

Participation et besoins des élèves ayant un trouble de l'acquisition de la coordination à l'école primaire

Emmanuelle Jasmin
Université de Sherbrooke

Jacques Joly
Université de Sherbrooke

Résumé

Au primaire, environ 6 % des élèves présentent un trouble de l'acquisition de la coordination (TAC). Afin de favoriser leur réussite éducative, il importe de bien comprendre leurs besoins, particulièrement ceux perçus par les enfants, les parents et les enseignants. À cette fin, leurs perceptions concernant la participation et les besoins des élèves ayant un TAC ont été explorées et comparées. Des entrevues semi-structurées ont été réalisées avec 10 enfants ayant un TAC, leurs parents et leurs enseignants. Il en ressort que tous les enfants présentaient des difficultés scolaires. Davantage de services à l'école ont été demandés par les parents et les enseignants. Offrir des services indirects, incluant de la formation et du soutien aux enseignants, serait recommandé pour ces élèves.

Mots-clés : trouble de l'acquisition de la coordination, dyspraxie, étude de besoins, intégration scolaire, école primaire

Abstract

At elementary school, about 6 % of students have a developmental coordination disorder (DCD). To foster their educational success, it is important to understand their needs, especially those perceived by children, parents and teachers. To this end, their perceptions regarding the participation and the needs of students with DCD were explored and compared. Semi-structured interviews were conducted with 10 children with DCD, their parents and their teachers. It appears that all children had school difficulties. More services at school were asked by parents and teachers. Providing indirect services, as training and support for teachers, would be recommended for these students.

Keywords: developmental coordination disorder, dyspraxia, needs assessment, school integration, elementary school

Introduction

Selon l'Association américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association [APA], 2013), il est estimé qu'environ 6 % des enfants d'âge scolaire présentent un trouble de l'acquisition de la coordination (TAC). Ce problème neurodéveloppemental se caractérise par la présence de difficultés de coordination motrice, perturbant la participation dans les activités quotidiennes, scolaires, ludiques et récréatives (APA, 2013). Le TAC affecte également l'estime de soi, le rendement scolaire et l'inclusion sociale des enfants (Mandich, Polatajko, & Rodger, 2003; Missiuna, Pollock, Egan, DeLaat, Gaines, & Soucie, 2008). Cette condition de santé est souvent associée à d'autres problèmes neurodéveloppementaux ou d'apprentissage, dont le plus fréquent est le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) (Zwicker, Missiuna, Harris, & Boyd, 2012). À long terme, les jeunes ayant un TAC sont plus à risque de décrochage scolaire, surtout s'ils présentent un TDA/H (Rasmussen & Gillberg, 2000). Conséquemment, il importe d'examiner quels sont les défis et les besoins de ces enfants durant la scolarisation, en vue de favoriser leur persévérance et leur réussite scolaires.

Défis et besoins des élèves ayant un TAC à l'école primaire

Durant la scolarisation, la plupart des activités et des apprentissages scolaires requièrent de la coordination motrice. D'ailleurs, les élèves du primaire passeraient jusqu'à 60 % de leur temps à réaliser des activités de motricité fine à l'école (McHale & Cermak, 1992). Les difficultés motrices des élèves ayant un TAC peuvent donc affecter leur participation à l'école, soit la réalisation de leurs activités courantes et de leurs rôles sociaux (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté, Côté, & St-Michel, 1998).

Déjà en maternelle, les activités de construction, le dessin, le coloriage, le découpage et le bricolage peuvent être difficilement réalisables pour les enfants ayant un TAC (Cermak, Gubbay, & Larkin, 2002; Rodger & Mandich, 2005). En première année, c'est généralement l'apprentissage de l'écriture manuelle qui devient problématique (Cermak et al., 2002). À cet effet, l'écriture manuelle représente le principal problème scolaire associé au TAC (Missiuna, Moll, King, King, & Law, 2006a; Missiuna et al., 2008; Rodger & Mandich, 2005). Une lenteur à l'écrit, des fautes de langue ainsi qu'une mauvaise transcription de l'information peuvent aussi être observées, en raison du manque

d'automatisation du geste graphomoteur (Cermak et al., 2002; Siaud-Facchin, 2005). Selon Rodger et al. (2003), les enfants ayant un TAC présentent souvent une mauvaise préhension du crayon, ce qui peut ralentir la formation des lettres et entraîner de la fatigue. Ils éprouvent aussi plus de difficultés motrices lorsqu'ils sont soumis à des pressions de temps.

En outre, les enfants ayant un TAC peuvent rencontrer des difficultés lors des cours d'arts, de musique et d'éducation physique. De plus, des difficultés d'organisation de l'espace (p. ex. : le rangement du matériel) et de gestion du temps (p. ex. : le respect des délais) sont observables (May-Benson, Ingolia, & Koomar, 2002; Missiuna, Moll et al., 2006a). La lecture, en raison d'un trouble oculomoteur, peut être altérée (Siaud-Facchin, 2005). En mathématique, des difficultés avec les acquisitions numériques, les opérations arithmétiques, la résolution de problèmes et la géométrie peuvent être notées, puisque ces apprentissages passent généralement par la réalisation de manipulations (p. ex. : jetons, règle) et d'activités graphiques (p. ex. : dessins, symboles, figures géométriques) (Hurtrez, 2006; Mazeau, Le Lostec, & Lirondière, 2010).

Plus les exigences scolaires augmentent, plus les difficultés scolaires des élèves ayant un TAC deviennent apparentes et significatives (Missiuna, Moll et al., 2006a). Leurs difficultés motrices et fonctionnelles peuvent aussi accroître leur fatigue et réduire leur capacité de concentration (Missiuna, Moll et al., 2006b). L'ensemble des difficultés présentées peut également s'observer lorsqu'ils réalisent leurs devoirs (Breton & Léger, 2007). À la récréation, les enfants ayant un TAC jouent plus souvent seuls et ils ont des interactions sociales moins positives avec leurs pairs (Chen & Cohn, 2003; Poulsen & Ziviani, 2004; Poulsen, Ziviani, & Cuskelly, 2008).

Considérant les difficultés associées au TAC, et leurs impacts sur l'instruction et la socialisation, il apparaît important d'offrir, à l'école, des services adaptés aux besoins de ces élèves afin de favoriser leur réussite éducative. Néanmoins, avant de planifier et de développer des services, il s'avère recommandé de bien étudier les besoins perçus par les personnes concernées par la situation (Massé, 2009; Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004). Par conséquent, il est pertinent d'examiner les perceptions des enfants ayant un TAC, des parents et des enseignants concernant leurs besoins à l'école.

Perceptions des enfants ayant un TAC, des parents et des enseignants

Plusieurs études ont exploré les perceptions des parents d'enfants ayant un TAC. Il en ressort que les parents, principalement les mères, sont compétents pour identifier et décrire les difficultés de leur enfant (Green & Wilson, 2008; Pless, Persson, Sundelin, & Carlsson, 2001; Rodger & Mandich, 2005). En revanche, leurs proches, les enseignants et les professionnels ont souvent tendance à minimiser leurs préoccupations (Mandich et al., 2003; Missiuna, Moll et al., 2006b; Rodger & Mandich, 2005). Par ailleurs, les parents soulignent la difficulté à obtenir un diagnostic et à accéder à des services pour leur enfant dans le réseau public, incluant le milieu scolaire (Ahern, 2000; Mandich et al., 2003; Rodger & Mandich, 2005; Stephenson & Chesson, 2008).

Quelques études ont exploré les perceptions des enfants ayant un TAC. L'accent a surtout été mis sur l'estime de soi des enfants (Cocks, Barton, & Donnelly, 2009; Poulsen, Ziviani, & Cuskelly, 2008) et leurs priorités d'intervention (Green & Wilson, 2008; Missiuna & Pollock, 2000; Missiuna, Pollock, Law, Walter, & Cavey, 2006; Pless, Carlsson, Sundelin, & Persson, 2001). Parmi ces études, deux ont comparé les perceptions des enfants à celles de leurs parents (Green & Wilson, 2008; Missiuna & Pollock, 2000) et deux à celles de leurs parents et de leurs enseignants (Dunford, Missiuna, Street, & Sibert, 2005; Missiuna, Pollock et al., 2006). Ces études suggèrent que les enfants ayant un TAC se perçoivent plus positivement que leurs parents et leurs enseignants (Green & Wilson, 2008; Missiuna & Pollock, 2000; Missiuna, Pollock et al., 2006). Toutefois, leur estime de soi tend à diminuer durant la scolarisation au primaire (Cocks et al., 2009), percevant davantage leurs difficultés qu'à 5 ou 6 ans (Pless, Carlsson, Sundelin, & Persson, 2000). Enfin, les priorités d'intervention des enfants concernent surtout les soins personnels et les loisirs, alors que les parents et les enseignants ciblent plutôt les activités scolaires, comme l'écriture manuelle (Dunford et al., 2005; Missiuna & Pollock, 2000; Missiuna, Pollock et al., 2006).

Outre les études présentées ci-dessus, très peu de travaux portent sur les perceptions des enseignants en lien avec le TAC. Deux études ont mis l'accent sur la reconnaissance des difficultés motrices des élèves par les enseignants. La première révèle que la matière scolaire et le type d'environnement (p. ex. : stable ou en mouvement) influent sur la capacité de l'enseignant à identifier les difficultés motrices des élèves (Piek & Edwards, 1997). L'autre indique que l'importance accordée aux habiletés motrices varie

selon le genre et le comportement de l'élève (Rivard, Missiuna, Hanna, & Wishart, 2007). Les enseignants accorderaient plus d'importance à la motricité fine des filles et à la motricité globale des garçons. De plus, la présence de problèmes de comportement chez un élève camouflerait ses difficultés motrices.

En conclusion, les impacts du TAC sur la réussite éducative des enfants sont bien documentés dans les écrits. En revanche, aucune étude recensée n'offre un portrait global et détaillé de la participation et des besoins de ces enfants à l'école. Plusieurs études ont examiné les perceptions des parents d'enfants ayant un TAC. Cependant, peu d'entre elles ont comparé les perceptions des enfants ayant un TAC à celles de leurs parents et encore moins à celles de leurs enseignants. En outre, ces études ont mis l'accent sur l'estime de soi et les priorités d'intervention. Les écrits offrent donc une compréhension limitée des préoccupations des enfants ayant un TAC et de leurs enseignants en lien avec la scolarisation. Afin de bien identifier les besoins des élèves ayant un TAC à l'école, et ce, en vue d'offrir les meilleurs services possible, il importe de documenter davantage leurs perceptions. Cet article présente une étude qualitative qui inclut des enfants ayant un TAC, mais aussi leurs parents et leurs enseignants. L'objectif était d'explorer et de comparer leurs perceptions concernant la participation et les besoins des élèves ayant un TAC au primaire.

Méthodologie

Les données de cette étude proviennent d'une évaluation écosystémique des besoins des enfants ayant un TAC, opérationnalisée à l'aide d'une étude de cas multiples (Jasmin, Tétrault, & Joly, 2014). Dans le présent article, seules les données qualitatives relatives à l'éducation scolaire et à l'école ont été utilisées, afin de décrire de manière exhaustive les perceptions des enfants, des parents et des enseignants au regard de ce microsystème. Ce dernier désigne l'ensemble des activités, rôles et relations interpersonnelles expérimentés par l'individu en développement dans un contexte donné (Bronfenbrenner, 1979), soit ici l'école. Leurs perceptions ont été comparées afin d'identifier les similitudes et les différences de points de vue. Une étude de cas multiples a été choisie afin de décrire et d'analyser en profondeur ce phénomène social dans son contexte réel (Yin, 2009). Chaque

étude de cas offre une compréhension détaillée de la participation et des besoins des enfants ayant un TAC, selon le point de vue des enfants, des parents et des enseignants.

Participants

Dix enfants ayant un TAC ainsi que leurs parents ($n = 12$) et leurs enseignants ($n = 9$) ont participé à cette étude. Cette taille d'échantillon est adéquate pour une étude de cas multiples (Yin, 2009). En fait, les études de cas portent habituellement sur six à neuf cas, avec au plus quinze cas, afin de ne pas restreindre la compréhension en profondeur du phénomène (Dalh, Larivière, & Corbière, 2014). Le nombre de cas a aussi été estimé suffisant a priori pour atteindre la saturation des données (Fortin, Gagnon, & Michaud, 2010). Les critères d'inclusion pour les enfants étaient les suivants : 1) avoir un diagnostic de TAC émis par un médecin ou une impression clinique de TAC provenant d'un ergothérapeute ou d'un neuropsychologue; et 2) être âgé entre 6 et 13 ans. Comme le TAC est souvent associé à d'autres conditions de santé (Missiuna et al., 2008), les enfants ayant un TDA/H ou un trouble d'apprentissage étaient éligibles. Cependant, les diagnostics suivants faisaient partie des critères d'exclusion : trouble du spectre autistique, déficience intellectuelle, syndrome génétique et paralysie cérébrale. Tous les participants devaient parler et comprendre le français. Les caractéristiques des participants sont présentées au Tableau 1. L'âge moyen des enfants était de 8,9 ans ($\pm 2,6$). Tous les enfants vivaient avec le ou les parents participants à l'étude et fréquentaient leur école de quartier. Le plus jeune était en maternelle et la plus âgée en 6e année.

Tableau 1. Description des participants

Participants	Caractéristiques	Ratio
Enfants (n = 10)	Garçons	8/10
	Diagnostic officiel de TAC	8/10
	Diagnostic de TDA/H	8/10
	Autres conditions associées*	5/10
	Intégration en classe ordinaire	10/10
	Répétition d'une année scolaire	2/10
Parents (n = 12)	Mères:	10/12
	- Vivant avec le père de l'enfant	8/10
	- Diplôme d'études postsecondaire	10/10
	- Travail à temps plein	7/10
	- Vivant en milieu urbain	6/10
	- Un seul enfant (impliqué dans l'étude) ayant un TAC dans la famille	9/10
Enseignants (n = 9)	Femmes	8/9
	Travaillant dans une école publique	9/9
	Ayant plus de cinq ans d'expérience comme enseignant	8/9
	Ayant moins d'un an d'expérience avec des élèves ayant un TAC	7/9
	Un seul élève (impliqué dans l'étude) ayant un TAC dans la classe	8/9

TAC : Trouble de l'acquisition de la coordination

TDA/H : Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

* Les autres conditions associées notées incluaient le retard de langage, le trouble de l'audition centrale, le syndrome de dysfonction non-verbale, le syndrome de Gilles de la Tourette et la dyscalculie.

Un échantillon de convenance a été utilisé pour le recrutement des participants. Les participants ont été recrutés dans quatre régions du Québec par l'intermédiaire de divers établissements, incluant des commissions scolaires, des organismes communautaires, des associations de parents, des centres de réadaptation et des cliniques privées en ergothérapie. Les parents intéressés pouvaient communiquer directement avec la chercheuse principale (première auteure) ou donner leur autorisation à être rejoints. Ensuite, les parents vérifiaient auprès de l'enseignant principal de leur enfant s'il acceptait de participer à cette étude.

Stratégie de collecte de données

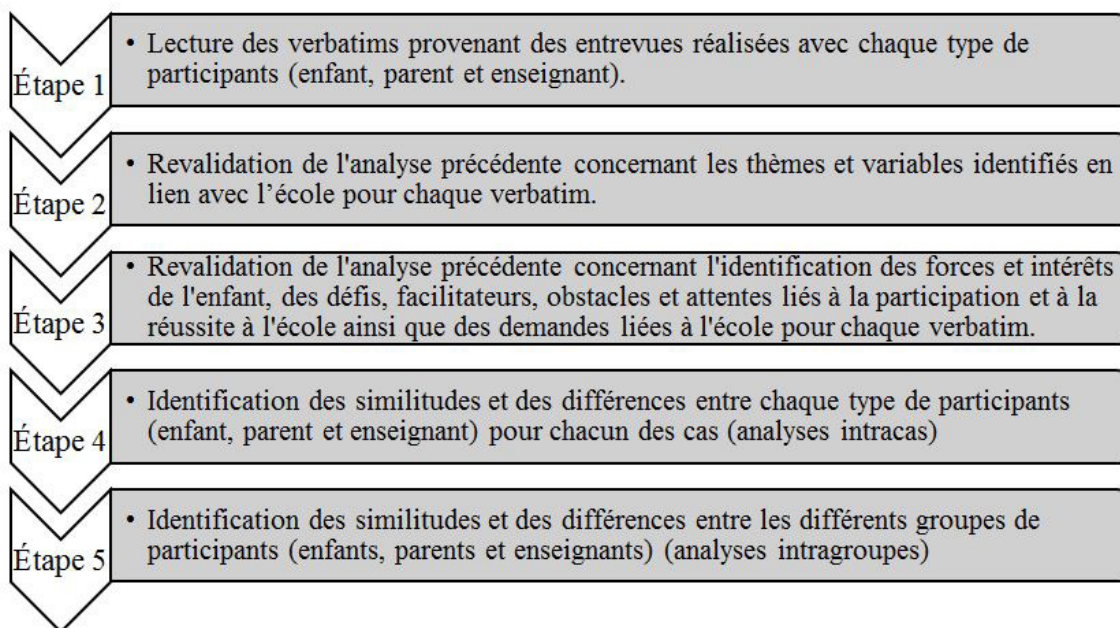
Les données ont été recueillies à l'aide de guides d'entrevue, adaptés pour chaque type de participants (enfant, parent et enseignant). Ces derniers ont été validés par deux chercheurs. Des questions fermées et ouvertes ont été utilisées afin de recueillir de l'information sur la participation et les besoins des enfants ayant un TAC, notamment les attentes

et les demandes en lien avec l'école (voir Appendice pour des exemples de questions). Les caractéristiques sociodémographiques des enfants, des parents et des enseignants étaient documentées durant l'entrevue.

Les entrevues ont eu lieu à l'endroit de convenance des participants, soit à la maison, à l'école ou ailleurs. Elles duraient environ une heure avec les parents et 30 minutes avec les enfants et les enseignants. Toutes les entrevues ont été enregistrées.

Méthode d'analyse des données

Il s'agit d'une analyse secondaire des données. Les résultats de l'évaluation écosystémique des besoins avaient été validés par l'équipe de recherche, une chercheuse externe et quatre parents (Jasmin et al., 2014). Dans le cadre du présent article, l'accent a été mis sur la participation et les besoins des enfants à l'école. Une analyse qualitative a été privilégiée en raison de la nature des données de cette étude. Des analyses intracas et intercas ont été réalisées, tel que recommandé par Miles et Huberman (2003) et Yin (2009). Les étapes et les stratégies proposées par Gagnon (2012) pour l'analyse d'études de cas ont également été intégrées afin d'augmenter la fiabilité et la validité des résultats. Le modèle du processus de production du handicap (PPH) (Fougeyrollas et al., 1998) a également été utilisé pour analyser les données en lien avec la participation des enfants à l'école. La démarche de l'analyse est présentée à la Figure 1. Les analyses intracas et intercas visent à intégrer les divers points de vue ainsi qu'à trianguler les données (Mertens, 2010). Les perceptions des participants ont été regroupées pour identifier les similitudes et les différences intragroupes. Les similarités et les différences intracas, entre l'enfant, le parent et l'enseignant, ont aussi été prises en considération.



Note : Il s'agit d'une analyse secondaire d'une étude plus large (voir Jasmin, Tétreault, & Joly, 2014). Les données avaient préalablement été transcrites, analysées et validées.

Figure 1. Démarche d'analyse des données

Considérations éthiques

Ce projet a été approuvé par trois comités d'éthique, soit en éducation et sciences sociales, en santé et en réadaptation. Les participants ont été rencontrés individuellement afin d'obtenir leur consentement écrit libre et éclairé. Aucun résultat présenté ne permet d'identifier les participants.

Résultats

L'analyse de dix cas a permis de décrire de manière complète et détaillée la participation et les besoins des enfants ayant un TAC dans leur contexte scolaire, et ce, selon différents points de vue. Les profils de participation et de besoins à l'école étaient propres à chaque enfant. En effet, les intérêts et les forces des enfants, leurs défis, les facilitateurs et les obstacles ainsi que les attentes et les demandes des participants étaient spécifiques à chaque cas. Néanmoins, les enfants, les parents et les enseignants avaient généralement

des visions similaires ou complémentaires des profils de participation et de besoins des enfants. Les divergences de perceptions entre les différents types de participants concernaient surtout les attentes et les demandes.

Forces et intérêts des enfants

Les forces des enfants se situaient principalement sur le plan comportemental. Dans six cas, la sociabilité est ressortie comme une force chez l'enfant, selon les parents. La moitié des enfants étaient considérés comme étant collaboratifs et persévérants, d'après les parents et les enseignants. Sur le plan scolaire, toujours selon les parents et les enseignants, la moitié, dont trois en première année, présentait un bon rendement en mathématique. Quatre de ces enfants ont d'ailleurs rapporté que leur matière scolaire préférée était la mathématique. Trois autres enfants, âgés de plus de 10 ans, ont indiqué préférer le français (cours de langue première). Selon les enseignants, la moitié des enfants démontrait des forces sur le plan de la communication orale et des connaissances générales. Chez trois enfants, une forte imagination a aussi été notée par les enseignants. Par contre, dans un cas seulement, ceci nuisait à l'inclusion de l'enfant en classe : « la portion imaginaire chez Gabriel [nom fictif] est ce qui lui cause le plus de problèmes dans un groupe ordinaire. Parce que tout est matière à fabulation, à personnage de héros » (Enseignante, cas 7).

Défis liés à la participation et à la réussite à l'école

Tous les enfants présentaient des difficultés reliées à l'éducation scolaire, de leur propre point de vue, de celui de leurs parents et de leur enseignant. Chez tous les enfants, l'écriture et la réalisation des devoirs étaient problématiques, selon les parents. Des difficultés liées à l'écriture ont été rapportées par cinq enseignants, mais la nature de celles-ci variait d'un cas à l'autre. Plus spécifiquement, les difficultés indiquées pouvaient toucher une ou plusieurs composantes de l'écriture, soit graphomotrice, orthographique ou rédactionnelle (Morin, Nootens, Labrecque, & LeBlanc, 2009). La lecture ou la mathématique étaient également ardues pour la moitié des cas, selon les parents et les enseignants. Trois enfants, en 4^e et 5^e année, ont rapporté avoir des difficultés ou peu d'intérêt en mathématique. Sinon, les difficultés scolaires mentionnées par les enfants variaient d'un cas à l'autre. Celles-ci incluaient le découpage, l'écriture, les relations sociales, l'éducation

physique, l'univers social et les devoirs. Dans la moitié des cas, les perceptions des enfants ont été confirmées par les parents et les enseignants. Ces derniers ont néanmoins relevé plus de défis que les enfants.

Facilitateurs liés à la participation et à la réussite à l'école

D'abord, tous les enseignants avaient reçu ou trouvé de l'information sur le TAC. En revanche, seules deux enseignantes avaient reçu une formation sur cette condition de santé. En général, la relation entre l'enseignant et les parents ressortait comme étant positive (6/10). La majorité des enfants (7/10) avaient un plan d'intervention (PI) scolaire, ce qui était facilité par le fait d'avoir un diagnostic officiel de TAC et le code de difficulté 33 pour déficience motrice légère ou organique. Dans deux cas, un plan d'action a été rédigé par l'enseignante à la place du PI scolaire. La majorité des parents (7/10) participait au PI scolaire ou au plan d'action. Deux enfants avaient accès au soutien d'une technicienne en éducation spécialisée en classe, dont la mise en place était notamment justifiée par le code de difficulté 33. La plupart des enfants (7/10) bénéficiaient également de services d'orthopédagogie, soit à l'école ou à l'extérieur, ainsi que d'adaptation ou de matériel adapté en classe. Le diagnostic de TAC était également un facilitateur à l'implantation d'adaptation et de matériel adapté à l'école. Selon les participants, le type d'adaptation ou de matériel adapté était spécifique à chaque enfant. La liste des adaptations et du matériel adapté rapportée par les parents et les enseignants était plus exhaustive que celle mentionnée par les enfants. Les enfants ont surtout indiqué utiliser des outils pour l'écriture (p. ex. : feuilles adaptées, ordinateur) et la mathématique (p. ex. : tables d'unités). Un seul enfant utilisait un portable sur une base régulière pour faciliter l'écriture. Selon les parents, les adaptations et le matériel utilisé visaient à soutenir la réussite scolaire de leur enfant (p. ex. : temps supplémentaire pour les examens), et ce, principalement en français langue première (ex. : règle pour lire, dictionnaire électronique). Les outils ciblaient aussi l'organisation (p. ex. : liste, procédurier) et la position assise. D'après les enseignants, les adaptations ou les outils ciblaient surtout l'écriture manuelle (p. ex. : diminution des tâches écrites demandées, feuilles adaptées).

Lors des devoirs, six enfants utilisaient des adaptations ou du matériel adapté, aux dires des parents. Ceux-ci variaient d'un enfant à l'autre et incluaient, par exemple, une règlette pour la lecture, des pictogrammes, un magnétophone, une réduction de la quantité

de devoirs, un portable ou un dictionnaire électronique. Seuls deux enfants ont mentionné utiliser du matériel adapté lors des devoirs, soit un portable à l'occasion pour écrire et des codes de couleurs pour gérer les devoirs. Quant aux enseignants, seuls trois ont indiqué que l'enfant utilisait des adaptations pour les devoirs. En fait, trois ne savaient pas si l'enfant utilisait ou non des adaptations et trois autres pensaient qu'il n'en utilisait pas. Une diminution des devoirs, l'utilisation de bandes de sons pour la lecture ou d'un portable ainsi que des réponses verbales ont été rapportées par les enseignants.

Obstacles liés à la participation et à la réussite à l'école

Malgré le fait que tous les enseignants aient trouvé ou reçu de l'information sur le TAC, la méconnaissance ou le manque d'information sur cette condition de santé à l'école faisait consensus chez les parents et les enseignants. En outre, la majorité des enseignants (7/9) n'a reçu aucune formation sur le TAC. Dans deux cas, les enseignants doutaient de la validité du diagnostic de l'enfant. Lors de l'élaboration du PI scolaire, aucun enfant n'était consulté. De plus, les intervenants significatifs, œuvrant à l'extérieur de l'école (p. ex. : centre de réadaptation, clinique privée), étaient rarement invités à participer au PI scolaire.

Attentes liées à la participation et à la réussite à l'école

Dans un seul cas, l'enfant, le parent et l'enseignant ont indiqué les mêmes attentes liées à la participation et à la réussite à l'école, soit d'améliorer les apprentissages et les performances en mathématique. Dans un autre cas, l'enfant et le parent avaient des attentes similaires concernant la socialisation. La moitié des enfants ont identifié des cibles d'amélioration liées à l'école. Dans trois cas, elles visaient la socialisation ou l'inclusion sociale : « Ben, que, peut-être plus de personnes qui m'acceptent dans les travaux. » (Enfant, cas 9); « Des fois, j'aimerais que mes amis m'écoutent un peu plus. » (Enfant, cas 10). La prise de notes en classe et la mathématique ont été priorisées pour les deux autres cas. Contrairement aux enfants, tous les parents et les enseignants avaient des attentes liées au rendement des enfants à l'école. Leurs attentes, autant chez les parents que chez les enseignants, concernaient principalement le français langue première (lecture et écriture, incluant la graphomotricité), la mathématique (p. ex. : résolution de problèmes, utilisation du matériel), l'autonomie dans les tâches scolaires (p. ex. : planifier

les étapes, organiser le matériel, réviser le travail) ainsi que l'organisation de l'espace personnel (p. ex. : pupitre, casier). La qualité du travail et la socialisation ont aussi été ciblées par quelques enseignants.

Demandes liées aux services à l'école

Tous les parents souhaiteraient que davantage de services soient offerts à l'école, soit en réadaptation (ergothérapie, orthophonie ou physiothérapie) ou en orthopédagogie. L'ergothérapie est le service le plus demandé par les parents à l'école : « S'il pouvait y avoir une ergo à l'école, je trouve que ce serait un gros plus. Parce que je trouve que c'est vraiment de ce côté-là qu'on a eu plus d'aide et qui s'y connaissait davantage. » (Parent, cas 1). Un parent souhaiterait que son enfant ait accès à une classe adaptée; un autre aimerait que l'école offre un entraînement à l'ordinateur : « à partir du moment où on en arrive à la conclusion que l'ordinateur est important à l'école, je pense qu'ils doivent avoir un cours de formation de base de comment utiliser un ordinateur là. T'sais les touches, pis le placement des mains et tout ça, c'est tout. » (Parent, cas 8).

Selon les enseignants, les besoins en matière de services varieraient d'un cas à l'autre. Toutefois, la majorité des enseignants (7/9) aimerait bénéficier du soutien d'un professionnel ayant une expertise sur le TAC. Ce dernier aurait pour rôle de les guider dans leurs interventions en classe, mais aussi d'observer l'enfant en classe et d'identifier ses problèmes et ses besoins. Cinq enseignants ont demandé des services additionnels à l'école, incluant surtout l'ergothérapie, l'orthopédagogie et l'éducation spécialisée. En revanche, deux enseignants ne souhaitaient pas davantage de services, précisant que les enfants en recevaient déjà suffisamment : « Moi, je pense qu'elle reçoit vraiment beaucoup de services. D'ailleurs, elle manque l'école pour aller à ses rendez-vous. Je pense qu'elle reçoit suffisamment de services. » (Enseignante, cas 5). La plupart des enseignants (8/9) souhaiteraient recevoir une formation sur le TAC, portant surtout sur l'intervention en contexte scolaire.

Contrairement aux parents et à la majorité des enseignants, la plupart des enfants (9/10) ne souhaitaient pas recevoir davantage de services à l'école. Un seul a demandé de l'aide en classe. Il y a même un enfant qui était préoccupé par les ressources humaines disponibles à l'école pour les autres enfants. En réalité, les demandes des enfants ciblaient surtout leur environnement. Trois enfants ont respectivement demandé un nouveau

pupitre, une piscine, des moments de calme et un nouvel ordinateur : « Mais moi, mon ordi a va mal. Fac des fois, a ferme tout seul, fac, j'ai pas vraiment la chance de prendre des notes. ». (Enfant, cas 8).

Discussion

Cette étude a permis d'explorer de manière globale et détaillée la participation et les besoins des élèves ayant un TAC durant leur scolarisation au primaire, selon les perceptions des enfants, des parents et des enseignants. Plus spécifiquement, cette analyse secondaire des données de l'étude de Jasmin et al. (2014) offre une vision plus approfondie et précise des facteurs personnels et environnementaux liés à la participation et à la réussite à l'école des enfants ayant un TAC. Alors que les études précédentes ayant comparé les perceptions des enfants, des parents et des enseignants s'étaient concentrées sur l'estime de soi et les priorités d'intervention (Dunford et al., 2005; Missiuna, Pollock et al., 2006), celle-ci offre une compréhension exhaustive de leurs points de vue au regard de la scolarisation au primaire.

La participation d'enfants et d'enseignants à cette étude permet de mieux apprécier leurs points de vue, lesquels ont été peu explorés auparavant. D'une part, les enseignants apportent une perspective complémentaire à celle des parents au regard de la participation et des besoins des élèves ayant un TAC à l'école, particulièrement en classe. D'autre part, l'inclusion d'enfants dans cette étude permet de considérer leurs compréhensions et leurs priorités. D'ailleurs, selon les guides des meilleures pratiques sur le TAC, il est recommandé de concerter les enfants (Blank, Smits-Engelsman, Polatajko, Wilson, & European Academy for Childhood Disability, 2011; Forsyth, Maciver, Howden, Owen, & Shepherd, 2008). Il importe également de considérer leur point de vue en lien avec la scolarisation, si on les considère comme étant les premiers agents de leur développement (Ministère de l'Éducation du Québec, 2002).

Selon les différents participants, tous les enfants présentaient des difficultés reliées à l'éducation scolaire. En revanche, les attentes des enfants différaient généralement de celles de leurs parents et enseignants. Alors que tous les enfants étaient conscients de leurs défis à l'école, seulement la moitié d'entre eux avaient des attentes liées à l'école, en particulier sur le plan de la socialisation. Bien que peu abordé dans les écrits

sur le TAC, il apparaît important de tenir compte des relations interpersonnelles dans la planification des interventions à l'école. D'un autre côté, les habiletés sociales peuvent être considérées comme une force chez certains. Au contraire des enfants, tous les parents et enseignants ont exprimé des attentes liées à l'éducation scolaire. Comme d'autres études (Dunford et al., 2005; Missiuna & Pollock, 2000; Missiuna, Pollock et al., 2006), les activités scolaires préoccupaient davantage les parents et les enseignants que les enfants.

Bien que les difficultés des enfants ayant un TAC varient d'un cas à l'autre, l'écriture et les devoirs sont ressortis comme des défis couramment rencontrés chez les enfants au primaire ayant un TAC. Par conséquent, du soutien ou des services liés à ces deux activités pourraient d'emblée être offerts dans le réseau de l'éducation. D'ailleurs, un seul enfant, en 6e année, avait accès à un portable à l'école, alors que, comme le suggèrent Mazeau et al. (2010), la technologie devrait être intégrée dès le début de la scolarisation pour faciliter la réussite scolaire des enfants ayant un TAC.

Selon la majorité des enfants, les services reçus semblent suffisants. La plupart des enfants bénéficient de services d'orthopédagogie pour faciliter leurs apprentissages scolaires. Au contraire, les parents souhaiteraient que leur enfant reçoive davantage de services à l'école, en particulier d'ergothérapie. Du côté des enseignants, leur point de vue est davantage partagé, mais la majorité s'entend sur le besoin d'avoir accès à un professionnel ayant une expertise sur le TAC ainsi que de recevoir de la formation sur ce sujet. Considérant les différents points de vue des enfants, parents et enseignants ainsi que la réalité budgétaire des milieux scolaires québécois, il pourrait être pertinent d'offrir des services indirects à l'école, en particulier de la consultation collaborative en ergothérapie et de la formation sur le TAC, comme le programme québécois « 3-2-1... J'apprends » (Léger, Camden, Tétreault, Dupuis, & Synnott, 2009) ou encore le modèle ontarien Partnering for change (Missuana, Pollock, Levac, Campbell, Whalen, Bennett, et al., 2012). Ainsi, les enfants n'auraient pas l'impression de recevoir d'autres services à l'école. Les enseignants seraient mieux soutenus et guidés pour intervenir auprès de ces enfants, ce qui répondrait à la fois aux attentes des parents et des enseignants. En plus, cela permettrait de répondre aux besoins d'un plus grand nombre d'enfants ayant des difficultés de coordination motrice, avec ou sans diagnostic de TAC.

Bien que non requis, le diagnostic officiel de TAC et le code de difficulté 33 (déficience motrice légère ou organique) ressortent comme étant des facilitateurs pour avoir

accès à un PI scolaire ainsi qu'à des adaptations ou du matériel adapté. En revanche, c'est un incontournable pour bénéficier de soutien ou services supplémentaires en classe, comme l'éducation spécialisée. Des services de consultation collaborative en ergothérapie et de la formation sur le TAC à l'école pourraient faciliter le dépistage des enfants ayant un TAC (Missiuna et al., 2008), et ainsi, la mise en place d'interventions adaptées.

Un obstacle commun semble être la non-concertation des enfants et des intervenants signifiants œuvrant à l'extérieur de l'école. La présence d'ergothérapeutes à l'école pourrait également faciliter la planification des interventions et la communication avec les autres intervenants des domaines de la santé et de la réadaptation (Lepage, Beaupré, Picard, Bédard, Boudreault, Bouchard, et al., 2000). D'un autre côté, il est permis de se demander si, déjà, les enseignants, les intervenants scolaires, notamment les orthopédagogues, et les parents communiquent et se consultent suffisamment, étant donné la méconnaissance de la plupart des enseignants concernant les adaptations des enfants pour les devoirs. Il serait important de s'assurer de la cohérence des moyens mis en place à l'école et à la maison pour faciliter les apprentissages scolaires de l'enfant.

Limites de l'étude

Quoique des études qualitatives soutiennent la transférabilité des résultats présentés dans cet article (p. ex. : Missiuna et al., 2006; Rodger & Mandich, 2005), des limites doivent être prises en compte. D'abord, certains enfants avaient de la difficulté à s'exprimer verbalement lors des entrevues, ce qui limitait l'exploration de leurs perceptions à l'égard de leur participation et de leurs besoins à l'école. De plus, la majorité des enseignants avaient peu d'expérience auprès des élèves ayant un TAC. Les connaissances des enseignants se concentraient sur la participation de l'enfant en classe. Tous les parents avaient une scolarité de niveau postsecondaire et un statut socioéconomique moyen à élevé. Ainsi, cette étude ne représente pas nécessairement la participation et les besoins des élèves de milieux défavorisés. Enfin, la majorité des enfants recevaient ou avait déjà reçu des services d'orthopédagogie et d'ergothérapie dans le système public ou en clinique privée. Conséquemment, les enfants n'ayant pas reçu ces services pourraient avoir des besoins différents à l'école. Enfin, étant donné le faible taux de participation des intervenants signifiants pour l'enfant dans l'étude de Jasmin et al. (2014), ces données n'ont pas été considérées dans cette analyse secondaire. Les perceptions de ces intervenants,

notamment des orthopédagogues et des ergothérapeutes, auraient certes permis de spécifier davantage les défis et besoins de ces élèves à l'école.

Conclusion

Cette étude offre une compréhension approfondie et détaillée de la participation et des besoins des élèves ayant un TAC durant la scolarisation au primaire. Bien que chaque situation soit particulière, il en ressort que tous les élèves ayant un TAC rencontrent des défis scolaires. Il importe donc de soutenir ces enfants et leur entourage pour favoriser leur réussite éducative. Cette étude révèle que les services offerts et les adaptations mises en place à l'école sont variables d'un cas à l'autre et s'avèrent généralement insuffisants. Pour contrer cela, il serait pertinent de considérer l'ajout de services indirects à l'école, notamment de la formation sur le TAC et du soutien aux enseignants. Cela permettrait d'aider un plus grand nombre d'enfants en difficulté, tout réduisant les risques de stigmatisation ainsi que le nombre de rendez-vous et de professionnels œuvrant directement auprès de l'élève.

Dans le cadre d'études futures, il serait pertinent d'examiner l'implantation et les effets de services indirects à l'école, comme la consultation collaborative en ergothérapie et la formation sur le TAC. Il serait également recommandé de mesurer l'efficacité d'interventions éducatives et de réadaptation sur la réussite éducative des enfants ayant un TAC. Finalement, comme le TAC est un trouble persistant, la participation et les besoins de ces jeunes au secondaire et durant leur formation socioprofessionnelle demeurent à étudier.

APPENDICE

Exemples de questions pour chaque type de participants

Enfants

Pourrais-tu me parler des activités que tu fais dans la classe et à l'école, incluant ce que tu aimes le plus et ce que tu trouves le plus difficile?

Parents

Pourriez-vous me décrire le fonctionnement ou la participation de votre enfant en classe et à l'école, incluant ses forces et ses difficultés?

Enseignants

Pourriez-vous me décrire le fonctionnement ou la participation de cet élève en classe et à l'école, incluant ses forces et ses difficultés?

Références

- Ahern, K. (2000). Something is wrong with my child: A phenomenological account of a search for a diagnosis. *Early Education & Development, 11*(2), 187–201.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders: DSM-5* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Blank, R., Smits-Engelsman, B., Polatajko, H., Wilson, P., & European Academy for Childhood Disability (2011). European Academy for Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). *Developmental Medicine & Child Neurology, 54*(1), 54–93.
- Breton, S. & Léger, F. (2007). *Mon cerveau ne m'écoute pas : Comprendre et aider l'enfant dyspraxique*. Montréal, QC : Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cermak, S. A., Gubbay, S. S., & Larkin, D. (2002). What is developmental coordination disorder. Dans S.A. Cermak & D. Larkin (dir.), *Developmental coordination disorder* (p. 2–22). Albany, NY: Delmar Thomson Learning.
- Chen, H. & Cohn, E. S. (2003). Social participation for children with developmental coordination disorder: Conceptual, evaluation and intervention considerations. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 23*(4), 61–78.
- Cocks, N., Barton, B., & Donnelly, M. (2009). Self-concept of boys with developmental coordination disorder. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 29*(1), 6–22.
- Dahl, K., Larivière, N., & Corbière, M. (2014). L'étude de cas. Illustration d'une étude de cas multiples visant à mieux comprendre la participation au travail de personnes présentant un trouble de personnalité limite. Dans M. Corbière & N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (p. 73–96). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

- Dunford, C., Missiuna, C., Street, E., & Sibert, J. (2005). Children's perceptions of the impact of developmental coordination disorder on activities of daily living. *British Journal of Occupational Therapy*, 68(5), 207–214.
- Forsyth, K., Maciver, D., Howden, S., Owen, C., & Shepherd, C. (2008). Developmental coordination disorder: A synthesis of evidence to underpin an allied health professions' framework. *International Journal of Disability, Development & Education*, 55(2), 153–172.
- Fortin, F., Gagnon, J., & Michaud, C. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd.). Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., Côté, M., & St-Michel, G. (1998). *Classification québécoise: Processus de production du handicap*. Lac-St-Charles, QC: Réseau international sur le processus de production du handicap.
- Gagnon, Y. C. (2012). *L'étude de cas comme méthode de recherche*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Green, D. & Wilson, B. N. (2008). The importance of parent and child opinion in detecting change in movement capabilities. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(4), 208–219.
- Hurtrez, E. (2006). Apprentissage de la lecture et des mathématiques chez de jeunes élèves présentant une dyspraxie visuo-spatiale : Exemples de stratégies pédagogiques. *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 18(88–89), 191–200.
- Jasmin, E., Tétreault, S., & Joly, J. (2014). Ecosystemic needs assessment for children with DCD in elementary school: Multiple case studies. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 34(4), 424–442.
- Léger, F., Camden, C., Tétreault, S., Dupuis, M., & Synnott, L. (2009). Programme novateur pour l'entourage des enfants présentant des troubles praxiques: Apport de l'ergothérapie. *Ergothérapies*, 36, 43–52.
- Lepage, C., Beaupré, P., Picard, R., Bédard, M. E., Boudreault, P, Bouchard, A., et al. (2000). Impact de la réadaptation en milieu scolaire sur la famille, les services de réadaptation et les relations avec le réseau scolaire. Dans P. Beaupré, J. C.

- Kalubi, J. Trahan, & M. Gratton (dir.), *Partenariat en recherche : Un atout pour les intervenants et les familles des personnes vivant avec des incapacités* (p. 35–45). Montréal, QC : Éditions Nouvelles.
- Mandich, A. D., Polatajko, H. J., & Rodger, S. (2003). Rites of passage: Understanding participation of children with developmental coordination disorder. *Human Movement Science*, 22(4–5), 583–595.
- May-Benson, T., Ingolia, P., & Koomar, J. (2002). Daily living skills and developmental coordination disorder. Dans S. A. Cermak, & D. Larkin (dir.), *Developmental Coordination Disorder* (p. 140–156). Albany, NY: Delmar Thomson Learning.
- Massé, L. (2009). L'évaluation de besoins : un outil pour la planification. Dans M. Alain & D. Dessureault (dir.), *Élaborer et évaluer des programmes d'intervention psychosociale* (p. 73–100). Sainte-Foy, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Mazeau, M. (2006). La place des dyspraxies dans les différents troubles du geste. *Évolutions Psychomotrices*, 18(73), 141–148.
- Mazeau, M. (1999). Dyspraxies de l'enfant et répercussions scolaires. *Pédiatre*, 35(172), 83–88.
- Mazeau, M., Le Lostec, C., & Lirondière, S. (2010). *L'enfant dyspraxique et les apprentissages : Coordonner les actions thérapeutiques et scolaires*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- McHale, K. & Cermak, S. A. (1992). Fine motor activities in elementary school: Preliminary findings and provisional implications for children with fine motor problems. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(10), 898–903.
- Mertens, D. M. (2010). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (3rd ed.). Los Angeles, CA: Sage.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e éd.). Paris: De Boeck Université.
- Ministère de l'éducation du Québec (2002). *Les services éducatifs complémentaires : Essentiels à la réussite*. Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires. Québec, QC : Gouvernement du Québec. Repéré à : <http://>

www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/SEC_Services_19-7029_.pdf

- Missiuna, C., Moll, S., King, G., King, S., & Law, M. (2006a). "Missed and misunderstood": Children with coordination difficulties in the school system. *International Journal of Special Education*, 21(1), 53–67.
- Missiuna, C., Moll, S., Law, M., King, S., & King, G. (2006b). Mysteries and mazes: Parents' experiences of children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(1), 7–17.
- Missiuna, C., & Pollock, N. (2000). Perceived efficacy and goal setting in young children. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(2), 101–109.
- Missiuna, C., Pollock, N., Law, M., Walter, S., & Cavey, N. (2006). Examination of the perceived efficacy and goal setting system (PEGS) with children with disabilities, their parents, and teachers. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(2), 204–214.
- Missiuna, C., Pollock, N., Egan, M., DeLaat, D., Gaines, R., & Soucie, H. (2008). Enabling occupation through facilitating the diagnosis of developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 26–34.
- Missiuna, C., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D., Bennett, S. M., et al. (2012). Partnering for change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41–50.
- Morin, M.-F., Nootens, P., Labrecque, A.-M., & LeBlanc, I. (2009). *Synthèse de connaissances sur l'enseignement de l'écriture à l'école primaire*. Contrat de recherche pour le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Québec. Repéré le 12 juin 2015 à : http://lectureecriture.ca/wp-content/uploads/2014/08/Synth%C3%A8se_finale_mention-MELS_15-mars-2010.pdf
- Piek, J. P., & Edwards, K. (1997). The identification of children with developmental coordination disorder by class and physical education teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 67(1), 55–67.

- Pless, M., Carlsson, M., Sundelin, C., & Persson, K. (2001). Pre-school children with developmental co-ordination disorder: Self-perceived competence and group motor skill intervention. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 90(5), 532–538.
- Pless, M., Carlsson, M., Sundelin, C., & Persson, K. (2000). Effects of group motor skill intervention on five- to six-year-old children with developmental coordination disorder. *Pediatric Physical Therapy*, 12(4), 183–189.
- Pless, M., Persson, K., Sundelin, C., & Carlsson, M. (2001). Children with developmental co-ordination disorder: A qualitative study of parents' descriptions. *Advances in Physiotherapy*, 3(3), 128–135.
- Poulsen, A. A. & Ziviani, J. M. (2004). Can I play too? Physical activity engagement of children with developmental coordination disorders. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 100–107.
- Poulsen, A. A., Ziviani, J. M., & Cuskelly, M. (2008). Leisure time physical activity energy expenditure in boys with developmental coordination disorder: The role of peer relations self-concept perceptions. *OTJR: Occupation, Participation & Health*, 28(1), 30–39.
- Rasmussen, P. & Gillberg, C. (2000). Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22 years: A controlled, longitudinal, community-based study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(11), 1424–1431.
- Rivard, L. M., Missiuna, C., Hanna, S., & Wishart, L. (2007). Understanding teachers' perceptions of the motor difficulties of children with developmental coordination disorder (DCD). *British Journal of Educational Psychology*, 77(3), 633–648.
- Rodger, S. & Mandich, A. (2005). Getting the run around: Accessing services for children with developmental co-ordination disorder. *Child: Care, Health & Development*, 31(4), 449–457.
- Rodger, S., Ziviani, J., Watter, P., Ozanne, A., Woodyatt, G., & Springfield, E. (2003). Motor and functional skills of children with developmental coordination disorder: A pilot investigation of measurement issues. *Human Movement Science*, 22(4), 461.

- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach*. (6th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Siaud-Facchin, J. (2005). Trouble des apprentissages scolaires? Enfants surdoués? Quels liens? *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, (81), 7–15.
- Stephenson, E. A. & Chesson, R. A. (2008). 'Always the guiding hand': Parents' accounts of the long-term implications of developmental co-ordination disorder for their children and families. *Child: Care, Health & Development*, 34(3), 335–343.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). Los Angeles, CA: Sage Publications.
- Zwicker, J. G., Missiuna, C., Harris, S. R., & Boyd, L. A. (2012). Developmental coordination disorder: A review and update. *European Journal of Paediatric Neurology*, 16(6), 573–581.