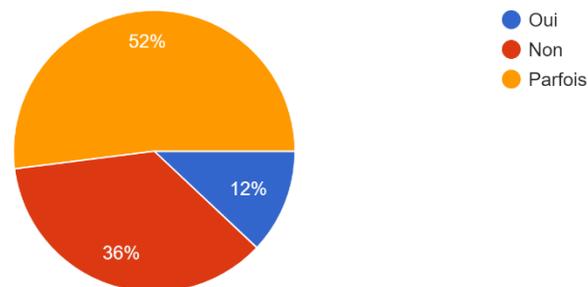


Figure 3. Compréhension du rôle et des responsabilités de l'ergothérapeute en milieu scolaire par les gestionnaires

Trouvez-vous que le rôle et les responsabilités de l'ergothérapeute en milieu scolaire sont bien compris par les gestionnaires qui embauchent ?

25 réponses



Ce thème se retrouve également dans les questions ouvertes, puisque les participantes rapportent la méconnaissance du rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire comme étant nuisible à l'implantation. Entre autres, le rôle de l'ergothérapeute en lien avec la réalisation des occupations n'est pas compris selon les participantes. L'une d'elles mentionne d'ailleurs « Notre rôle est bien

compris par rapport à certaines sphères (motricité, sensorielle). Toutefois, je trouve que la vision plus globale visant l'habilitation aux occupations est méconnue. ». Dans le même ordre d'idée, une deuxième participante affirme :

Les gens ne savent pas que c'est l'occupation qui est au centre de nos interventions. Ils comprennent difficilement notre expertise globale, mais finissent par être au courant de certaines de nos « spécialités » (ex : apprentissage/réadaptation de l'écriture, organisation, autonomie pour s'habiller, autorégulation...).

Selon plusieurs d'elles, les mandats de l'ergothérapie ne sont pas bien formulés et les gens ne savent pas pour quelles raisons référer un élève en ergothérapie. Il faut donc à leur avis que les ergothérapeutes recadrent les mandats reçus, en intégrant le concept de l'occupation. De plus, en raison du rôle très vaste de l'ergothérapeute, plusieurs personnes associent un service reçu au rôle de l'ergothérapeute, sans le comprendre dans son ensemble. Par exemple, un enseignant ayant reçu de l'aide d'un ergothérapeute pour l'écriture peut associer l'écriture à l'ergothérapie. Des participantes mentionnent aussi que certains questionnaires ne savent pas du tout ce que l'ergothérapeute peut faire à l'école, raison pour laquelle il est de la responsabilité des ergothérapeutes de présenter leur offre de services pour se faire engager. Également, à leur avis, on constate un manque de promotion de la profession à la population générale et dans le milieu universitaire, ce qui contribue à la méconnaissance de la profession.

Toutefois, plusieurs mentionnent que les connaissances sur l'ergothérapie dans le milieu scolaire sont en augmentation depuis plusieurs années. Entre autres, une participante rapporte « Toutefois, je travaille avec des gens qui comprennent de mieux en mieux les enjeux occupationnels (domaine des occupations) et les éléments de l'environnement. ».

Afin d'augmenter encore plus ces connaissances, de nombreuses participantes proposent de continuer à faire de la promotion à la population générale, au personnel des écoles et dans le parcours scolaire des étudiants en ergothérapie. Plus précisément, elles mentionnent qu'il faut prendre le temps de donner des explications sur le rôle de l'ergothérapeute dans l'école auprès de ses collègues dès le départ. Une autre participante rapporte qu'une discussion avec l'OEQ pourrait être bénéfique afin que celle-ci augmente la promotion du milieu scolaire dans la profession.

5.2.2.2. *Promotion de l'ergothérapie à la population générale et au personnel des écoles*

Selon les participantes, puisque l'ergothérapie est émergente dans le milieu scolaire, un facilitateur à son implantation est de prendre le temps d'expliquer l'offre de services à la population générale, ainsi qu'aux membres d'une équipe scolaire. Par exemple, la gestionnaire rapporte « C'est la première année que nous avons une ergo. Nous allons profiter de cette année pour expliquer précisément son rôle. ». Il est également crucial de briser les stéréotypes associés à la profession, comme l'affirme plusieurs participantes en mentionnant qu'il faut promouvoir que le rôle est bien au-delà de la motricité fine, du développement et du traitement des informations sensorielles. Aussi, puisque le rôle en milieu scolaire est différent de celui d'autres milieux, « Nous devons souvent expliquer notre approche et notre vision positive de la santé (au-delà des pathologies) ».

Selon les participantes, offrir des formations sur l'ergothérapie en milieu scolaire serait une bonne stratégie pour faire la promotion de la profession. Selon elles, les ergothérapeutes qui travaillent dans ce milieu devraient aussi expliquer leur rôle à leurs collègues dès qu'ils en ont l'occasion, ainsi que recadrer les mandats de manière à ce qu'ils soient occupationnels. À l'inverse, des participantes mentionnent le manque d'opportunités pour faire rayonner la profession comme étant nuisible à l'implantation des services.

5.2.2.3. *Promotion des services d'ergothérapie en milieu scolaire dans le parcours universitaire*

Une autre influence sur l'implantation des services en ergothérapie concerne la promotion du milieu scolaire auprès des étudiants en ergothérapie. Effectivement, plusieurs participantes rapportent un obstacle lié au manque de présentation du milieu scolaire lors du parcours universitaire en ergothérapie. Certains disent que cet aspect de la profession ne leur a pas été présenté lors de leurs études, ce qui nuit à la compréhension du rôle de l'ergothérapeute dans le milieu scolaire. Une participante mentionne également « [...] Il est important qu'il y ait plus de connaissances transmises sur le monde scolaire par des ergothérapeutes qui travaillent vraiment en milieu scolaire (et non pas par des ergothérapeutes qui collaborent avec les milieux scolaires) aux futurs ergothérapeutes. ».

Ainsi, une stratégie selon les participantes serait de présenter l'ergothérapie en milieu scolaire dans le parcours universitaire. Cela pourrait non seulement être réalisé auprès des étudiants en ergothérapie, mais aussi auprès des étudiants dans le domaine de l'éducation. De plus, l'offre de stages en milieu scolaire pourrait être augmentée pour promouvoir cet aspect de la profession et donc faciliter l'implantation.

5.2.3. Relations des membres du personnel dans le milieu scolaire

5.2.3.1. Relations entre les ergothérapeutes et les enseignants

Un autre facteur influençant positivement ou négativement l'implantation des ergothérapeutes dans les écoles selon les participantes est les relations avec les enseignants. En effet, selon elles, de bonnes relations facilitent l'offre de services en ergothérapie. La plupart rapportent que l'ergothérapeute doit créer un lien fort avec les enseignants pour faciliter la collaboration. Une participante mentionne « Les enseignants sont la clé d'un service d'ergothérapie efficace. Le service doit se déployer à partir de leurs besoins, de leurs façons d'enseigner, de leurs observations, etc. La collaboration et la communication sont alors nécessaires... ». L'attitude de l'ergothérapeute est donc à prendre en compte. Une participante mentionne d'ailleurs :

L'attitude de l'ergothérapeute face aux enseignants peut être un facilitateur ou une nuisance. Pour que ce soit un facilitateur, il est important de créer un lien positif avec l'enseignant en prenant le temps de l'écouter et au besoin, offrir des services de niveau 2-3 au début pour permettre à l'ergo d'établir un lien. Par la suite, les services de niveau 1 seront peut-être plus facilement acceptés.

Une bonne collaboration et communication entre les membres de l'équipe permet donc de faciliter les services en ergothérapie. À l'inverse, un ergothérapeute qui adopte un rôle d'expert face aux enseignants et qui recommande des choses dès le départ est un obstacle aux services. Un milieu fermé dans lequel il y a peu de collaboration et dans lequel chacun travaille de son côté est aussi un obstacle aux services selon les participantes. Cependant, plusieurs participantes mentionnent que le manque de temps dans l'école et le manque de rencontres avec les enseignants nuisent à ces relations. Les participantes proposent ainsi de prendre le temps de créer une bonne collaboration et d'approcher les enseignants avec une attitude ouverte pour créer un lien d'égalité avec eux.

5.2.3.2. Relations entre l'ergothérapeute et son gestionnaire

Les relations entre l'ergothérapeute et son gestionnaire peuvent également faciliter ou nuire à l'implantation des services. Selon les participantes à l'étude, certains gestionnaires sont peu présents et soutiennent peu l'ergothérapeute dans sa pratique. Cela nuit à la pratique des ergothérapeutes dans les écoles, puisqu'ils doivent eux-mêmes déterminer les services qu'ils offrent et manquent de ressources pour les mettre en place. Il est ainsi difficile d'offrir des services efficaces et de développer les services. D'autres mentionnent cependant que certains gestionnaires sont impliqués et soutenant. Par ailleurs, une participante rapporte qu'un « directeur d'école qui te fait confiance aide à l'ensemble de l'école de te faire confiance. ».

5.2.3.3. Qualificatifs utilisés par les ergothérapeutes pour décrire les relations entre les membres du personnel des écoles

Dans une question posée sur les relations entre les membres du personnel de l'école, on observe des qualificatifs sur deux pôles différents. D'un côté, plusieurs participantes nomment des termes positifs, tandis que de l'autre, plusieurs participantes rapportent des difficultés relationnelles dans l'équipe. Pour ce qui est des relations positives, on retrouve plusieurs fois le mot « bonnes », « ouvertes » et « positives ». D'autres qualificatifs utilisés sont « accueillants », « entraide », « harmonieuses », « agréables » et « enrichissantes ». La confiance de la direction est aussi ressortie comme étant très positive. Sur un ton plus neutre, on retrouve les mots « saines », « cordiales » et « adéquates ». En ce qui a trait aux termes négatifs, les mots fréquemment utilisés dans le questionnaire sont « tendues », « manque de temps pour créer des liens forts », « faible sentiment d'inclusion » et « échanges insuffisants ». D'autres qualificatifs mentionnés sont « fragiles », « peu supportées », « en silo », « conflits », « pauvres », « malentendus », « revendicateurs », « résistances » et « rigidité ».

5.2.4. Temps alloué pour les services en ergothérapie

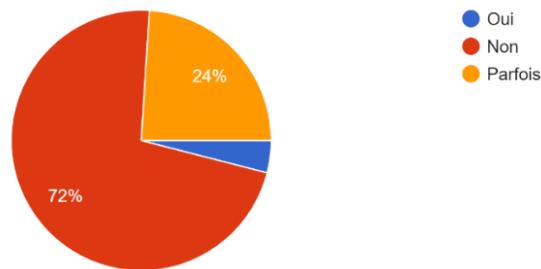
5.2.4.1. Temps alloué aux ergothérapeutes dans les écoles pour répondre aux besoins des élèves

Un facteur qui a été très fréquemment rapporté par les participantes comme influençant positivement ou négativement l'implantation des services est le temps de travail des ergothérapeutes dans les écoles.

Lorsqu'interrogées directement sur le temps pour répondre aux besoins des élèves, la majorité des participantes (72%) affirment que les ergothérapeutes n'ont pas assez de temps pour répondre aux besoins des enfants dans les écoles. 24% d'entre eux trouvent qu'ils ont *parfois* assez de temps. Seulement 4% des participantes à l'étude considèrent que le temps est suffisant pour répondre aux besoins.

Figure 4. Temps pour répondre aux besoins des enfants

Trouvez-vous que les ergothérapeutes ont assez de temps pour répondre aux besoins des enfants?
25 réponses



De plus, dans les questions ouvertes, la majorité des participantes ont affirmé qu'elles manquaient de temps pour pouvoir faire une réelle différence auprès des élèves dans leurs écoles et qu'il leur reste peu de temps à accorder à leurs collègues enseignants et professionnels, qui auraient des besoins importants. L'une d'elles rapporte « Par contre, le nombre de journées par semaine pour un ergothérapeute dans une école régulière dépasse rarement une journée, donc si l'école est très grande et qu'il y a beaucoup de classes, l'ergothérapeute n'aura pas assez de temps. ». Une deuxième participante est du même avis et rapporte :

Les journées de présence dans les écoles sont souvent insuffisantes pour répondre aux demandes des équipes. J'ai également l'impression que le travail en amont et en aval de l'intervention en classe est méconnu et que ce temps n'est pas considéré par l'équipe (planification, préparation, tenue de dossier, etc.).

On observe ainsi un manque de temps pour effectuer l'ensemble des tâches à l'école. Il est ainsi difficile de démontrer l'efficacité des services, ce qui nuit à l'implantation de ceux-ci. Aussi, ce manque de temps est rapporté comme étant encore plus fréquent lorsque l'offre de services est centrée sur une méthode individuelle. Un autre facteur influençant le temps alloué selon les participants est l'attribution de ressources financières. Effectivement, un budget peu élevé est

accordé à ces professionnels, ce qui diminue leur temps de travail. Une solution proposée consiste ainsi à accorder plus de temps et de budget aux ergothérapeutes dans les écoles.

5.2.4.2. Temps pour les rencontres entre les enseignants et les ergothérapeutes

Les résultats de la question à choix de réponse sur le temps de rencontre entre les ergothérapeutes et les enseignants démontrent un temps peu élevé accordé à ces rencontres. En effet, selon la plupart des participantes (64%), le temps pour rencontrer les enseignants est insuffisant. 32% des participantes trouvent avoir *parfois* assez de temps, tandis que 4% affirment avoir suffisamment de temps pour les rencontres.

Trouvez-vous que les ergothérapeutes ont assez de temps pour rencontrer les enseignants?
25 réponses

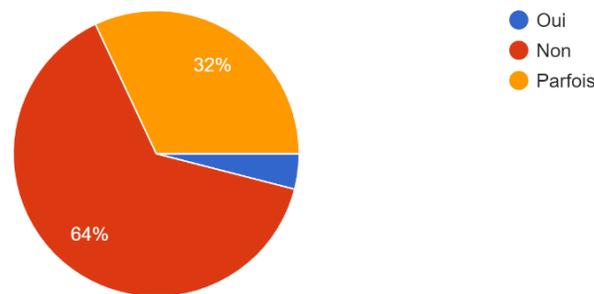


Figure 5. Temps pour rencontrer les enseignants

Selon les participantes, les enseignants manquent de temps tout comme les ergothérapeutes et ont une charge de travail élevée. Il est donc difficile de coordonner les rencontres entre les deux professions selon les participantes. En effet, les enseignants sont occupés toute la journée avec leurs élèves, donc il est difficile de coordonner des rencontres avec les ergothérapeutes, qui ont eux aussi un horaire chargé. Ainsi, ils mentionnent que la plupart des échanges sont réalisés par courriel ou rapidement dans le corridor. À ce sujet, deux participantes mentionnent :

Si nous sommes à l'école une journée de la semaine durant laquelle l'enseignant n'a aucune période libre, alors il sera très difficile de lui parler. Les périodes libres sont

également très occupées. Autrement, il y a les pauses ou les périodes de dîner... Mais les enseignants veulent aussi en profiter.

Nous manquons nous-mêmes de temps, et c'est la même réalité pour les enseignants qui sont aussi débordés. Nos disponibilités ne sont pas toujours les mêmes non plus. Donc les rencontres en dehors de celles qu'on fait dans le cadre de porte sont rares (mais enrichissantes!).

Plusieurs ergothérapeutes mentionnent que les rencontres permettent de faire le point sur les dossiers, d'arrimer les services et de faire des suivis. Une participante rapporte aussi que le fait d'instaurer des rencontres aiderait à « Tisser des liens amicaux, développer une confiance, créer un lien thérapeutique, un lieu d'échange d'information ». Une stratégie à l'implantation de l'ergothérapie dans les écoles consisterait donc à instaurer des rencontres formelles entre les membres du personnel selon les participantes. Les moments réservés à la communication des membres du personnel devraient donc être augmentés pour faciliter les services dans les écoles.

5.2.5. Attribution des ressources

5.2.5.1. Attribution des ressources financières

Un autre facteur d'influence de l'implantation des services en ergothérapie dans les écoles primaires est l'attribution des fonds. De nombreuses participantes mentionnent que les budgets pour les services professionnels ne sont pas suffisants, puisqu'ils servent à engager l'ensemble de ceux-ci, ce qui diminue beaucoup l'argent accordé à l'embauche d'ergothérapeutes. On observe peu de postes offerts pour les ergothérapeutes, puisque la plupart des CSS ou des écoles n'ont pas le budget nécessaire. Une participante rapporte même « Il y a beaucoup d'enseignants qui me disent qu'ils aimeraient avoir des services en ergothérapie, mais que l'école n'a pas le budget. ». Cela est donc un obstacle à implanter les ergothérapeutes dans ce milieu. Selon les participantes, le manque de connaissances sur l'ergothérapie en milieu scolaire influence aussi négativement l'attribution de ressources financières.

Une stratégie à mettre en place consisterait ainsi à augmenter le budget des services professionnels, selon les participantes. Selon l'une d'elles, le budget pourrait également être divisé différemment, en attribuant un montant à chaque profession au lieu d'utiliser le même budget pour tous. Selon une participante, la promotion de la profession aiderait aussi à obtenir un budget pour les ergothérapeutes, puisque les services seraient mieux compris et plus reconnus.

5.2.5.2. Attribution des ressources matérielles

Les ressources matérielles peuvent aussi faciliter ou nuire à l'implantation des services en ergothérapie. Plusieurs ergothérapeutes ont d'ailleurs rapporté un manque de ressources matérielles. Par exemple, on observe un manque d'espace, un manque de locaux et un manque de rangement. Des participantes mentionnent aussi ne pas avoir accès à un budget pour le matériel, ce qui nuit aux interventions. Il serait donc facilitant selon les participantes d'investir un montant pour des ressources matérielles pour les ergothérapeutes du milieu scolaire.

5.2.6. Contexte de travail des ergothérapeutes en milieu scolaire

5.2.6.1. Conditions de travail des ergothérapeutes en milieu scolaire

Les conditions de travail peuvent aussi influencer négativement ou positivement l'implantation des services. Il s'agit présentement d'un obstacle pour les ergothérapeutes du milieu scolaire, puisque plusieurs rapportent que les conditions dans ce milieu sont peu attrayantes. Les changements fréquents d'école, le peu d'heures accordées, les services peu implantés et le manque de ressources matérielles sont des exemples de conditions rapportées. D'ailleurs, une participante mentionne « Il est peu attrayant pour des ergothérapeutes d'appliquer sur des postes où ils doivent aller dans 5 écoles par semaine, où ils n'ont aucun bureau et où ils doivent développer un service. Ce type de poste est très fréquent actuellement. ». Également, selon les participantes, le faible nombre d'ergothérapeutes dans les écoles occasionne une difficulté à occuper ce poste puisqu'il existe peu de balises concernant cette pratique.

Plusieurs stratégies pourraient être mises en place pour améliorer les conditions des ergothérapeutes en milieu scolaire selon les participantes. L'une d'elles consiste à offrir plus de stabilité aux ergothérapeutes dans les écoles, par exemple en occasionnant moins de déplacement et en offrant plus d'heures dans chacune des écoles. Un autre facilitateur à l'implantation des services en ergothérapie nommé par une participante serait un cadre de référence sur l'ergothérapie en scolaire, tout comme cela existe pour d'autres professions. Une autre suggestion serait d'offrir un accompagnement aux ergothérapeutes qui débutent dans ce milieu.

5.2.6.2. Méthode d'offre de services des ergothérapeutes en milieu scolaire

Certaines approches dans l'offre de services facilitent ou nuisent également à leur implantation. En effet, les participantes rapportent que l'utilisation d'une approche individuelle est un obstacle, car les ergothérapeutes manquent de temps pour répondre à tous les besoins. Entre autres, une participante relève que « Ainsi, lorsque les enseignants voient les besoins de chacun de ses élèves de façon très spécifique et individuelle plutôt que comme des besoins de groupe à adresser, nous n'avons assurément pas assez de temps. ». Certains professionnels utilisent une approche individuelle, donc le personnel de l'école connaît peu l'approche universelle. Pourtant, selon plusieurs participantes, il est facilitant d'utiliser celle-ci pour répondre à plus de besoins. De plus, comme mentionné précédemment, le rôle de l'ergothérapeute n'est pas toujours compris, donc l'approche des services en ergothérapie non plus. L'un d'eux explique l'offre de services comme suit « D'abord, notre offre de services vise à outiller les enseignant(e)s à mettre en place des stratégies générales/universelles en classe qui sont bénéfiques pour tous les élèves. ». Ainsi, une approche universelle faciliterait l'implantation des services, puisqu'elle est plus efficace selon plusieurs participantes.

5.2.6.3. Nombre insuffisant d'ergothérapeutes pour répondre aux besoins

Un autre facteur énuméré par les participantes de l'étude est le manque d'ergothérapeutes pour répondre à tous les besoins sur l'ensemble du territoire. Par exemple, une participante rapporte que « [...] nous sommes seulement deux ergothérapeutes pour toute la commission scolaire et le territoire est immense, donc on passe beaucoup de temps sur la route... ». Un deuxième mentionne :

On est 2 ergos à notre CS pour 20 écoles primaires, tandis qu'avec les besoins actuels dans nos écoles on pourrait être présent dans chaque école à chaque semaine. Je voyage beaucoup entre les écoles et je ne suis pas assez présente pour avoir un impact très significatif comme souhaité.

De plus, plusieurs participantes observent que plusieurs élèves ne seront jamais vus par le système de santé, raison pour laquelle plus d'ergothérapeutes devraient travailler dans les milieux scolaires à leur avis, malgré des rôles et responsabilités différents dans les deux domaines. Le nombre insuffisant d'ergothérapeutes est donc un obstacle à l'offre de services, puisqu'il est difficile de répondre aux besoins de manière efficace et de démontrer les bénéfices concrets de ces services.

5.2.7. Particularités obtenues dans les réponses de la gestionnaire

On observe beaucoup de similarités entre les réponses des ergothérapeutes et de la gestionnaire. En effet, la gestionnaire mentionne généralement les mêmes obstacles et facilitateurs à l'implantation des services en ergothérapie dans les milieux scolaires. Toutefois, il ressort quelques particularités dans ses propos. Tout d'abord, elle mentionne avoir pris le temps de faire des recherches sur le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire avant de mettre les services en place. Également, elle rapporte qu'il peut être difficile, demandant et long de prioriser les besoins et demandes en ergothérapie, puisqu'une seule ergothérapeute n'a été engagée pour répondre à ces besoins.

5.3. Résumé des obstacles et facilitateurs, leurs facteurs d'influence et comment intervenir sur ceux-ci

Les thèmes ressortis dans l'ensemble des questions et présentés ci-haut sont résumés dans le tableau suivant. Les facteurs d'influence ont aussi été associés au domaine du CFIR et à certaines explications rapportées par les participantes. Ainsi, un facteur est influencé par d'autres facteurs.

Tableau 5.
Résumé des obstacles et facilitateurs et domaines du CFIR

Facteur (+/-)	Facteurs explicatifs nommés par les participantes (+/-)	Domaine du CFIR (sous-domaine)
Compréhension du rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire par la population générale et le personnel des écoles (+/-)	Promotion de l'ergothérapie à la population générale et au personnel des écoles (+/-)	Caractéristiques des individus
	Promotion des services d'ergothérapie en milieu scolaire dans le parcours universitaire (+/-)	(Connaissances et croyances concernant l'intervention)
Promotion de l'ergothérapie à la population générale et au personnel des écoles (+)		Contexte interne (Climat d'implantation)
*Promotion des services d'ergothérapie en milieu scolaire dans le parcours universitaire (+)		

Facteur (+/-)	Facteurs explicatifs nommés par les participantes (+/-)	Domaine du CFIR (sous-domaine)
Relations entre les ergothérapeutes et les enseignants (+/-)	Relations entre l'ergothérapeute et son gestionnaire (+/-)	(Réseaux et communications)
	Temps alloué aux ergothérapeutes dans les écoles (+/-)	(Caractéristiques structurelles)
	Temps pour les rencontres entre les enseignants et les ergothérapeutes (+/-)	
*Relations entre l'ergothérapeute et son gestionnaire (+/-)		
Temps pour les rencontres entre les enseignants et les ergothérapeutes (+/-)	Temps alloué aux ergothérapeutes dans les écoles (+/-)	
Attribution des ressources matérielles (+/-)		
*Conditions de travail des ergothérapeutes en milieu scolaire (+/-)	Temps alloué aux ergothérapeutes dans les écoles (+/-)	
	Nombre d'ergothérapeutes pour répondre aux grands besoins sur tout le territoire (+/-)	
	Attribution des ressources matérielles (+/-)	
*Méthode d'offre de services des ergothérapeutes en milieu scolaire (+/-)	Connaissances du rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire (+/-)	
Temps alloué aux ergothérapeutes dans les écoles (+/-)	Méthode d'offre de services des ergothérapeutes en milieu scolaire (+/-)	Caractéristiques de l'intervention

Facteur (+/-)	Facteurs explicatifs nommés par les participantes (+/-)	Domaine du CFIR (sous-domaine)
	Attribution des ressources financières (+/-)	(Coûts)
Nombre d'ergothérapeutes pour répondre aux grands besoins sur tout le territoire (+/-)		
Attribution des ressources financières (+/-)	Connaissances du rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire (+/-)	Contexte externe (Incitatifs ou politiques externes)
Reconnaissance par le gouvernement de la profession d'ergothérapeute comme étant obligatoire en milieu scolaire (-)		
+ : Facteur qui par sa présence facilite l'implantation - : Facteur qui par sa présence nuit à l'implantation +/- : Facteur qui par sa présence facilite l'implantation et par son absence nuit à l'implantation * : Facteur nouveau ressorti dans cette étude		

Plusieurs stratégies concrètes pour contrer les obstacles ou mettre en place les facilitateurs à l'implantation des services ont été mentionnés dans le questionnaire. Elles sont présentées dans le tableau 6.

Tableau 6.
Résumé des stratégies pour favoriser l'implantation des services en ergothérapie dans les écoles primaires québécoises

Facteur	Stratégie proposée
Ressources matérielles et financières	Augmenter le budget des services professionnels Attribuer des budgets différents selon les professions au lieu de les mettre tous ensemble dans le même budget
Connaissances de l'ergothérapie en milieu scolaire et promotion	Faire la promotion de la profession auprès de la population générale et du gouvernement Discuter avec l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) afin d'augmenter la promotion de la profession en milieu scolaire Instaurer des formations sur l'ergothérapie dans les milieux scolaires Expliquer son rôle en tant qu'ergothérapeute auprès de ses collègues dès le départ

Facteur	Stratégie proposée
	Recadrer les mandats de manière occupationnelle dans les milieux scolaires
	Présenter le milieu scolaire dans le parcours universitaire des étudiants en ergothérapie
	Présenter l'ergothérapie en milieu scolaire dans les parcours universitaire des étudiants du domaine de l'éducation
	Offrir des stages en milieu scolaire pour les étudiants en ergothérapie
Relation entre les membres du personnel des écoles	Approcher les enseignants avec une approche de collaboration et non une approche d'expert
	Instaurer des rencontres formelles entre les membres du personnel
Conditions de travail des ergothérapeutes en milieu scolaire	Créer un cadre de référence et des balises pour les ergothérapeutes en milieu scolaire
	Offrir un accompagnement aux ergothérapeutes qui débutent dans le milieu scolaire
	Offrir de la stabilité aux ergothérapeutes du milieu scolaire (moins de déplacements entre les écoles et plus d'heures à chaque école)

6.DISCUSSION

Les résultats ont permis de décrire de nombreux facilitateurs et obstacles à l'implantation de services en ergothérapie dans les écoles primaires du Québec du point de vue des ergothérapeutes et d'une gestionnaire. De plus, des stratégies pour favoriser l'implantation ont été proposées par les participantes. Cette section sera dédiée à la discussion des résultats obtenus dans l'étude.

6.1. Facteurs d'influence de l'implantation des services

Plusieurs facteurs influençant l'implantation des services en ergothérapie dans les écoles confirment ce qui était ressorti dans la recension des écrits des autres provinces et pays. Certains sont cependant nouveaux. Ces similitudes et différences seront présentées dans la présente section.

6.1.1. Similitudes avec les facteurs des études antérieures

On observe plusieurs similitudes entre les résultats de la présente étude et les études antérieures. Ces facteurs d'influence de l'implantation de services en ergothérapie seront présentés ci-bas.

6.1.1.1. Non reconnaissance par le gouvernement de la profession d'ergothérapeute comme étant obligatoire en milieu scolaire

Premièrement, un domaine important à considérer pour l'implantation est le contexte externe, plus précisément les politiques et incitatifs. Le fait que la profession d'ergothérapeute n'est pas considérée comme étant obligatoire dans le milieu scolaire au Québec est un exemple de facteur dans ce domaine (Ministère de l'éducation, 2002). Selon les participantes à l'étude, cela nuit à l'implantation des services, puisque les autres services sont priorisés aux dépens de ceux-ci. Plusieurs études avaient déjà elles aussi mentionné cet obstacle (Beaudoin et al., 2019; Jasmin et al., 2019; Mongrain, 2012; OEQ, 2016). Les services ne sont pas régis et sont déterminés par chaque CSS, ce qui entraîne une disparité et un manque de services. Également, les connaissances liées à la profession dans le milieu scolaire influencent les politiques, puisque la profession est peu connue et émergente et est donc moins considérée actuellement par le gouvernement et les CSS. Les participantes mentionnent ainsi que le gouvernement devrait reconnaître la profession comme étant un service obligatoire. Ce service devrait donc être présent, au même titre que les autres

professionnels. Les services en ergothérapie permettent aussi de répondre à la visée de la politique sur l'inclusion scolaire. Également, le programme Agir tôt nomme les ergothérapeutes comme étant des professionnels importants dans le développement des enfants (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020). Ils ont donc leur place dans les milieux scolaires et devraient être reconnus. Plusieurs ergothérapeutes ont d'ailleurs été ajoutés grâce à cette mesure, ce qui constitue une avancée à poursuivre. Également, l'efficacité et les bénéfices des services en ergothérapie dans les écoles ont été démontrés aux États-Unis, puisqu'ils sont implantés en raison d'une loi fédérale (Jasmin et al., 2019). Puisque les services sont bénéfiques dans ce pays, ils le seraient également au Québec.

6.1.1.2. Connaissances du rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire

Deuxièmement, l'étude détermine un facteur se situant dans le domaine des caractéristiques des individus du CFIR, plus spécifiquement dans le sous-domaine des connaissances et croyances concernant l'intervention. Selon la présente étude, la compréhension du rôle de l'ergothérapeute influence l'implantation de services en ergothérapie dans les milieux scolaires. Cela correspond avec les résultats de plusieurs études antérieures (Beaudoin et al., 2019; Beck et al., 2006; Bose et Hinojosa, 2008; Jasmin et al., 2019; Kennedy et Hugh, 2011; Mongrain, 2012; Nochajski, 2002; Prigg, 2002; Villeneuve, 2009). Par exemple, si les gens ne comprennent pas bien ou ont des réticences envers ces services, il sera plus difficile de les mettre en place que si les gestionnaires et membres du personnel comprennent bien et croient que les services seront bénéfiques. Actuellement, malgré l'évolution des connaissances à ce sujet au cours des dernières années, peu de personnes comprennent bien ce rôle, ce qui a une influence négative sur son implantation. De la promotion à la population générale, aux gestionnaires et aux autres professions devrait ainsi être réalisée à plus grande échelle, ce qui est aussi ressorti dans plusieurs recherches antérieures (Beaudoin et al., 2019; Bose et Hinojosa, 2008; Cahill et Egan, 2017; Clark et al., 2011; Kennedy et Hugh, 2011; Nochajski, 2002; Reeder et al., 2011; Reid et al., 2006; Villeneuve et Shulha, 2012; Villeneuve, 2009). Il est cependant surprenant de voir que malgré les explications fréquentes réalisées par les ergothérapeutes sur leur rôle, celui-ci reste peu connu et mal compris. Effectivement, on retrouve ce thème sur l'incompréhension du rôle dans des études effectuées entre 2006 et 2019, soit sur une période de 13 ans. Il est donc important de se questionner sur la raison pour laquelle le rôle n'est toujours pas compris et les actions à poser pour changer cela.

6.1.1.3. Relations entre les ergothérapeutes et les enseignants

Troisièmement, le contexte interne du milieu d'implantation est important à considérer, plus spécifiquement en ce qui a trait au climat d'implantation et aux réseaux et communications. Plusieurs études s'étaient déjà penchées sur l'importance d'entretenir des liens positifs entre les ergothérapeutes et les enseignants afin d'implanter les services en ergothérapie (Hutton, 2009; Kennedy et Hugh, 2011; Reeder et al., 2011). Entre autres, le soutien de l'équipe est aussi ressorti comme étant un facteur facilitant dans des recherches précédentes (Bose et Hinojosa, 2008; Prigg, 2002; Vincent et al., 2008; Wills et Case-Smith, 1996). Une autre caractéristique importante selon les participantes est l'ouverture des enseignants envers les services des ergothérapeutes. Les études de Beaudoin et al. (2019), de Hutton (2009), de Vincent et al. (2008) et de Reid et al. (2006) affirmaient la même chose. La communication était également discutée dans la recension des écrits, afin d'offrir des services efficaces en ergothérapie (Beck et al., 2006; Bose et Hinojosa, 2008; Nochajski, 2002; Prigg, 2002; Vincent et al., 2008). Cela a été confirmé dans cette étude également. Pour terminer, cette étude rapporte la confiance des enseignants envers les ergothérapeutes et leurs services comme étant un facteur positif à l'implantation des services en ergothérapie, tout comme dans les études de Beaudoin et al. (2019) et de Hutton (2009). Cependant, il peut être difficile pour les enseignants de faire confiance à des services qu'ils connaissent peu et avec lesquels ils n'ont jamais travaillé. Les relations peuvent donc être plus difficiles à établir, particulièrement lorsque les services sont nouveaux et peu fréquents.

De plus, les qualificatifs utilisés par les participantes concernant les relations du personnel des écoles sont assez variables. On observe en effet des termes positifs et des termes négatifs. Cela démontre que les relations ne sont pas toujours faciles à développer dans le milieu scolaire et qu'il est important de prendre le temps de créer des relations positives avec les enseignants et de collaborer avec ceux-ci. Les ergothérapeutes doivent ainsi collaborer en adoptant une position de collaborateur et non d'expert, ainsi qu'utiliser un langage adéquat et facile à comprendre par les autres membres de l'équipe. Cela est d'ailleurs cohérent avec deux compétences primordiales de la profession d'ergothérapeute, soit la compétence de communicateur et de collaborateur (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012). Par contre, puisque les ergothérapeutes n'ont pas beaucoup de temps dans chacune des écoles et qu'il n'y a que très rarement des rencontres formelles, il est difficile de prendre le temps de créer des liens avec chaque

membre du personnel. Les relations entre les membres du personnel sont donc brimées par le faible temps alloué aux ergothérapeutes dans les écoles et le manque de rencontres. La pandémie a également nui à ces relations selon les participantes, puisqu'il y a eu une grande diminution des opportunités pour socialiser, entre autres un manque d'activités organisées et moins d'échanges lors des repas et des pauses en raison des mesures de distanciation sociale.

6.1.1.4. Temps alloué aux ergothérapeutes dans les écoles

Quatrièmement, le temps alloué aux ergothérapeutes dans les écoles correspond au domaine des caractéristiques de l'intervention du CFIR, plus précisément aux coûts. Effectivement, la majorité des participantes considèrent avoir un temps insuffisant alloué dans les milieux scolaires en raison d'un manque de budget, raison pour laquelle le temps alloué est directement lié aux coûts. Cela correspond à plusieurs autres études réalisées à ce sujet (Mongrain, 2012; Nochajski, 2002; Villeneuve, 2009; Vincent et al., 2008). Selon plusieurs participantes, il faudrait ainsi accorder plus de temps aux ergothérapeutes pour qu'ils offrent des services de meilleure qualité et qu'ils répondent aux nombreux besoins des élèves. Les stratégies rapportées correspondent avec les études de Jasmin et al. (2019) et Vincent et al. (2008), soit de travailler directement sur place et d'avoir un bureau dans l'école pour faciliter les services. Ce faible temps alloué aux ergothérapeutes peut être expliqué par le budget peu élevé accordé à ces services selon les participantes. Le temps alloué aux ergothérapeutes est aussi influencé par la méthode d'offre de services. Selon les participantes, le temps requis pour offrir des services change selon l'approche utilisée, soit l'approche universelle ou l'approche individuelle. Les ergothérapeutes utilisant une approche universelle rapportent avoir plus de temps pour répondre aux mandats et qu'il est plus facile pour elles de démontrer les bienfaits des services, donc d'obtenir plus de temps dans l'école.

6.1.1.5. Temps pour les rencontres entre les enseignants et les ergothérapeutes

Cinquièmement, les ergothérapeutes et les enseignants manquent de temps selon les résultats. Cela correspond au domaine du contexte interne, soit aux caractéristiques structurelles. De nombreuses études de la recension des écrits critiquent le peu de temps des deux professions

pour effectuer certaines tâches importantes (Barnes et Turner, 2001; Beaudoin et al., 2019; Beck et al., 2006; Bose et Hinojosa, 2008; Kennedy et Hugh, 2011; Mongrain, 2012; Prigg, 2002; Vincent et al., 2008; Villeneuve, 2009; Wills et Case-Smith, 1996). Il apparaît donc difficile de coordonner l'horaire des ergothérapeutes et des enseignants pour participer à des rencontres formelles. Les participantes rapportent toutefois qu'il est crucial d'avoir du temps réservé à ces rencontres. Plusieurs études étaient du même avis (Barnes et Turner, 2001; Beaudoin et al., 2019; Bose et Hinojosa, 2008; Kennedy et Hugh, 2011; Mongrain, 2012; Nochajski, 2002; Prigg, 2002; Reeder et al., 2011; Reid et al., 2006; Villeneuve, 2009; Vincent et al., 2008). Quelques participantes de cette présente étude rapportent avoir des rencontres, mais ce nombre varie beaucoup. La plupart d'entre elles disent en avoir très peu, ce qui démontre que peu d'actions concrètes ont été posées pour les mettre en place malgré des études démontrant leur importance depuis 2001. Ce nombre variable de rencontres peut aussi être expliqué par un manque de balises pour les professionnels tels que les ergothérapeutes dans les écoles, contrairement à d'autres provinces et pays. Des changements devraient donc être apportés dans l'horaire du personnel scolaire afin de mettre en place des rencontres. Par exemple, des rencontres pourraient être mises en place plusieurs fois par mois en début ou fin de journée ou pendant les pauses. Ces rencontres sont d'autant plus importantes, puisqu'une bonne collaboration nécessite de partager les connaissances et l'expertise de chacun et donc du temps entre les membres du personnel (ACE, 2012).

6.1.1.6. Attribution des ressources financières et matérielles

Sixièmement, l'attribution des ressources financières et matérielles est importante dans le domaine des caractéristiques de l'intervention du CFIR, plus précisément le sous-domaine des coûts. Le budget accordé aux services en ergothérapie dans les écoles est insuffisant selon les participantes. Le coût des ergothérapeutes et de leurs interventions peut être considéré comme étant élevé et ne pas être considéré dans le budget des écoles. Ainsi, les personnes qui implantent les services doivent trouver les services bénéfiques dans les écoles par rapport aux coûts qu'ils engendrent. Cela est cependant difficile, puisque peu d'argent est attribué aux services, ce qui occasionne peu d'opportunité pour démontrer les bienfaits des services. On constate que cela n'a donc pas beaucoup changé depuis quelques années, puisque des études réalisées entre 2002 et 2012 avaient ressorti le manque de ressources financières et matérielles comme étant nuisibles aux

services en ergothérapie (Beck et al., 2006; Kennedy et Hugh, 2011; Nochajski, 2002; Prigg, 2002; Villeneuve et Shulha, 2012; Vincent et al., 2008). Ces études démontrent un problème qui persiste depuis plusieurs années, donc un manque d'actions de la part des décideurs. Également, ces études ont été réalisées dans plusieurs provinces et pays, ce qui témoigne d'un manque de ressources dans différents endroits concernant les services en ergothérapie. Il serait donc temps d'agir concrètement pour y remédier. Ces ressources devraient donc être réparties dès maintenant de manière différente pour faciliter l'implantation de services en ergothérapie dans les écoles, particulièrement au Québec, puisqu'aucune loi ne les régit.

6.1.1.7. Nombre d'ergothérapeutes pour répondre aux besoins des élèves

Septièmement, les résultats ont démontré un nombre peu élevé d'ergothérapeutes dans le milieu scolaire, qui ne permet pas de répondre aux nombreux besoins présents. Ce manque d'ergothérapeutes est considéré dans le domaine du contexte interne, en lien avec les caractéristiques structurelles. L'étude de Mongrain (2012) rapportait d'ailleurs un nombre insuffisant d'ergothérapeutes qui travaille dans ce milieu, comparativement aux autres provinces et pays qui ont des besoins similaires dans les écoles. Toutefois, les résultats indiquent une augmentation des services dans ce milieu depuis quelques années, avec 84% des participantes à la présente étude qui pratiquent depuis moins de cinq ans. Celles-ci provenaient cependant généralement des mêmes régions du Québec. Effectivement, 28% des participantes provenaient de Montréal, 16% des Laurentides, 12% de l'Estrie et 12% de la Chaudière-Appalaches. Cela démontre une disparité des services d'ergothérapie en milieu scolaire selon les régions du Québec. D'ailleurs, l'étude de Jasmin et al., (2019) recensait des résultats similaires, avec près de la moitié des participants qui provenaient de la région de Montréal et la majorité des participants restants qui proviennent de régions avoisinantes. On constate donc que les services en ergothérapie dans les milieux scolaires sont plus développés dans ces régions, contrairement aux régions plus éloignées où les services sont peu développés ou inexistantes. Il faudrait ainsi s'assurer d'être équitable dans l'offre des services dans les écoles en augmentant le nombre d'ergothérapeutes, afin d'intervenir auprès des enfants des différentes régions. De plus, le nombre peu élevé d'ergothérapeutes dans le milieu scolaire occasionne une difficulté à démontrer les bénéfices de ces services, ce qui est un obstacle à leur implantation.

6.1.2. Facteurs d'influence de l'implantation propres à cette étude

Plusieurs nouveaux facteurs d'influence à l'implantation des services en ergothérapie dans les écoles québécoises sont ressortis uniquement dans cette étude. Ils seront présentés ci-dessous.

6.1.2.1. Promotion des services d'ergothérapie en milieu scolaire dans le parcours universitaire

Tout d'abord, un nouveau facilitateur présent dans le sous-domaine des réseaux et communication du contexte interne consiste à faire la promotion des services d'ergothérapie en milieu scolaire dans le parcours universitaire. En effet, les participantes rapportent avoir eu peu d'informations ou pas du tout sur le rôle de l'ergothérapeute dans les écoles, ce qui nuit à la compréhension de l'offre de services dans ce milieu. Selon elles, un volet sur l'ergothérapie dans le milieu scolaire devrait donc être offert dans la formation des étudiants en ergothérapie. Cela permettrait de mieux comprendre ce domaine de la pratique et de recruter plus d'étudiants. À ce sujet, l'ergothérapie en milieu scolaire est abordée depuis quelques années dans le cadre d'un cours à l'enfance dans le parcours en ergothérapie des étudiantes de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Également, un stage à la Clinique multidisciplinaire en Santé (CMS) en partenariat avec l'école Marie-Leneuf leur est offert. D'autres méthodes pourraient également être mises en place pour promouvoir la profession, telles que des formations dans le parcours d'étudiants en éducation et offrir plus de stages dans le milieu scolaire. Cette promotion doit être réalisée dès maintenant pour obtenir une compréhension de celle-ci au même titre que les autres professions dans les écoles, telles que les psychologues ou les éducateurs spécialisés par exemple. Évidemment, la formation d'ergothérapeute varie selon les provinces et pays, donc il est possible que ce facteur soit ressorti comme étant nouveau dans cette étude puisque d'autres endroits abordent le milieu scolaire dans sa formation. Également, cet aspect de la profession peut être moins connu au Québec qu'à d'autres endroits en raison des politiques différentes. Cela pourrait expliquer que la formation des ergothérapeutes au Québec aborde très peu le milieu scolaire, puisque peu d'entre eux travailleront dans ce milieu, puisqu'elle n'est pas obligatoire dans les écoles contrairement à ailleurs (Ministère de l'éducation, 2002).

6.1.2.2. Relations entre l'ergothérapeute et son gestionnaire

Ensuite, il a été ressorti que la relation entre l'ergothérapeute du milieu scolaire et son gestionnaire influence l'implantation des services. Cette relation représente le climat

d'implantation et les réseaux et communications du contexte interne du CFIR. Effectivement, la présence, le soutien et la confiance du gestionnaire ont un impact considérable sur la pratique de l'ergothérapeute. Pour assurer une bonne implantation, les gestionnaires doivent donc être présents pour soutenir les professionnels, les guider dans leur pratique et créer un climat de confiance entre eux. Les ergothérapeutes ne sont en effet pas les seuls acteurs à faire une différence dans l'offre de services et doivent être soutenus par d'autres personnes qui ont un pouvoir de décision et des ressources importantes. Ce facteur peut être différent dans d'autres provinces et pays, puisqu'il n'en revient pas au gestionnaire de décider s'il offre les services lorsqu'une loi existe à ce sujet. La relation peut donc être différente, puisque les gestionnaires ailleurs ont possiblement plus de connaissances sur la profession en raison de sa prévalence et peuvent mieux comprendre son propre rôle pour soutenir les ergothérapeutes. Aussi, la relation entre le gestionnaire et l'ergothérapeute a un impact sur la relation entre les membres du personnel selon une participante. Selon elle, un gestionnaire qui fait confiance à l'ergothérapeute entrainera un climat de confiance de la part des autres membres de l'équipe. De plus, de bonnes connaissances du gestionnaire sur le rôle de l'ergothérapeute peuvent faciliter la relation entre ceux-ci selon une participante. Il faut donc s'assurer que le gestionnaire comprend bien ce rôle, afin que les services soient cohérents.

6.1.2.3. Conditions de travail des ergothérapeutes en milieu scolaire

Également, les conditions de travail pour les ergothérapeutes du milieu scolaire sont à prendre en compte pour implanter les services. Celles-ci concernent les caractéristiques structurelles du contexte interne. Il est en effet ressorti que le peu de temps alloué, les changements d'école fréquents, le manque de balises des services et le manque de ressources matérielles nuisent à l'implantation de ces services. Ces conditions sont effectivement peu attrayantes et difficiles pour les ergothérapeutes qui y travaillent ou souhaitent y travailler. Les conditions de travail des autres professions de l'éducation sont pourtant différentes. Par exemple, ceux-ci ont des balises et des cadres de référence pour leur pratique, généralement plus de temps dans les écoles et une meilleure stabilité dans les postes obtenus. Les conditions peu attrayantes peuvent être expliquées par le peu d'ergothérapeutes dans ce milieu au Québec. En effet, les services sont nouveaux, peu développés et méconnus de certains et il existe donc peu de balises et de normes contrairement à d'autres provinces et pays. On observe ainsi un cycle entre le nombre d'ergothérapeutes dans le milieu scolaire et les conditions de travail, puisque moins il y a de bonnes conditions, moins il y

aura d'ergothérapeutes, donc moins les conditions de travail pourront être améliorées. Des stratégies telles que la mise en place d'un cadre de référence pour la pratique et un accompagnement aux ergothérapeutes qui débutent dans ce milieu pourraient améliorer ces conditions. Toutefois, on observe une évolution des cadres de références qui sont développés par les ergothérapeutes en milieu scolaire. Ceux-ci seront donc de plus en plus présents dans les prochaines années. Également, il existe désormais une formation présente sur le site de l'OEQ en collaboration avec l'UQTR intitulée *Quand l'ergothérapie va à l'école* (OEQ, 2021b). Du mentorat est aussi offert sur demande par l'OEQ par les ergothérapeutes du milieu scolaire. Bref, ces conditions devraient être changées rapidement pour les ergothérapeutes afin de les attirer dans le domaine de l'éducation. De plus, offrir plus de temps, de stabilité et de ressources aux ergothérapeutes seraient des conditions plus attrayantes et permettrait donc d'offrir plus de services dans ce milieu.

6.1.2.4. Méthode d'offre de services des ergothérapeutes en milieu scolaire

Pour terminer, un autre élément nouveau à considérer dans l'implantation de services en ergothérapie dans le milieu scolaire est le modèle d'offre de services, inclus dans les caractéristiques structurelles du contexte interne. Effectivement, les participantes rapportent que des stratégies universelles devraient être mises en place en premier lieu, afin de répondre aux besoins d'un plus grand nombre d'élèves. Elles mentionnent que l'offre de services est ainsi d'une meilleure efficacité. Il serait donc pertinent de faire la promotion d'une approche plus universelle basée sur la RAI au personnel des écoles qui utilisent une approche plus individuelle. Cela devrait être expliqué aux gestionnaires et autres membres du personnel des écoles, puisque plusieurs professionnels utilisent actuellement une approche individuelle. Il est possible que ce facteur ressorte de cette étude contrairement à auparavant puisque l'offre de services au Québec change depuis quelques années, en devenant de plus en plus universelle pour répondre à plus de besoins. Ainsi, les ergothérapeutes et gestionnaires voient de plus en plus les bienfaits de cette approche. C'est d'ailleurs la méthode employée par les ergothérapeutes du milieu scolaire aux États-Unis (Jasmin et al., 2019). Cette méthode universelle entraîne cependant de l'ambivalence envers les professionnels, qui trouvent difficile d'affirmer qu'il s'agit réellement de thérapie, puisqu'il y a peu de traitements individuels (Bose et Hinojosa, 2008). Cela démontre qu'il y a des incertitudes et des difficultés avec cette approche, même dans les pays où elle est implantée. Aussi, le système

scolaire est différent selon les provinces et les pays, donc une offre de services différente peut expliquer que ce facteur est ressorti dans cette étude comme influençant l'implantation des services.

Bref, ces nouveaux facteurs sont tous à considérer lors de l'implantation de services en ergothérapie dans les écoles.

6.2. Particularités de la gestionnaire

Tout d'abord, les résultats concernant les obstacles et facilitateurs ressortis par les ergothérapeutes et la gestionnaire sont en cohérence. Cela signifie qu'ils considèrent les mêmes facteurs pour implanter les services, malgré leur profession différente. Aussi, comme mentionné précédemment, la gestionnaire a effectué des recherches sur le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire afin d'implanter ces services. Cela facilite l'offre de services, puisque la compréhension du rôle permet de bien prioriser et recadrer les besoins et demandes de services. Également, les relations entre l'ergothérapeute et le gestionnaire ainsi qu'entre l'ergothérapeute et les autres professions sont facilitées par une bonne connaissance des rôles de chacun. Les gestionnaires en milieu scolaire devraient ainsi s'assurer de bien comprendre le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire et de le divulguer aux membres du personnel avant d'implanter ces services. Un autre propos de la gestionnaire concernait le temps élevé pour prioriser les besoins en ergothérapie en raison d'un manque d'ergothérapeutes. Cela signifie qu'il y a plusieurs besoins en ergothérapie et peu de services offerts, ce qui augmente la charge de travail des gestionnaires, qui doivent passer beaucoup de temps à déterminer quels besoins sont prioritaires. Le fait d'ajouter des ergothérapeutes dans les milieux scolaires permettrait donc de remédier à cette difficulté.

6.3. Liens avec le cadre conceptuel CFIR

En bref, on observe dans les résultats que les quatre domaines principaux du cadre conceptuel de cette étude sont importants à considérer pour implanter les services. En effet, les facteurs influençant l'implantation ressortent dans les caractéristiques de l'intervention, le contexte interne, le contexte externe et les caractéristiques des individus. Certains sous-domaines sont cependant prédominants dans cette étude, soit les coûts (caractéristiques de l'intervention), les incitatifs et politiques externes (contexte externe), les réseaux et communications (contexte

interne), le climat d'implantation (contexte interne), les caractéristiques structurelles (contexte interne) et les connaissances et croyances concernant l'intervention (caractéristiques des individus).

Les réseaux et communications, le climat d'implantation et les caractéristiques structurelles sont les sous-domaines qui sont les plus fréquemment ressortis en lien avec les obstacles et facilitateurs, ce qui démontre l'importance d'agir dans l'environnement interne du milieu visé par l'implantation. Par exemple, il faut développer une bonne communication, un bon climat et une structure favorable directement dans les milieux scolaires afin de parvenir à une bonne implantation des services en ergothérapie. La communication et la collaboration sont d'ailleurs deux compétences importantes de la profession (ACE, 2012). De plus, la plupart des stratégies ressorties par les participantes concernent les connaissances de l'ergothérapie en milieu scolaire. Il s'agit donc de l'un des facilitateurs les plus importants à mettre en place afin d'être en mesure d'implanter les services. Il faudrait ainsi s'assurer dès aujourd'hui de mettre en place différentes stratégies pour augmenter les connaissances de la profession dans ce milieu auprès des étudiants, gestionnaires, professions du domaine de l'éducation et de la population en général.

On observe également que les facteurs sont souvent influencés par d'autres facteurs. Ainsi, en agissant sur un facteur, il est possible d'en favoriser d'autres, comme démontré dans le tableau 5. Les obstacles et facilitateurs s'influencent donc entre eux.

6.4. Forces et limites de l'étude

6.4.1. Forces

La présente étude comprend plusieurs forces. Tout d'abord, il s'agit à notre connaissance de la seule étude au Québec visant à décrire les obstacles et les facilitateurs à l'implantation de services d'ergothérapie dans les écoles primaires. Cela permet donc de combler le vide de connaissances au Québec concernant les facteurs d'influence et de confirmer les facteurs ressortis dans les autres provinces et pays. Également, la recension des écrits, l'utilisation du CFIR et la validation par une personne connaissant le sujet ont permis d'obtenir un questionnaire pertinent. Aussi, la taille de l'échantillon désirée concernant les ergothérapeutes a été atteinte, en obtenant 24 ergothérapeutes. Ce nombre est assez élevé concernant les ergothérapeutes, puisqu'il représente

un taux d'un peu plus de 20% des ergothérapeutes des écoles québécoises. Cela a permis d'atteindre une saturation dans les données.

6.4.2. Limites

L'étude comporte toutefois quelques limites. En premier lieu, l'ensemble des participantes étaient de genre féminin. Cela est toutefois représentatif du genre des ergothérapeutes en général, qui sont majoritairement des femmes. En effet, moins de 9% des ergothérapeutes sont des hommes (ACE, 2012). Par contre, il n'existe pas de données sur le pourcentage d'ergothérapeutes de genre masculin qui travaillent en milieu scolaire, donc il est difficile de déterminer la représentativité. De plus, plusieurs régions du Québec étaient surreprésentées, tandis qu'aucune participante ne provenait de région plus éloignée. Par exemple, 28% des participantes proviennent de la région de Montréal, 16% proviennent des Laurentides, 12% proviennent de l'Estrie et 12% proviennent de Chaudière-Appalaches. Cela est cependant assez représentatif, puisque la plupart des ergothérapeutes du Québec se situent dans ces régions (Jasmin et al., 2019). Aussi, une seule gestionnaire a accepté de participer à l'étude, contrairement au nombre visé de deux. Il aurait donc été pertinent d'obtenir plus de gestionnaires afin que leur perception soit davantage prise en compte dans les résultats. Un frein à la collecte de données consiste donc à avoir recruté les gestionnaires de manière indirecte par réseaux. Il aurait également été intéressant d'avoir une section propre aux gestionnaires afin d'obtenir plus d'informations sur leurs services. En deuxième lieu, le mode de collecte de données, soit un questionnaire, permettait d'être divulgué dans l'ensemble des régions du Québec, mais il peut entraîner des réponses un peu moins développées qu'avec des entrevues. En effet, puisqu'il s'agissait de remplir le questionnaire en ligne, certaines personnes peuvent avoir donné des réponses plus courtes que ce qu'ils auraient mentionné dans une entrevue. Aussi, certaines questions peuvent avoir été mal comprises ou interprétées différemment en étant en ligne. Pour terminer, le choix des questions inspiré de la recension des écrits et du CFIR peut avoir influencé les résultats de l'étude en orientant les participants vers des facteurs d'influence précis.

6.5. Retombées sur la pratique

L'implantation de services en ergothérapie dans le milieu scolaire permet d'évaluer et d'intervenir sur le fonctionnement des élèves au quotidien. En effet, les enfants passent la majorité de leur temps à l'école et accomplissent de nombreuses occupations dans ce milieu, que ce soit

pour apprendre une matière spécifique ou pour acquérir des habiletés dont ils se serviront tout au long de leur vie. Parmi ces occupations, on retrouve entre autres écrire, bricoler, jouer, manger, s'habiller et créer des liens avec des amis. Toutefois, plusieurs enfants ont des difficultés à accomplir ces occupations, que ce soit en raison d'une condition particulière ou non. Il est donc important d'agir tôt pour aider les élèves qui ont des difficultés occupationnelles, ce qui est la visée des services en ergothérapie dans les écoles. Malgré cela, on constate toujours peu de ces services dans les écoles québécoises. Les résultats de cette étude ont donc permis de connaître les raisons pour lesquelles les services ne sont pas implantés (obstacles), ce qui favorise leur implantation (facilitateurs) ainsi que les stratégies proposées par les participantes. Ainsi, les ergothérapeutes auront plus de connaissances pour pouvoir mettre en place des services ou adapter les services qu'ils offrent déjà. Ces connaissances pourront également être utilisées concrètement pour poser des actions et revendiquer en lien avec les services offerts dans les écoles primaires québécoises.

7.CONCLUSION

Cette étude a permis de décrire les obstacles et les facilitateurs à l'implantation de services en ergothérapie dans les écoles primaires du Québec, selon le point de vue des ergothérapeutes et des gestionnaires. 25 participantes ont répondu à un questionnaire comprenant des questions à choix de réponses et à développement.

Plusieurs facteurs en lien avec l'implantation des services d'ergothérapie dans les écoles ressortis dans cette étude correspondent aux études réalisées dans d'autres pays et provinces. Parmi ceux-ci, on retrouve la reconnaissance de la profession comme étant obligatoire dans le milieu scolaire, la connaissance et la promotion du rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire, les relations et rencontres entre les ergothérapeutes et les enseignants, les ressources matérielles et financières, ainsi que le temps alloué et le nombre d'ergothérapeutes dans les écoles. De plus, quatre nouveaux facteurs ont été recensés, soit la promotion des services dans le parcours universitaire, les relations entre l'ergothérapeute et son gestionnaire, les conditions de travail des ergothérapeutes dans les écoles et l'offre de services universelle. Il sera intéressant de se pencher sur ces facteurs pour permettre l'implantation des services d'ergothérapie dans les milieux scolaires québécois dans l'avenir.

De nouvelles recherches devront assurément être effectuées pour faire avancer les connaissances dans le domaine de l'ergothérapie en milieu scolaire. Il serait par exemple bénéfique de réaliser une recherche à plus grande échelle en obtenant l'avis de personnes provenant de l'ensemble des régions du Québec, même lorsque peu d'ergothérapeutes sont présents dans celles-ci. Il serait également intéressant de réaliser une étude pour obtenir la perception des gestionnaires quant à l'implantation des services en ergothérapie dans les écoles, puisqu'une seule gestionnaire a répondu au questionnaire. Aussi, il serait pertinent de réaliser une recherche approfondie sur les stratégies concrètes que les ergothérapeutes du milieu scolaire ont mises en place pour obtenir un poste et celles qui pourraient être mises en place pour bien accomplir leur rôle dans l'école.

Malgré une augmentation des connaissances sur le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire et du nombre d'ergothérapeutes dans ce milieu au cours des dernières années, plusieurs besoins des élèves, enseignants, parents et autres professionnels sont toujours non répondus. Il

reste ainsi beaucoup de travail à réaliser pour implanter l'ergothérapie dans les milieux scolaires. Il n'est par ailleurs pas suffisant de connaître les obstacles et facilitateurs si ceux-ci ne sont pas appliqués concrètement. Il est du devoir de chaque ergothérapeute d'accomplir son rôle d'agent de changement, que ce soit pour faire de la promotion, avoir des relations positives avec ses collègues ou plaider pour obtenir des conditions favorables ainsi que des politiques qui favorisent le développement de l'ergothérapie dans le domaine de l'éducation.

RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. <https://www.caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Barnes, K. J. et Turner, K. D. (2001). Team collaborative practices between teachers and occupational therapists. *The American journal of occupational therapy* 55(1), 83-89.
- 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.
- Beaudoin, A. J., Héguay, L., Borwick, K., Tassé, C., Brunet, J., Leblanc Giasson, É., Dore, J. et Jasmin, E. (2019). Perception de l'ergothérapie par les enseignants du préscolaire : étude descriptive mixte. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 5(2), 47-64. <https://doi.org/10.13096/rfre.v5n2.130>
- Beck, A. J., Barnes, K. J., Vogel, K. A. et Grice, K. O. (2006). The dilemma of psychosocial occupational therapy in public schools: the therapists' perceptions. *Occupational Therapy In Mental Health*, 22(1), 1-17. https://doi.org/10.1300/J004v22n01_01
- Bhopti, A., Brown, T. et Lentin, P. (2020). Opportunities for participation, inclusion and recreation in school-aged children with disability influences parent occupations and family quality of life: A mixed-methods study. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(4), 204-214. <https://doi.org/10.1177/0308022619883480>
- Bose, P. et Hinojosa, J. (2008). Reported experiences from occupational therapists interacting with teachers in inclusive early childhood classrooms. *The American journal of occupational therapy*, 62(3), 289-297.
- Cahill, S. M. et Egan, B. E. (2017). Perceptions of Occupational Therapy Involvement in School Mental Health: A Pilot Study. *The Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1281>
- Case-Smith, J. et O'Brien, J. (2015). *Occupational Therapy for Children* (7^e éd.). Mosby Elsevier.
- Clark, G. F., Jackson, L. et Polichino, J. (2011). Occupational Therapy Services in Early Childhood and School-Based Settings. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(6), S46-S54. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.65S46>

- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A. et Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Chenelière Éducation.
- 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. Revue canadienne d'ergothérapie*, 83(2), 115-125. <https://doi.org/10.1177/0008417415627665>
- Hutton, E. (2009). Occupational therapy in mainstream primary schools: an evaluation of a pilot project. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(7), 308-313. <https://doi.org/10.1177/030802260907200707>
- Jasmin, E., Ariel, S., Gauthier, A., Caron, M. S., Pelletier, L., Currer-Briggs, G. et Ray-Kaeser, S. (2019). La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Canadian Journal of Education*, 42(1), 222-250.
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0840-3>
- Kennedy, S. et Hugh, S. (2011). Collaboration between occupational therapists and teachers: Definitions, implementation and efficacy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(3), 209-214. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00934.x>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). *Programme Agir tôt*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/programme-agir-tot/>
- Ministère de l'éducation. (2002). *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite*. http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_copl/SEC_Services_19-7029_.pdf
- Miller, L. T., Missiuna, C. A., Macnab, J. J., Malloy-Miller, T. et Polatajko, H. J. (2001). Clinical Description of Children with Developmental Coordination Disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 5-15. <https://doi.org/10.1177/000841740106800101>

- Mongrain, A.-A. (2012). *L'ergothérapie en milieu scolaire d'un océan à l'autre [essai, Université du Québec à Trois-Rivières]*. Portail UQTR. <http://depot-e.uqtr.ca/4501/1/030314325.pdf>
- Nochajski, S. M. (2002). Collaboration Between Team Members in Inclusive Educational Settings. *Occupational Therapy In Health Care*, 15(3-4), 101-112. https://doi.org/10.1080/J003v15n03_06
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2016). *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique du ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport sur la réussite éducative*. <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/12~v~memoire-presente-dans-le-cadre-de-la-consultation-publique-du-ministere-de-leducation-du-loisir-et-du-sport-sur-la-reussite-educative.pdf>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2021a). La mission de l'Ordre : la protection du public. <https://www.oeq.org/#:~:text=L'Ordre%20des%20ergoth%C3%A9rapeutes%20du,re%C3%A7oit%20des%20services%20de%20qualit%C3%A9>.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2021b). *Programme de formation continue 2021-2022*. Portail OEQ. <https://portail.oeq.org/accueil/magpage.zul?idArticle=AKAEEFD1655B9DEC7F3AKA>
- Prigg, A. (2002). Experiences and perceived roles of occupational therapists working with children with special learning needs during transition to school: A pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49(2), 100-111. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2002.00286.x>
- Reeder, D. L., Arnold, S. H., Jeffries, L. M. et McEwen, I. R. (2011). The role of occupational therapists and physical therapists in elementary school system early intervening services and response to intervention: a case report. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 31(1), 44-57. <https://doi.org/10.3109/01942638.2010.497180>
- 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.
- Villeneuve, M. A. et Shulha, L. M. (2012). Learning together for effective collaboration in school-based occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(5), 293-302. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.5.5>

Vincent, R., Stewart, H. et Harrison, J. (2008). South Australian school teachers' perceptions of occupational therapy reports. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(3), 163-171. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00703.x>

Wills, K. et Case-Smith, J. (1996). Perceptions and Experiences of Occupational Therapists in Rural Schools. *American Journal of Occupational Therapy*, 50(5), 370-379.

ANNEXE A
QUESTIONNAIRE SUR LES OBSTACLES ET FACILITATEURS À
L'IMPLANTATION DES SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE DANS LES ÉCOLES
QUÉBÉCOISES

Section sociodémographique

1. Quel âge avez-vous?
2. Quel est votre sexe ?
3. Dans quelle région administrative êtes-vous?
4. Depuis combien de temps offrez-vous des services en milieu scolaire?
5. Quel est votre titre?
 - Ergothérapeute
 - Gestionnaire

Section sociodémographique pour les ergothérapeutes

6. Dans quel milieu pratiquez-vous actuellement?
 - École primaire
 - Clinique privée
 - Centre de réadaptation
 - Autre
7. Combien d'heures par semaine travaillez-vous dans le milieu scolaire ? (Si c'est variable, estimez une moyenne approximative)
8. Travaillez-vous sur place dans l'école ou vous vous déplacer pour offrir les services?
 - Je suis toujours sur place
 - Je me déplace pour donner les services
9. Avec quels niveaux scolaires travaillez-vous ?
 - Maternelle
 - 1^{ère} année
 - 2^{ème} année

- 3^{ème} année
- 4^{ème} année
- 5^{ème} année
- 6^{ème} année

10. Quels services offrez-vous dans le milieu scolaire? Nommez les cinq types d'interventions que vous offrez le plus régulièrement.

11. Qui est votre employeur ?

- Centre de services scolaire
- École
- Autre

12. Comment êtes-vous arrivés à donner des services en ergothérapie dans le milieu scolaire ?

- Un poste d'ergothérapeute était disponible
- J'ai moi-même entrepris des démarches pour ouvrir un poste
- Autre

13. Comment êtes-vous arrivés à donner des services en ergothérapie dans le milieu scolaire ? Expliquez.

Questions courtes sur les obstacles et facilitateurs

14. À votre avis, est-ce que le financement est suffisant pour les services d'ergothérapie dans les écoles ?

14a. Pourquoi?

15. Trouvez-vous que le rôle et les responsabilités de l'ergothérapeute en milieu scolaire sont bien compris par les gens, en général (enseignants, professionnels, parents, etc.) ?

- Oui
- Non
- Parfois

15a. Expliquez.

16. Trouvez-vous que le rôle et les responsabilités de l'ergothérapeute en milieu scolaire sont bien compris par les gestionnaires qui embauchent?

- Oui
- Non
- Parfois

16a. Expliquez.

17. Trouvez-vous que les ergothérapeutes ont assez de temps pour répondre aux besoins des enfants?

- Oui
- Non
- Parfois

17a. Expliquez.

18. Trouvez-vous que les ergothérapeutes ont assez de temps pour rencontrer les enseignants?

- Oui
- Non
- Parfois

18a. Expliquez.

19. Est-ce que vous faites des rencontres formelles avec d'autres professionnels et les enseignants?

19a. Si oui, à quelle fréquence?

20. Expliquez selon vous l'utilité des rencontres formelles entre les professionnels et les enseignants

Questions ouvertes sur les obstacles et facilitateurs

21. Comment trouvez-vous les relations entre les différents membres du personnel de l'école (ex. ergothérapeutes, gestionnaires, enseignants, autres professionnels...)?

21a. Est-ce que cela a un impact sur votre pratique?

22. Y a-t-il des facteurs qui facilitent ou qui nuisent à la collaboration entre les membres de l'équipe?

22a. Lesquels?

23. Selon vous, quels facteurs facilitent l'implantation de services en ergothérapie en milieu scolaire?

24. Selon vous, quels facteurs nuisent à l'implantation de services en ergothérapie en milieu scolaire?

25. À votre avis, qu'est-ce qui explique le nombre peu élevé d'ergothérapeutes dans les écoles ?

26. Selon vous, que faudrait-il faire pour augmenter le nombre d'ergothérapeutes dans les écoles du Québec?

26a. Qu'est-ce qui devrait être changé?

Acceptez-vous d'être recontacté afin d'élaborer certaines réponses au besoin ?

- Oui
- Non

Coordonnées : Laissez votre nom, courriel et numéro de téléphone afin d'être recontacté au besoin

Commentaires et suggestions

Merci beaucoup pour votre temps et votre partage d'informations. Je vous invite à partager ce questionnaire à votre gestionnaire et vos collègues afin d'obtenir leurs résultats également.