



L'ergothérapie est efficace en milieu scolaire

Sommaire de la revue de littérature

EN QUOI CONSISTE L'ERGOTHÉRAPIE?

L'ergothérapie est une profession de la santé qui se préoccupe de la capacité d'une personne d'effectuer ses occupations quotidiennes, dont les soins personnels, la productivité et les activités de loisirs.

La **formation des ergothérapeutes** leur permet de cibler et de traiter les difficultés en matière de rendement occupationnel dans les environnements où ces occupations sont effectuées.

Le **rendement occupationnel** est un déterminant de la santé et du bien être et il contribue à donner un sens à la vie.

But de l'ergothérapie en milieu scolaire : Maximiser le rendement occupationnel de l'élève ayant des besoins particuliers.

Le rendement occupationnel d'un enfant peut être affecté par des troubles physiques, de développement, sensoriels, de l'attention ou d'apprentissage. Le but de l'ergothérapie est d'améliorer le rendement de l'élève dans des tâches et des activités essentielles à la réussite scolaire. L'ergothérapie veille à ce que les compétences et habiletés de l'élève soient comprises par les différents intervenants et à ce que les attentes envers les élèves soient réalistes.

Des recommandations en matière d'adaptation et de modification de tâches et d'aides et accessoires fonctionnels (p. ex., lève-patient mécanique, aides à l'écriture) peuvent être nécessaires pour optimiser le rendement de l'enfant en milieu scolaire. Une intervention directe est souvent requise pour améliorer, restaurer, maintenir ou prévenir une détérioration des habiletés requises pour évoluer en milieu scolaire; par exemple, une thérapie visant à développer la coordination motrice, la coordination visuo-motrice ou les habiletés de perception visuelle appuyant le rendement scolaire.



Les évidences confirment l'efficacité de l'ergothérapie en milieu scolaire en ce qui concerne l'atteinte des objectifs dans les domaines qui sous-tendent et appuient le rendement scolaire. Le rétablissement de la vision et des attentes des adultes du milieu envers l'élève est un autre résultat positif. La consultation en collaboration avec les parents et les enseignants semble être une composante essentielle pour maximiser l'efficacité de la prestation des services et la satisfaction. Ces résultats proviennent d'études effectuées en milieu scolaire auprès d'élèves ayant divers problèmes, dont des déficiences physiques, des troubles de développement de la coordination, des troubles de motricité fine, des retards de développement et des troubles d'apprentissage.

Le rendement scolaire dans les domaines de l'écriture, de la lecture, des mathématiques, de la manipulation d'outils et en éducation physique de même que l'autonomie dans les soins personnels et l'intégration sociale dépendent des habiletés motrices globales et fines, visuo-motrices et de perception visuelle.

- Palisano (1989) a conclu que les enfants de 6 à 9 ans ont amélioré leurs habiletés motrices globales et fines, leur intégration visuo-motrice et leurs habiletés de perception visuelle grâce à l'intervention ergothérapique.

suite à la page suivante >



L'ergothérapie est efficace (suite)...



Une plus grande interaction entre l'enseignant et le thérapeute améliore l'efficacité de l'ergothérapie.

- Dunn (1990) a observé que l'intervention directe en ergothérapie et la consultation en collaboration avec les ergothérapeutes et l'enseignant étaient efficaces pour aider les élèves ayant des troubles de développement à atteindre leurs objectifs, tels que décrits dans leur parcours d'enseignement individuel. Les enseignants ont constaté que la consultation en collaboration avait un plus grand effet sur la contribution des ergothérapeutes dans l'atteinte des objectifs, qu'une simple intervention.

- L'intervention ergothérapique, de même qu'une grande collaboration avec les enseignants ont résulté en une amélioration de l'écriture (lisibilité), chez un groupe d'élèves ayant une pauvre écriture (Case-Smith, 2002).

L'ergothérapie permet d'avoir une vision plus positive de l'élève et fournit une base pour élaborer de nouvelles stratégies d'enseignement et pour intervenir plus efficacement auprès des parents.

- Niehues et al (1991) ont découvert que l'ergothérapie joue un rôle dans l'acquisition d'une nouvelle vision chez les parents et les enseignants en ce qui a trait aux différences entre le rendement de l'élève et leurs attentes envers l'élève.

Le taux de changement du rendement scolaire des enfants recevant des traitements en ergothérapie excède le rendement attendu à la maturité.

- King et al (1999) ont indiqué que la thérapie directe, la supervision et la consultation en collaboration avec les thérapeutes, les enseignants et les parents résultent en des gains significatifs quant aux objectifs en matière de productivité. Les objectifs en matière de productivité associés à l'école sont entre autres, copier des phrases écrites au tableau, tenir un crayon correctement, utiliser un clavier, couper, colorier, utiliser un souris, organiser un bureau et se concentrer sur une tâche.

Les programmes d'ergothérapie rehaussent la capacité d'apprentissage des élèves et éliminent les problèmes qui empêchent l'élève de tirer profit de l'enseignement. Les ergothérapeutes offrent de l'information sur la condition médicale, la condition physique et le développement en des termes appropriés pour le milieu de l'enseignement.

- Fairbairn et Davidson (1993) ont découvert que les enseignants du sud de l'Ontario valorisent le travail des ergothérapeutes dans les écoles.



Des évidences indiquent que l'ergothérapie en milieu scolaire est profitable aux enfants ayant des besoins particuliers.

Les troubles de développement de la coordination (TDC)

Les TDC touchent 6 % de la population. Les enfants atteints de TDC n'ont pas la coordination motrice requise pour effectuer les activités de la vie quotidienne telles que les soins personnels, la productivité et les loisirs; ces enfants subissent fréquemment des échecs et ont une faible confiance en soi, ce qui a un effet sur leur rendement social, physique, scolaire. Les TDC sont souvent associés à des troubles d'apprentissage ou de l'attention (d'après les résultats de la littérature analysés par Fox & Lent, 1996).

- Des évidences prometteuses indiquent que les approches hiérarchiques utilisées par les ergothérapeutes sont efficaces dans l'amélioration du rendement fonctionnel des enfants atteints de TDC (Mandich et al., 2001).
- L'une de ces approches, soit l'orientation cognitive au rendement occupationnel quotidien (Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP), est efficace pour l'acquisition des habiletés et de nouvelles preuves indiquent que la CO-OP favorise la généralisation et le transfert des habiletés (Polatajko et al, 2001).

L'identification et l'intervention précoces peuvent avoir un effet positif sur la vie de l'enfant souffrant de trouble de développement de la coordination. Les ergothérapeutes peuvent quantifier la déficience, proposer des modifications, dont la modification des attentes, fournir de l'information aux parents, aux enseignants et aux élèves et proposer des techniques d'intervention associées aux travaux scolaires, aux loisirs et aux activités de la vie quotidienne.

Productions écrites

Les enfants ayant des retards dans la préparation à l'écriture bénéficient grandement d'une intervention précoce en ergothérapie.

- Oliver (1990) a découvert que les enfants de 5 et 6 ans ayant un écart entre le rendement et l'intelligence verbale ont amélioré leur préparation à l'écriture de 17 mois sur une année scolaire, grâce à des interventions hebdomadaires en ergothérapie et une pratique régulière.

Les enseignants ont indiqué que l'intervention avait eu un effet positif sur la confiance de l'élève en sa production écrite et sur la maturité de l'expression écrite (Lockhart et Law, 1994).

- Lockhart et Law (1994) ont déterminé que les enfants de 9 à 11 ans ayant des troubles d'apprentissage et sensori-moteurs ont amélioré leur écriture en lettres cursives après avoir participé à un programme multisensoriel d'écriture en ergothérapie.
- Case-Smith (2002) a conclu que les élèves de 7 à 10 ans ayant une écriture peu lisible avaient montré une amélioration significative des manipulations de la main gauche, de la position dans l'espace et de la lisibilité de l'écriture à la suite d'environ 16 séances d'ergothérapie, lorsqu'on les a comparés à des élèves qui n'avaient pas reçu de services.

suite à la page suivante >

En résumé

SELON DES ÉVIDENCES SCIENTIFIQUES, L'ERGOTHÉRAPIE EST EFFICACE EN MILIEU SCOLAIRE. Les élèves ayant des besoins particuliers variés bénéficient d'une intervention en ergothérapie pour rehausser leur rendement à l'école.

DES CONSULTATIONS EN COLLABORATION avec l'ergothérapeute et l'enseignant SEMBLENT ESSENTIELLES à l'efficacité de l'intervention.

L'INTERVENTION PRÉCOCE EST IMPORTANTE pour réduire les troubles de comportement, émotifs, physiques et psychiatriques secondaires pouvant découler des difficultés éprouvées par l'élève lorsqu'il accomplit ses occupations quotidiennes.

L'INTERVENTION ERGOTHÉRAPIQUE en milieu scolaire CONTRIBUE AINSI À LA RÉDUCTION DES COÛTS DES SOINS DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

Références

- Case-Smith, J. (2002). Effectiveness of school-based occupational therapy intervention on handwriting. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56, 17-25.
- Dunn, W. (1990). A Comparison of service provision models in school based occupational therapy services. A pilot study. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 10, 300-320.
- Fairbairn, M. L. & Davidson, I. F. W. K. (1993). Teachers' perceptions of the role and effectiveness of occupational therapists in schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60, 185-191.
- Fox, A. M. & Lent, M. A. (1996). Clumsy children. Primer on developmental coordination disorder. *Canadian Family Physician*, 42, 1965-1971.
- King, G., McDougall, J., Tucker, M.A., Gritzan, J., Malloy-Miller, T., Alambets, P., Cunning, D., Thomas, K., & Gregory, K. (1999). An evaluation of functional, school-based therapy services for children with special needs. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 19, 5-29.
- Lockhart, J., & Law, M. (1994). The effectiveness of a multi-sensory writing program for improving cursive writing ability in children with sensorimotor difficulties. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 61, 206-214.
- Missuina, C. (1996). Keeping current in . . . Developmental coordination disorder. *Neurodevelopmental Clinical Research Unit*, KC #96-3.
- Niehues, A. N., Bundy, A. C., Mattingly, C. F., & Lawlor, M. C. (1991). Making a difference: Occupational therapy in the public schools. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 11, 195-212.
- Oliver, C.E. (1990). A sensorimotor program for improving writing readiness skills in elementary-age children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 44, 111-116.
- Palisano, R. J. (1989). Comparison of two methods of service delivery for students with learning disabilities. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 9, 79-100.
- Polatajko, H. J., Mandich, A. D., Miller, L. T. & Macnab, J. J. (2001). Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP): Part II- The evidence. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 20, 83-106.

Lectures additionnelles dans la revue de littérature initiale

- Dewey, D. & Wilson, B. N. (2001). Developmental coordination disorder: What is it? *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 20, 5-27.
- Law, M., Steinwender, S., & Leclair, L. (1998). Occupation, health and well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 81-91.
- Missuina, C. (1999). *Keeping current in... Children with fine motor difficulties*. CanChild Centre for Childhood Disability Research, KC #99-3.

Pour en savoir plus sur l'ergothérapie, visiter le www.otworks.ca

Cette information a été colligée et rédigée par Sandra Sahagian Whalen, une ergothérapeute en pédiatrie qui travaille au sein de Community Rehab, à titre de leader professionnelle de l'ergothérapie en pédiatrie pour la région de Peel. Sandra remercie Nancy Pollock et Mary Law du CanChild Centre for Disability Research, à Hamilton en Ontario, pour leur précieuse collaboration.

Cette information a été publiée dans le numéro de mai/juin des *Actualités ergothérapeutiques*, 2002, un périodique publié par l'Association canadienne des ergothérapeutes. Pour en savoir davantage sur la revue de littérature complète, visiter le site web de CanChild, sous la rubrique Keeping Current, au www-fhs.mcmaster.ca/canchild.

les photographies ont été gracieusement fournies par Northwest Rehabilitation, Vancouver, C.-B.