

## LA RÉADAPTATION EN MILIEU SCOLAIRE CHEZ DES ENFANTS AYANT DES DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE OU UNE DÉFICIENCE INTEL- LECTUELLE ASSOCIÉES À UNE DÉFICIENCE MOTRICE CÉRÉBRALE

Roger Picard, Céline Lepage et Pauline Beaupré

### INTRODUCTION

L'intégration en milieu scolaire régulier des enfants présentant des difficultés d'apprentissage ou une déficience intellectuelle associées à une déficience motrice cérébrale s'avère importante pour l'enfant et pour ses parents. Elle permet à l'enfant d'actualiser son potentiel d'apprentissage, de se développer au plan social (Kennedy, Shukla & Fryxell, 1997) et d'apporter sa contribution à la société. Cependant, plusieurs obstacles entravent ce processus d'intégration. Parmi ceux-ci, ressortent le manque de préparation, d'information et de formation des enseignants sur les implications de ces atteintes dans le fonctionnement de l'enfant, le manque de communication et de suivi entre les intervenants scolaires et ceux de la réadaptation, la non-reconnaissance de la compétence parentale et le manque d'intervenants spécialisés (Bossière & Trudel, 1995).

Ces enfants reçoivent des services de réadaptation visant à améliorer leur condition afin de leur permettre de mieux s'intégrer dans leur environnement scolaire et social. Ces services sont dispensés selon plusieurs modèles. Les services peuvent être reçus au centre de réadaptation, à l'école spécialisée ou encore à l'école régulière. Ce dernier modèle semblerait mieux répondre aux besoins du jeune puisqu'il est orienté vers l'acquisition des habitudes de vie essentielles à la réalité de l'école. Dans ce modèle, les intervenants scolaires se disent mieux supportés et mieux informés. La famille se sentirait pour sa part plus

impliquée et établirait de meilleurs liens avec les intervenants. Cependant, malgré les observations et les données cliniques rapportées, aucune étude recensée n'a tenté de démontrer ces avantages.

### OBJECTIFS

Cette étude compare la participation à la vie de l'école et le niveau de satisfaction des enfants, de leurs parents et des enseignants selon que les services de réadaptation sont reçus à l'école ou en centre de réadaptation.

### MÉTHODOLOGIE

#### Participants

L'étude se réalise auprès de 19 enfants âgés entre 5 et 13 ans, inscrits à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ). Ils doivent présenter un diagnostic de déficience motrice cérébrale et fréquenter une école régulière de niveau primaire. Ils présentent également des difficultés d'apprentissage ou une déficience intellectuelle. Ils doivent être suivis activement dans au moins une discipline de la réadaptation (ergothérapie, orthophonie, physiothérapie, psychologie). Ils sont répartis en deux groupes, le premier (n=10) a reçu ses interventions de réadaptation à son école, le second (n=9) les a reçues au centre de réadaptation (CR). L'âge moyen des groupes est respectivement de 6.5 et 6 ans. Ces groupes comprennent

sensiblement le même nombre de garçons et de filles. Des troubles d'apprentissage légers, modérés ou sévères sont présents chez 15 enfants, et 13 d'entre eux présentent des troubles d'attention-concentration de légers à sévères. Au plan scolaire, 16 enfants sont en préscolaire ou 1<sup>re</sup> année, et 3 sont en 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> année (Tableau 1).

### Méthodes

L'étude, d'une durée totale de 12 mois, se déroule en deux phases. Au cours de la première phase, d'une durée de quatre mois, tous les enfants sont suivis au centre de réadaptation. Dans la seconde phase, d'une durée de huit mois, chaque enfant est assigné à l'un des deux groupes, reçoit les interventions de réadaptation, soit dans le groupe école (n=10) ou au CR (n=9). La participation des enfants à la vie de l'école est mesurée pour chaque participant des deux

groupes à quatre reprises. Ces évaluations sont complétées, lors d'une entrevue avec l'enseignant, par un évaluateur à l'aveugle qui ne connaît ni l'objet de l'étude, ni l'attribution des enfants dans les groupes, ni les interventions que les enfants reçoivent. L'évaluateur a été formé préalablement à l'administration des outils de mesure. Des questionnaires sur la satisfaction des participants de l'étude, de leurs parents et des enseignants à l'égard des services reçus sont administrés à la fin de l'étude.

La participation des enfants à la vie de l'école est mesurée à l'aide de deux outils de mesure: *La Grille d'observation des habitudes de vie à l'école* et *Le Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)*. La Grille d'observation des habitudes de vie est une adaptation de la *Mesure des habitudes de vie* (Fougeyrollas & Noreau, 1997), basée sur le modèle conceptuel du *Processus de production du*

**Tableau 1**

**Caractéristiques des participants à l'étude selon leur groupe**

Caractéristiques	Catégories	École (n=10)	CR (n=9)
Âge moyen (ans)		6.5	6
Sexe	Féminin	5	4
	Masculin	5	5
Troubles d'apprentissage	Léger	2	5
	Modéré	4	2
	Sévère	1	1
Troubles d'attention/concentration	Léger	2	3
	Modéré	3	4
	Sévère	1	
Niveau scolaire	Préscolaire/1 <sup>re</sup> année	5/2	6/3
	2 <sup>e</sup> /3 <sup>e</sup> année	2/1	

*handicap* (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron *et al.*, 1998). La grille d'observation comprend huit catégories (éducation, communication, relations interpersonnelles, sports et jeux, déplacements, nutrition, habillement et autres). Le PEDI (Haley, Coster, Ludlow *et al.*, 1992) permet d'évaluer les capacités fonctionnelles chez les enfants (soins personnels, mobilité, fonctions sociales) et leur besoin d'assistance. De plus, pour mesurer le degré de satisfaction des participants, des parents et des enseignants, des questionnaires sont élaborés par l'équipe de recherche. Tous les questionnaires mesurent les mêmes variables, mais sont adaptés en fonction du niveau d'implication de chacun dans le processus d'intégration scolaire. Une pré-expérimentation des questionnaires a été réalisée préalablement auprès de deux enfants, deux parents, deux enseignants et de deux intervenants de la réadaptation.

Afin d'effectuer l'analyse des données, un score total et un score par domaine ou par catégorie sont calculés. Des tests non paramétriques (Friedman's Anova et Mann-Whitney) ont été utilisés pour comparer les deux groupes. Le niveau de signification a été fixé par les chercheurs à 0,10.

## **RÉSULTATS**

Une amélioration significative dans la réalisation des habitudes de vie à l'école est observée chez les enfants qui ont reçu leurs thérapies à l'école, spécifiquement, dans les déplacements ( $p= 0,10$ ), l'habillement ( $p= 0,001$ ), et les sports et jeux ( $p= 0,10$ ). Chez les enfants traités au CR une seule catégorie montre une amélioration significative, soit l'habillement ( $p= 0,06$ ). Pour les autres habitudes de vie une baisse de la performance est observée entre la première évaluation réalisée en début de la phase 1 (mai) et la deuxième effectuée en phase 2 (début d'année scolaire).

Au niveau des capacités fonctionnelles une amélioration significative pour les enfants du groupe école est notée dans le score total ( $p= 0,012$ ), et dans le domaine des soins personnels ( $p= 0,007$ ). Chez les enfants traités au CR des progrès significatifs sont

observés dans les domaines de la mobilité ( $p= 0,07$ ), et des soins personnels ( $p= 0,03$ ). De plus, uniquement les enfants traités à l'école montrent une diminution significative dans leurs besoins d'assistance, tant au niveau du score total ( $p= 0,05$ ), que dans le domaine des soins personnels ( $p= 0,005$ ).

Par ailleurs, l'étude a révélé que les enfants traités à l'école sont plus satisfaits des soins reçus que les autres enfants tant au niveau des lieux de thérapie ( $p= 0,036$ ), que de leur participation à la vie de l'école ( $p= 0,001$ ). Tous voulaient poursuivre l'expérience. Tous les parents expriment une grande satisfaction face aux services reçus indépendamment du lieu des traitements. Pour les enseignants, la satisfaction est plus grande chez ceux du groupe école pour les variables touchant la qualité ( $p= 0,033$ ), et le nombre ( $p= 0,036$ ), d'échanges avec les divers intervenants, la compréhension des objectifs ( $p= 0,072$ ), et le soutien reçu ( $p= 0,036$ ).

## **DISCUSSION**

Les résultats de cette étude tendent à démontrer que la participation à la vie de l'école s'améliore davantage lorsque les enfants reçoivent leurs interventions de réadaptation à leur école. Ces progrès sont reliés autant aux aspects moteurs que sociaux comme exemple s'habiller pour la récréation, s'y déplacer et participer avec d'autres enfants à des sports et des jeux. Une hypothèse peut être posée à l'effet que la présence des intervenants à l'école favoriserait l'identification des objectifs de thérapie en fonction des besoins de l'enfant à l'école et également en fonction de l'environnement scolaire.

Il ressort également de cette étude qu'une diminution dans la réalisation de plusieurs habitudes de vie est survenue entre la 1<sup>re</sup> évaluation, réalisée en mai, et le début de l'année scolaire (2<sup>e</sup> évaluation). Les exigences reliées à l'entrée ou au retour à l'école en début d'année scolaire pourraient contribuer à expliquer ce résultat. Dans un autre ordre d'idées, ces variations pourraient aussi être expliquées par le changement de répondants entre la passation du mois de mai et celle du début de l'année scolaire.

Les résultats démontrent également que le besoin d'assistance de l'enfant diminue de façon significative lorsque celui-ci est traité à l'école. Ceci vient confirmer les observations cliniques à l'effet que l'ajustement du niveau d'assistance se fasse plus rapidement et plus régulièrement à l'école si les intervenants de la réadaptation traitent à l'école. Toutefois, le milieu où est traité l'enfant ne semble pas influencer l'amélioration des capacités fonctionnelles de l'enfant. En effet, l'étude montre que les enfants s'améliorent significativement quel que soit le milieu où se donne le traitement. Comme la capacité fonctionnelle appartient en propre à l'enfant, l'environnement ne jouerait pas un rôle significatif dans l'amélioration de ses capacités.

Finalement, le modèle école satisfait grandement les enfants, leurs parents et les enseignants impliqués. Ce modèle permettrait aux enseignants de s'impliquer davantage, d'être plus informés et d'avoir une compréhension plus juste des besoins de l'enfant. De plus, il pourrait mieux mesurer l'impact positif de la réadaptation dans la vie scolaire d'un

enfant ayant une déficience motrice cérébrale. Il permettrait de démystifier en quelque sorte la réadaptation et de la percevoir comme partie intégrante de la vie de l'enfant, plutôt que d'y voir un obstacle à l'intégration scolaire en milieu régulier.

## CONCLUSION

Les services de réadaptation distribués à l'école régulière permettraient à l'enfant présentant des difficultés d'apprentissage ou une déficience intellectuelle associés à une déficience motrice cérébrale de mieux participer à la vie scolaire tout en améliorant son niveau fonctionnel. De plus, ce type de services conduit vers un niveau de satisfaction plus élevé de la part des principaux participants. Toutefois, des études ultérieures seraient nécessaires chez un plus grand nombre d'enfants afin de mieux identifier les variables personnelles ou environnementales pouvant influencer ces résultats.

## RÉFÉRENCES

- BOISSIÈRE, L. & TRUDEL, L. (1995) L'intégration scolaire en milieu régulier de jeunes avec incapacités motrices un partenariat à consolider. *Revue québécoise d'ergothérapie*, 4(4), 131-137.
- FOUGEYROLLAS, P., CLOUTIER, R., BERGERON, H. ET AL. (1998) *Classification Québécoise - Processus de production du handicap*. Québec : Réseau international sur le processus de production du handicap.
- FOUGEYROLLAS, P. & NOREAU, L. (1997) La Mesure des habitudes de vie, instrument détaillé (MHAVIE 2.1). *Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux*, 9(1), 25-31.
- HALEY, SM., COSTER, WJ., LUDLOW, LH. ET AL. (1992) *Pediatric Evaluation of Disabilities Inventory (PEDI). Development, standardisation and administration manual*. Boston: New England Medical Center Hospitals.
- KENNEDY, CH., SHUKLA, S. & FRYXELL, D. (1997) Comparing the effects of Educational Placement on the Social Relationships of Intermediate School Students with Severe Disabilities. *Exceptional Children*, 64(1), 31-47.