

Université de Sherbrooke

**Coaching en Performance Occupationnelle : quand le parent et l'enseignant
s'unissent pour favoriser la participation sociale de l'enfant**

Par
Corinne Nadeau
Programme de Maîtrise professionnelle en pratiques de la réadaptation

Essai présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé
en vue de l'obtention du grade de maître en pratiques de la réadaptation (M. Réad.)

Maîtrise en pratiques de la réadaptation

Longueuil, Québec, Canada
Juin 2018

Membres du jury d'évaluation
Audrée-Jeanne Beaudoin, École de réadaptation, Université de Sherbrooke
Chantal Sylvain, Programme de maîtrise professionnelle en pratiques de la réadaptation

© Corinne Nadeau, 2018

RÉSUMÉ

Problématique : De bonnes habiletés d'auto-régulation sont importantes pour le développement socio-émotionnel des enfants et la réussite scolaire (Blackwell et al., 2014). Pour des enfants présentant un trouble de traitement de l'information sensorielle, associé ou non à un trouble neurodéveloppemental, ces habiletés peuvent être sous-optimales et interférer avec la participation sociale. Peu importe le type d'approche thérapeutique utilisé en ergothérapie, l'implication de l'entourage de l'enfant est souvent primordiale pour le succès de l'intervention. Parmi la diversité d'approches impliquant du coaching avec l'entourage, l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle (ou « *Occupational Performance Coaching* » en anglais) se distingue des autres par sa grande flexibilité d'implantation et sa vision centrée sur le client et l'occupation. De plus, cette approche, parfois utilisée auprès des parents, parfois utilisée auprès des enseignants dans la littérature, s'avère prometteuse pour atteindre des buts de participation sociale.

But : Implanter un modèle novateur de Coaching en Performance Occupationnelle qui sera réalisé à la fois avec des enseignants et des parents d'enfants présentant des troubles de traitement de l'information sensorielle, modèle qui démontrera une bonne validité sociale et donc qui tiendra compte de l'expérience vécue des participants en termes de satisfaction, d'acceptabilité et d'utilité.

Méthodes : Suivant une recension des écrits, un programme de Coaching en Performance Occupationnelle a été adapté pour être prodigué en dyade parent-enseignant, puis il a été réalisé auprès de trois clients présentant des défis d'auto-régulation pour un total de six sessions par client, échelonnées de cinq à neuf semaines. Après l'intervention, un questionnaire écrit et des entrevues semi-structurées ont permis d'explorer l'expérience vécue des participants par exemple en lien avec la nature de l'intervention, la dyade, l'utilité, la satisfaction globale. Les données quantitatives ont été analysées de façon descriptive; une analyse thématique des résumés d'entrevue a été réalisée.

Résultats : Les participants étaient globalement satisfaits du programme de Coaching en Performance Occupationnelle. Une meilleure concertation des acteurs-clés, un processus itératif qui favorise l'implantation de stratégies, une occasion de rapprochement parent-enseignant et une occasion d'apprentissage et de sensibilisation aux enjeux vécus par l'enfant sont perçus comme des éléments forts de l'approche. D'un autre côté, l'absence d'intervention directe auprès de l'enfant, le changement de rôle de l'ergothérapeute (facilitateur vs expert) et le grand investissement de temps de la part des enseignants sont des éléments perçus comme moins acceptables. Des pistes se dégagent afin d'optimiser la validité sociale de cette approche : bien expliciter le rôle de l'ergothérapeute dans le cadre d'une

approche de coaching, sporadiquement faire participer l'enfant à l'intervention dans un but de modelage de l'ergothérapeute pour l'introduction d'une stratégie spécifique. Finalement, l'ouverture face à une approche d'équipe, le respect mutuel parent-enseignant et un bon lien parent-enseignant au préalable apparaissent être des conditions favorables à la mise en œuvre d'une intervention de Coaching en Performance Occupationnelle.

Conclusion : Le Coaching en Performance Occupationnelle est perçu comme socialement valide lorsque prodigué en dyades parents-enseignants et peut s'implanter de façon réaliste dans la pratique des ergothérapeutes. De futurs projets gagneraient à explorer l'utilisation d'un tel coaching auprès de clientèles variées vivant des défis de participation sociale.

Mots-clés : ergothérapie, participation sociale, enfant, pédiatrie, auto-régulation, trouble de traitement de l'information sensorielle, coaching, Coaching en Performance Occupationnelle, parents, enseignants, éducateurs.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	i
TABLE DES MATIÈRES.....	iii
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES SIGLES ET DES ABBRÉVIATIONS	viii
REMERCIEMENTS	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1. DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE	2
1.1. Auto-régulation et trouble de traitement de l'information sensorielle	2
1.2. Coaching en ergothérapie	3
1.3. Enjeux des ergothérapeutes en pratique privée	3
1.4. Projet d'innovation	4
CHAPITRE 2. RECENSION DES ÉCRITS.....	5
2.1. Approches d'intervention pour l'auto-régulation et le trouble de traitement de l'information sensorielle.....	5
2.2. La pratique centrée sur le client et l'habilitation en ergothérapie	6
2.3. L'approche de Coaching en Performance Occupationnelle	7
CHAPITRE 3. OBJECTIFS	10
3.1. Objectif général	10
3.2. Objectifs spécifiques.....	10
CHAPITRE 4. MÉTHODES.....	11
4.1. Devis de recherche.....	11
4.1.1. Approche d'évaluation de programme	11
4.1.2. Approche du modèle logique.....	12
4.2. Participants	13

4.3. Intervention.....	14
4.3.1. Revue de littérature sur les interventions de Coaching en Performance Occupationnelle	15
4.3.2. Critères pour le choix des éléments du programme de Coaching en Performance Occupationnelle donné auprès des dyades parents-enseignants	15
4.3.3. Élaboration du modèle logique du programme de Coaching en Performance Occupationnelle donné auprès des dyades parents-enseignants	16
4.4. Collecte de données, variables et instruments de mesure.....	17
4.4.1. Évaluation de l’implantation	17
4.4.2. Évaluation de la validité sociale	21
CHAPITRE 5. RÉSULTATS	25
5.1. Modèle logique initial pour le programme de Coaching en Performance Occupationnelle	25
5.2. Cas 1 : Thomas (prénom fictif).....	27
5.2.1. Description du cas	27
5.2.2. Ajustements effectués au moment de la planification	28
5.2.3. Résultats d’évaluation de l’implantation	29
5.2.4. Résultats d’évaluation de la validité sociale.....	32
5.3. Cas 2 : Mathieu (prénom fictif)	36
5.3.1. Description du cas	36
5.3.2. Ajustements effectués au moment de la planification	37
5.3.3. Résultats d’évaluation de l’implantation	38
5.3.4. Résultats d’évaluation de la validité sociale.....	41
5.4. Cas 3 : Annie (prénom fictif).....	45
5.4.1. Description du cas	45
5.4.2. Ajustements effectués au moment de la planification ou en cours d’intervention	46
5.4.3. Résultats d’évaluation de l’implantation	47
5.4.4. Résultats d’évaluation de la validité sociale.....	49
5.5. Modèle logique révisé	53

5.5.1. Synthèse des trois cas pour les résultats de l'évaluation de la validité sociale	53
5.5.2. Modèle logique révisé	56
CHAPITRE 6. DISCUSSION	59
6.1. Principaux résultats et liens avec les écrits.....	59
6.2. Retombées et recommandations pour la pratique.....	64
6.3. Forces et limites.....	65
6.4. Perspectives futures	68
CONCLUSION	69
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	70
ANNEXES	x
ANNEXE 1	xi
ANNEXE 2.....	xiii
ANNEXE 3.....	xv
ANNEXE 4.....	xvii
ANNEXE 5.....	xxvi
ANNEXE 6.....	xxxii

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Objets, questions d'évaluation, dimensions et indicateurs pour l'évaluation de l'implantation	19
Tableau 2: Indicateurs, critères, sources, outils et traitement des données pour l'évaluation d'implantation	20
Tableau 3: Objets, questions d'évaluation, dimensions et indicateurs pour l'évaluation de la validité sociale	22
Tableau 4: Indicateurs, critères, sources, outils et traitement des données pour l'évaluation de la validité sociale	23
Tableau 5: Modèle logique initial du programme de Coaching en Performance Occupationnelle	25
Tableau 6: Thèmes relevés des entrevues qui sont communs à deux cas sur trois.....	56
Tableau 7: Modèle logique révisé pour le programme de CPO donné en dyade parent-enseignant	56
Tableau 8: Articles recensés sur l'approche de Coaching en Performance Occupationnellexv	

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Niveau de qualité d'application, pour le cas 1, des principes de CPO pour l'identification des buts et des trois domaines « Créer un lien, Structurer, Faire émerger les connaissances »	29
Figure 2: Niveau de qualité d'application, pour le cas 1, des étapes spécifiques pour le domaine "Structurer"	30
Figure 3: Niveau de satisfaction, pour le cas 1, globale pour le programme ainsi que pour la nature de l'intervention, les activités de production et les extraits	33
Figure 4: Niveau de qualité d'application, pour le cas 2, des principes de CPO pour l'identification des buts et des trois domaines « Créer un lien, Structurer, Faire émerger les connaissances »	38
Figure 5: Niveau de qualité d'application, pour le cas 2, des étapes spécifiques pour le domaine « Structurer »	39
Figure 6: Niveau de satisfaction, pour le cas 2, globale pour le programme ainsi que pour la nature de l'intervention, les activités de production et les extraits	41
Figure 7: Niveau de qualité d'application, pour le cas 3, des principes de CPO pour l'identification des buts et pour les domaines « Créer un lien, Structurer et Faire émerger les connaissances »	47
Figure 8: Niveau de qualité d'application, pour le cas 3, des étapes spécifiques pour le domaine « Structurer »	48
Figure 9: Niveau de satisfaction, pour le cas 3, globale pour le programme ainsi que pour la nature de l'intervention, les activités de production et les extraits	50

LISTE DES SIGLES ET DES ABBRÉVIATIONS

CPO : Coaching en Performance Occupationnelle

CPE : Centre de la Petite Enfance

CSQ-8 : *Client Satisfaction Questionnaire - 8 items*

OPC : *Occupational Performance Coaching*

TDA : Trouble déficitaire de l'attention

TDAH : Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

REMERCIEMENTS

Cet essai synthèse est le fruit d'une année intense de travail et je tiens à remercier plusieurs personnes de m'avoir accompagnée et soutenue vers cet accomplissement.

Tout d'abord, merci à Chantal Sylvain, professeure, qui a accompagné notre sous-groupe et qui m'a permis, par ses réflexions et sa rétroaction, de prendre une direction claire, méthodique et originale pour mon projet d'innovation. Merci à Chantal aussi pour son souci de faire rayonner nos projets et nous soutenir dans cette avenue, notamment par son aide dans la rédaction de proposition pour un colloque en réadaptation. Merci à Audrée-Jeanne Beaudoin, ma mentor, qui a su me guider dans cette aventure en me partageant ses expériences et ses réflexions m'ayant ainsi permis de raffiner ma pensée et d'attacher les ficelles du projet. Merci à mes collègues du cours d'essai synthèse avec qui j'ai partagé le cheminement de nos projets respectifs. Leurs conseils, réflexions et commentaires n'ont qu'enrichi mon projet tant dans sa conception que dans sa réalisation.

Merci aux familles et enseignantes ou éducatrices qui ont eu l'ouverture de s'impliquer dans ce projet d'innovation. Merci à mes collègues en pratique privée et au Centre intégré de santé et services sociaux de l'Outaouais (CISSSO) qui m'ont encouragée jusqu'à la toute fin. Merci à Natacha George, chef de programme RIEDP au CISSO qui m'a offert toute la flexibilité d'horaire dont j'avais besoin pour réaliser les interventions dans le cadre de ce projet d'innovation.

Merci à Éric, mon conjoint, pour ses encouragements et ses conseils de rédaction, mais surtout pour avoir pris la relève de toutes les responsabilités familiales lorsque je devais me plonger dans mes travaux. Merci à nos quatre enfants, Émile, Louis, Juliette et Adélie, pour leur acceptation et leur patience pour mes absences. Merci à ma tante Johanne (Jojo pour les intimes) qui est venue nous prêter main forte au cours des dernières semaines du projet afin que je puisse terminer le projet avec un meilleur équilibre mental. Merci à mon amie Anne-Geneviève pour son soutien et son accueil tout au long de la maîtrise.

INTRODUCTION

Les enfants ayant un trouble de traitement de l'information sensorielle, associé ou non à un trouble neurodéveloppemental, présentent fréquemment des habiletés d'auto-régulation sous-optimales qui interfèrent avec leur participation sociale. Afin d'optimiser l'effet des interventions ergothérapeutiques, il est primordial d'y impliquer activement l'entourage de l'enfant. Ayant comme optique de développer une offre de services ergothérapeutiques en pratique privée répondant aux besoins de ma clientèle, notamment des enfants présentant des difficultés d'auto-régulation et de traitement de l'information sensorielle, ce projet d'innovation se centre sur le développement et l'évaluation d'un modèle novateur de prestation de services en ergothérapie utilisant une modalité d'intervention basée sur le Coaching en Performance Occupationnelle (CPO). Jusqu'à maintenant, cette méthode d'intervention en émergence a été utilisée uniquement auprès des parents ou des enseignants. Afin d'optimiser l'effet de l'intervention ergothérapeutique dans les différents milieux de vie de l'enfant ce coaching sera utilisé conjointement pour le parent et l'enseignant.

Le premier chapitre expose la problématique liée au projet d'innovation et le deuxième chapitre élabore davantage sur les concepts d'auto-régulation, de trouble de l'information sensorielle, de pratique centrée sur le client et des interventions de coaching proposées dans la littérature, particulièrement celle retenue du CPO. Le chapitre trois précise les objectifs général et spécifiques du projet. Le chapitre quatre présente les approches et méthodes utilisées pour évaluer l'implantation et la validité sociale du programme de CPO. Le cinquième chapitre présente les résultats, en commençant par le modèle logique initial élaboré, puis, pour chacun des trois cas pour lequel le programme d'intervention de CPO a été réalisé, les résultats de l'évaluation de l'implantation et de la validité sociale sont détaillés. Le dernier chapitre discute des résultats en dressant les principaux constats tout en offrant des recommandations pour la pratique. Ce chapitre expose également les forces et limites du projet tout en élaborant sur des perspectives futures.

CHAPITRE 1. DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre présente la problématique ayant permis de définir le projet d'innovation. Il traite des concepts d'auto-régulation et trouble de traitement de l'information sensorielle. Il traite également du coaching et des enjeux vécus par les ergothérapeutes en pratique privée pour les enfants vivant des défis de participation sociale en lien avec des défis d'auto-régulation d'origine sensorielle.

1.1. Auto-régulation et trouble de traitement de l'information sensorielle

L'auto-régulation réfère à sa propre capacité à atteindre, maintenir et retrouver un état d'équilibre au niveau de l'éveil ainsi qu'au niveau émotif et attentionnel (Case-Smith et O'Brien, 2015). Plusieurs auteurs soulignent l'importance de l'auto-régulation pour la socialisation, la réussite académique et le bien-être psychologique (Blackwell et al., 2014; Rosanbalm, Christopoulos et Hamoudi, 2015 dans Asaro-Saddler, 2016). L'auto-régulation est influencée par la capacité de percevoir et moduler l'information provenant de nos sens. Pour certains enfants, cette modulation sensorielle ne s'effectue pas de façon typique. Le trouble de modulation sensorielle est un désordre dans la régulation du degré, de l'intensité et de la nature de la réponse sensorielle à un input sensoriel (Miller, Coll, & Schoen, 2007). Chez les enfants présentant un trouble neurodéveloppemental, ce trouble est co-existant chez 40 à 80% d'entre eux (Baranek et al, 2002 dans Miller et al., 2007). En effet, le trouble de modulation sensorielle se retrouve dans une variété de diagnostics incluant le trouble déficitaire de l'attention, le trouble du spectre de l'autisme, le trouble d'acquisition de la coordination et les troubles d'apprentissages. Ces enfants présentent donc des difficultés d'auto-régulation qui interfèrent avec la participation sociale et qui nécessitent une intervention en ergothérapie.

Pour les enfants présentant des difficultés d'auto-régulation influencées par une pauvre modulation sensorielle, diverses approches ergothérapeutiques peuvent être utilisées. Néanmoins, peu importe le type d'approche thérapeutique utilisé en ergothérapie, l'implication de l'entourage de l'enfant est incontournable. Case-Smith et O'Brien (2015) affirment d'ailleurs que l'intervention indirecte sous forme de consultation avec les proches de l'enfant, que ce soit les parents ou les enseignants, est souvent

primordiale pour le succès de l'intervention ergothérapique et devrait faire partie intégrante d'une intervention pour les enfants présentant un trouble du traitement de l'information sensorielle.

1.2. Coaching en ergothérapie

Une des formes de consultation en ergothérapie de plus en plus utilisée est le coaching. Les évidences scientifiques sur l'efficacité des interventions ergothérapiques de coaching apparaissent prometteuses quoique les études réalisées portent sur des échantillons restreints, limitant la force des évidences (Kessler & Graham, 2015). Plus spécifiquement, Cantin et Polatajko (2010) rapportent qu'un mode de prestation de service sous forme consultative a des effets bénéfiques chez les enfants présentant un trouble de traitement de l'information sensorielle, notamment en améliorant leur participation sociale.

Un des modèles de coaching rapporté dans la revue de littérature de Kessler et Graham (2015) est le « *Occupational Performance Coaching* » (*OPC*). L'approche *OPC*, qui peut être traduite par « Coaching en Performance Occupationnelle » (*CPO*), a été originalement développée comme modalité d'intervention en ergothérapie auprès d'une clientèle pédiatrique. Cette approche est fondée sur les principes de la pratique centrée sur la famille ainsi que la pratique centrée sur l'occupation (Graham, Rodger et Ziviani, 2013), ce qui semble prometteur pour répondre aux besoins des proches d'enfants présentant des difficultés d'auto-régulation. De fait, dans sa version originale, cette approche vise l'amélioration de la participation sociale des enfants et met l'emphase sur l'auto-détermination du parent et le développement des compétences en résolution de problèmes (Graham, Boland, Ziviani et Rodger, 2017). Plus récemment, l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle a également été utilisée dans le milieu scolaire afin de faciliter la participation sociale des enfants et d'outiller les enseignants à résoudre les problèmes liés à l'auto-régulation de leurs élèves (Kennedy-Behr, Rodger, Graham et Mickan, 2013; Hui, Snider et Couture, 2016).

1.3. Enjeux des ergothérapeutes en pratique privée

En contexte de pratique ergothérapique privée, certaines interventions de coaching sont réalisées auprès des parents et des enseignants sous diverses formes. Lorsque l'enfant est vu en intervention directe (en clinique ou à domicile), une courte période de temps est allouée en fin de séance pour discuter avec le parent de principes ou activités à intégrer dans le quotidien. De telles interventions avec le parent sont

limitées par la présence de l'enfant qui n'a alors pas l'attention de la thérapeute ou du parent et par l'horaire chargé du thérapeute. De plus, des ressources écrites peuvent être partagées avec le parent par voie électronique afin de fournir de la documentation pour mieux comprendre la problématique de modulation ou de traitement de l'information sensorielle de l'enfant et fournir des recommandations par écrit. En ce qui concerne les enseignants, les interventions de coaching se limitent souvent à fournir un rapport sommaire qui situe la problématique de l'enfant et propose des pistes de solutions sous forme de stratégies et de recommandations à appliquer dans le milieu scolaire. Ce rapport est souvent transmis par l'intermédiaire des parents. Occasionnellement, des contacts téléphoniques sont réalisés pour faire un suivi auprès de l'enseignant et ainsi faciliter l'intégration des stratégies et des recommandations. Dans le contexte actuel, les interventions de coaching sont donc plutôt restreintes, limitant ainsi la portée et l'efficacité de l'intervention.

1.4. Projet d'innovation

Considérant l'importance de faciliter le développement des habiletés d'auto-régulation des enfants dans tous leurs milieux (école et maison) et considérant que l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle s'avère prometteuse pour atteindre des buts de participation sociale, le projet d'innovation consistera en l'adaptation et l'implantation d'une intervention de CPO afin qu'elle soit prodiguée à la fois auprès du parent et de l'enseignant dans un contexte de pratique privée en ergothérapie. Puisque cette façon de mener l'intervention n'a jamais été réalisée, l'expérience des participants sera documentée, en termes de satisfaction, d'acceptabilité et d'utilité dans une perspective d'amélioration de ce format novateur de Coaching en Performance Occupationnelle.

CHAPITRE 2. RECENSION DES ÉCRITS

Une recension des écrits sur les principaux thèmes abordés dans la problématique est présentée dans ce chapitre.

2.1. Approches d'intervention pour l'auto-régulation et le trouble de traitement de l'information sensorielle

L'auto-régulation est définie par le résultat de l'interaction entre quatre concepts interreliés soit l'éveil (maintenir sa vigilance et être capable de faire une transition aisée entre l'état de veille et sommeil), l'attention (diriger son attention sur une tâche), l'affect (une réponse émotionnelle aux circonstances) et l'action (le comportement adapté dirigé vers un but) (Williamson et Anzalone, 2001). Les habiletés d'auto-régulation nous permettent de pleinement tirer profit des occasions d'apprentissage du milieu (Blackwell, Yeager, Mische-Lawson, Bird, & Cook, 2014). Dans le milieu scolaire, les enfants qui présentent de bonnes habiletés d'auto-régulation vont davantage suivre les consignes, attendre leur tour et porter attention à une tâche (Blackwell et al., 2014). Il apparaît donc essentiel pour le développement socio-émotionnel des enfants et la réussite scolaire de soutenir le développement des habiletés d'auto-régulation (Blackwell et al., 2014).

À l'opposé, les difficultés d'auto-régulation se manifestent par une incapacité à réagir de façon appropriée aux exigences de la tâche, au contexte environnemental et aux attentes sociales et culturelles (Parham et Mailloux, 1996 dans Cohn, Miller, & Tickle-Degnen, 2000). Pour les enfants présentant des difficultés dans le traitement de l'information sensorielle, les défis sont encore plus grands étant donné l'influence de la dimension sensorielle sur les capacités d'auto-régulation (Reynolds, Glennon, Ausderau, Bendixen, Kuhaneck, Pfeiffer, Watling, Wilkinson & Bodison, 2017). Ce trouble de l'information sensorielle est prévalent chez plusieurs des enfants vus par les ergothérapeutes, car l'ergothérapeute est reconnu pour son expertise dans l'évaluation et l'intervention auprès des enfants démontrant des différences dans le traitement de l'information sensorielle (Reynolds, Glennon, Ausderau et al., 2017). L'ergothérapeute peut donc faciliter la participation sociale des enfants présentant des difficultés d'auto-régulation, notamment en agissant notamment sur les capacités de traitement de l'information sensorielle.

Deux principales approches de traitement de l'information sensorielle sont utilisées afin de limiter les impacts négatifs des difficultés de traitement de l'information sensorielles soit 1) les approches basées sur le sensoriel et 2) les approches sensorimotrices (Cantin et Polatajko, 2010). Les approches basées sur le sensoriel sont celles qui procurent une stimulation sensorielle spécifique (par exemple, porter une veste lourde pour obtenir une stimulation tactile profonde ou s'asseoir sur un ballon thérapeutique pour obtenir une stimulation vestibulo-proprioceptive). Les approches sensorimotrices, impliquent, quant à elles, des activités motrices comportant une variété de stimulations sensorielles inhérentes à ces activités (par exemple, une thérapie par le mouvement ou des exercices sur ballon thérapeutique). Ces stratégies sensorielles et sensori-motrices sont habituellement intégrées aux routines quotidiennes et sont appliquées par les parents ou les enseignants ou bien ils sont auto-administrées par l'enfant lui-même (Case-Smith et O'Brien, 2015). Le concept de "diète sensorielle" est une série de petits rituels, imbriqués dans les routines normales, composés de stratégies sensorielles ou sensori-motrices calmantes ou excitantes (selon ce qui est approprié dans le contexte) réalisés tout au long de la journée pour soutenir l'auto-régulation (Case-Smith et O'Brien, 2015). Une autre façon de faciliter l'auto-régulation en agissant sur la modulation sensorielle est d'adapter l'environnement afin que les stimuli sensoriels soient appropriés pour l'enfant. Il peut s'agir de réduire le bruit ou la lumière si un enfant présente une hypersensibilité ou encore de diminuer la quantité de stimuli visuels dans une salle de classe. Ces modifications environnementales, de même que les diètes sensorielles, peuvent faire une différence significative dans les habiletés d'auto-régulation et ultimement améliorer la participation sociale et la réussite académique (Case-Smith et O'Brien, 2015).

2.2. La pratique centrée sur le client et l'habilitation en ergothérapie

La pratique centrée sur le client est un thème central en ergothérapie qui désigne une philosophie fondée sur le respect et sur la formation de partenariats avec les personnes qui font appel à des services d'ergothérapie (ACE, 2002). En pédiatrie, il est reconnu que le client désigne à la fois l'enfant et ses parents, car ceux-ci sont intrinsèquement liés (Case-Smith et O'Brien, 2015). Dans la pratique, la philosophie de la pratique centrée sur le client se traduit par les processus d'habilitation en ergothérapie qui font référence aux processus visant à "faciliter, guider, superviser, éduquer, mobiliser, écouter, réfléchir, encourager ou collaborer avec la personne afin de mettre à sa disposition les outils lui permettant de diriger sa vie" (Townsend & Polatajko, 2008). Dans le modèle canadien d'habilitation

centrée sur le client, une des compétences clés de l'habilitation est le coaching, qui se traduit par le développement d'un partenariat centré sur le client dans le dialogue sur l'occupation (Townsend & Polatajko, 2008). Le coaching est une modalité de traitement qui permet de faciliter l'occupation et est donc une modalité qui suscite de plus en plus d'intérêt dans la pratique de l'ergothérapie (Ahmadi Kahjoogh, Rassafiani, Dunn, Ali Hosseini et Akbarfahimi, 2016).

2.3. L'approche de Coaching en Performance Occupationnelle

Dans une revue de littérature publiée par Kessler & Graham (2015) sur l'utilisation du coaching en ergothérapie, diverses interventions de coaching en pédiatrie ont été identifiées:

- A. «*Contextual Intervention*» : Une approche qui vise à favoriser la participation sociale des enfants avec un trouble du spectre autistique.
- B. «*Occupational performance coaching*»: Un modèle de coaching utilisé pour améliorer le rendement occupationnel des parents et enfants pour lesquels des défis sont identifiés dans les occupations.
- C. «*Early Start Denver Model*»: Un programme éducatif parent-enfant pour les enfants avec un trouble du spectre autistique visant à promouvoir la communication, le langage et le jeu.
- D. «*Partnering for change*»: Un modèle de prestation de services en milieu scolaire pour les enfants présentant un trouble d'acquisition de la coordination. Dans ce modèle, le coaching s'effectue auprès des parents et enseignants et vise à promouvoir le développement de nouvelles habiletés via des interactions qui mettent l'emphase sur le partenariat et l'auto-découverte.
- E. «*Remedial coaching*»: Une approche qui inclut des composantes d'enseignement de concepts dans les domaines du langage, de l'écriture et de la posture pour répondre aux difficultés d'apprentissage des enfants.
- F. «*Coaching for oral feeding*»: Une méthode de coaching spécialisée pour faciliter l'alimentation orale des enfants en enseignant aux parents des principes et techniques d'alimentation.
- G. «*Early intervention provider coaching*»: Une méthode de coaching utilisée par les thérapeutes pour développer la capacité des parents à promouvoir le développement de leur enfant dans les routines et activités quotidiennes à la maison.

Parmi la diversité d'approches de coaching utilisées pour une clientèle pédiatrique en ergothérapie (Kessler & Graham, 2015), l'approche de CPO se distingue des autres par sa grande

flexibilité d'implantation et sa vision centrée sur le client et l'occupation. De fait, dans cette approche spécifique à l'ergothérapie, des buts de participation sociale individualisés sont établis pour le parent, pour l'enfant ou pour la famille. À travers les conversations thérapeute-client, les buts sont élaborés de façon très précise et la façon de changer le contexte dans lequel se déroule la performance pour atteindre les buts est discutée (Graham, Rodger et Ziviani, 2013). Ces auteurs expliquent que le processus thérapeutique est guidé par trois domaines facilitateurs, soit a) créer un lien, b) structurer et c) faire émerger les connaissances. De par l'occupation qui est placée au cœur du processus et de par son aspect centré sur la famille, l'approche de CPO est hautement pertinente pour la pratique de l'ergothérapie. Elle est d'autant plus pertinente que, comme le soulignent Graham, Rodger et Ziviani (2013), peu de modèles de pratique opérationnalisent si bien les principes directeurs des approches centrées sur l'occupation et sur la famille. Par ailleurs, quoique les études soient encore limitées en nombre et qu'elles aient été réalisées sur des échantillons restreints, les résultats préliminaires démontrent une efficacité du CPO pour atteindre des buts de participation sociale pour les parents (en lien avec leur rôle parental) et leur enfant ainsi que pour développer le sentiment de compétence parentale (Graham, Rodger, Ziviani, 2013; Kahjoogh, Dunn, Hosseini et Akbarfahimi, 2016). Il n'est donc pas surprenant que l'approche de CPO suscite un intérêt grandissant dans la littérature. À titre indicatif, cette approche, originalement développée pour la clientèle pédiatrique a d'ailleurs été adaptée avec d'autres clientèles (Belliveau, Belliveau, Camire-Raymond, Kessler et Egan, 2016; Kessler, Ineza, Patel, Phillips et Dubouloz, 2014; Alcorn et Broome, 2013).

Récemment, deux équipes de recherches se sont intéressées à l'utilisation du Coaching en Performance Occupationnelle en milieu scolaire. Premièrement, Hui, Snider et Couture (2016) ont combiné un atelier de formation pour les enseignants sur l'auto-régulation et une intervention de huit sessions de CPO auprès d'enseignants québécois. Les buts de l'intervention étaient reliés aux perceptions de rendement et de satisfaction des enseignants dans l'utilisation des stratégies d'auto-régulation par les élèves pour diminuer les comportements perturbateurs ainsi qu'au sentiment d'auto-efficacité de l'enseignant pour la gestion de sa classe. De leur côté, Kennedy-Behr, Rodger, Graham et Mickan (2017) ont combiné l'approche de CPO auprès d'enseignants d'enfants préscolaires avec une intervention directe de jeu auprès de l'enfant. Cette combinaison d'intervention a permis des changements positifs dans le niveau de jeu des enfants ainsi que l'atteinte de plusieurs buts formulés par les enseignants, tant au niveau de la performance que de la satisfaction.

En somme, les écrits scientifiques disponibles relèvent l'importance d'adresser les défis occupationnels liés à des difficultés d'auto-régulation et de traitement de l'information sensorielle en utilisant une intervention ergothérapique centrée sur le client en impliquant l'entourage de l'enfant. L'utilisation de l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle auprès de parents et d'enseignants a démontré un bon potentiel thérapeutique de ce type d'approche au Québec comme ailleurs dans le monde.

CHAPITRE 3. OBJECTIFS

Ce chapitre présente les objectifs général et spécifiques du projet d'innovation.

3.1. Objectif général

Le but de ce projet d'innovation était d'implanter en contexte de pratique privée un modèle novateur et socialement valide de Coaching en Performance Occupationnelle auprès d'enseignants et de parents d'enfants présentant des défis d'auto-régulation en lien avec des troubles de traitement de l'information sensorielle.

3.2. Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, deux objectifs spécifiques ont été ciblés :

- A. Déterminer les paramètres de l'intervention de Coaching en Performance Occupationnelle qui sera réalisée auprès du parent et de l'enseignant.
- B. Évaluer la mise en œuvre de l'intervention et l'ajuster dans le cadre d'un processus itératif d'implantation pour définir un modèle d'intervention socialement valide selon les différents acteurs.

CHAPITRE 4. MÉTHODES

Cette section présente les méthodes utilisées pour atteindre les objectifs visés par le projet d'innovation. Plus spécifiquement, elle présente le choix d'une approche en évaluation de programme et d'un modèle logique de programme ainsi que les méthodes utilisées dans la phase de conception et de réalisation du programme.

4.1. Devis de recherche

4.1.1. *Approche d'évaluation de programme*

L'évaluation de programme consiste en une démarche systématique, plus ou moins complexe, de collecte d'informations, de son analyse et de formulation de constats visant à répondre à des questions d'évaluation précises pour poser un jugement de valeur quant à la qualité du programme en tout ou en partie dans son processus ou à sa fin (Doré, 2012).

Cette approche a été choisie pour le projet d'innovation, car elle permet de poser un jugement de valeur sur le programme et ce, à tous les stades de développement du programme (Doré, 2012). Un programme fait ici référence à un ensemble organisé, cohérent et intégré d'activités et de services réalisés simultanément ou successivement, avec les ressources nécessaires, dans le but d'atteindre des objectifs déterminés, en rapport avec des problèmes de santé précis et ce, pour une population définie (Pineault et Daveluy, 1995 dans Breton, Bilodeau et Boyer, 2001). Dans le contexte du projet d'innovation, le programme réfèrera à l'ensemble des éléments de l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle qui sera implanté en contexte de pratique privée.

Différentes approches en évaluation de programme sont proposées dans la littérature: approche formaliste ou classique, approche fondée sur la théorie des programmes et approche naturaliste ou constructiviste. Le contexte, la nature et le statut du programme de même que le but de l'évaluation vont commander l'usage d'une approche plutôt qu'une autre (Doré, 2012). Pour le projet d'innovation, l'approche retenue est une approche fondée sur la théorie des programmes, puisque dans cette approche, l'accent est mis davantage sur la mesure et l'évaluation de l'atteinte des buts et des objectifs poursuivis

(Doré, 2012). Dans cette approche, la théorie du programme sert de fondement pour ancrer l'évaluation, mais l'approche fondée sur la théorie du programme permet quand même une certaine marge de manœuvre ce qui peut être facilitant pour un évaluateur moins chevronné. De plus, l'évaluateur a un rôle de leadership pour mener à terme le processus et il prend ses décisions de façon autonome, mais tout en s'assurant de consulter les membres de l'équipe du programme (Doré, 2012).

Par ailleurs, l'évaluation du programme comporte deux fonctions : sommative ou formative. La fonction dans le cadre du projet d'innovation sera de nature formative. En effet, une évaluation formative vise l'amélioration continue et s'effectue pendant le déroulement d'une intervention. Elle permet de colliger des informations utiles pour améliorer ou corriger l'intervention (Doré, 2012). Cette approche est particulièrement indiquée vu l'aspect novateur du projet qui prescrit davantage une visée constructive plutôt que la prise de décision quant à la pérennité du programme (qui serait la visée de l'évaluation sommative). Au contraire, on se situe dans une perspective d'amélioration continue.

Au moment de son intervention, l'évaluateur doit identifier l'étape de développement du programme pour choisir le type d'évaluation à réaliser et estimer le meilleur temps pour l'évaluer, sachant que tous les programmes et interventions n'évoluent pas au même rythme (Doré, 2012). Pour le projet d'innovation, les évaluations se sont déroulées en trois temps. Premièrement, une évaluation des choix d'action a été réalisée durant la phase de conception du programme. Deuxièmement, une évaluation de l'implantation a été conduite durant la phase de réalisation du programme. Et troisièmement, une évaluation de la validité sociale incluant les notions d'acceptabilité, de satisfaction et d'utilité a été réalisée à la fin du programme.

4.1.2. *Approche du modèle logique*

Dans le cadre actuel d'évaluation de programme, un modèle logique pour le programme de Coaching en Performance Occupationnelle se devait d'être élaboré. En effet, selon Porteous (2009), le modèle logique de programme constitue un outil important de planification et d'évaluation et son élaboration devient une étape cruciale dans tout processus d'évaluation. Doré (2012) renchérit également que pour faciliter l'évaluation d'un programme, nous devons préalablement comprendre et nous approprier la logique du programme et le modèle logique est un outil d'analyse qui permet d'identifier et de décrire clairement chacune des composantes du programme. Ainsi, dans la démarche d'évaluation de programme, un modèle logique du programme d'intervention de Coaching en Performance

Occupationnelle sera élaboré (voir section « 5.1 Modèle logique pour le programme de Coaching en Performance Occupationnelle » pour la présentation du modèle logique du programme d'intervention).

4.2. Participants

Compte tenu des ressources humaines et temporelles disponibles pour le projet d'innovation, le nombre visé de participants était de trois clients. Afin de permettre la sélection des clients les plus appropriés pour l'implantation de l'intervention, la méthode d'échantillonnage par choix raisonné a été retenue. Cette méthode d'échantillonnage permet la sélection des participants permettant l'accès aux données les plus riches et les plus pertinentes. Puisque le projet d'innovation s'inscrivait dans un contexte de pratique privée en ergothérapie, les participants ont été recrutés parmi la clientèle passée et actuelle du milieu de pratique de l'ergothérapeute ainsi que via la liste d'attente en ergothérapie du même milieu.

Pour être admissibles au projet d'innovation, les clients devaient :

- A. Présenter des difficultés de participation sociale dans le milieu familial et éducatif (école ou milieu de garde) tel que rapporté par les parents;
- B. Avoir des difficultés d'auto-régulation tel que rapporté par les parents;
- C. Avoir des difficultés de traitement de l'information sensorielle tel que démontré par un résultat à au moins un écart-type au-dessus de la moyenne (différence probable ou différence notable) à au moins une section de l'outil Profil Sensoriel 2.

Plus spécifiquement, l'ergothérapeute a tout d'abord sélectionné parmi sa clientèle passée et actuelle, des clients pour lesquels des difficultés sur le plan de l'auto-régulation et du traitement de l'information sensorielle étaient identifiées. Les collègues ergothérapeutes du même milieu de pratique privée ont également été sollicitées afin d'identifier certains clients potentiels parmi leur clientèle passée ou actuelle.

Aux parents des enfants identifiés comme clients potentiels, une lettre d'invitation de participation à une intervention de Coaching en Performance Occupationnelle (disponible à l'Annexe 1) a été envoyée par courriel avec un message d'introduction. Parmi les parents ayant démontré un intérêt initial, un contact téléphonique ou une autre communication par courriel a été faite pour répondre aux

questions ou fournir des précisions sur l'intervention. À cette étape, il a été demandé aux parents de vérifier auprès de l'enseignant de l'enfant, l'intérêt et la disposition à participer au projet. Les parents ont fait un suivi par la suite auprès de l'ergothérapeute pour valider la participation de l'enseignant. À la demande de certains parents, l'ergothérapeute a établi directement le contact avec l'enseignant de l'enfant. Un courriel a alors été envoyé à l'enseignant (adresse électronique fournie par le parent) afin de présenter le projet et acheminer la lettre d'invitation en pièce jointe par courriel. Une fois l'acceptation de l'enseignant pour la participation au projet, des échanges courriel ont eu lieu afin de planifier les six rencontres d'intervention qui faisaient l'objet du programme.

Le consentement pour la participation au projet a été confirmé lors de la première rencontre d'intervention et un document de consentement a été signé par les participants (voir l'Annexe 2).

4.3. Intervention

À la phase de conception d'un programme, l'évaluation des choix d'action vise à identifier les différentes actions qui peuvent répondre à un besoin priorisé. L'approche de Coaching en Performance Occupationnelle a été retenue suite à une revue de littérature sur les approches d'intervention afin de favoriser la participation sociale des enfants présentant des difficultés d'auto-régulation et de trouble de traitement de l'information sensorielle. Elle a été retenue pour son caractère prometteur pour faciliter la participation sociale des enfants en intervenant auprès des parents ou des enseignants, pour son caractère centré sur la famille et sur l'occupation et pour sa spécificité d'application pour diverses problématiques de performance occupationnelle ancrées dans le contexte. Cependant, cette approche n'ayant jamais été prodiguée à la fois auprès du parent et de l'enseignant, les éléments du programme ont dû être déterminés préalablement à la mise en œuvre de l'intervention de CPO. Pour ce faire, une revue de littérature a été effectuée sur cette approche de CPO spécifiquement, puis un choix a été fait en ce qui concerne les éléments à retenir dans un format en dyade parent-enseignant. Enfin, un modèle logique de ce programme a été élaboré comme outil d'évaluation du programme. Les sections qui suivent font état de ces démarches.

4.3.1. *Revue de littérature sur les interventions de Coaching en Performance Occupationnelle*

Une recension des écrits a été réalisée afin d'identifier tous les articles ayant utilisé une approche d'intervention de CPO auprès de clients. Les banques de données CINAHL, MEDLINE, PsychINFO et ERIC ont été utilisées avec les mots-clés « *Occupational Performance Coaching* ». Seuls les articles utilisant l'approche élaborée par Fiona Graham ont été retenus. Cela pouvait inclure des études faites par d'autres groupes que celui de la conceptrice de l'approche, tant qu'ils utilisaient l'« *OPC* ».

Par la suite, une recherche manuelle des références a également été réalisée afin d'assurer une liste exhaustive des articles traitant de l'« *Occupational Performance Coaching* ». Pour ce faire, la bibliographie élaborée par Fiona Graham pour l'atelier de CPO donné en juin 2017 par Mme Graham elle-même via le programme de formation de l'université de Montréal a été révisée. De plus, les bibliographies des articles sélectionnés ont été consultées pour valider si des articles supplémentaires qui n'avaient pas été déjà répertoriés pouvaient être identifiés. Lorsque possible, les articles ont alors été obtenus via la bibliothèque de l'université de Sherbrooke.

Considérant que l'approche de CPO est récente et que le nombre d'articles abordant précisément cette approche dans la littérature est restreint, tous les articles qui utilisaient une intervention de Coaching en Performance Occupationnelle directement basée sur l'approche de Fiona Graham ont été retenus. Suite à la lecture de ces articles, un tableau-synthèse (disponible à l'Annexe 3) présentant les différents paramètres de l'intervention pour chacun des articles a été créé. Les paramètres retenus correspondent aux paramètres qui devaient être déterminés pour élaborer le programme de CPO à développer pour être réalisé auprès des dyades parents-enseignants.

4.3.2. *Critères pour le choix des éléments du programme de Coaching en Performance Occupationnelle donné auprès des dyades parents-enseignants*

Suite à une analyse des articles en fonction des éléments du modèle logique à définir et en tenant compte à la fois de critères de réalisme c'est-à-dire des ressources disponibles pour la démarche d'intervention pour le projet d'innovation (ex. ressources temporelles comme le nombre d'heures hebdomadaires à allouer au projet, nombre de semaines disponibles pour l'intervention) et à la fois des contraintes anticipées en termes de ressources temporelles et matérielles des enseignants (ex. nombre de sessions pour lesquelles ils pourraient maximalelement s'investir, temps hebdomadaire disponible, lieu de

rencontre) les paramètres de l'intervention ont été définis. Par ailleurs, la prise en considération des effets recherchés en termes de satisfaction, d'acceptabilité et d'utilité a aussi influencé les paramètres de l'intervention. Finalement, une révision du contenu des notes de cours de l'atelier « *Occupational Performance Coaching* » auquel la thérapeute a assisté en juin 2017 a permis d'assurer que les éléments essentiels de l'intervention se retrouvent dans le programme de CPO planifié, surtout en ce qui concerne la nature de l'intervention.

4.3.3. *Élaboration du modèle logique du programme de Coaching en Performance Occupationnelle donné auprès des dyades parents-enseignants*

La littérature propose différentes approches pour élaborer un modèle logique, mais nous y retrouvons généralement les mêmes huit composantes : la raison d'être, la cible, les objectifs, la nature de l'intervention, les intrants, les activités de production, les extrants ainsi que les effets ou les impacts (ciblés ou hors cible) (Doré, 2012).

À partir des éléments du programme d'intervention qui ont été déterminés suite à une revue de littérature et en fonction des critères nommés précédemment, un modèle logique a donc été élaboré. Les définitions suivantes de Doré (2012) et Linnan et Steckler (2002) ont été retenues pour chacun des éléments du modèle logique :

- A. Raison d'être : permet d'identifier et de formuler les problèmes à résoudre ou les besoins à combler, donc de décrire la situation à l'origine d'un programme
- B. Cible : correspond à une voie d'intervention privilégiée. Elle identifie l'élément, la situation et/ou la population sur lesquels le programme veut agir pour résoudre le ou les problèmes identifiés dans la raison d'être.
- C. Objectifs : énoncés d'intention qui permettent d'annoncer les résultats attendus à long terme, à moyen terme ou à court terme.
- D. Nature de l'intervention : décrit le type d'intervention mis en place ou à mettre en place. Elle peut aussi présenter les principales orientations ou les principes sur lesquels reposent les interventions.
- E. Intrants : correspondent aux ressources humaines, matérielles, temporelles, financières et informationnelles qui sont requises ou prévues pour la mise en œuvre et le fonctionnement du programme.

- F. Activités de production : réfèrent aux activités ou aux processus de transformation des ressources (intrants) en biens et services (ou extrants). Les auteurs Linnan et Steckler (2002) font également référence à la « dose délivrée » qu'ils définissent par le nombre ou la quantité de chaque intervention ou chaque composante de l'intervention qui a été fournie. La dose délivrée est en fonction des efforts fournis par ceux qui fournissent les services.
- G. Extrants : sont des résultats opérationnels ou des produits et services issus des activités de production qui sont livrés à la clientèle. Linnan et Steckler (2002) font également référence à la « dose reçue » qu'ils définissent par le degré d'engagement actif des participants dans l'intervention. Cet engagement est caractéristique de l'auditoire ciblé et correspond au degré d'engagement, d'interaction, de réceptivité et/ou d'utilisation du matériel ou des ressources recommandées.
- H. Les effets ciblés ou hors cible : sont les résultats, les retombées ou conséquences du programme. C'est ce qui est réellement attendu à court, moyen et long terme. En plus des effets attendus, il peut se produire des résultats non désirés ou attendus : ce sont des effets collatéraux ou hors cible qui doivent être appréhendés et, le cas échéant, mesurés.

4.4. Collecte de données, variables et instruments de mesure

Dans sa phase de réalisation, le programme de Coaching en Performance Occupationnelle a été mis en œuvre, ce qui a donné lieu à une évaluation de l'implantation et, à la fin du programme d'intervention, une évaluation de la validité sociale (satisfaction, acceptabilité, utilité perçue). Pour compléter l'évaluation de l'implantation et de la validité sociale, des questions d'évaluation ont été soulevées et des indicateurs et critères identifiés ont permis d'y répondre. Les sources, les outils de collecte de donnée et les méthodes d'analyse associées ont également été sélectionnés. Ces informations sont décrites dans les sections suivantes.

4.4.1. Évaluation de l'implantation

Le passage de la conception à la réalisation du programme donne lieu à l'évaluation de la mise en œuvre ou de l'implantation du programme. Cette évaluation permet d'adapter la planification, dite conceptuelle, à la concrétisation, c'est-à-dire au factuel ou au réel (Doré, 2012). Suite à l'élaboration d'un nouveau format du programme d'intervention de Coaching en Performance Occupationnelle, c'est-à-dire un format novateur dans lequel l'intervention est réalisée à la fois auprès du parent et de

l'enseignant, il s'avérait important de s'assurer d'une bonne implantation. L'évaluation de l'implantation a permis d'une part de s'assurer que les principes essentiels de l'approche de coaching conservent leur place centrale et d'autre part que les éléments du programme s'implantent comme prévu en captant rapidement les ajustements à faire et en les réalisant efficacement.

Selon Doré (2012), les éléments du modèle logique qui intéressent davantage l'évaluateur pour une évaluation de l'implantation sont la nature de l'intervention, les intrants et les activités de production. Compte tenu des objectifs du projet d'innovation, les intrants n'ont pas fait partie de l'évaluation de l'implantation, car ce type d'évaluation avait peu d'impact sur la pérennité du programme d'intervention. De fait, le projet d'innovation visait davantage à documenter la faisabilité d'utiliser une approche en CPO en pratique privée en ergothérapie. En fonction de cet objectif, la nature de l'intervention et les activités de production comme objets d'évaluation ont été sélectionnés par l'évaluateur afin de répondre à l'objectif général du projet.

L'évaluation de l'implantation a d'abord permis d'assurer que l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle soit implantée de façon fidèle à ses principes fondateurs, d'où l'importance de cibler la nature de l'intervention comme objet d'évaluation. Ensuite, l'évaluation visait à vérifier la concordance, en ce qui a trait aux activités de production, avec ce qui avait été prévu initialement (modèle logique initial) et ce qui a été réellement réalisé auprès des participants.

Le tableau suivant présente les objets (éléments du modèles logiques) ciblés pour l'évaluation d'implantation et les questions d'évaluation associées. Pour chaque question, les dimensions et les indicateurs qui ont été retenus sont présentés. La dimension réfère à un sous-groupe d'éléments qui composent un programme et l'indicateur constitue une caractéristique unique ou un seul aspect d'une dimension (Doré, 2012).

Tableau 1: Objets, questions d'évaluation, dimensions et indicateurs pour l'évaluation de l'implantation

Objets	Questions	Dimensions	Indicateurs
Nature de l'intervention	Est-ce que l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle s'implante comme prévu selon la théorie de l'approche?	Principes de l'approche de CPO : identification des buts, domaines facilitateurs (créer un lien, structurer, faire émerger les connaissances), six étapes du domaine « structurer »	Niveau de qualité d'application des principes de CPO
	Comment les principes de CPO ont-ils été appliqués? Quels sont les obstacles et les facilitateurs à l'application des principes de CPO?	Principes de l'approche de CPO : identification des buts, domaines facilitateurs, six étapes du domaine « structurer »	Obstacles et facilitateurs dans l'application des principes de CPO
Activités de production	Est-ce que les rencontres prévues ont été réalisées?	Présence des participants aux rencontres données	% de rencontres pour lesquelles chaque participant (parent et enseignant) était présent
	Est-ce que chacun des buts établis a été discuté lors de chaque rencontre?	Buts identifiés pour l'intervention	Nombre de buts discutés pour chacun (parent et enseignant)
	Est-ce que la durée de session de 1h15 a été respectée?	Durée de la session	Nombre de minutes de la session

Dans le cadre d'une évaluation de l'implantation, les résultats de la collecte continue sont comparés aux critères choisis dans le cadre de la planification et donc l'interprétation critériée s'avère être la plus appropriée (Doré, 2012). Le tableau 2 présente chacun des indicateurs retenus ainsi que les critères d'interprétation utilisés pour répondre aux questions d'évaluation. La collecte de donnée pour la mesure des indicateurs a été effectuée avec les outils présentés dans le tableau à partir des sources présentées. La méthode de traitement des données est aussi incluse.

Tableau 2: Indicateurs, critères, sources, outils et traitement des données pour l'évaluation d'implantation

Indicateurs	Critères	Sources	Outils de collecte de données	Traitement des données
Niveau de qualité d'application des principes de CPO	Pour une fidélité optimale avec l'approche, obtenir un niveau de qualité de 4 sur 5 sur une échelle de qualité de 1 à 5 (5 étant la meilleure qualité)	Ergo-thérapeute	Grille d'auto-évaluation avec cotation sur une échelle de Likert à 5 niveaux	Analyse statistique (statistiques descriptives)
Obstacles et facilitateurs dans l'application des principes de CPO	Obstacles et facilitateurs identifiés	Ergo-thérapeute	Journal de bord	Analyse qualitative sommaire
% de rencontres pour lesquelles chaque participant était présent	Présence de chaque participant à 67% des rencontres (4 séances sur 6)	Ergo-thérapeute	Tableau de bord (prise des présences à chaque séance et inscription dans le tableau de bord)	Analyse statistique (statistiques descriptives)
Nombre de buts discutés pour chacun (parent et enseignant)	2 buts sur 2 pour chaque participant	Ergo-thérapeute	Tableau de bord (incluant tableau de compilation des buts avec crochet lorsque le but a été discuté à la séance)	Analyse statistique (statistiques descriptives)
Nombre de minutes de la session	Entre 75 et 90 minutes	Ergo-thérapeute	Tableau de bord (inscription de la durée de séance après chacune des séances)	Analyse statistique (statistiques descriptives)

La principale source d'information pour la collecte de données repose donc sur le tableau de bord complété par l'ergothérapeute après chaque session d'intervention réalisée. Ce tableau de bord (disponible en Annexe 4) consiste en un outil intégrateur incorporant toutes les données à récolter durant la réalisation du programme d'intervention. Les éléments incorporés au « tableau de bord » sont :

- A. Outils d'auto-évaluation (sur une échelle de Likert de 1 à 5) des actions facilitantes de CPO (outils proposés par Fiona Graham dans son atelier de formation, mais avec une échelle de niveau de qualité adaptée);
- B. Outil d'auto-évaluation des 6 étapes du processus global de CPO (outil-maison créé à partir des principes théoriques de l'approche);
- C. Données sur les présences des participants aux sessions, les durées des sessions, les buts discutés et le nombre de sessions;
- D. Journal de bord de l'ergothérapeute relatant les réflexions en lien avec les aspects facilitateurs et les obstacles rencontrés dans l'application des principes de CPO.

4.4.2. *Évaluation de la validité sociale*

La validité sociale est définie par Glodstein et Naglieri (2011) comme un concept qui réfère à l'acceptabilité et à la satisfaction en regard d'une intervention et elle est généralement évaluée en sollicitant l'opinion des participants (aussi bien ceux qui reçoivent que ceux qui fournissent les services). Les participants peuvent être amenés à partager leur opinion en ce qui a trait, par exemple, à la complexité d'application de l'intervention, au temps requis pour l'implanter ou à la satisfaction en regard des résultats (utilité perçue). Toujours selon ces auteurs, l'évaluation de la validité sociale permet de récolter de l'information qui permet aux professionnels de choisir des interventions qui seront bien reçues des clients. Comme la satisfaction d'un client influence beaucoup sa fidélisation (Doré, 2012), cette évaluation est particulièrement indiquée vu la nature novatrice de l'intervention et l'intention d'implantation en contexte de pratique privée.

Selon Doré (2012), les composantes du modèle logique qui intéressent davantage l'évaluation de la satisfaction sont la nature de l'intervention, les intrants, les activités de production et les extrants. Dans le contexte du projet d'innovation, nous retenons la nature de l'intervention en raison de son caractère distinct pour lequel il est important d'aller vérifier la satisfaction des clients. Nous retenons également les extrants afin de valider si les paramètres de l'intervention conviennent aux participants.

L'utilité perçue réfère aux impacts de l'intervention perçus par les participants, aux résultats « subjectifs ». Est-ce que l'intervention prodiguée a été perçue comme ayant été utile à certains égards ? Si oui, lesquels ? Est-ce que le format novateur rassemblant le parent et l'enseignant en dyade a apporté

un élément utile à une intervention de Coaching en Performance Occupationnelle ? Y a-t-il une plus-value perçue à ce format novateur ?

Les questions et dimensions retenues sont encore ici en lien avec une perspective d'amélioration continue du programme d'intervention et une perspective de réalisme d'implantation de ce type d'intervention en contexte de pratique privée. Les questions d'évaluation, les dimensions et les indicateurs sont présentés dans le tableau 3.

Tableau 3: Objets, questions d'évaluation, dimensions et indicateurs pour l'évaluation de la validité sociale

Objets	Questions	Dimensions	Indicateurs
Nature de l'intervention	Est-ce que les parents et les enseignants sont satisfaits de l'intervention de type coaching en dyade parent-enseignant?	Intervention de type coaching; format donné en dyade parent-enseignant	Niveau de satisfaction
	Quels sont les éléments du programme d'intervention de CPO qui sont perçus satisfaisants et moins satisfaisants, acceptables et moins acceptables?	Intervention de type coaching; format donné en dyade parent-enseignant	Aspects satisfaisants et/ou acceptables et ceux qui le sont moins
Activités de production (services rendus par l'ergothérapeute)	Est-ce que les participants sont satisfaits du nombre d'objectifs ayant pu être abordés au cours de l'intervention?	Nombre d'objectifs abordés dans les sessions	Niveau de satisfaction
Extrants (« dose reçue »)	Est-ce que les participants sont satisfaits du nombre de sessions accomplies?	Nombre de sessions reçues	Niveau de satisfaction
	Est-ce que les participants sont satisfaits de la fréquence et durée de l'intervention (6 sessions sur 10 semaines)?	Fréquence des sessions	Niveau de satisfaction
	Est-ce que les participants sont satisfaits de la durée de chaque session?	Durée de chaque session	Niveau de satisfaction
Effets immédiats	Quels sont les effets perçus par les participants suite à l'intervention de CPO ?	Utilité de l'intervention	Aspects utiles ou moins utiles

Le tableau suivant (tableau 4) présente chacun des indicateurs retenus ainsi que les critères d'interprétation utilisés pour répondre aux questions d'évaluation. Les sources de collecte de données ainsi que les outils et le type de traitement des données sont également présentés.

Tableau 4: Indicateurs, critères, sources, outils et traitement des données pour l'évaluation de la validité sociale

Indicateurs	Critères	Sources	Outils de collecte de données	Traitement des données
Niveau de satisfaction	Pour une satisfaction optimale, obtenir un niveau de satisfaction plus grand ou égal à 3 sur une échelle de satisfaction de 1 à 4 (4 étant la meilleure satisfaction)	Parent Enseignant	Questionnaire écrit auto-administré avec échelle de Likert à 4 niveaux	Analyse statistique (statistiques descriptives)
Aspects satisfaisants et/ou acceptables et ceux qui le sont moins	Aspects satisfaisants/acceptables ou moins satisfaisants/acceptables identifiés par les participants	Parent Enseignant	Entrevue semi-structurée	Analyse thématique à partir des résumés d'entrevue
Aspects utiles ou moins utiles	Aspects utiles ou moins utiles identifiés	Parent Enseignant	Entrevue semi-structurée	Analyse thématique à partir des résumés d'entrevue

Afin de recueillir des données sur la satisfaction, un questionnaire écrit a été élaboré (Annexe 5) à partir du questionnaire CSQ-8 qui mesure la satisfaction avec les services reçus. Des questions supplémentaires, en lien avec les aspects spécifiques de l'intervention de Coaching en Performance Occupationnelle, ont été créées afin de recueillir des données plus spécifiques. Le questionnaire a été révisé par la mentor et par des collègues ergothérapeutes pour valider la pertinence et la clarté des questions. Le questionnaire a été remis à chacun des participants lors de la dernière session d'intervention (session 6). Les questionnaires ont été remplis par les participants principaux à la fois du milieu scolaire et de la famille. Si plus d'un intervenant par milieu était présent, seuls ceux ayant participé à au moins 80% des séances d'intervention étaient invités à compléter le questionnaire. Celui-ci a été complété sur place par les participants, puis ils les déposaient dans une enveloppe scellée avant de les remettre à l'ergothérapeute évaluatrice.

Une entrevue semi-structurée individuelle ou en dyade dans certains cas (pour les intervenants d'un même milieu éducatif) a été conduite auprès de tous les participants principaux afin de recueillir leur expérience en regard des éléments ciblés pour l'évaluation de la validité sociale. Un guide d'entrevue a été élaboré (disponible à l'Annexe 6) et révisé par la mentor et des collègues ergothérapeutes avant son utilisation pour valider la pertinence, l'exhaustivité et la qualité des questions.

CHAPITRE 5. RÉSULTATS

Cette section présente les résultats obtenus suite à la collecte et à l'analyse des données. D'abord, le modèle logique élaboré au départ spécifiant les éléments du programme d'intervention de Coaching en Performance Occupationnelle proposé sera détaillé. Par la suite, les résultats en lien avec la réalisation de l'intervention pour chacun des cas seront présentés séparément pour chaque cas, et ce, afin de rendre compte de la spécificité de chacun des cas dans la façon dont le programme de CPO a été mis en œuvre. Pour chacun des cas, l'histoire du cas sera présentée, les ajustements effectués au programme seront exposés ainsi que les résultats de l'évaluation de l'implantation et de la validité sociale.

5.1. Modèle logique initial pour le programme de Coaching en Performance Occupationnelle

Le tableau suivant (tableau 5) définit chacun des éléments du programme d'intervention de Coaching en Performance Occupationnelle et donc le modèle logique tel qu'élaboré pour la réalisation du programme d'intervention.

Tableau 5: Modèle logique initial du programme de Coaching en Performance Occupationnelle

Raison d'être	Les enfants qui présentent des difficultés d'auto-régulation d'origine sensorielle ont une participation sociale moins satisfaisante ou non optimale.
Cible	Le programme vise les parents et enseignants d'enfants qui ont des difficultés d'auto-régulation d'origine sensorielle vus en pratique privée en ergothérapie.
Objectifs généraux	Les enfants seront en mesure de participer de façon optimale à la majorité des occupations jugées importantes pour eux par les parents et les enseignants.
Nature de l'intervention	Coaching en Performance Occupationnelle (« <i>Occupational Performance Coaching</i> »), approche élaborée par Fiona Graham, ergothérapeute. Le Coaching en Performance Occupationnelle est fondé sur les principes de l'approche centrée sur la famille et est centré sur l'occupation. Dans cette intervention de coaching, les discussions entre l'ergothérapeute et les aidants (parents, tuteurs, enseignants, éducateurs) favorisent une approche réflexive et orientée vers le but. L'intervention de CPO prend également en considération les théories de l'apprentissage spécifiques aux adultes (parents et enseignants qui interviennent auprès des enfants) et reconnaît la compétence des adultes qui prennent soin des enfants (parents, enseignants, tuteurs) à résoudre les problèmes de performance occupationnelle des enfants.

Intrants

Ressources humaines : une ergothérapeute.

Ressources matérielles : installations scolaires (local, mobilier). Matériel informatique et matériel de bureau de l'ergothérapeute en pratique autonome.

Ressources financières : frais de déplacement de l'ergothérapeute.

Ressources temporelles : temps de l'ergothérapeute pour la préparation, l'intervention et la tenue de dossier.

Ressources informationnelles : connaissances acquises par l'ergothérapeute qui implantera le programme de Coaching en Performance Occupationnelle suite à l'atelier « *Occupational Performance Coaching* » donné par Fiona Graham en juin 2017 via le programme de formation de l'Université de Montréal; cahier du participant et notes de cours de cet atelier.

Activités de production

Six sessions de coaching données par l'ergothérapeute à la dyade parent-enseignant. Le nombre de buts élaborés est de deux par milieu, soit deux buts pour le milieu scolaire et deux buts pour le milieu familial.

Informations fournies sur l'auto-régulation et le trouble de traitement de l'information sensorielle via les rencontres de coaching.

Suivi offert sur divers aspects, au besoin, entre les sessions de coaching via des échanges par courriel ou par téléphone.

Extrants

Six sessions de coaching reçues par les participants.

Durée de chaque session de coaching de 75 minutes.

Durée totale du programme est de 10 semaines et la fréquence des six sessions sera déterminée par les participants et ajustée selon la situation.

Effets ciblés**À court terme:**

- Les parents et enseignants identifient et expérimentent des stratégies facilitant la réalisation des occupations ciblées dans l'intervention de coaching.
- Les parents et enseignants développent un lien de collaboration dans l'atteinte des buts ciblés.

À moyen terme:

- Les enfants participent de façon optimale aux occupations ciblées dans les objectifs d'intervention pour le milieu scolaire et la maison.
- Les parents et les enseignants sont satisfaits de la façon dont l'enfant participe aux occupations ciblées.

À long terme:

- Les enfants sont disponibles pour les apprentissages scolaires et pour les routines à la maison attendues des parents.
- Les parents et enseignants se sentent outillés et compétents pour résoudre de potentielles futures difficultés de participation sociale de l'enfant.

Effets hors cible

- Les enfants reprennent des activités significatives qui n'avaient pas été ciblées dans les objectifs des parents et des enseignants.
- Les enfants ont un meilleur rendement académique (meilleurs résultats scolaires).
- Le parent et l'enseignant développent une collaboration qui dépasse le contexte de l'intervention et se poursuit tout au long de l'année scolaire.
- Les parents utilisent les stratégies utilisées avec d'autres personnes de leur entourage pour intervenir avec l'enfant.

5.2. Cas 1 : Thomas (prénom fictif)*5.2.1. Description du cas*

Thomas est un jeune garçon de 4 ans présentant un trouble déficitaire de l'attention (TDA) et des comportements d'opposition (sans toutefois qu'ils aient l'ampleur associée au trouble d'opposition). Thomas démontre des difficultés d'auto-régulation tant au niveau de la régulation de l'attention que de la régulation de l'affect et des actions. C'est un garçon qui a de la difficulté à rester centré sur la tâche et qui est facilement distrait. Lorsqu'il est dans un cadre non structuré (lors de jeux libres par exemple), il peut devenir excité et fébrile et faire preuve de comportements d'impulsivité comme frapper les autres ou crier. Il a alors du mal à rester engagé dans le jeu et il s'agite au lieu de participer au jeu en cours. Il fréquente un Centre de la Petite Enfance (CPE) auquel il est intégré dans un groupe de pairs de son âge. Il répond bien au renforcement positif des éducatrices; il bénéficie de la constance dans l'approche des éducatrices et a besoin que les limites soient posées clairement et de façon constante. Dans le milieu familial, il a des accès de colère et a des comportements impulsifs ou provocateurs (comme déranger son frère volontairement, par exemple).

Thomas démontre également des difficultés de traitement de l'information sensorielle, tel que relevé au Profil Sensoriel 2 (questionnaire du tuteur) et les entrevues avec les parents. Des profils de recherche sensorielle et d'évitement sont apparus prédominants au Profil Sensoriel 2 ainsi que des difficultés au niveau auditif, visuel, tactile et du mouvement pour les sections sensorielles du même outil. Les difficultés sensorielles ont un impact sur la conduite et l'état socio-émotionnel (sections comportementales du Profil Sensoriel 2).

Les parents de Thomas ont tous deux participé au programme de CPO. Le père en présence physique aux rencontres qui ont eu lieu au CPE et la mère, via conférence téléphonique. Du côté du CPE,

plusieurs intervenantes se sont jointes au départ à l'intervention. Premièrement, deux éducatrices ont participé: l'éducatrice principale du groupe d'enfants et l'éducatrice qui assume le quart de travail de fin de journée ou les absences de l'éducatrice principale. Ensuite, la directrice et la coordonnatrice du CPE ainsi que la conseillère en pédagogie au CPE ont également participé à certaines rencontres du programme d'intervention.

Les deux buts de participation sociale qui ont été élaborés et priorisés pour Thomas sont : a) Thomas reste engagé dans une activité ou passe d'une activité à une autre sans déranger son frère ou dire des gros mots avec une assistance verbale occasionnelle à distance (but pour le milieu familial) et b) Thomas joue de façon engagée et calme dans un jeu avec son ami dans la grande salle en fin de journée avec assistance verbale occasionnelle et à distance lorsqu'il est de l'autre côté de la grande salle (du côté du groupe de son ami) en fin de journée.

5.2.2. *Ajustements effectués au moment de la planification*

Avant même le début des séances d'intervention, des ajustements ont été effectués afin d'accommoder les attentes et contraintes des participants. Tout d'abord, tel que décrit plus haut, il y a eu davantage de participants que la dyade parent-enseignant (ou éducateur) prévue. En effet, plusieurs intervenants du milieu de garde ont démontré un grand intérêt à s'impliquer dans une intervention donnée dans le milieu par une ergothérapeute, car cette occasion ne se présente pas souvent et les intervenants voyaient des bénéfices à y participer. Par ailleurs, les deux parents ont désiré prendre part à l'intervention. En ce qui concerne la durée d'intervention, les éducatrices n'ayant pu être libérée pour plus d'une heure consécutive, la durée des rencontres a été établie dès le départ à une heure par session. Ensuite, vu la durée de la session diminuée dès le départ, deux buts ont été élaborés pour chaque milieu (familial et de garde) tel que prévu dans le programme, mais il a été convenu de mettre l'accent sur un seul but par milieu pour commencer et d'aborder le deuxième si le temps le permettait (en fonction de la durée de la session et du nombre de sessions). Finalement, le programme d'intervention s'est échelonné sur huit semaines (au lieu de dix). La fréquence des sessions était généralement hebdomadaire sauf pour quelques semaines où les parents avaient des rendez-vous médicaux prévus avec l'enfant.

5.2.3. Résultats d'évaluation de l'implantation

Les éléments visés par l'évaluation d'implantation étaient la nature de l'intervention et les activités de production.

Les niveaux de qualité d'application des principes de l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle sont présentés dans la figure 1. Les niveaux se situent entre 3,4 et 4,4 sur une échelle de 1 à 5 (5 étant la meilleure qualité). Le critère de réussite (résultat supérieur ou égal à 4) déterminé par l'évaluatrice pour avoir un niveau optimal de fidélité avec l'approche a été atteint pour un seul domaine avec les éducatrices et pour aucun domaine avec les parents.

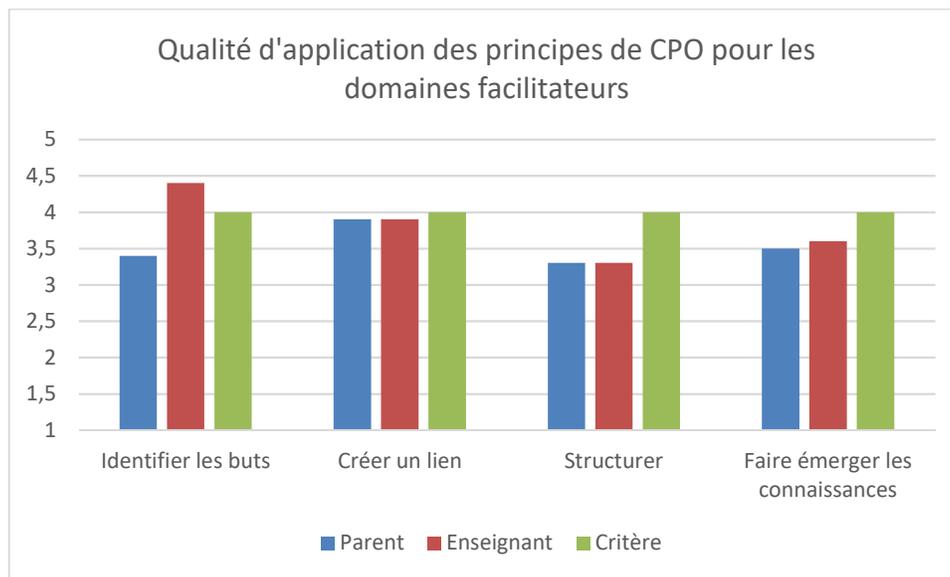


Figure 1: Niveau de qualité d'application, pour le cas 1, des principes de CPO pour l'identification des buts et des trois domaines « Créer un lien, Structurer, Faire émerger les connaissances »

Les résultats de l'auto-évaluation pour les étapes constituant le domaine « Structurer » sont présentés à la figure 2. Les niveaux de qualité d'application des principes de CPO varient de 3 à 4 sur une échelle de 1 à 5 (5 étant la meilleure qualité). Le critère d'obtenir un score supérieur ou égal à 4 a été atteint pour deux étapes sur six pour le parent. Pour les enseignantes, le critère a été atteint pour trois étapes sur six.

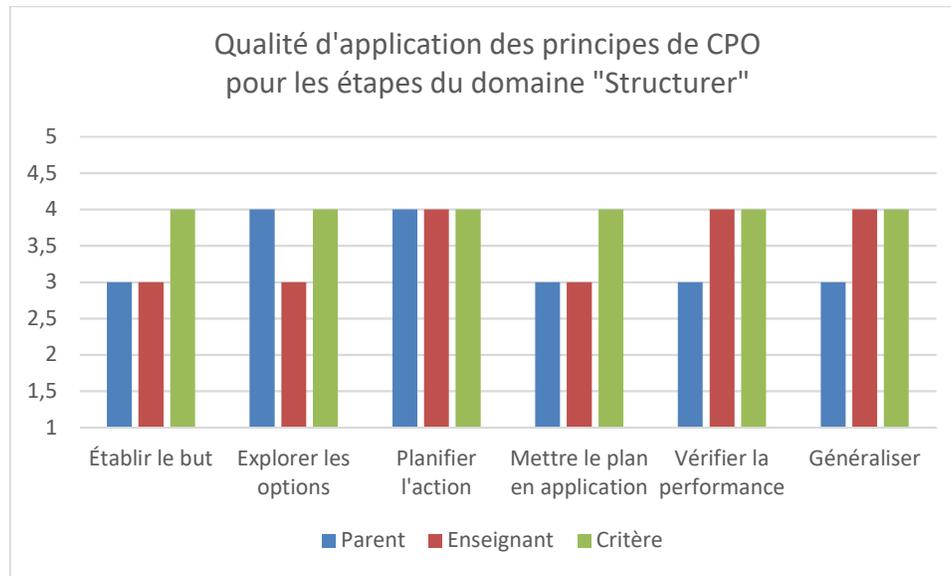


Figure 2: Niveau de qualité d'application, pour le cas 1, des étapes spécifiques pour le domaine "Structurer"

L'analyse de contenu du journal de bord de l'ergothérapeute permet de relever les facilitateurs ou les principes qui ont été bien mis en application lors de la réalisation des sessions d'interventions :

- A. Présentation de l'approche de CPO : Dès la première session d'intervention, l'ergothérapeute a expliqué l'approche de CPO et le déroulement prévu pour les sessions. Elle a expliqué ce qu'est en général le coaching (approche collaborative impliquant participation active de tous) et elle a présenté aux participants le modèle Personne-Environnement-Occupation qui allait servir de modèle dans l'analyse des situations et la recherche de solutions.
- B. Garder la discussion centrée sur les buts : L'ergothérapeute a mis beaucoup d'effort pour garder la discussion centrée sur les buts et l'utilisation du document écrit présentant les buts s'est avérée très utile pour diriger les participants et les recentrer.
- C. Laisser les parents et éducateurs déterminer les buts : Même si les participants avaient de la difficulté à formuler les buts en termes de participation sociale, l'ergothérapeute s'est gardée de suggérer les buts et a laissé les participants les déterminer. À la session suivant l'élaboration des buts, les buts ont été révisés par tous les participants afin de les valider à nouveau.
- D. Éviter de donner des conseils ou des recommandations, stimuler la réflexivité des parents et éducatrices, fournir de l'information que lorsque nécessaire : Lorsqu'une stratégie était proposée par l'ergothérapeute, il y avait validation avant auprès des participants pour valider si la stratégie est

pertinente dans la situation actuelle. De l'information pertinente à la situation en ce qui concerne les difficultés de traitement de l'information sensorielle et de la documentation (en réponses aux attentes implicites par rapport au rôle de l'ergothérapeute) ont été fournies lorsque jugé nécessaire seulement.

- E. Stimuler la généralisation : Quand la discussion se dirigeait hors sujet, l'ergothérapeute utilisait la situation décrite pour demander si certaines stratégies identifiées en lien avec le but pouvaient s'appliquer dans cette situation. L'ergothérapeute a posé plusieurs questions pour encourager la généralisation des stratégies à d'autres situations ou contexte.
- F. Présence de la conseillère en pédagogie du CPE : La conseillère pédagogique du CPE a amené des réflexions pertinentes en lien avec l'application des stratégies dans le milieu de garde. Elle avait du recul sur la situation et pouvait amener une perspective organisationnelle à la discussion.
- G. Renforcement de la compétence des parents et éducatrices : Beaucoup de bons coups ont été soulignés par l'ergothérapeute vis-à-vis des parents ou éducatrices.

Certains obstacles ont été aussi relevés dans l'analyse de contenu du journal de bord et certains principes de CPO ont été plus difficilement appliqués :

- A. Élaboration des buts : Il était difficile pour les participants de formuler les buts en termes de participation sociale (les participants parlaient des difficultés d'impulsivité, de l'agitation, de l'anxiété, du manque d'attention). Ils avaient également de la difficulté à ancrer les buts dans un contexte. Les difficultés de l'enfant sont peu marquées dans le milieu de garde, car l'encadrement et l'approche sont adéquats et donc les buts ont été plus difficilement ciblés.
- B. Nombre élevé de participants : La discussion sur un seul but était beaucoup plus étendue et longue que prévu. Les échanges s'étendaient sur une longue période, car il y avait plusieurs intervenants autour de la table et chacun amenait son point de vue.
- C. Rôles de tous les acteurs dans le contexte de CPO : Les participants se tournaient souvent vers l'expertise de l'ergothérapeute pour la recherche de solutions. Il était difficile d'amener les participants à être les agents de changement, car il s'en remettaient beaucoup à l'ergo-expert.
- D. Pertinence du but dans le milieu de garde : Le contexte dans lequel le but a été ciblé ne revenait pas à chaque semaine et donc il était difficile de faire un retour sur le plan d'action. L'éducatrice disait parfois ne pas avoir beaucoup de contrôle sur l'application de stratégies en lien avec le but ciblé.

En ce qui concerne les activités de production, c'est-à-dire les services qui ont été rendus par l'ergothérapeute, l'évaluation de l'implantation visait : a) la présence des participants aux rencontres, b) la durée de la rencontre et c) le nombre de buts discutés à chaque session d'intervention.

Pour les deux parents et les deux éducatrices, le taux de participation aux six sessions d'intervention a été de 100%. La conseillère en pédagogie du CPE a assisté à 80% des sessions, la directrice du CPE à 50% des sessions et la coordonnatrice du CPE à 33% des sessions. La durée moyenne des sessions a été de 65 minutes. À chacune des sessions, les deux buts élaborés ont été discutés. Les deux autres buts qui avaient été élaborés et qui avaient été mis en suspens au départ n'ont pas pu être abordés dans le programme d'intervention par manque de temps.

5.2.4. Résultats d'évaluation de la validité sociale

L'évaluation de la validité sociale comprenait d'une part la mesure du niveau de satisfaction par le biais d'un questionnaire écrit complétés par les participants et d'autre part l'analyse thématique des résumés d'entrevues réalisées auprès des participants.

Les résultats du questionnaire écrit de satisfaction sont présentés à la Figure 3. Le niveau de satisfaction se situe entre 2,9 et 4 sur une échelle de 1 à 4 (4 étant le niveau le plus élevé de satisfaction). Mis à part le niveau de satisfaction globale pour l'enseignant, les niveaux de satisfaction ont atteint ou dépassé le seuil de 3 établi par l'évaluatrice.

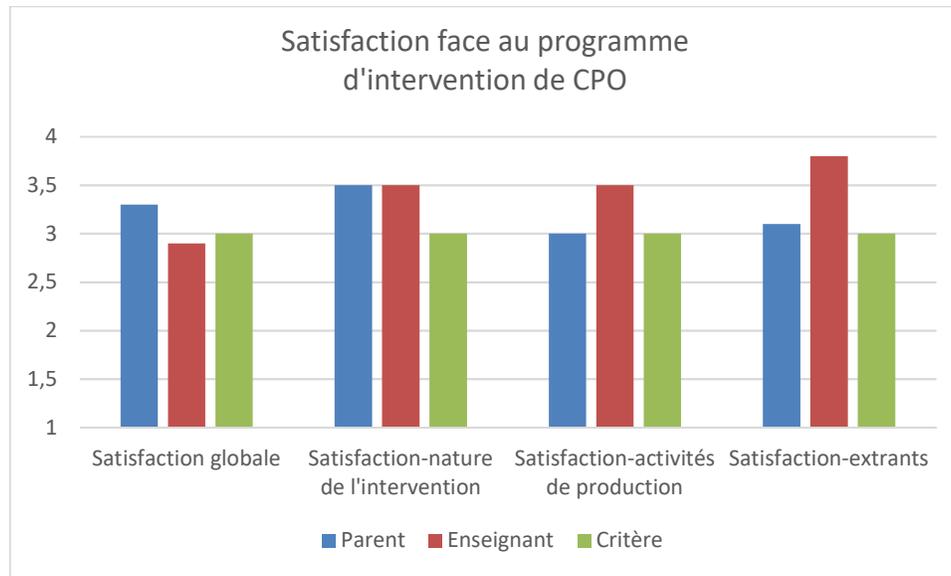


Figure 3: Niveau de satisfaction, pour le cas 1, globale pour le programme ainsi que pour la nature de l'intervention, les activités de production et les extrants

Les thèmes relevés à partir des entrevues des participants (éducatrices et parents) évoquent plusieurs éléments perçus comme satisfaisants et acceptables pour le programme de Coaching en Performance Occupationnelle. Voici les thèmes relevés par les participants :

- A. Travail interdisciplinaire : Le CPO est perçu favorablement par les participants, car il permet de réunir les principaux acteurs autour de la table et effectuer un travail interdisciplinaire bénéfique pour l'enfant qui ne serait pas possible dans un autre contexte.
- B. Partage des réalités : Le fait de réunir les intervenants du milieu de garde et les parents pour le programme d'intervention permet de partager la réalité de chacun (son vécu par rapport à l'enfant). Cela amène une meilleure compréhension du fonctionnement de l'enfant dans ses milieux et une appréciation du travail fait pour favoriser le fonctionnement de l'enfant.
- C. Relation parent-éducateur : Participer côte à côte à une intervention permet aux parents et aux éducateurs de développer une relation privilégiée, de se rapprocher et de développer une communication encore plus ouverte. La participation au programme de CPO a permis d'avoir des occasions d'échanges encore plus fréquentes et des échanges plus en profondeur.
- D. Constance et cohérence dans les interventions : Puisque les parents et les éducatrices étaient réunies dans le programme de CPO, il y a eu une application plus constante des stratégies et des méthodes

d'intervention dans le milieu familial et dans le milieu de garde, car les stratégies étaient développées en concertation.

- E. Élaboration commune des buts : Les participants ont eu l'occasion de discuter du fonctionnement de l'enfant dans ses divers milieux et de déterminer des buts ensemble au lieu que ce soit le professionnel qui détermine les buts. Le travail par la suite était plus concerté et les parents et éducatrices se sentaient plus directement concernées.

D'un autre côté, les participants ont relevé des aspects moins satisfaisants ou acceptables en ce qui concerne le programme de CPO tel que réalisé :

- A. Perte de repères : Le rôle de l'ergothérapeute dans le CPO était différent de celui auquel les participants étaient habitués, le rôle dans le CPO étant un rôle de facilitateur et le rôle plus conventionnel étant un rôle d'expert qui fournit des recommandations. Ce changement de rôle a déstabilisé certains participants, d'une part parce qu'ils étaient davantage sollicités dans la recherche de stratégies et d'autre part parce que l'ergothérapeute n'a pas fourni de recommandations officielles qui devaient être mises en application.
- B. Absence d'intervention directe auprès de l'enfant : Les participants ont expliqué que le fait que l'ergothérapeute n'ait pas vu l'enfant a peut-être empêché de bénéficier de l'œil expert de l'ergothérapeute. À titre d'exemple, le parent a expliqué son raisonnement ainsi : « *En coaching, vous vous basez sur ce que nous on dit, ce que le CPE dit. Vous ne pouvez pas juger par vous-même sur la situation.* ». Il a ajouté : « *Peut-être que tu [l'ergothérapeute] aurais vu autre chose si tu avais observé.* »
- C. Fréquence trop élevée : Le programme de CPO tel que réalisé comportait des sessions qui étaient trop rapprochées selon certains participants. Ils proposaient notamment d' « *Étirer les sessions [afin] d'avoir plus d'occasions de travailler sur les buts.* ». De fait, l'éducatrice expliquait qu' « *Il aurait été pertinent de se rencontrer de façon plus espacée, échelonner la dernière rencontre un mois plus tard pour faire un bilan.* »

Suite au programme de CPO, les participants ont relevé certains aspects parfois utiles parfois peu utiles en lien avec les effets immédiats attendus :

- A. Meilleure confiance des parents en eux-mêmes : Le CPO a permis aux parents de développer une meilleure confiance en leurs interventions comme le parent le soulignait : « *Ça nous donne plus confiance en nous comme parents.* »
- B. Pas de changement dans la perception de sa compétence : Certains participants n'ont vécu aucun changement dans leur sentiment de compétence tel qu'expliqué par l'éducatrice : « *Ben moi j'étais à l'aise avec l'enfant, c'est pas un enfant qui me fait peur [ses comportements]. Je suis habituée avec des enfants qui ont des besoins particuliers.* »
- C. Briser le sentiment d'impuissance : L'intervention de CPO a permis aux parents de vivre de l'espoir pour trouver des stratégies qui seraient bénéfiques. « *C'est vraiment l'encouragement pour nous les parents, ça nous a donné le petit boost qu'on avait besoin, car on ne savait plus quoi faire.* »
- D. Processus itératif et identification de nouvelles stratégies: Les participants expliquent que le processus de CPO permet d'identifier des stratégies efficaces ce qui permet de garder la motivation et l'espoir de voir la situation s'améliorer. L'éducatrice le verbalisait ainsi : « *Avec le coaching, on peut exploiter à fond les stratégies et au pire trouver des variantes si ça ne marche pas et trouver d'autres idées tout le monde ensemble.* »

De façon spontanée, les participants ont proposé, lors des entrevues, des pistes d'amélioration pour le programme de CPO :

- A. Expliciter le rôle de l'ergothérapeute dans un contexte de coaching : Les participants ont souligné que d'entrée de jeu, il pourrait être souligné aux participants les rôles de chacun. L'éducatrice s'exprimait ainsi : « *Peut-être que dans la présentation de l'intervention (le coaching), cet aspect pourrait être expliqué pour que les gens comprennent mieux qu'ils sont eux aussi les experts.* »
- B. Inclure l'enfant pour une partie de l'intervention : les participants ont suggéré que l'enfant puisse participer à une ou des rencontres, que ce soit pour que l'ergothérapeute puisse observer directement l'enfant comme une participante le souligne : « *Ça aurait peut-être été bon de voir l'enfant pour aller valider ce que les parents ou les éducatrices rapportent, pour avoir la vision de l'ergo.* » Cela aurait pu être aussi pour démontrer certaines techniques aux participants ou encore que l'ergothérapeute fasse l'enseignement de certaines stratégies directement à l'enfant. L'éducatrice suggérerait ainsi : « *On aurait pu introduire des stratégies directement avec l'enfant comme par exemple faire un jeu de rôle pour introduire l'outil d'auto-régulation (calmomètre) au lieu que ce*

soit l'éducatrice qui le fasse après la session. » Certains participants ont soulevé que ce pourrait être aux parents de déterminer la présence ou non de l'enfant aux sessions d'intervention.

Les participants ont également soulevé des conditions favorables pour réaliser une intervention de Coaching en Performance Occupationnelle en dyade :

- A. Lien de confiance parent-éducateur : Rassembler les parents et les éducatrices autour de la table dans le cadre d'une intervention de CPO nécessite un bon lien de confiance entre les parents et les éducatrices, car les discussions qui touchent aux difficultés de l'enfant peuvent être difficiles pour certains parents. Les éducatrices doivent se sentir à l'aise de partager leur vécu avec l'enfant devant les parents. Les échanges doivent être respectueux.
- B. Acceptation des difficultés de l'enfant par les parents : Les participants ont soulevé le fait que les parents doivent reconnaître les difficultés de l'enfant vécue dans le milieu de garde et être prêts à entendre une perspective différente de la leur. Ils doivent faire confiance aux éducatrices quand elles exposent les difficultés et faire preuve d'ouverture d'esprit. Si les parents ne reconnaissent pas les difficultés, la discussion ouverte et la recherche de solutions ne pourront avoir lieu.

5.3. Cas 2 : Mathieu (prénom fictif)

5.3.1. Description du cas

Mathieu est un jeune garçon de 9 ans présentant un syndrome de Gilles de La Tourette ainsi qu'un TDA. Il fréquente une école anglophone et est en 3^e année dans un programme d'immersion française. Mathieu démontre des difficultés d'auto-régulation tant au niveau de la régulation de l'attention que de la régulation de l'affect et des actions. C'est un garçon qui a de la difficulté à rester centré sur la tâche et qui est facilement distrait. En classe, il participe peu aux discussions en grand groupe; même en petits groupes avec ses pairs, il s'investit et s'engage peu dans la conversation. Il perd facilement de fil de ses idées. Dans ses interactions sociales, Mathieu a de la difficulté à gérer les conflits. Lorsqu'il veut intégrer un jeu avec ses pairs, il est maladroit et tient peu compte du contexte social. Dans le milieu familial, il éprouve de grandes difficultés à gérer sa colère et peut faire des crises intenses durant lesquelles il crie, lance des insultes et bouscule les objets autour de lui.

Mathieu démontre des difficultés de traitement de l'information sensorielle. Au Profil Sensoriel 2, tous les quadrants sont apparus comme déviant de la majorité des autres soit à +1 écart-type pour la sensibilité et +2 écarts-types pour la recherche, l'évitement et l'enregistrement. Des difficultés au niveau visuel, tactile, du mouvement et de la position du corps sont notées pour les sections sensorielles du Profil Sensoriel 2. Les difficultés sensorielles ont un impact sur la conduite, l'état socio-émotionnel et l'attention (sections comportementales du Profil Sensoriel 2).

Le programme de CPO a été réalisé à l'école. Mathieu étant intégré dans un programme d'immersion française, il a deux enseignantes principales, soit une en anglais et une en français. Il passe la moitié de la journée avec une et l'autre moitié avec l'autre. Les deux enseignantes ont participé au programme de CPO avec la mère de Mathieu. Le père de Mathieu a participé à une séance de CPO en remplacement de la mère qui ne pouvait être présente ce jour-là.

Les deux buts de participation sociale qui ont été élaborés pour Mathieu sont : a) avec assistance verbale occasionnelle à distance, Mathieu participe de façon engagée et centrée sur la tâche tout au long des discussions en petits groupes en la classe et b) avec assistance verbale occasionnelle à distance, Mathieu accepte calmement et complète ses soins personnels le matin et le soir et ce, 75% du temps.

5.3.2. *Ajustements effectués au moment de la planification*

Avant même le début des séances d'intervention, des ajustements ont été effectués afin d'accommoder les attentes et contraintes des participants. Tout d'abord, tel que décrit plus haut, du côté du milieu scolaire, deux enseignantes ont pris part au programme d'intervention. En ce qui concerne la durée d'intervention, les enseignantes ont clairement statué qu'elles n'étaient pas disposées à allonger la rencontre au-delà de 60 minutes. Ainsi, vu la durée de la session diminuée dès le départ, deux buts ont été élaborés pour chaque milieu (familial et scolaire) tel que prévu dans le programme, mais il a été convenu de mettre l'accent sur un seul but par milieu pour commencer et d'aborder le deuxième si le temps le permettait (selon la durée de la session et le nombre de sessions). Finalement, le programme d'intervention s'est échelonné sur neuf semaines au lieu de dix. La fréquence des sessions était généralement hebdomadaire sauf pour quelques semaines où les enseignantes avaient des congés pédagogiques ou fériés (déjà connus au moment de l'organisation des rencontres).

5.3.3. Résultats d'évaluation de l'implantation

Les niveaux de qualité d'application des principes de l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle se situent entre 3,3 et 5 sur une échelle de 1 à 5 (5 étant la meilleure qualité) tel que représenté dans la figure 4. Le critère de réussite situé à un niveau égal ou supérieur à 4 a été atteint pour 1 domaine sur 2 pour le parent et 1 domaine sur 4 pour les enseignantes. À noter que deux domaines pour le parent ne sont pas représentés dans le graphique parce que le but établi pour le milieu familial n'a pas été abordé au cours du programme de CPO.

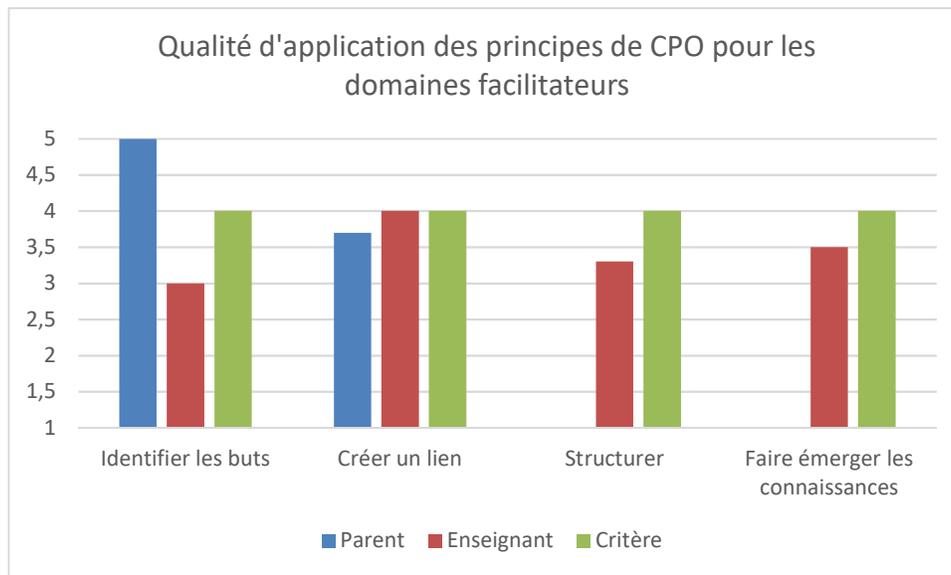


Figure 4: Niveau de qualité d'application, pour le cas 2, des principes de CPO pour l'identification des buts et des trois domaines « Créer un lien, Structurer, Faire émerger les connaissances »

Les niveaux de qualité d'application des principes de CPO pour chacune des étapes du domaine « Structurer » varient de 3 à 5 (figure 5). Le critère d'obtenir un score supérieur ou égal à 4 a été atteint pour le parent. À noter que pour le parent, seule l'étape d'identification des buts a été évaluée, car le but élaboré pour le milieu familial a été mis de côté durant le programme de CPO. Pour les enseignantes, le critère a été atteint pour deux étapes sur six.

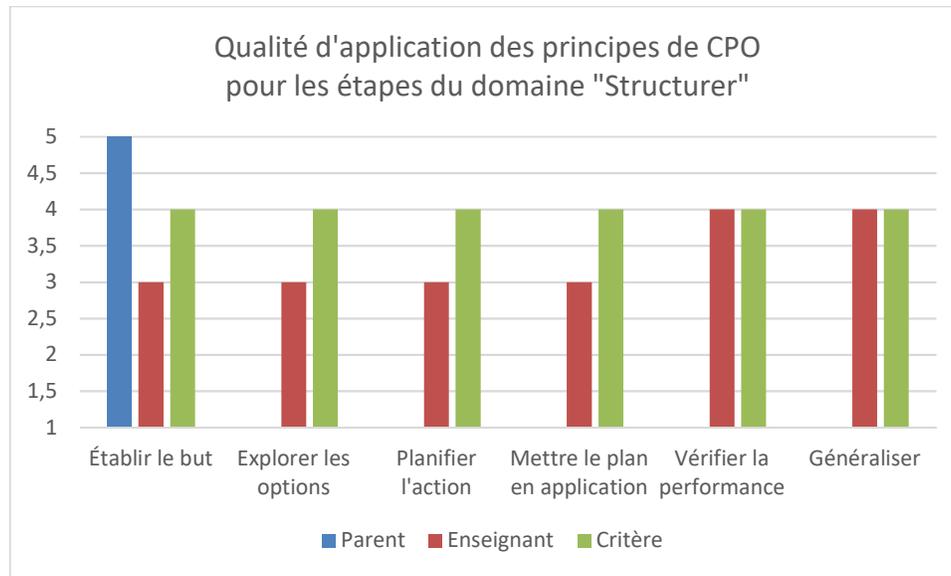


Figure 5: Niveau de qualité d'application, pour le cas 2, des étapes spécifiques pour le domaine « Structurer »

L'analyse de contenu du journal de bord de l'ergothérapeute permet de relever les facilitateurs ou les principes qui ont été bien mis en application lors de la réalisation des sessions d'intervention :

- A. Présentation de l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle : Idem au cas 1.
- B. Garder la discussion centrée sur les buts : Outre que ce qui a été relevé pour cet élément dans le cas 1, ici il est relevé qu'une des deux enseignantes impliquées dans le programme de CPO, avait beaucoup plus de facilité à garder la discussion centrée sur le but et avait moins tendance à dévier la discussion sur d'autres sujets que les autres participants. Ceci a grandement facilité grandement l'analyse collaborative de la performance et a favorisé l'efficacité du processus.
- C. Laisser les parents et éducateurs déterminer les buts : Idem au cas 1.
- D. Implication active du parent : Lors de la discussion sur le but et la recherche de stratégies, la mère est très impliquée dans la réflexion. Elle analyse, émet des hypothèses en lien avec la connaissance qu'elle a de son enfant, elle propose des pistes de solution et ce, même si elle n'est pas directement concernée par le but établi dans le milieu scolaire.
- E. Partage d'expertise du parent : Lors des séances, la mère partage beaucoup de son expertise au niveau de sa connaissance de son enfant (ses réactions, sa personnalité, ses forces et limites), ce qui aide beaucoup les enseignantes à comprendre l'enfant et ainsi trouver des stratégies plus pertinentes.

- F. Généraliser à d'autres contextes : Le but établi pour le milieu scolaire était davantage en lien avec une situation et un contexte appartenant à une des deux enseignantes, mais l'ergothérapeute a pu poser des questions pour permettre à l'autre enseignante de généraliser les stratégies identifiées à son contexte.

Certains obstacles ont été aussi relevés dans l'analyse de contenu du journal de bord et certains principes de CPO ont été plus difficilement appliqués :

- A. Élaboration des buts : Idem au cas 1. En plus, le deuxième but ciblé dans le milieu scolaire était dans un contexte pour lequel les enseignantes ne pouvaient agir et donc ce but a été annulé.
- B. Garder la discussion centrée sur le but : Malgré les efforts déployés par l'ergothérapeute pour garder la discussion centrée sur les buts, une des deux enseignantes ainsi que la mère sont très volubiles et orientent la discussion vers une grande variété de sujets et de thèmes. Ceci résulte qu'on manque de temps pour discuter des buts ciblés pour le programme de CPO et aller au bout de la discussion pour identifier des stratégies précises à mettre en action entre les sessions.
- C. Aspect significatif et pertinence des buts : Malgré que les buts aient été identifiés puis validés auprès des participants, les enseignantes changeaient leur perspective sur les buts ciblés au cours des deux premières sessions de coaching. Le but ciblé pour le milieu scolaire était plus significatif pour une des deux enseignantes et la perception de difficulté dans le contexte choisi est variable (performance parfois perçue comme difficile, parfois perçue comme pas différente des autres élèves de la classe et donc pas problématique).
- D. Rôles de tous les acteurs dans le contexte de CPO : Idem au cas 1.
- E. Identification de stratégies : Beaucoup d'idées de stratégies sont amenées par les enseignantes et le parent, mais elles ne sont pas en lien avec le but.

En ce qui concerne les activités de production, la mère a participé à 67% des sessions d'intervention. Le père a remplacé la mère à une rencontre à laquelle elle ne pouvait se présenter et donc le taux de participation du père a été de 17%. La première enseignante a participé à 83% des rencontres et la deuxième à 67% des rencontres. La durée moyenne des sessions a été de 52 minutes. Concernant les buts abordés, après la deuxième session d'intervention, voyant que la discussion sur le but pour le milieu scolaire prenait beaucoup d'espace-temps, la mère de Mathieu a demandé à mettre de côté le but pour le milieu familial afin de laisser toute la place aux enseignantes vu leur implication dans le

programme d'intervention. Le but élaboré pour la maison n'a donc jamais été abordé. Les deux autres buts qui avaient été élaborés et qui avaient été mis en suspens au départ n'ont pas pu non plus être abordés dans le programme d'intervention.

5.3.4. Résultats d'évaluation de la validité sociale

Les résultats du questionnaire écrit de satisfaction sont présentés ici (Figure 6). Le niveau de satisfaction se situe entre 2,3 et 4 sur une échelle de 1 à 4, 4 étant le niveau le plus élevé de satisfaction. Mis à part le niveau de satisfaction pour les extraits pour les enseignantes, les niveaux de satisfaction ont tous atteint minimalement un résultat de 3 sur 4.

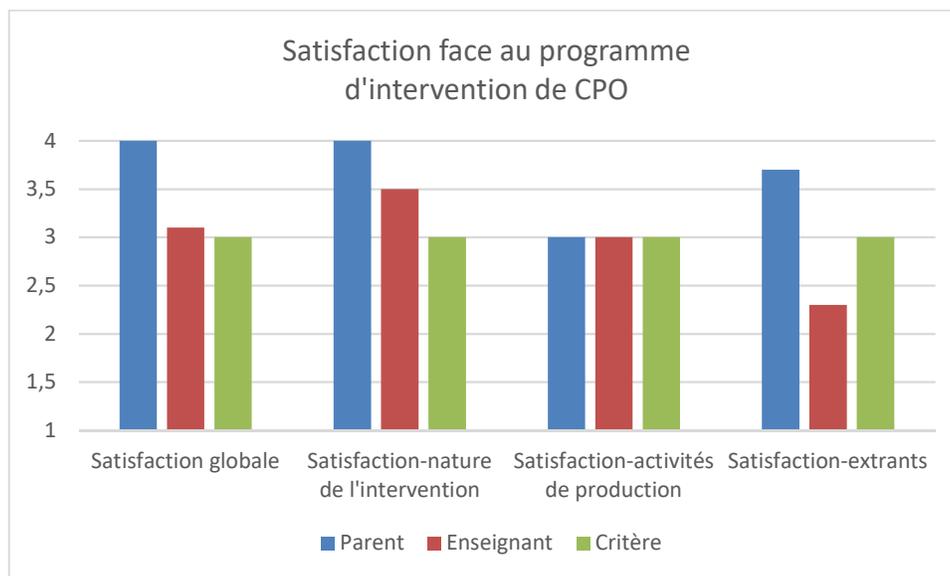


Figure 6: Niveau de satisfaction, pour le cas 2, globale pour le programme ainsi que pour la nature de l'intervention, les activités de production et les extraits

Les thèmes relevés à partir des entrevues des participants (deux enseignantes et mère de l'enfant) évoquent plusieurs éléments perçus comme satisfaisants et acceptables pour le programme de CPO. Voici les thèmes évoqués par les participants :

- A. Implication des personnes significatives autour de l'enfant : Les participants rapportent que le programme de CPO permet un changement via l'entourage de l'enfant (au lieu d'agir directement auprès de lui) en outillant ces personnes significatives comme l'explique la mère : « À l'âge que mon enfant a et peut-être jusqu'à 12 ans environ, je pense que c'est plus efficace de travailler avec

l'équipe qui entoure l'enfant au lieu de travailler juste avec l'enfant parce c'est vraiment comme ça que tu peux changer des choses pour l'enfant. »

- B. Comprendre le fonctionnement de l'enfant dans tous ses milieux : À travers les échanges parent-enseignant durant le programme de CPO, tout le monde en apprend sur l'enfant : les enseignantes en ce qui concerne l'enfant dans son milieu familial et le parent en ce qui concerne l'enfant dans le milieu scolaire. La mère l'exprime ainsi : *« J'ai beaucoup aimé ça, j'ai beaucoup appris par rapport à ce que mon enfant vit à l'école. Parce que même quand je demande à mon enfant ce qu'il a fait à l'école, il n'en parle pas beaucoup. »* et l'enseignante l'explique ainsi : *« Entendre parler de ce qui se passe à la maison était vraiment intéressant et utile, c'est toujours mieux. Ça permet de voir à quel point l'enfant avait de l'anxiété ou des difficultés d'auto-contrôle, car nous on le voit pas comme ça à l'école. »* De plus, le CPO en dyade permet au parent de bien expliquer aux enseignantes l'impact de la condition de l'enfant sur son fonctionnement et donc les sensibiliser au rôle qu'elles peuvent jouer auprès de l'enfant tel que rapporté par la mère : *« Ça m'a donné l'occasion de parler de la condition de l'enfant avec les enseignantes, de leur parler de ce que c'est, de comment ça se vit à la maison, de les sensibiliser à comment elles peuvent jouer un rôle dans tout ça. Leur dire comment les petits gestes qu'elles font à l'école m'aident dans ma vie quotidienne, car mon enfant est plus calme. »*
- C. Soutien moral : Pour le parent, le fait de pouvoir discuter des difficultés de son enfant avec des personnes significatives (enseignantes) qui partagent le quotidien de l'enfant et peuvent comprendre le parent apporte une forme de soutien moral et permet d'évacuer les tensions reliées au vécu quotidien avec un enfant difficile. Par ailleurs, le fait d'entendre, de la part des enseignantes, les bons coups de l'enfant dans le milieu scolaire apporte aussi du réconfort. Le parent peut également constater le dévouement des enseignantes pour l'enfant, ce qui est rassurant.
- D. Travail interdisciplinaire : Le CPO est perçu favorablement par les participants, car il permet de réunir les principaux acteurs autour de la table et effectuer un travail interdisciplinaire bénéfique pour l'enfant qui ne serait pas possible dans un autre contexte.
- E. Trouver rapidement des stratégies concrètes : Le CPO permet d'identifier rapidement des stratégies qui peuvent être mises en application de façon immédiate. Le fait que le milieu scolaire soit impliqué dans l'intervention permet d'intégrer des stratégies dans un milieu dans lequel l'enfant passe beaucoup de son temps, ce qui est encore plus significatif et bénéfique.
- F. Occasion d'apprentissage : Les échanges dans le cadre du CPO ont permis aux participants d'apprendre et d'être sensibilisés sur les difficultés d'auto-régulation et de traitement de

l'information sensorielle. Les participants rapportent aussi avoir appris sur le processus d'analyse utilisé en ergothérapie et dans l'intervention CPO (analyse de la performance occupationnelle), ce qui est utile dans une perspective future pour d'autres enjeux de performance occupationnelle.

D'un autre côté, les participants ont relevé des aspects moins satisfaisants et acceptables en ce qui concerne le programme de CPO tel que réalisé :

- A. Efficacité du processus : Les enseignantes ont relevé que le CPO leur apparaît être moins efficace qu'une forme de consultation plus directe avec l'ergothérapeute. Les enseignantes auraient aimé que leur soient transmis des outils concrets prêts à mettre en place dans la classe. Elles s'exprimaient ainsi : « *Notre temps est tellement compté que j'aurais aimé une session courte avec l'ergo qui me donne des outils concrets à appliquer tout de suite. J'aurais aimé avoir un enseignement plus direct, ça fait partie de ma génération, ça ne me dérange pas d'avoir un enseignement plus formel, c'est plus efficace.* » De plus, le fait que le CPO entraîne une implication très active des participants, elles ont eu l'impression que l'intervention reposait sur elles et ont donc senti une forme de lourdeur.
- B. Désir d'échanger sur plusieurs sujets : Les participants ont souligné que le fait que le parent et les enseignantes étaient réunies leur donnait un espace pour échanger et la discussion était difficile à garder centrée sur les buts. Les participants avaient tendance à aborder une variété de thèmes et à s'éloigner des buts.
- C. Identification des buts : Certains participants ont noté qu'il y avait un trop grand nombre de buts qui ont été élaborés pour le programme de CPO tel que réalisé. Le parent a mentionné que le but choisi pour le milieu scolaire par les enseignantes ne correspondait pas à ce que le parent percevait comme important à travailler et n'était pas assez concret. Le parent jugeait aussi que le but choisi n'était pas en cohérence avec la condition spécifique de l'enfant au niveau des difficultés de traitement de l'information sensorielle.
- D. Organisation des sessions d'intervention : Le parent a trouvé difficile de devoir adapter son horaire de travail pour accommoder l'horaire des enseignantes. Le programme tel que réalisé est jugé trop intense par les participants : les sessions étaient trop nombreuses (selon les enseignantes) et trop fréquentes (selon le parent et les enseignantes). Le fait que les sessions étaient hebdomadaires ne permettait pas toujours assez de temps pour mettre en place certaines stratégies.

Suite au programme de CPO, les participants ont relevé certains aspects parfois utiles parfois peu utiles en lien avec les effets immédiats attendus :

- A. Renforcement du lien parents-enseignants : Le fait d'être en dyade parent-enseignant pour le CPO permet un rapprochement et une consolidation du lien parent-enseignant, une plus grande complicité comme le verbalisent la mère : « *Ça a créé un lien avec l'école, que j'avais déjà un peu, car je parle et je rencontre de temps en temps avec les enseignantes. Le programme a développé un plus grand lien entre moi, ma famille et l'école.* » ainsi que l'enseignante : « *Ça nous rapproche de faire le coaching avec les parents, c'est comme si la mère nous ouvre les portes de chez elle, ça fait un rapprochement avec les parents.* »
- B. Changement d'approche de l'enseignante : à travers les échanges au cours du programme de CPO, une des enseignantes a été sensibilisée à la condition de l'enfant et l'importance d'intégrer des stratégies. Quoique toutes les stratégies n'aient pas été implantées, le parent note que l'approche de l'enseignante envers l'enfant est davantage empreinte de compréhension et d'ouverture.
- C. Confiance de l'enfant envers le parent : le parent souligne que le fait que l'enfant sache que le parent ait pris le temps de rencontrer à plusieurs reprises l'ergothérapeute et les enseignantes pour l'aider a développé un sentiment de confiance de l'enfant envers son parent. La mère l'exprime ainsi : « *Mon enfant a plus confiance en moi, il voit qu'on travaille avec l'école, que l'on essaye des choses. Quand j'essaie des choses qu'il apprécie et que je lui reflète que c'est en m'informant sur sa condition, il voit que j'ai à cœur son bien-être.* »
- D. Comportement de l'enfant : le parent souligne que l'enfant est plus calme lors de son retour à la maison et le parent attribue changement à l'intervention.

De façon spontanée, les participants ont proposé, lors des entrevues, des pistes d'amélioration pour le programme de CPO :

- A. Expliciter les principes de coaching et la philosophie de l'approche : Les participants suggèrent de mieux expliquer la philosophie de coaching ainsi que le rôle de l'ergothérapeute et des participants dans ce contexte pour assurer la satisfaction avec l'intervention. La mère suggérerait donc : « *Si le coaching c'est pas de donner des outils ou des recommandations, je crois qu'il serait important de clarifier la philosophie du coaching auprès des participants afin d'ajuster les attentes. Si on est pas*

clair avec ce qu'on va recevoir comme participant, on a des attentes et si ces attentes-là ne sont pas répondues, tu as l'impression de ne pas avoir eu ce dont tu avais besoin. »

- B. Intégrer au programme d'intervention un enseignement direct : Les participants soulignent qu'étant donné que le thème des difficultés de traitement de l'information sensorielle est un thème spécialisé, il serait intéressant de faire une présentation pour fournir d'entrée de jeu de l'information et permettre aux participants de mieux comprendre et avoir de plus grands repères pour ensuite faire les sessions de coaching. Cela aurait peut-être permis aussi de cibler des buts fonctionnels plus en lien avec ce thème.
- C. Inclure l'enfant pour une partie de l'intervention : Idem au cas 1.
- D. Inviter la direction de l'école : le parent souligne le fait qu'il serait pertinent d'intégrer la direction de l'école en début et en fin d'intervention afin d'optimiser le suivi dans le milieu scolaire et intervenir auprès d'autres instances (par exemple la commission scolaire) si l'implantation des stratégies le requiert (par exemple pour l'achat d'équipement ou la mise en place de ressources humaines supplémentaires).

Les participants ont également soulevé des conditions favorables pour réaliser une intervention de CPO en dyade :

- A. Lien de confiance parent-éducateur : Idem au cas 1.
- B. Valeurs d'ouverture et de partenariat : L'importance de prôner la collaboration et le partenariat famille-école a été souligné par les participants. L'ouverture dans le dialogue est également importante.

5.4. Cas 3 : Annie (prénom fictif)

5.4.1. Description du cas

Annie est une jeune fille de 8 ans présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) pour lequel elle n'est pas médicamentée et un trouble d'apprentissage spécifique de la lecture et écriture (dyslexie-dysorthographe). Elle fréquente l'école en 2^e année pour une deuxième fois. Annie démontre des difficultés d'auto-régulation tant au niveau de la régulation de l'attention que de la régulation de l'affect et des actions. Elle a de la difficulté à rester centrée sur la tâche et cherche à

éviter les tâches qui sont difficiles pour elle. Lorsqu'elle ne veut pas faire quelque chose, elle a des comportements impulsifs comme aller se cacher dans la pièce ou se lever et quitter subitement son poste de travail. Elle éprouve certaines difficultés dans ses interactions sociales en raison de son impulsivité et de sa difficulté à gérer les conflits. Dans le milieu familial, elle s'oppose souvent aux demandes des parents. Quand elle ne veut pas faire une tâche, elle gémit, se plaint, se sauve de la tâche. Annie ne présente pas de difficultés liées au traitement de l'information sensorielle, mais elle a été acceptée pour réaliser le programme d'intervention de CPO en lien avec les défis d'auto-régulation qui ont un impact sur son fonctionnement dans le milieu scolaire et familial.

Le programme de CPO a été réalisé à l'école. La mère et l'enseignante d'Annie ont toutes deux participé au programme. L'orthopédagogue de l'école ainsi que la directrice adjointe ont également participé au programme à certains moments.

Les deux buts de participation sociale qui ont été élaborés pour Annie sont : a) Annie accepte calmement et sans se plaindre de faire ses devoirs lorsque le parent lui demande et complète une période de 15 minutes consécutives avec assistance verbale soutenue et ce, 75% du temps et b) dans une production écrite, Annie change correctement de ligne (coupe le mot au bon endroit ou écrit le mot sur la ligne suivante) 10 fois sur 10 et espace ses mots correctement 8 fois sur 10.

5.4.2. *Ajustements effectués au moment de la planification ou en cours d'intervention*

Avant même le début des séances d'intervention, des ajustements ont été effectués afin d'accommoder les attentes et contraintes des participants. Tout d'abord, tel que mentionné ci-haut, la directrice et l'orthopédagogue se sont jointes en cours de route à respectivement une et deux sessions d'intervention. En ce qui concerne la durée d'intervention, l'enseignante n'était pas disponible pour plus de 60 minutes consécutives. Ainsi, vu la durée de la session diminuée dès le départ, un seul but a été élaboré pour chacun des milieux (familial et scolaire). Finalement, le programme d'intervention s'est échelonné sur cinq semaines (plutôt que les dix semaines prévues initialement). La fréquence des sessions était généralement hebdomadaire sauf pour quelques semaines où deux sessions ont eu lieu dans la même semaine en raison de contraintes de coordination des horaires des participants.

5.4.3. Résultats d'évaluation de l'implantation

Les niveaux de qualité d'application des principes de l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle se situent entre 3,2 et 4,4 sur une échelle de 1 à 5 (5 étant la meilleure qualité) tel que représenté dans la figure 7. Le critère d'obtenir un résultat supérieur ou égal à 4 pour avoir un niveau optimal de fidélité avec l'approche a été atteint pour 3 domaines sur 4 pour le parent et 1 domaine sur 4 pour l'enseignante.

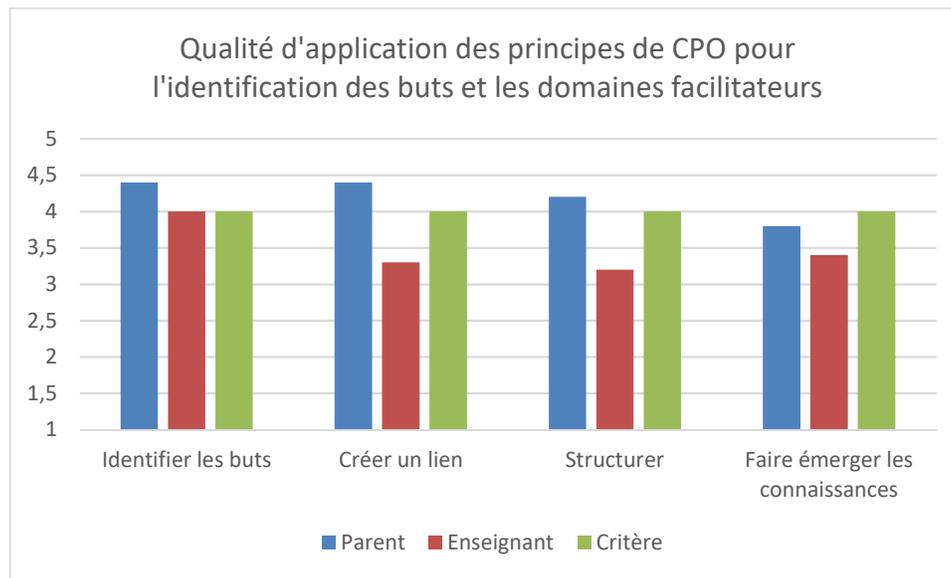


Figure 7: Niveau de qualité d'application, pour le cas 3, des principes de CPO pour l'identification des buts et pour les domaines « Créer un lien, Structurer et Faire émerger les connaissances »

Les niveaux de qualité d'application des principes de CPO pour chacune des étapes du domaine « Structurer » varient de 2 à 5 (figure 8). Le critère d'obtenir un score supérieur ou égal à 4 a été atteint pour toutes les étapes pour le parent. Pour l'enseignante, le critère a été atteint pour deux étapes sur six.

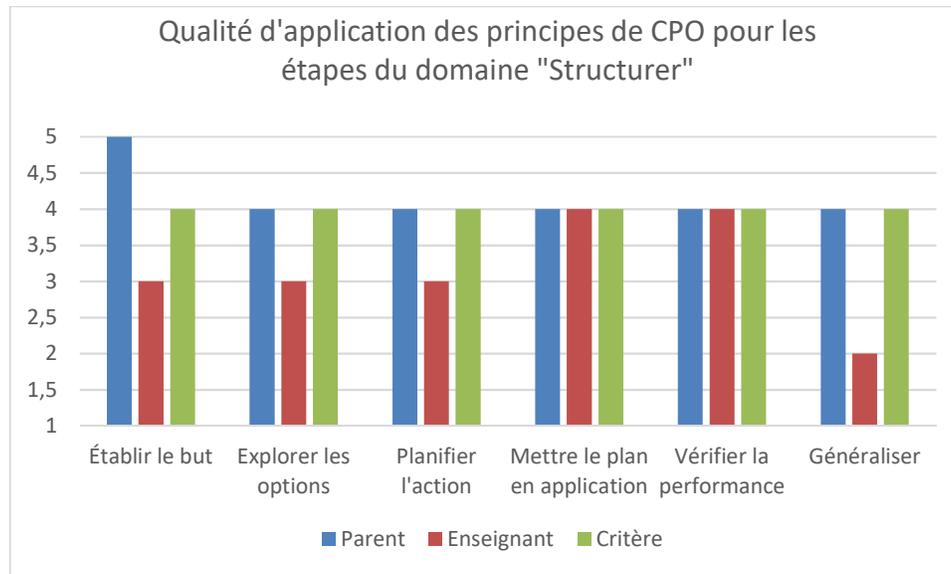


Figure 8: Niveau de qualité d'application, pour le cas 3, des étapes spécifiques pour le domaine « Structurer »

L'analyse de contenu du journal de bord de l'ergothérapeute permet de relever les facilitateurs ou les principes qui ont été bien mis en application lors de la réalisation des sessions d'intervention :

- A. Garder la discussion centrée sur les buts : Les participants ont tous démontré une bonne capacité à garder la discussion centrée sur le but, ce qui a facilité l'analyse collaborative de la performance et l'identification de stratégies et a rendu le processus plus efficace.
- B. Laisser le parent et l'enseignante déterminer les buts : Idem au cas 1.
- C. Buts très significatifs et concrets : Les buts ont été rapidement identifiés par les participants et étaient directement reliés à des difficultés vécues par chacun dans ses interventions avec l'enfant. Les participants étaient donc hautement motivés par les buts. Les buts étaient reliés à des tâches concrètes et des contextes précis ce qui facilitait la recherche de solutions.
- D. Clarification du plan d'action : Plusieurs idées de stratégies et solutions ont été verbalisées au cours des échanges et l'ergothérapeute a fourni un bon encadrement pour préciser le plan d'action qui allait être mis en œuvre et évalué à la prochaine session. Cela a permis au parent de prioriser des actions concrètes parmi la diversité des idées qui avaient été soulevées.
- E. Ouverture du parent : La mère de l'enfant était particulièrement ouverte aux suggestions discutées et était très motivée à les essayer.

Certains obstacles ont aussi été relevés dans l'analyse de contenu du journal de bord et certains principes de CPO ont été moins bien mis en application :

- A. Présentation de l'approche de CPO : La présentation de l'approche aux participants en début d'intervention a été assez succincte, sans élaboration sur les détails et les rôles implicites de tous les acteurs dans une approche de coaching.
- B. Rôle de l'ergothérapeute : L'enseignante sollicite beaucoup le rôle de l'ergothérapeute-expert. L'enseignante s'investit donc peu dans l'analyse collaborative de la performance en ce qui concerne le but pour le milieu scolaire. Elle cherche surtout à obtenir des conseils, des recommandations et des idées de stratégies de la part de l'ergothérapeute.
- C. Implication du parent pour l'analyse et la recherche de solutions : L'enseignante et l'orthopédagogue fournissent spontanément et abondamment plusieurs stratégies ou idées à la mère pour le but dans le milieu familial. Par conséquent, la mère est en mode réceptif et participe peu à la réflexion, à la recherche de solution et à l'analyse collaborative de la performance.
- D. Hésitations peu abordées : Par moments, l'enseignante a démontré des hésitations dans la mise en application de certaines stratégies et l'ergothérapeute a peu ou pas exploré ces hésitations, ce qui peut avoir eu un effet sur la mise en place et l'expérimentation du plan d'action.

En ce qui concerne les activités de production, le parent impliqué dans le programme de CPO (la mère), a participé à 67% des séances d'intervention. L'enseignante a participé à 100% des rencontres. L'orthopédagogue a participé à 33% des rencontres et la directrice adjointe à 17% des rencontres. La durée moyenne des sessions a été de 38 minutes. Le but élaboré pour le milieu familial a été discuté à trois sessions sur cinq (en fonction de la présence du parent aux sessions). Le but élaboré pour le milieu scolaire a été discuté à toutes les sessions.

5.4.4. Résultats d'évaluation de la validité sociale

Les résultats du questionnaire écrit de satisfaction sont présentés ici (Figure 9). Le niveau de satisfaction se situe entre 3,9 et 4 sur une échelle de 1 à 4, 4 étant le niveau le plus élevé de satisfaction. Pour tous les aspects de l'intervention, les niveaux de satisfaction ont minimalement atteint le critère de réussite qui était établi à 3 sur 4.

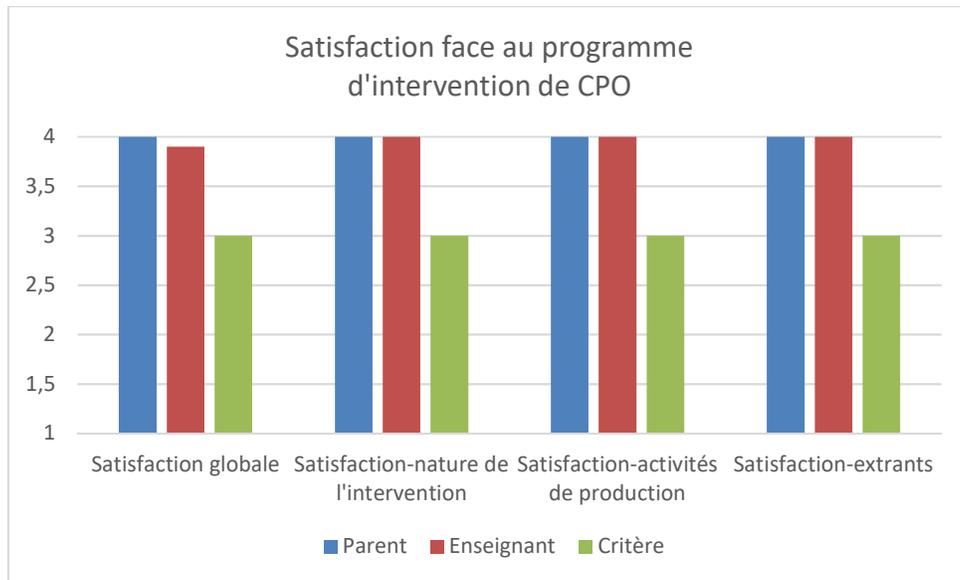


Figure 9: Niveau de satisfaction, pour le cas 3, globale pour le programme ainsi que pour la nature de l'intervention, les activités de production et les extrants

Les thèmes relevés à partir des entrevues des participants (une enseignante et la mère de l'enfant) évoquent plusieurs éléments perçus comme satisfaisants et acceptables pour le programme de Coaching en Performance Occupationnelle. Voici les thèmes évoqués par les participants :

- A. Suivi fréquent et ajustement rapide : Les participants mentionnent que le programme de CPO leur a permis des rencontres régulières parent-enseignant ce qui leur permettait de capter rapidement les changements chez l'enfant et de réajuster les stratégies au besoin et ce, contrairement aux rencontres parents-enseignants prévues deux fois par année pour réviser le plan d'intervention scolaire. Un autre avantage de ces rencontres régulières de CPO est que l'on met en place des stratégies efficaces rapidement, ce qui évite que l'enfant vive des situations d'échec.
- B. Outiller les parents et les enseignants : Le CPO a permis à la mère et à l'enseignante de se sentir rapidement outillées. Les participantes rapportent que ce fut une occasion d'apprendre des trucs et stratégies. L'enseignante explique aussi que le CPO lui a permis de transmettre des trucs et stratégies à la mère.
- C. Responsabilité du changement sur les aidants : Les participants expliquent qu'un grand avantage du CPO repose sur le fait que c'est la responsabilité de l'adulte (parent ou enseignant) de mettre en place des changements qui seront bénéfiques pour l'enfant. Ceci évite que l'enfant sente une pression et se sente visé par l'intervention, ce qui pourrait avoir comme effet potentiel de se sentir diminué. La mère l'exprime ainsi : « *Pour le coaching, mon enfant savait qu'on se rencontrait, mais elle*

n'avait pas la pression d'avoir à faire quelque chose. C'était moi comme parent qui devait implanter des trucs. » « Le fait que c'est pas directement avec l'enfant, ça évite que l'enfant se sente visé et diminué. En intervention directe, ça peut mettre de la pression sur l'enfant. »

- D. Collaboration vers un but commun : Les participants ont relevé que le CPO leur a permis de collaborer ensemble vers le but commun, que ce soit le but pour le milieu scolaire ou le but pour le milieu familial. Cette collaboration a été facilitée par des rencontres régulières qui ont permis une communication étroite entre le parent et l'enseignant. Le CPO permet une analyse plus approfondie des difficultés de l'enfant (en comparaison aux rencontres parents-enseignants pour le plan d'intervention scolaire) pour l'atteinte des buts.
- E. Aspect significatif des buts : Les participants notent que le fait que les buts étaient significatifs, concrets, spécifiques et peu nombreux a permis de mettre en place des stratégies rapidement. Les efforts étaient centrés sur un seul but à la fois pour chaque participant et cela a favorisé la mise en place du plan d'action. Les buts reflétaient les difficultés du moment pour l'enfant ce qui était très significatif pour les participants.
- F. Meilleure connaissance de l'enfant : Les échanges parent-enseignant ont permis d'apprendre à mieux connaître le fonctionnement de l'enfant dans le milieu scolaire pour le parent et dans le milieu familial pour l'enseignant. Une meilleure compréhension du fonctionnement de l'enfant dans sa globalité favorise la compréhension des difficultés et la recherche de solutions.
- G. Constater les efforts de l'autre pour soutenir l'enfant : Les participants expliquent que les échanges ont permis de voir à quel point le parent ou l'enseignant a à cœur le bien de l'enfant et fait des efforts pour le soutenir dans son quotidien.

D'un autre côté, les participants ont relevé des aspects moins satisfaisants et acceptables en ce qui concerne le programme de CPO tel que réalisé :

- A. Fréquence, nombre et durée des sessions : Pour le parent, les sessions d'intervention n'étaient pas assez longues et pas assez nombreuses. De son côté, l'enseignante mentionne que le programme de CPO a exigé beaucoup de son temps, temps qu'elle aurait pu mettre ailleurs dans ses tâches professionnelles. Elle a aussi mentionné que la fréquence était trop élevée pour certaines semaines, ce qui ne lui permettait pas toujours d'expérimenter assez souvent les stratégies identifiées.

Suite au programme de CPO, les participants ont relevé certains aspects parfois utiles parfois peu utiles en lien avec les effets immédiats attendus :

- A. Identification et mise en place de nouvelles stratégies : Le CPO a permis de trouver des stratégies qui n'avaient pas été expérimentées par le passé. Ces stratégies peuvent être potentiellement utilisées dans d'autres domaines que les buts visés ce qui est donc très bénéfique comme le mentionne la mère : « *Le coaching ça m'apprend moi comme parent qu'est-ce que je peux faire et ensuite avec ce que j'ai appris pour l'adapter à d'autres situations. C'est apprendre des méthodes, c'est donner au parent l'outil pour pouvoir adapter à l'enfant.* » L'enseignante verbalisait aussi avoir développé des outils utiles pour le futur : « *L'an prochain, je vais avoir beaucoup d'autres outils et je serai mieux préparée quand j'aurai d'autres élèves qui ont des difficultés similaires.* »
- B. Briser le sentiment d'impuissance face aux difficultés de l'enfant : Le CPO a permis aux participants d'adopter une nouvelle perspective face aux difficultés de l'enfant à travers, notamment, l'analyse collaborative de la performance. Ce nouveau regard sur les difficultés permet de mettre en place de nouvelles stratégies et développer un sentiment de confiance pour vaincre les difficultés. Cela est très satisfaisant et permet de vivre un sentiment d'accomplissement dans l'atteinte des buts.
- C. Bien-être psychologique de l'enfant : Pour l'enfant, le fait de savoir que des adultes significatifs pour lui se rencontrent régulièrement afin de trouver des trucs pour l'aider lui a permis de vivre un sentiment positif de bien-être et de confiance. Cela a eu un effet bénéfique sur la motivation à essayer des nouvelles stratégies.
- D. Plus grande confiance du parent envers l'enseignant : À travers le programme de CPO, le parent a pu constater tous les efforts de l'enseignante pour le bien de son enfant et un sentiment de confiance s'est développé.

De façon spontanée, les participants ont proposé, lors des entrevues, des pistes d'amélioration pour le programme de CPO :

- A. Intervention directe de l'ergothérapeute auprès de l'enfant: Les participants mentionnent qu'il serait intéressant que l'enfant soit vu par l'ergothérapeute, que ce soit dans le cadre d'une participation de l'enfant à une session de coaching ou à travers une entrevue avec l'enfant pour corroborer les informations rapportées par les adultes. L'intervention directe pourrait aussi prendre la forme d'une

visite de l'ergothérapeute dans les milieux afin d'évaluer la mise en place des stratégies si cela est pertinent et observable.

Les participants ont également soulevé des conditions favorables pour réaliser une intervention de Coaching en Performance Occupationnelle en dyade :

- A. Ouverture et authenticité dans les discussions : Le CPO exige que tous les acteurs soient ouverts face aux informations qui peuvent être échangées concernant l'enfant. Le parent doit être capable de recevoir des commentaires et perceptions de l'enseignant. Chaque participant doit se sentir à l'aise de parler des difficultés vécues avec l'enfant et être ouvert face aux suggestions de l'autre. Les participants doivent faire preuve d'ouverture dans la recherche et la mise en application de nouvelles stratégies.
- B. Flexibilité d'horaire du parent : Le parent doit être disponible et flexible afin de pouvoir accommoder l'horaire de l'enseignant qui est variable, car les sessions de coaching ont lieu lors des périodes libres de l'enseignant.
- C. Implication active des participants requise: Les participants ont reconnu l'importance qu'ils soient actifs dans le processus et qu'ils aient la responsabilité de mettre en place les stratégies identifiées au cours des sessions d'intervention.

5.5. Modèle logique révisé

À la lumière des données qui ont été présentées précédemment en ce qui a trait à la validité sociale, le modèle logique a été révisé afin d'optimiser la validité sociale du programme de CPO réalisée en dyade parent-enseignant. Les sections suivantes présentent d'abord une synthèse des éléments de validité sociale pertinents pour la révision du modèle logique, puis le modèle logique révisé.

5.5.1. Synthèse des trois cas pour les résultats de l'évaluation de la validité sociale

En ce qui a trait à la satisfaction, les résultats pour l'évaluation de la satisfaction globale du programme d'intervention de CPO montrent que le niveau de satisfaction varie de 3,1 à 4 sur une échelle de 1 à 4 (4 étant le niveau le plus élevé de satisfaction). Le niveau de satisfaction pour la nature de l'intervention (coaching donné en dyade parent-enseignant vs intervention directe avec l'enfant) varie de

3,5 à 4. Le niveau de satisfaction pour les activités de production (nombre de buts discutés durant les sessions) varie de 3 à 3,5. Enfin, pour les extraits (fréquence, durée et nombre de sessions), le niveau de satisfaction varie de 2,3 à 4.

En ce qui concerne les éléments qui sont perçus comme acceptables ou utiles et ceux qui le sont moins, l'analyse des thèmes relevés à partir des entrevues permet de constater que des thèmes sont communs aux trois cas. D'abord, pour les éléments jugés acceptables et utiles, ces thèmes sont :

- A. Processus itératif : Le CPO est perçu favorablement par les participants, car il permet d'identifier des stratégies, les mettre en place, vérifier si elles sont efficaces et si non, en trouver d'autres et ainsi de suite. Ce processus fait en sorte que les acteurs réussissent toujours à identifier des stratégies efficaces au bout du compte.
- B. Nouvelles stratégies : Le CPO permet de trouver des stratégies qui n'avaient pas été expérimentées par le passé, ce qui est encourageant et permet de briser le sentiment d'impuissance.
- C. Intercollaboration : Le programme de CPO donné en dyade parent-enseignant favorise la collaboration de toutes les personnes significatives dans la vie de l'enfant. Les acteurs sont réunis pour travailler sur un but commun ce qui apparaît être un processus bénéfique pour les participants.
- D. Partage des réalités : Il est noté par les participants que les échanges dans le cadre du CPO permettent à tous d'en apprendre sur le fonctionnement de l'enfant dans tous ses milieux. Chacun des participant peut partager son vécu par rapport à l'enfant et il en résulte une meilleure connaissance de l'enfant ce qui facilite l'analyse et la recherche de solutions.
- E. Meilleure relation et communication parent-enseignant/éducateur : Le CPO permet un rapprochement entre les parents et les enseignants/éducateurs en raison des échanges réguliers entre tous les acteurs. Une complicité se développe à travers le processus de résolution de problèmes et du fait que tout le monde peut constater l'effort de l'autre pour le bien de l'enfant. Les sessions de coaching permettent des occasions de communication ouverte et authentique.

Les éléments communs à tous les cas en ce qui concerne les aspects moins acceptables sont :

- A. Fréquence trop élevée pour mettre en place les stratégies et évaluer l'efficacité : Les sessions d'intervention de CPO ont été majoritairement données à une fréquence hebdomadaire et les participants considèrent que cette fréquence est trop élevée, car elle ne permet pas toujours soit de

mettre en place les stratégies identifiées, soit d'en évaluer l'efficacité (parce que les occasions d'essai de stratégies ne sont pas assez nombreuses).

La piste d'amélioration qui est commune aux trois cas est :

- A. Intégrer une forme d'intervention directe de l'ergothérapeute auprès de l'enfant : Même si les participants reconnaissent les bénéfices du coaching auprès des parents et des enseignants, ils considèrent préférable que l'ergothérapeute établissent un contact avec l'enfant. Ce contact peut prendre diverses formes, en fonction de la situation et du besoin. Cela pourrait être de faire participer l'enfant à une session de coaching pour que l'ergothérapeute démontre certaines techniques ou stratégies plus spécialisées. Ce pourrait être aussi que l'enfant partage son vécu avec les adultes en ce qui a trait à ses difficultés (en lien avec les buts). Ce pourrait aussi être une observation de l'enfant dans ses milieux, que ce soit pour évaluer son fonctionnement ou pour évaluer la façon dont les stratégies ont été mises en place par les parents ou enseignants.

Les deux conditions favorables à la réalisation d'un programme de CPO en dyade parent-enseignant selon les participants sont :

- A. Lien de confiance parent-enseignant : Il doit y avoir un lien de confiance au préalable entre le parent et l'enseignant/éducateur afin que les échanges soient authentiques et que les participants puissent discuter librement des difficultés de l'enfant et ainsi trouver des solutions aux difficultés.
- B. Ouverture : Les parents et enseignants doivent faire preuve d'ouverture, car durant le processus de CPO, les participants doivent faire part des difficultés vécues par l'enfant afin de trouver des stratégies gagnantes. Les participants doivent être ouverts à ce que l'autre dit et aux stratégies qui sont discutées afin de les mettre en place.

Certains thèmes sont relevés par deux cas sur trois (tableau 6) et sont tout de même significatifs et pertinents à souligner dans le cadre de la mise en place d'un programme d'intervention de CPO socialement valide.

Tableau 6: Thèmes relevés des entrevues qui sont communs à deux cas sur trois

Aspects acceptables et utiles	Aspects moins acceptables et utiles
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de stratégies, outils concrets • Impacts positifs sur l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertes de repères par rapport à une intervention conventionnelle • Besoins non comblés • Caractéristiques des buts • Programme qui exige un investissement significatif de temps • Durée totale du programme trop courte

5.5.2. Modèle logique révisé

Considérant à la fois les éléments de validité sociale communs à deux ou trois cas et les réflexions de l'ergothérapeute ayant effectué l'intervention, le modèle logique initial a été ajusté afin de proposer un programme d'intervention de CPO qui tienne compte de l'expérience des participants et qui soit plus socialement valide. Le modèle logique révisé est présenté dans le tableau 7 (à noter que les changements au modèle logique initial sont au niveau de la nature de l'intervention, des activités de production et des extraits et sont en caractères gras).

Tableau 7: Modèle logique révisé pour le programme de CPO donné en dyade parent-enseignant

Raison d'être	Les enfants qui présentent des difficultés d'auto-régulation d'origine sensorielle ont une participation sociale moins satisfaisante ou non optimale.
Cible	Le programme vise les parents et enseignants d'enfants qui ont des difficultés d'auto-régulation d'origine sensorielle vus en pratique privée en ergothérapie.
Objectifs généraux	Les enfants seront en mesure de participer de façon optimale à la majorité des occupations jugées importantes pour eux par les parents et les enseignants.

Nature de l'intervention Coaching en Performance Occupationnelle (« *Occupational Performance Coaching* »), approche élaborée par Fiona Graham, ergothérapeute. Le Coaching en Performance Occupationnelle est fondé sur les principes de l'approche centrée sur la famille et est centré sur l'occupation. Dans cette intervention de coaching, les discussions entre l'ergothérapeute et les aidants (parents, tuteurs, enseignants, éducateurs) favorisent une approche réflexive et orientée vers le but. L'intervention de CPO prend également en considération les théories de l'apprentissage spécifiques aux adultes (parents et enseignants qui interviennent auprès des enfants) et reconnaît la compétence des adultes qui prennent soin des enfants (parents, enseignants, tuteurs) à résoudre les problèmes de performance occupationnelle des enfants.

Approche pédagogique : lorsque la situation implique un thème spécialisé comme le traitement de l'information sensorielle et l'auto-régulation, utiliser un enseignement direct pour fournir cette information en début de programme.

Intrants Ressources humaines : une ergothérapeute.

Ressources matérielles : installations scolaires (local, mobilier). Matériel informatique et matériel de bureau de l'ergothérapeute en pratique autonome.

Ressources financières : frais de déplacement de l'ergothérapeute.

Ressources temporelles : temps de l'ergothérapeute pour la préparation, l'intervention et la tenue de dossier.

Ressources informationnelles : connaissances acquises par l'ergothérapeute qui implantera le programme de Coaching en Performance Occupationnelle suite à l'atelier « *Occupational Performance Coaching* » donné par Fiona Graham en juin 2017 via le programme de formation de l'Université de Montréal; cahier du participant et notes de cours de cet atelier.

Activités de production **Quatre à huit sessions de coaching pourraient être données à une dyade parent-enseignant, mais ce nombre est à valider selon le temps qui peut être de façon réaliste investi par les participants dans le programme.**

Le nombre de buts élaborés serait idéalement de deux au total, soit un but pour le milieu scolaire et un but pour le milieu familial.

Informations fournies sur l'auto-régulation et le trouble de traitement de l'information sensorielle via les rencontres de coaching et l'enseignement direct en début de programme.

Suivi offert sur divers aspects, au besoin, entre les sessions de coaching via des échanges par courriel ou par téléphone.

Intervention directe auprès de l'enfant par une modalité adaptée et pertinente à la situation : observation de l'enfant dans le milieu, démonstration de technique ou stratégie spécialisée, implication de l'enfant à la discussion sur la recherche de solutions.

Extrants **Quatre à huit sessions de coaching reçues par les participants.**

Durée de chaque session de coaching sera de 60 minutes.

Durée totale du programme ne devrait pas être déterminée à l'avance pour permettre que la fréquence des sessions soit ajustée en fonction de la situation, des stratégies à mettre en place et à évaluer.

**Effets
ciblés****À court terme:**

- Les parents et enseignants identifient et expérimentent des stratégies facilitant la réalisation des occupations ciblées dans l'intervention de coaching.
- Les parents et enseignants développent un lien de collaboration dans l'atteinte des buts ciblés.

À moyen terme:

- Les enfants participent de façon optimale aux occupations ciblées dans les objectifs d'intervention pour le milieu scolaire et la maison.
- Les parents et les enseignants sont satisfaits de la façon dont l'enfant participe aux occupations ciblées.

À long terme:

- Les enfants sont disponibles pour les apprentissages scolaires et pour les routines à la maison attendues des parents.
- Les parents et enseignants se sentent outillés et compétents pour résoudre de potentielles futures difficultés de participation sociale de l'enfant.

**Effets
hors cible**

- Les enfants reprennent des activités significatives qui n'avaient pas été ciblées dans les objectifs des parents et des enseignants.
- Les enfants ont un meilleur rendement académique (meilleurs résultats scolaires).
- Le parent et l'enseignant développent une collaboration qui dépasse le contexte de l'intervention et se poursuit tout au long de l'année scolaire.
- Les parents utilisent les stratégies utilisées avec d'autres personnes de leur entourage pour intervenir avec l'enfant.

CHAPITRE 6. DISCUSSION

Ce chapitre présente les principaux constats dressés à partir des résultats, de même que des retombées et recommandations pour la pratique. Les forces et les limites du projet d'innovation sont également exposées et des perspectives futures sont élaborées.

6.1. Principaux résultats et liens avec les écrits

L'objectif du projet d'innovation était d'implanter, en contexte de pratique privée, un modèle novateur de Coaching en Performance Occupationnelle auprès d'enseignants et de parents d'enfants présentant des défis d'auto-régulation en lien avec des difficultés de traitement de l'information sensorielle, modèle socialement valide en termes de satisfaction, acceptabilité et utilité.

Le programme d'intervention de CPO tel qu'élaboré initialement a dû être ajusté dès son implantation au moment de l'organisation des sessions d'intervention avec les participants recrutés. En effet, les paramètres du programme en termes de nombre de sessions, fréquence des sessions, durée d'une session et nombre de buts ciblés pour l'intervention avait été élaborés par l'ergothérapeute à partir de la littérature disponible. Or, des ajustements ont été faits dès le départ pour que le programme soit réalisable avec les participants recrutés. Il apparaît donc que le contexte d'implantation ait une influence sur celle-ci. Graham, Boland, Ziviani et Rodger (2017) notent d'ailleurs que pour des interventions complexes intégrant de multiples composantes comme l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle, le contexte de prestation de service a une influence significative sur l'implantation des interventions et donc la prestation de service pour le CPO est plus variable. Dans le projet actuel, le facteur déterminant dans les ajustements effectués était la disponibilité de l'enseignant tant pour la durée des sessions que pour le moment de la semaine et la fréquence. Quant au nombre de sessions, il a été complété tel que prévu (six sessions), mais une insatisfaction a été relevée dans certains cas concernant le nombre de sessions et cette insatisfaction provenait davantage des enseignants que des parents.

Les niveaux de qualité d'application des principes de CPO n'ont pas atteint, pour plusieurs domaines et étapes du processus « Structurer », le seuil de réussite établi pour avoir une fidélité optimale

avec l'approche de CPO. Certains obstacles à l'application de l'approche de CPO peuvent expliquer ce niveau de fidélité d'application de la méthode en-deçà des attentes. D'abord, il est important de relever que l'ergothérapeute en était à ses trois premières expériences à utiliser l'approche de CPO. De façon similaire, les parents, enseignants et éducateurs qui n'avaient jamais collaboré avec une ergothérapeute dans une approche de coaching ont grandement sollicité le rôle usuel d'expert de l'ergothérapeute alors que l'approche de CPO demande de la part de l'ergothérapeute d'adopter plutôt un rôle de facilitateur. L'ergothérapeute a trouvé exigeant de garder le rôle de facilitateur parce que les parents et enseignants sollicitaient régulièrement son expertise et ils étaient alors moins engagés dans la recherche de solutions. Ils attendaient les réponses, les conseils et les recommandations de l'ergothérapeute. Ceci est congruent avec Graham, Boland, Ziviani et Rodger (2017) qui ont exploré l'expérience vécue d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes dans leur application du CPO. Ces auteurs constatent que même si l'adoption d'un rôle de facilitateur au lieu d'un rôle d'expert qui donne des conseils peut avoir un effet libérateur pour le thérapeute, certains thérapeutes ont trouvé que ce changement de rôle demande beaucoup d'effort et est émotionnellement exigeant. Les thérapeutes mentionnent également qu'un effort considérable doit être fait pour mettre l'emphase sur l'autonomie de l'aidant dans le processus.

Tel que noté par Graham et al. (2017), ce changement de paradigme requiert du thérapeute de résister à la tentation de donner des conseils et des recommandations, mais il exige aussi des aidants qu'ils s'impliquent activement et prennent part aux décisions. Ce changement de paradigme a fait réagir certains participants dans le projet actuel, car ils ont été déboussolés par le changement de rôle et ce, même si la philosophie de l'approche de CPO et le modèle d'analyse collaborative Personne-Environnement-Occupation avait été exposé aux participants dès le départ. Certains participants ont persévéré dans leur recherche de l'expertise de l'ergothérapeute. Les efforts de l'ergothérapeute pour conserver le rôle de facilitateur étaient certainement bien réels parce que certains parents et enseignants ont expliqué qu'ils attendaient davantage de recommandations, de conseils ou d'outils concrets au cours ou à l'issue du programme d'intervention de CPO. Ceci est aussi rapporté dans l'étude de Graham, Boland, Ziviani et Rodger (2017) qui mentionne que l'application du CPO a suscité une réflexion des thérapeutes face aux attentes des clients par rapport au rôle attendu, c'est-à-dire que des conseils étaient attendus. Dans l'implantation actuelle de l'approche de CPO, vu les fortes attentes d'expertise et vu l'effort considérable requis pour rester dans le rôle de facilitateur, l'ergothérapeute a fourni, par moment, des conseils et recommandations. Ceci se retrouve aussi dans Graham, Boland, Ziviani et Rodger (2017),

certaines thérapeutes expliquant ne pas pouvoir garder l'approche CPO tout au long de la session et fournir des conseils et recommandations.

L'analyse des cas et des résultats permet de constater que l'élaboration des buts avait une influence non négligeable sur le reste du processus et sur l'application des principes de CPO. En effet, lorsque les buts étaient moins significatifs ou moins pertinents pour les aidants, l'exploration des options (incluant l'analyse collaborative de la performance) et la mise en application du plan étaient moins bien réalisées. Au cours des premières sessions, les participants dans deux cas sur trois, n'apparaissaient pas adhérer au but établi, changeaient de perspective et remettaient en question, par leurs commentaires, la pertinence des buts ou du moins étaient ambivalents par rapport au but ciblé. Les écrits sur l'approche de CPO mentionnent que les buts doivent parfois être rediscutés en raison de la pensée des aidants qui se clarifie au cours des premières sessions (Graham, Rodger et Kennedy-Behr, 2017). Selon les principes de l'approche, il est important de re-clarifier et de re-définir les buts au besoin si les buts perdent de leur valeur aux yeux de l'aidant. Cette étape de re-définition des buts n'a pas été faite, ce qui peut expliquer certains obstacles dans l'exploration des options et même aussi expliquer que le plan d'action n'était pas toujours mis en application par l'aidant. Pour le cas où les buts sont demeurés très pertinents et très significatifs, la discussion restait centrée sur ce but et le processus global était mieux appliqué (cas #3).

Par ailleurs, dans deux cas sur trois, il y a eu un plus grand nombre de participants que prévu. Lors de la première rencontre, les buts ciblés l'ont été avec l'ensemble des participants en gardant comme perspective les difficultés de l'enfant dans le milieu (éducatif ou familial). Comme résultante, des buts ont été élaborés en fonction des difficultés de l'enfant en tenant plus ou moins compte des difficultés vécues par un aidant en particulier. Ceci a eu comme conséquence que, par moments, l'analyse collaborative de la performance ne reposait que sur un aidant en particulier. Cet aidant n'étant pas forcément la personne impliquée le plus fréquemment auprès de l'enfant, l'exploration des options et la mise en application du plan étaient plus difficiles à faire. De plus, ce format d'intervention étant plutôt de groupe qu'en dyade, les échanges étaient plus susceptibles d'aller dans diverses directions et il était donc plus difficile de garder la discussion centrée sur le but. La diversité d'opinions quant aux stratégies à adopter rendait aussi difficile le choix du plan d'action. Ceci n'avait pas été relevé dans la littérature sur l'utilisation du CPO, mais semble être un élément majeur à considérer lorsqu'implanté de façon non-usuelle, soit auprès de plus d'une seule personne. Enfin, la mise en application des principes de CPO a occasionnellement été entravée par le fait que l'autre participant (souvent l'enseignant/éducateur envers

le parent) fournissait de nombreux conseils et recommandations. Ceci limitait la possibilité pour l'ergothérapeute de susciter la réflexivité du parent et d'agir favorablement sur le sentiment de compétence.

Concernant le niveau de satisfaction pour le programme d'intervention de CPO, le critère établi pour avoir une satisfaction optimale a été atteint pour les très grande majorité des éléments, et ce dans tous les cas. De fait, seul deux éléments dans deux cas différents n'ont pas atteint le seuil de réussite. Dans le premier cas, il apparaît que ce sont les besoins et les attentes de bénéficié de l'expertise de l'ergothérapeute qui n'ont pas été comblés. Malgré que la philosophie de coaching ait été présentée en début d'intervention, les attentes d'obtenir des conseils et recommandations spécialisés sont demeurées tout au long de l'intervention. Même si l'ergothérapeute a fourni des informations (enseignement plus direct) et de la documentation, les éducatrices auraient voulu avoir des outils « clés en main ». Il en va de même pour les enseignantes dans le cas 2, même si le critère pour le niveau de satisfaction a été atteint. L'autre résultat sous le seuil optimal de satisfaction est celui pour le nombre de sessions pour le cas 2. Ce résultat est attribuable aux enseignantes qui ont considéré que six sessions avaient été un nombre trop élevé de sessions et donc trop exigeant en temps investi pour un seul élève et ce, même si elles étaient globalement satisfaites de l'intervention.

Suite à leur expérience du programme de CPO, les participants ont relevé de nombreux aspects acceptables et utiles qui ont été considérés très satisfaisants. Ces aspects sont très variables d'un cas à l'autre et cette variabilité est aussi rapportée dans la littérature. En effet, Graham, Rodger et Ziviani (2010) ont noté que les parents avaient une réponse très variée à l'intervention de CPO et de nombreux facteurs peuvent influencer l'expérience vécue. Néanmoins, des éléments d'acceptabilité et d'utilité sont communs tel que relevés dans les trois cas. D'abord, les participants ont mentionné que l'approche de CPO est un processus itératif qui permet d'identifier des stratégies, les mettre en place et vérifier si elles sont efficaces et si non, en trouver d'autres au besoin et ainsi de suite. Ce processus fait en sorte que les acteurs réussissent toujours à identifier des stratégies efficaces au bout du compte. Les participants ont aussi rapporté que le programme de CPO leur a permis d'identifier de nouvelles stratégies qui n'avaient pas été expérimentées par le passé, ce qui est encourageant et permet de briser le sentiment d'impuissance. Dans l'étude de Graham et al. (2010), les parents ont aussi rapporté avoir fait de nouveaux apprentissages, que ce soit au niveau de stratégies pour intervenir auprès de leur enfant ou au niveau de la prise de conscience de l'effet de leur état émotif sur la situation. Les parents ont également relevé que

le programme de CPO exige beaucoup d'efforts de leur part, mais s'avère être très gratifiant, motivant et encourageant.

L'aspect novateur du projet actuel reposait sur le jumelage du parent et de l'enseignant/éducateur pour réaliser le programme d'intervention de CPO. Ce format d'intervention a suscité beaucoup de commentaires positifs et a été un élément fort en termes de validité sociale. Dans les trois cas, les avantages de l'intercollaboration ont été soulignés. De plus, le fait de pouvoir partager sa réalité auprès de l'autre partie a été un élément perçu comme bénéfique et hautement significatif. Le fait que l'aidant soit sensibilisé et ait une meilleure connaissance de l'enfant dans l'autre milieu (éducatif ou familial) permettait de trouver des stratégies plus pertinentes et/ou d'adopter une approche plus cohérente et en continuité d'un milieu à l'autre. Des effets positifs au niveau de la qualité du lien parent-enseignant/éducateur et la qualité de la communication ont été notés par tous les participants. Ces conditions sont favorables au partenariat parent-enseignant. Or, pour Asdih (2012), cette collaboration permet de développer une confiance mutuelle nécessaire à l'engagement du parent envers l'école et à l'engagement de l'enseignant envers l'élève ainsi que d'assurer une cohérence des objectifs entre l'école et la maison.

Quoique l'ergothérapeute n'ait pas mentionné aux participants qu'une intervention directe auprès de l'enfant ne soit pas possible, les sessions se sont déroulées sans intervention directe auprès de l'enfant. Cette caractéristique a été perçue de façon variable par les participants. Pour certains, cela a été perçu comme une lacune dans l'intervention, puisque l'ergothérapeute ne pouvait apporter son expertise pour évaluer et connaître l'enfant d'un point de vue clinique (la connaissance de l'enfant reposant uniquement sur la description qu'en faisait les parents ou éducateurs). Il était aussi perçu que l'ergothérapeute aurait dû démontrer son expertise dans l'application de stratégies (par exemple, dans les stratégies sensorielles) et n'a pas fait de démonstration à l'enfant ou aux aidants de ces stratégies. Pour d'autres participants, l'absence de l'enfant dans l'intervention était perçue positivement, car la responsabilité du changement reposait sur les aidants et non sur l'enfant. L'étude de Graham et al. (2010) rapporte aussi que, à la surprise des chercheurs, les parents ont mentionné avoir été étonnés que l'ergothérapeute n'intervienne pas directement auprès de l'enfant ou donné des conseils précis aux parents et ce, même si tous les participants savaient que l'intervention était un programme de coaching aux parents.

6.2. Retombées et recommandations pour la pratique

Le projet d'innovation était ancré dans un contexte de pratique privée en ergothérapie. Dans ce contexte, la validité sociale apparaît très importante à considérer. En effet, la fidélisation de la clientèle dépend en grande partie d'une perception favorable des clients en regard des services reçus et de leur satisfaction envers ces services. Ainsi, il s'avère important de proposer un programme d'intervention de CPO qui soit socialement valide. Le modèle logique révisé du programme de CPO qui a été proposé (référer à la section 5.5.2) intègre les éléments qui optimisent la validité sociale du modèle initial. Ce modèle est une retombée importante pour la pratique, car les ergothérapeutes peuvent l'utiliser directement pour implanter un programme de CPO dans leur contexte de pratique privée. Ce modèle peut aussi raisonnablement être utilisé par les ergothérapeutes qui ne sont pas en pratique privée (ex. : centres de réadaptation en déficience intellectuelle ou déficience physique, milieux scolaires) puisque les enjeux vécus sont similaires d'un contexte à l'autre en ce qui a trait, entre autres, à la portée limitée de l'intervention directe auprès de l'enfant pour les problèmes d'auto-régulation d'origine sensorielle qui ont un impact sur la participation sociale de l'enfant.

Suite à l'expérience vécue dans le contexte du projet d'innovation, il apparaît qu'un élément fort d'acceptabilité et d'utilité soit le format de CPO réalisé en jumelant les parents et les enseignants/éducateurs pour réaliser l'intervention. Ainsi, il serait judicieux, lorsque les circonstances le permettent, de prioriser l'approche en dyade parent-enseignant pour laquelle de nombreux avantages ont été soulevés et des bénéfices très clairs aux yeux des participants ont été notés. Donc, lorsque tant les parents que les enseignants/éducateurs vivent des enjeux de participation avec l'enfant, il serait très bénéfique de jumeler les deux parties.

Vu le changement important de rôle de l'ergothérapeute dans une approche de CPO et la perte de repères vécue par certains participants en réaction à ce changement de rôle, il s'avère important de prendre le temps d'explicitement les rôles de tous les acteurs dans une approche de coaching tel que recommandé par Graham, Rodger et Kennedy-Behr (2017). Ainsi, il est souhaitable de non seulement expliquer le rôle de facilitateur de l'ergothérapeute (vs expert donnant des conseils), mais de bien démontrer ce que ce changement implique pour les parents et enseignants/éducateurs, c'est-à-dire qu'ils doivent prendre une part active dans l'analyse de la performance et la recherche de solutions.

Toujours en lien avec ce changement de rôle de l'ergothérapeute, il serait certes pertinent d'impliquer l'enfant au programme de CPO afin d'optimiser la validité sociale du programme d'intervention. Cette piste d'amélioration a d'ailleurs été soulignée par tous les participants, même pour ceux qui n'avaient pas soulevé comme élément moins acceptable le fait que l'enfant n'ait pas pris part à l'intervention. De plus, il est important de souligner que le coaching en présence de l'enfant est une approche utilisée avec d'autres approches de coaching (ex. : « *Early Start Denver Model* ») (Beaudoin et al., 2018). Les participants du présent projet jugeaient que l'intégration de l'enfant à l'intervention serait une plus-value, sans pour autant être une condition essentielle au succès de l'intervention. L'intervention directe auprès de l'enfant peut se faire via une modalité adaptée et pertinente à la situation comme par exemple l'observation de l'enfant dans le milieu pour évaluer son fonctionnement ou l'efficacité d'une stratégie, la démonstration de technique ou stratégie aux parents ou enseignants/éducateurs par l'ergothérapeute directement avec l'enfant ou encore la participation de l'enfant à la discussion sur la recherche de solutions pour le but établi.

La clientèle visée par le programme de CPO dans le contexte du projet d'innovation était les enfants vivant des défis d'auto-régulation en lien avec des difficultés de traitement de l'information sensorielle. Ces thèmes (auto-régulation et difficultés ou trouble de l'information sensorielle) sont souvent méconnus des parents et enseignants et l'ergothérapeute est souvent reconnu et sollicité pour son expertise dans ce domaine. Ainsi, les parents et enseignants risquent d'avoir des attentes élevées d'obtenir de l'enseignement sur ces thèmes spécialisés et ce, même si les thèmes sont abordés à travers les échanges et les discussions dans les sessions de coaching. Dans ces circonstances, donner une session d'information accompagnée par de la documentation écrite pourrait être pertinent avant de débiter le programme de CPO. Cette approche pédagogique d'enseignement direct combinée à l'approche de CPO a été utilisée avec succès par Hui, Snider et Couture (2016). En effet, l'atelier d'une journée sur l'auto-régulation donné par l'ergothérapeute a permis aux enseignants d'acquérir des connaissances sur ce thème et les sessions subséquentes de CPO ont permis aux enseignants de discuter de ces nouvelles connaissances avec l'ergothérapeute et les appliquer dans leur contexte en fonction des buts établis.

6.3. Forces et limites

Une des grandes forces du projet était son caractère très novateur. En effet, l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle a été pour la première fois réalisée en jumelant les parents et

les enseignants/éducateurs. Dans la littérature, l'approche de CPO a été utilisée avec des parents (Graham et al., 2010), des enseignants (Hui et al., 2016; Kennedy-Behr et al., 2013) et même des clients adultes (Belliveau et al., 2016), mais un format en dyade parent-enseignant n'avait jamais été expérimenté. Vu le programme novateur à implanter en contexte de pratique privée, les approches d'évaluation de programme et du modèle logique ont été utilisées. Ce choix de devis a permis d'avoir une structure rigoureuse pour élaborer le programme d'intervention, l'implanter tout en l'ajustant en continu puis en évaluer la validité sociale. Le processus d'évaluation de l'implantation et de la validité sociale a permis une bonne fiabilité procédurale. Au niveau méthodologique, des indicateurs clairs et pertinents ont été identifiés pour répondre à chaque question d'évaluation en lien avec les éléments du modèle logique visés par les questions d'évaluation. De plus, des critères spécifiques ont été établis pour déterminer le seuil acceptable de succès et objectiver l'interprétation à l'étape de l'analyse. Par ailleurs, la révision du modèle logique initial, à la lumière de l'expérience vécue par les participants, permet d'avoir un outil « clé en main » à implanter dans la pratique des ergothérapeutes lorsque les enjeux de participation sociale justifient le choix d'une approche de Coaching en Performance Occupationnelle.

Certaines limites sont tout de même à souligner. Tout d'abord, l'ergothérapeute était débutante dans l'utilisation de l'approche de CPO et ceci a pu avoir influencé l'expérience vécue par les participants en termes de satisfaction et d'aspects acceptables/utiles ou moins acceptables/utiles. Gearing et al. (2011) dans Dunn, Little, Pope et Wallisch (2018) spécifient que pour assurer la fidélité dans l'application d'une intervention, la formation et la supervision sont nécessaires. Dans le projet actuel, quoiqu'un atelier de formation de deux jours sur le CPO avait été suivi par l'ergothérapeute, ce type d'intervention requiert des habiletés spécifiques différentes d'une intervention ergothérapique conventionnelle. Afin d'optimiser la qualité d'application des principes de CPO, l'ergothérapeute a utilisé les différents outils pour faciliter la mise en place des divers processus de CPO proposées par la formatrice et a révisé fréquemment les notes de cours de l'atelier de formation. Les auto-évaluations des actions facilitantes que l'ergothérapeute devait compléter après chaque session dans le cadre de l'évaluation de l'implantation ont aussi permis une réflexion et un ajustement en continu dans l'application de l'approche. Par contre, cette auto-évaluation constitue en même temps une faiblesse sur le plan méthodologique et pour optimiser la fidélité pour l'application de l'approche de CPO, la supervision étroite d'un thérapeute chevronné avec l'utilisation du CPO aurait été bénéfique. De plus, une méthode plus objective pour mesurer la fidélité avec l'approche de CPO aurait pu être utilisée comme la révision par une tierce partie des enregistrements audio des sessions de CPO. Dunn et al. (2018) soulignent d'ailleurs qu'une

évaluation rigoureuse et systématique de la fidélité d'application de l'approche de CPO est essentielle. Dans leur étude, ils ont comparé les interactions thérapeutes-parents (à partir des verbatim des sessions d'intervention) avec un modèle en quatre quadrants définissant les caractéristiques de CPO : a) essentielles et uniques au CPO, b) essentielles, mais non uniques au CPO, c) non essentielles, mais uniques à CPO et d) non essentielles et non uniques (ne devraient pas apparaître) au CPO. Quoique les principes proposés dans ces quadrants ne concordent pas exactement avec l'approche de CPO conçue par Fiona Graham (Graham, Ziviani, Kennedy-Behr, Kessler et Hui, 2018), la méthodologie utilisée pour assurer une fidélité avec l'approche d'intervention demeure pertinente.

Un autre aspect ayant influencé l'application des principes de CPO était le format en groupe (davantage de participants que la dyade parent-enseignant prévue) dans certains cas. En effet, dans le contexte de groupe, l'identification des buts a été plus ardue, les échanges étaient plus difficilement contenus et centrés sur les buts et les interactions entre les participants étaient plus nombreuses, ce qui a influencé la dynamique des sessions et l'implantation de l'approche de CPO.

Un biais méthodologique à souligner est le biais du participant (désirabilité sociale). En effet, les participants ont pu répondre favorablement aux diverses questions posées par la chercheuse lors des entrevues post-programme et mettre davantage l'accent sur les aspects positifs, acceptables et utiles du programme d'intervention de CPO, d'autant plus que la chercheuse était l'ergothérapeute qui a réalisé l'intervention. Au questionnaire écrit de satisfaction, les participants ont pu évaluer leur niveau de satisfaction comme étant plus élevé en raison du fait qu'ils ont obtenu un programme complet de CPO sans aucun frais alors qu'ils étaient en attente pour une intervention en ergothérapie dans le secteur privé et auraient donc normalement déboursé des frais pour recevoir des services. Enfin, il est à souligner que plusieurs outils maison ont été utilisés dans la collecte de données pour l'évaluation de l'implantation et de la validité sociale. Par exemple, le questionnaire écrit de satisfaction était un outil maison, mais pour améliorer la validité de l'outil, bien qu'une partie du questionnaire ait été adaptée de l'outil *CSQ-8*, un outil valide (Sabourin, Pérusse et Gendreau, 1989), afin d'améliorer la validité de l'outil maison.

Finalement, il est également important de souligner que ce projet s'est déroulé sur un échantillon de convenance de seulement trois dyades parent-enseignant. Ainsi, malgré les résultats prometteurs, il est impossible de généraliser les observations et rétroactions obtenues auprès de ce très petit échantillon

à la population pédiatrique ayant des difficultés d'auto-régulation dues à des difficultés de traitement de l'information sensorielle.

6.4. Perspectives futures

L'intervention de Coaching en Performance Occupationnelle réalisée en dyade parent-enseignant a suscité une bonne validité sociale auprès des participants au projet. Il serait intéressant de reproduire cette façon de réaliser le CPO à un plus grand nombre de participants afin d'évaluer vers lesquels des aspects acceptables/utiles et moins acceptables/utiles les données convergent. Également, de futures recherches gagneraient à documenter les effets d'une approche de CPO auprès de parents et d'enseignants.

Par ailleurs, dans le projet actuel, d'autres participants se sont greffés à la dyade parent-enseignant. Certains de ces participants n'étaient pas directement concernés par les buts établis dans le programme d'intervention de CPO. Ces participants ont néanmoins été satisfaits de l'intervention. L'ergothérapeute a également noté qu'à certains égards, leur implication était utile que ce soit par leur rétroaction constructive ou leurs solutions créatives. Il serait donc intéressant de documenter l'expérience de participants qui se joignent en surplus de la dyade parent-enseignant et évaluer les bénéfices qui en découlent, que ce soit au niveau du processus, de la dynamique de groupe, de l'atteinte des buts ou pour eux-mêmes (pour leur développement personnel et/ou professionnel).

CONCLUSION

Ce projet d'innovation a permis d'implanter un modèle novateur de Coaching en Performance Occupationnelle réalisé en jumelant le parent et l'enseignant pour optimiser la participation sociale d'enfants présentant des défis d'auto-régulation. L'expérience vécue auprès de trois dyades parent-enseignant permet de constater que ce modèle démontre une bonne validité sociale et s'est avéré une façon très satisfaisante pour les participants de recevoir des services de coaching.

Comme les défis d'auto-régulation sont susceptibles d'interférer avec la participation sociale tant dans le milieu familial que dans le milieu scolaire, le modèle de CPO en dyade parent-enseignant est une intervention potentiellement efficace parce qu'il permet de développer les capacités de réflexion et de résolution de problèmes à la fois chez les parents et chez les enseignants, leur permettant ainsi d'être mieux outillés pour aborder les obstacles de participation sociale dans le futur.

Le programme de CPO donné en dyade parent-enseignant favorise le partenariat et la collaboration de personnes significatives autour de l'enfant qui peuvent être des agents de changement vers l'atteinte des buts de participation sociale. Dans une perspective future, il serait intéressant d'explorer les bénéfices pour l'enfant de cette collaboration renouvelée et renforcée entre les parents et les enseignants suite à un programme de Coaching en Performance Occupationnelle réalisé auprès de la dyade parent-enseignant.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alcorn, K. et Broome, K. (2013). Occupational performance coaching for chronic conditions : A review of literature. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 49-56.
- Ahmadi Kahjoogh, M., Rassafian, M., Dunn, W., Ali Hosseini, S. et Akbarfahimi, N. (2016). Occupational Performance Coaching: A descriptive review of literature. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 45-49.
- Asaro-Saddler, K. (2016). Writing instruction and Self-regulation for Students With Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Topics and language disorders*, 36(3), p. 266-283.
- Asdih, C. (2012). Collaborer avec les parents pour accompagner la scolarité? Représentations des enseignants et pratiques professionnelles. *Revue internationale Enfances, Familles, Générations*, No. 16, 34-52.
- Blackwell, A. L., Yeager, D. C., Mische-Lawson, L., Bird, R. J. et Cook, D. M. (2014). Teaching Children Self-Regulation Skills within the Early Childhood Education Environment: A Feasibility Study. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 7(3-4), 204-224.
- Beaudoin, A.J., Sébire, G. et Couture, M. (2018). Les parents et leur enfant à risque de trouble du spectre de l'autisme bénéficient d'un programme d'accompagnement parental. Téléaccessible à l'adresse <https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/11780/Beaudoin_Audree_Jeanne_PhD_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Belliveau, D., Belliveau, I., Camire-Raymond, A., Kessler, D. et Egan, M. (2016). Use of Occupational Performance Coaching for stroke survivors (OPC-Stroke) in late rehabilitation: A descriptive case study. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 4(2), Article 7. 
- Breton, J.J., Bilodeau, H., Boyer, R. (2001). *Guide pratique pour un programme en santé mentale. Planifier, implanter, évaluer*. Service de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.
- Cantin, N., Polatajko, H.J., 2010. Exploring the Effectiveness of Occupational Therapy Interventions, other than the Sensory Integration Approach, with Children and Adolescents Experiencing Difficulty Processing and Integrating Sensory Information. *The American Journal of Occupational Therapy*, p. 415-429.
- Case-Smith, J., O'Brien, J.C. (2015). *Occupational Therapy for Children and Adolescents*. St.Louis: Elsevier Mosby (7th edition).

- Cohn, E., Miller, L. J. et Tickle-Degnen, L. (2000). Parental hopes for therapy outcomes: Children with sensory modulation disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(1), 36–43.
- Doré, Guylaine (2012). *Notes de cours en évaluation de programme*. Université de Sherbrooke.
- Dunn, W., Little, L.M., Pope, E. et Wallisch, A. (2018). Establishing fidelity of Occupational Performance Coaching. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 38 (2), 96-104.
- Goldstein, S. et Naglieri, J.A. (2011). *Encyclopedia of child behavior and development*. Springer US, Boston, MA.
- Graham, F., Boland, P., Ziviani, J. et Rodger, S. (2017). Occupational therapists' and physiotherapists' perceptions of implementing Occupational Performance Coaching, *Disability and Rehabilitation*. DOI: 10.1080/09638288.2017.1295474
- Graham, F., Rodger, S. et Kennedy-Behr, A. (2017). Occupational Performance Coaching (OPC): Enabling caregivers' and children's occupational performance. In S. Rodger et A. Kennedy-Behr (Eds.), *Occupation-centred practice with children: A practical guide for occupational therapists* (2e éd., p. 209-231). Wiley-Blackwell, Chichester, UK.
- Graham, F., Rodger, S. et Ziviani, J. (2009). Coaching parents to enable children's participation: An approach for working with parents and their children. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(1), 16–23.
- Graham, F., Rodger, S. et Ziviani, J. (2010). Enabling Occupational Performance of Children Through Coaching Parents: Three Case Reports. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 30(1), 4-15.
- Graham, F., Rodger, S., & Ziviani, J. (2013). Effectiveness of Occupational Performance Coaching in improving children's and mothers' performance and mothers' self-competence. *American Journal of Occupational Therapy*, 67, 10-18.
- Graham, F., Rodger, S., & Ziviani, J. (2014). Mothers' experiences of engaging in Occupational Performance Coaching. *British Journal of Occupational Therapy*, 77, 189-197.
- Graham, F., Ziviani, J., Kennedy-Behr, A., Kessler, D. et Hui, C. (2018). Fidelity of Occupational Performance Coaching: Importance of Accuracy in Intervention Identification. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 38 (1), 67-69.
- Guderjahn, L., Gold, A., Stadler, G. et Gawrilow, C. (2013). Self-regulation strategies support children with ADHD to overcome symptom-related behavior in the classroom. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 5(4), 397–407.
- Hui, C., Snider, L. et Couture, M. (2016). Self-regulation workshop and Occupational Performance Coaching with teachers: A pilot study: Étude pilote sur un atelier d'autogestion et des séances d'encadrement du rendement occupationnel à l'intention des enseignants. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergothérapie*, 83(2), 115–25.

- Jorge, J., de Witt, P. A., & Franzsen, D. (2013). The effect of a two-week sensory diet on fussy infants with regulatory sensory processing disorder. *South African Journal of Occupational Therapy*, 43(3), 28–34.
- Kennedy-Behr, A., Rodger, S., Graham, F. et Mickan, S. (2013) Creating Enabling Environments at Preschool for Children with Developmental Coordination Disorder, *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 6 (4), p. 301-313.
- Kessler, D. et Graham, F. (2015). The use of coaching in occupational therapy: An integrative review. *Australian Occupational Therapy Journal*, p.160–176.
- Kessler, D., Ineza, I., Patel, H., Phillips, M. et Dubouloz, C. (2014). Occupational Performance Coaching adapted for Stroke Survivors (OPC-Stroke): A Feasibility Evaluation. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 32, 42-57
- Linnan, L. et Steckler, A. (2002). Process evaluation for public health interventions and research. In: Linnan, L. et Steckler, A. (dir) *Process Evaluation for Public Health Interventions and Research*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Miller, L. J., Coll, J. R. et Schoen, S. a. (2007). A randomized controlled pilot study of the effectiveness of occupational therapy for children with sensory modulation disorder. *The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 61(2), 228–238.
- Porteous, N. (2009). La construction du modèle logique d'un programme. In V. Ridde et C. Dagenais (dir), *Approches et pratiques en évaluation de programme*. Presses de l'Université de Montréal, Montréal.
- Reynolds, S., Glennon, T. J., Ausderau, K., Bendixen, R. M., Kuhaneck, H. M., Pfeiffer, B., Watling, R., Wilkinson, K. et Bodison, S. C. (2017). Using a multifaceted approach to working with children who have differences in sensory processing and integration. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, 7102360010.
- Sabourin, S., Pérusse, D. et Gendreau, P. (1989). Les qualités psychométriques de la version canadienne-française du Questionnaire de Satisfaction du Consommateur de services psychothérapeutiques (QSC-8 et QSC-18B). *Revue canadienne des sciences du comportement*, 21(2), 147-159.
- Townsend, E.A. et Polatajko, H.J. (2008). *Faciliter l'occupation: l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. Ottawa: CAOT Publication ACE.

ANNEXES

ANNEXE 1

LETTRE D'INVITATION À UN PROGRAMME DE COACHING EN PERFORMANCE OCCUPATIONNELLE

ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE COACHING EN PERFORMANCE OCCUPATIONNELLE POUR DES ENFANTS PRÉSENTANT DES DÉFIS D'AUTO-RÉGULATION EN LIEN AVEC UNE DIFFICULTÉ DE TRAITEMENT DE L'INFORMATION SENSORIELLE

Chers parents et enseignants,

Dans le cadre d'un projet d'innovation en ergothérapie, un programme de coaching auprès des parents et enseignants sera offert. Ce programme vise à outiller les parents et enseignants en relation avec des enfants vivant des défis d'auto-régulation, et ce, peu importe qu'ils aient ou non un trouble neurodéveloppemental diagnostiqué (ex. : trouble déficitaire de l'attention, trouble du spectre de l'autisme, trouble d'acquisition de la coordination ou trouble d'apprentissage). Par exemple, des enfants présentant une hyper-sensibilité ou hypo-sensibilité sensorielle limitant la réalisation de leurs activités à la maison et à l'école pourraient bénéficier d'une telle approche.

Dans cette optique, nous sollicitons votre participation afin de bénéficier de l'approche de coaching dans le but d'aider l'enfant dans la réalisation de ses activités à la maison et à l'école. Plus précisément, la participation à ce projet de recherche se déroulera sur une période d'environ 10 semaines, entre mars et mai 2018.

Les parents et enseignants qui souhaitent participer à ce projet devront :

1. S'impliquer dans le programme d'intervention incluant 6 rencontres d'une durée approximative d'une 1h15 en présence de l'ergothérapeute, du parent et de l'enseignant de l'enfant. Lors de ces rencontres, l'ergothérapeute utilisera un programme de **coaching pour vous guider dans l'atteinte des buts que vous aurez déterminés** lors de la première rencontre. Entre les séances, vous aurez à appliquer des stratégies qui auront été identifiées lors de la séance. Les séances pourront avoir lieu dans le milieu scolaire afin de faciliter la participation de l'enseignant. Les dates et heures seront déterminées à la convenance des participants.
2. Remplir un questionnaire écrit et participer à une entrevue à la fin de l'intervention afin de recueillir votre appréciation du programme de coaching.

Ainsi, si votre **enfant présente des défis d'auto-régulation, en lien avec des difficultés de traitement de l'information sensorielle, qui ont un impact sur sa participation à la maison et à l'école**, vous êtes admissibles à participer à ce projet d'innovation.

Pour plus d'informations ou pour signaler votre intérêt à participer à ce projet, veuillez contacter l'instigatrice du projet, Corinne Nadeau, soit par courriel à corinne.nadeau@usherbrooke.ca ou par téléphone au (819) 664-2455.

Sincèrement,

Corinne Nadeau, erg., M.Réad. (c)
Ergothérapeute et instigatrice du projet
Tel. : (819) 664-2455
corinne.nadeau@usherbrooke.ca

ANNEXE 2**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AU PROJET D'INNOVATION****FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

Projet dans le cadre de la maîtrise en pratiques de la réadaptation

Cours REA 106 – Essai synthèse

Université de Sherbrooke

Étudiant(e) à la maîtrise :

Professeur responsable du cours :

Mentor :

Dans le cadre de ma maîtrise en pratiques de la réadaptation à l'université de Sherbrooke, une intervention de Coaching en Performance Occupationnelle a été mise en place.

Les deux principales étapes du projet sont :

1. S'impliquer activement dans le programme d'intervention incluant 6 rencontres d'une durée approximative de 1h15 en présence de l'ergothérapeute, du parent et de l'enseignant ou éducateur de l'enfant.
2. Remplir un questionnaire écrit et participer à une entrevue à la fin de l'intervention afin de recueillir votre appréciation du programme de coaching.

Les données de ce projet seront intégrées dans un rapport de maîtrise et seront partagées à d'autres personnes lors de présentations en classe ou lors de discussions scientifiques. Tous les renseignements recueillis au cours de ce projet demeureront strictement confidentiels. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera quoi que ce soit qui peut permettre de vous identifier.

Votre collaboration à remplir le questionnaire et participer à l'entrevue est volontaire. Vous êtes libre de refuser de participer à ce projet.

DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ DE L'ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE

Je demeure responsable du déroulement du projet de maîtrise et je m'engage à respecter les obligations énoncées dans ce document.

Je m'engage également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de l'étudiant(e) à la maîtrise : _____

DÉCLARATION DU PARTICIPANT

Je déclare avoir eu suffisamment d'explications sur la nature et le motif de ma participation au projet de maîtrise. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. J'accepte de participer à ce projet.

Signature du participant: _____

Signature du témoin : _____

DÉCLARATION DU RESPONSABLE DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

Je soussigné(e) _____, certifie avoir expliqué au signataire intéressé les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard; lui avoir clairement indiqué qu'il demeure, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de maîtrise décrit ci-dessus.

Signature du responsable de l'obtention du consentement: _____

Signature du témoin : _____

Signé à _____, le _____

Ville

Date

ANNEXE 3

SYNTHÈSE DES ARTICLES RECENSÉS SUR L'APPROCHE « OCCUPATIONAL PERFORMANCE COACHING »

Tableau 8: Articles recensés sur l'approche de Coaching en Performance Occupationnelle

Articles	Nature de l'intervention	Intrants (ressources investies)	Activités de production (services donnés par le professionnel)	Extrants (services reçus pour chaque participant)	Dimensions et concepts évalués
Hui, Snider, Couture, 2016	Approche de Coaching en Performance Occupationnelle combinée à une approche pédagogique (enseignement)	Une ergothérapeute et une enseignante Intervention réalisée à l'école durant une période libre de l'enseignant	Atelier de formation d'une journée sur l'auto-régulation et les stratégies sensorimotrices Huit séances hebdomadaires (60 à 75 minutes) de Coaching en Performance Occupationnelle	Trois ou quatre buts de participation sociale discutés dans la séance Chaque participant a reçu huit sessions de CPO sur une période moyenne de 11,3 semaines.	Rendement occupationnel perçu et satisfaction envers l'utilisation des stratégies apprises. Sentiment d'efficacité personnelle de l'enseignant
Graham, Rodger, Ziviani, 2010	Approche de Coaching en Performance Occupationnelle	Une ergothérapeute et un parent; présence de l'enfant laissée à la discrétion des parents Intervention réalisée dans les locaux de la clinique universitaire	Dix séances hebdomadaires de Coaching en Performance Occupationnelle; deux sessions additionnelles pour les mesures pré et post-intervention avec la Mesure Canadienne de Rendement Occupationnel et le Goal Attainment Scaling Une séance de modelage avec le parent et l'enfant dans un des trois cas de l'étude	Non spécifié	Rendement occupationnel perçu et satisfaction envers le rendement Niveau d'atteinte des buts de participation sociale

Kennedy-Behr, Rodger, Graham et Mickan, 2013	Approche de Coaching en Performance Occupationnelle combinée à une intervention centrée sur le jeu avec l'enfant	Une ergothérapeute et une enseignante Intervention réalisée à l'école	Quatre séances (15 à 45 minutes, sauf 1 ^{re} session de 30 minutes) hebdomadaires de Coaching en Performance Occupationnelle Deux séances de jeu par semaine réalisées par l'enseignante pendant 4 semaines	Trois but identifiés pour chaque enfant dont au moins un en lien avec le jeu	Rendement occupationnel pour le jeu et satisfaction Age développemental de jeu et engagement dans le jeu
Belliveau et al., 2016	Approche de Coaching en Performance Occupationnelle	Une ergothérapeute et un client adulte	Dix séances hebdomadaires de Coaching en Performance Occupationnelle	Dix séances individuelles de CPO sur une période de 10 à 16 semaines	Participation sociale Rendement occupationnel perçu et satisfaction Bien-être psychologique

ANNEXE 4

TABLEAU DE BORD UTILISÉ POUR L'ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION

TABLEAU DE BORD POUR L'INTERVENTION DE COACHING EN PERFORMANCE OCCUPATIONNELLE

Nom du client: _____

D.N.: _____

Nom du parent: _____

Nom de l'enseignant ou éducateur: _____

École ou milieu de garde: _____

Lieu des rencontres: _____

Modifications apportées au programme initial :

Rencontre 1: élaboration des buts

Date de la rencontre :

Durée de la rencontre :

Présences et absences :

OPC Goal Scaling (adapté par Fiona Graham à partir de Goal Attainment Scaling):

Variables qui peuvent être modifiées: durée-temps; niveau ou type d'assistance; distance; répétition; complexité; étapes détaillées

PARENT #1	But:
Au-delà des attentes +2	
Rendement souhaité 0	
Un pas en avant -1	
Rendement actuel. -2	

PARENT #2	But:
Au-delà des attentes +2	
Rendement souhaité 0	
Un pas en avant -1	
Rendement actuel. -2	

ENSEIGNANT #1	But:
Au-delà des attentes +2	
Rendement souhaité 0	
Un pas en avant -1	
Rendement actuel. -2	

ENSEIGNANT #2	But:
Au-delà des attentes +2	
Rendement souhaité 0	

Un pas en avant -1	
Rendement actuel. -2	

Auto-évaluation pour actions facilitantes (« Enabling actions in OPC »): Identifier les buts

(tiré de la formation OPC juin 2017, traduction libre)

	Parent	Enseignant(e) ou éducateur(rice)
	Qualité	Qualité
	Échelle de 1 à 5 (5 est la meilleure qualité)	Échelle de 1 à 5 (5 est la meilleure qualité)
La discussion se centre sur des buts spécifiques ou des comportements ciblés qui reflètent la participation du parent, de l'enfant ou de la famille dans un contexte particulier.	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p><u>Indicateurs de cotation</u></p> <p>1- Discussion centrée sur les buts du thérapeute, sans souci du parent, de l'enfant ou de la famille</p> <p>3- Discussion centrée sur les objectifs de la famille, mais sans considérer leur contexte particulier</p> <p>5- Discussion centrée sur les objectifs de la famille et considération de leur contexte particulier</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p><u>Indicateurs de cotation</u></p> <p>1- Discussion centrée sur les buts du thérapeute, sans souci de l'enseignant/éducateur</p> <p>3- Discussion centrée sur les objectifs de l'enseignant/éducateur, mais sans considérer leur contexte particulier</p> <p>5- Discussion centrée sur les objectifs de l'enseignant/éducateur et considération de leur contexte particulier</p>
Les buts sont rédigés avec une description spécifique du rendement avant l'intervention et du rendement attendu. (spécifique=contexte et comportement sont précisés)	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p><u>Indicateurs de cotation</u></p> <p>1- Pas de description du rendement avant NI attendu</p> <p>3- Description du rendement avant OU attendu</p> <p>4- Description du rendement avant ET attendu pour certains objectifs, mais pas tous</p> <p>5- Description du rendement avant ET attendu pour tous les objectifs</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p><u>Indicateurs de cotation</u></p> <p>1- Pas de description du rendement avant NI attendu</p> <p>3- Description du rendement avant OU attendu</p> <p>4- Description du rendement avant ET attendu pour certains objectifs, mais pas tous</p> <p>5- Description du rendement avant ET attendu pour tous les objectifs</p>
Le but ou le comportement ciblé reflète ce dans quoi le parent ou l'enseignant/éducateur est fortement investi.	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p><u>Indicateurs de cotation</u></p> <p>1- Investissement du parent très faible pour les objectifs</p> <p>2- Investissement modéré</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p><u>Indicateurs de cotation</u></p> <p>1- Investissement de l'enseignant/éducateur très faible pour les objectifs</p> <p>2- Investissement modéré</p>

	<p>3- Investissement important pour un objectif et faible pour l'autre</p> <p>4- Investissement important pour les deux objectifs</p> <p>5- Investissement très important pour les deux objectifs</p>	<p>3- Investissement important pour un objectif et faible pour l'autre</p> <p>4- Investissement important pour les deux objectifs</p> <p>5- Investissement très important pour les deux objectifs</p>
<p>Le parent ou l'enseignant/éducateur est un participant actif dans la séance (impliqué dans la prise de décision, apporte ses idées et opinions, n'est pas seulement en mode d'écoute ou d'observation)</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p><u>Indicateurs de cotation</u></p> <p>1- Participation passive</p> <p>2- Participation limitée (ex.: se tourne rapidement vers l'expertise du thérapeute)</p> <p>3- Participation active dans certaines étapes seulement</p> <p>5- Participation active dans TOUTES les étapes de la séance</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p><u>Indicateurs de cotation</u></p> <p>1- Participation passive</p> <p>2- Participation limitée (ex.: se tourne rapidement vers l'expertise du thérapeute)</p> <p>3- Participation active dans certaines étapes seulement</p> <p>5- Participation active dans TOUTES les étapes de la séance</p>
<p>Le parent ou l'enseignant/éducateur apparaît motivé d'atteindre le but ou le comportement discuté.</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p><u>Indicateurs de cotation</u></p> <p>1- Motivation du parent très faible pour les deux objectifs</p> <p>2- Motivation modérée</p> <p>3- Motivation élevée pour un objectif et faible pour l'autre</p> <p>4- Motivation élevée pour un objectif et modéré pour l'autre</p> <p>5- Motivation élevée pour les deux objectifs</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p><u>Indicateurs de cotation</u></p> <p>1- Motivation très faible pour les deux objectifs</p> <p>2- Motivation modérée</p> <p>3- Motivation élevée pour un objectif et faible pour l'autre</p> <p>4- Motivation élevée pour un objectif et modéré pour l'autre</p> <p>5- Motivation élevée pour les deux objectifs</p>

Journal de bord:

Rencontres 2 à 5 :

Date de la rencontre :

Durée de la rencontre:

Présences et absences:

Buts:	Discuté?	Plan d'action établi?	Commentaires
1.			
2.			
3.			
4.			

Niveau de respect des processus OPC

Auto-évaluation pour actions facilitantes (« Enabling actions in OPC »): Créer un lien

(tiré de la formation OPC juin 2017, traduction libre)

	Parent	Enseignant ou éducateur
<p>Le thérapeute fait preuve d'empathie et de respect pour le vécu ou la situation du parent ou de l'aidant.</p> <p>Manifestations d'empathie: écoute active, reflet du sentiment, validation du vécu émotif derrière les événements relatés, répéter les expressions d'émotions, ton de voix chaleureux et empreint d'empathie, prendre le temps, respecter le client par rapport à là où il est rendu</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- peu ou pas de manifestations d'empathie</p> <p>3- manifestations d'empathie présentes, mais discrètes et/ou occasionnelles</p> <p>5- manifestations d'empathie très marquées et très fréquentes</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- peu ou pas de manifestations d'empathie</p> <p>3- manifestations d'empathie présentes, mais discrètes et/ou occasionnelles</p> <p>5- manifestations d'empathie très marquées et très fréquentes</p>
<p>Le thérapeute et l'aidant semblent avoir une relation forte et positive.</p> <p>Manifestations: complicité, respect mutuel des points de vue, thérapeute peut recadrer ou mettre au défi les pré-conceptions ou jugements erronés du client</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- relation peu développée, peu ou pas de complicité</p> <p>3- relation établie, respect mutuel, sans complicité particulière</p> <p>5- relation forte et positive, complicité marquée</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- relation peu développée, peu ou pas de complicité</p> <p>3- relation établie, respect mutuel, sans complicité particulière</p> <p>5- relation forte et positive, complicité marquée</p>

<p>Dans l'ensemble, le thérapeute met l'emphase sur le renforcement de la compétence de l'aidant et démontre une confiance en la capacité de l'aidant d'atteindre le but.</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- peu ou pas d'accent mis sur "les bons coups"</p> <p>3- les "bons coups" sont soulignés à l'occasion, renforcement positif occasionnel du thérapeute par rapport aux essais ou idées du parent</p> <p>5- beaucoup de renforcement positif, on souligne les bons coups fréquemment, le thérapeute laisse le parent trouver les solutions démontrant ainsi une confiance en sa compétence</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- peu ou pas d'accent mis sur "les bons coups"</p> <p>3- les "bons coups" sont soulignés à l'occasion, renforcement positif occasionnel du thérapeute par rapport aux essais ou idées de l'aidant</p> <p>5- beaucoup de renforcement positif, on souligne les bons coups fréquemment, le thérapeute laisse l'enseignant ou l'éducateur trouver les solutions démontrant ainsi une confiance en sa compétence</p>
--	--	--

Auto-évaluation pour actions facilitantes (« Enabling actions in OPC »): Analyse collaborative du rendement

(tiré de la formation OPC juin 2017, traduction libre)

	Parent	Enseignant/éducateur
<p>Le thérapeute guide le parent ou l'aidant pour évaluer les comportements observés en lien avec les buts.</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- thérapeute guide peu ou pas</p> <p>3- thérapeute pose occasionnellement des questions qui amènent le parent ou l'aidant à penser aux comportements de l'enfant</p> <p>5- thérapeute pose fréquemment des questions qui suscite la réflexion du parent ou de l'aidant par rapport aux comportements de l'enfant en lien avec le but</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- thérapeute guide peu ou pas</p> <p>3- thérapeute pose occasionnellement des questions qui amènent le parent ou l'aidant à penser aux comportements de l'enfant</p> <p>5- thérapeute pose fréquemment des questions qui suscite la réflexion du parent ou de l'aidant par rapport aux comportements de l'enfant en lien avec le but</p>
<p>Le thérapeute pose des questions très spécifiques plutôt que des questions larges et générales.</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- questions larges et générales la plupart du temps</p> <p>3- questions générales présentes, mais questions spécifiques posées régulièrement</p> <p>5- questions presque toujours très spécifiques et ciblées</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- questions larges et générales la plupart du temps</p> <p>3- questions générales présentes, mais questions spécifiques posées régulièrement</p> <p>5- questions presque toujours très spécifiques et ciblées</p>
<p>Par ses questions et ses commentaires soulignant les actions et façons d'être positives de l'aidant, le thérapeute met en</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p>

<p>lumière les habiletés du parent ou de l'aidant, ses connaissances et ses compétences.</p>	<p>1- peu ou pas de commentaires qui soulignent les habiletés parentales</p> <p>3- questions ou commentaires occasionnels, rétroaction positive, mais générale</p> <p>5- questions ou commentaires très fréquents et ciblés (spécifiques)</p>	<p>1- peu ou pas de commentaires qui soulignent les habiletés de l'aidant</p> <p>3- questions ou commentaires occasionnels, rétroaction positive, mais générale</p> <p>5- questions ou commentaires très fréquents et ciblés (spécifiques)</p>
<p>Le thérapeute amène le parent ou l'aidant à identifier jusqu'à quel point les caractéristiques de la tâche et l'environnement concordent avec les habiletés du client (enfant, parent, famille).</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- discussion aborde peu ou pas l'interaction personne-tâche-environnement</p> <p>3- discussion aborde occasionnellement l'interaction personne-tâche-environnement</p> <p>5- discussion aborde très fréquemment l'interaction personne-tâche-environnement, thérapeute pose des questions ciblées et pertinentes</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- discussion aborde peu ou pas l'interaction personne-tâche-environnement</p> <p>3- discussion aborde occasionnellement l'interaction personne-tâche-environnement</p> <p>5- discussion aborde très fréquemment l'interaction personne-tâche-environnement, thérapeute pose des questions ciblées et pertinentes</p>
<p>Le thérapeute discute avec le parent ou l'aidant de sa disposition à mettre en place les actions ou stratégies discutées (i.e. son niveau de confiance, de compétence perçue, son intention de mettre en pratique une action identifiée)</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- peu ou pas abordé</p> <p>3- abordé, mais superficiellement, pas très en détail</p> <p>5- clairement abordé, de façon très spécifique et exhaustive</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- peu ou pas abordé</p> <p>3- abordé, mais superficiellement, pas très en détail</p> <p>5- clairement abordé, de façon très spécifique et exhaustive</p>

Auto-évaluation pour actions facilitantes (« Enabling actions in OPC »): Faire émerger les connaissances

(tiré de la formation OPC juin 2017, traduction libre)

	Parent	Enseignant
<p>Le thérapeute questionne le parent de façon à faciliter l'émergence de stratégies, changements ou actions qui permettent d'atteindre les buts.</p> <p>Manifestations: poser des questions avant de fournir des réponses ou de l'information, être curieux, enseigner/utiliser des principes sur les</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- peu ou pas</p> <p>3- occasionnellement</p> <p>5- fréquemment</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- peu ou pas</p> <p>3- occasionnellement</p> <p>5- fréquemment</p>

concepts de réadaptation (ex. gradation et analyse de la tâche), partager ses hypothèses et inviter les participants à la critiquer, rester dans le rôle de facilitateur, mais fournir des informations pertinentes pour la réflexion du participant		
<p>Le thérapeute fournit au parent des occasions de réfléchir à ses sentiments, pensées, actions en lien avec les buts (i.e. questions ouvertes, pauses pour faciliter la réflexion).</p> <p>Manifestations : laisser de longs silences pour favoriser la réflexion des participants, stimuler la réflexion sur les meilleures expériences, à partir d'un rôle différent ou une perspective différente, poser des questions sur leur façon de composer avec la situation</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- peu ou pas</p> <p>3- occasionnellement</p> <p>5- fréquemment</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Indicateurs de cotation:</p> <p>1- peu ou pas</p> <p>3- occasionnellement</p> <p>5- fréquemment</p>

Journal de bord:

Rencontre 6 :

Date de la rencontre :

Durée de la rencontre:

Présences et absences:

Évaluation de l'atteinte des buts avec le « OPC goal scaling »

Auto-évaluation globale du processus "Structurer"

(outil maison développé à partir des notes de cours sur l'Atelier OPC, juin 2017 et à partir du chapitre 10 sur OPC dans « Occupation-Centred Practice with Children »

	<p>Échelle de qualité (5 étant la meilleure qualité)</p> <p>1- Qualité médiocre; 2- Qualité pauvre; 3- Qualité moyenne;</p>
--	---

	4- Bonne qualité; 5- Excellente qualité	
	Parent	Enseignant/éducateur
<p>Établir le but</p> <p>(Indicateurs: reflète un aspect de la participation sociale plutôt que les capacités/incapacités de l'enfant; hautement significatif pour l'aidant et ce tout au long de l'intervention (si le but apparaît perdre de sa signification ou l'aidant perd sa motivation, il faut agir et réajuster au besoin); ancré dans un contexte spécifique; formulé au temps présent; formulé positivement)</p>	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.
<p>Explorer les options</p> <p>(Indicateurs: procéder à une bonne analyse collaborative de la performance, i.e. échanger de l'information avec l'aidant sur sa perception de la performance actuelle, explorer avec l'aidant ce qu'il souhaite voir comme performance, explorer les obstacles et facilitateurs à la performance tant au niveau de la personne que de l'occupation et l'environnement, identifier les besoins de l'aidant pour lui permettre d'implanter un changement)</p>	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.
<p>Planifier l'action</p> <p>Indicateurs : thérapeute s'assure que les actions planifiées sont faisables, réalistes et apporteront un succès probable; thérapeute porte une attention particulière à la clarté du plan de l'aidant et son niveau de confiance pour le réaliser; toutes les ambiguïtés, hésitations sont clarifiées; des manifestations d'anxiété, de détachement, de désaccord, de pauvre sentiment de confiance de l'aidant sont explorées et le plan d'action est réajusté au besoin)</p>	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.
<p>Mettre le plan en application</p> <p>(Indicateurs : thérapeute explique initialement à l'aidant que cette étape permet de voir si une solution spécifique fonctionne pour améliorer la performance dans le contexte ciblé et que même si une solution ne fonctionne pas, l'essai permet de recueillir de l'information valable sur la situation et mieux comprendre la performance; thérapeute explique que la difficulté à mettre le plan en application est attendue par moment; thérapeute explore la difficulté de mise en application de l'aidant lorsqu'elle survient (ex. s'assurer que l'aidant pense toujours que la solution sera bénéfique, écouter activement l'aidant quand il rapporte sa difficulté d'implanter la solution ou le plan, clarifier les enjeux de motivation pour l'implantation, explorer avec l'aidant ce qu'il pense être des facilitateurs pour l'implantation du plan)</p>	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.

<p>Vérifier la performance</p> <p>(Indicateurs: observer la performance de l'enfant ou demander à l'aidant de la décrire; encourager l'aidant à évaluer lui-même la performance de l'enfant pour développer la capacité de l'aidant à déterminer lui-même si une solution fonctionne ou non; mettre en lumière le lien entre ce que l'aidant a fait et le bénéfice apporté pour la performance de l'enfant; lorsque la performance s'est améliorée, le thérapeute explore avec l'aidant les changements ou les éléments de contexte qui ont pu être bénéfiques; lorsque la performance est stable, le thérapeute poursuit l'exploration des obstacles et facilitateurs de la performance)</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p>
<p>Généraliser</p> <p>(Indicateurs: dès l'amélioration de la performance, le thérapeute explore avec l'aidant d'autres tâches, routines ou situations pour lesquelles la stratégie ou solution pourrait s'appliquer; thérapeute explore d'autres situations dans le futur pour lesquelles les stratégies pourraient s'appliquer)</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p>

Journal de bord:

ANNEXE 5

QUESTIONNAIRE ÉCRIT UTILISÉ POUR L'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION

Date (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____

Numéro de participant : ____

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Veillez, s'il vous plaît, nous aider à améliorer notre programme en répondant aux questions suivantes sur les services reçus dans le cadre du programme de coaching en rendement occupationnel. Nous aimerions avoir vos opinions honnêtes, qu'elles soient positives ou négatives. Veillez compléter toutes les questions. Nous accueillons également vos commentaires et suggestions. Merci beaucoup, nous apprécions votre aide.

Cocher une seule réponse par énoncé.

A. Organisation des services

1. Quel est votre degré de satisfaction par rapport à la nature de l'intervention, c'est-à-dire une intervention de coaching plutôt qu'une intervention directe avec votre enfant?

Assez insatisfait

Indifférent ou plutôt
insatisfait

Plutôt satisfait

Très satisfait

1. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au fait que l'intervention ait été réalisée à la fois avec le parent et l'enseignant de l'enfant?

Assez insatisfait

Indifférent ou plutôt
insatisfait

Plutôt satisfait

Très satisfait

1. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au nombre de sessions d'intervention reçues?

Assez insatisfait

Indifférent ou plutôt
insatisfait

Plutôt satisfait

Très satisfait

1.

b) J'aurais aimé que l'intervention ait :

Plusieurs
sessions de
plus

Quelques
sessions de
plus

Ni plus, ni moins
de sessions

Quelques
sessions de
moins

Plusieurs
sessions de
moins

2. Quel est votre degré de satisfaction par rapport à la fréquence des sessions d'intervention reçues?

Assez insatisfait

Indifférent ou plutôt
insatisfait

Plutôt satisfait

Très satisfait

Quel est votre degré de satisfaction par rapport à la durée moyenne des sessions d'intervention?

Assez insatisfait

Indifférent ou plutôt
insatisfait

Plutôt satisfait

Très satisfait

2.

b) J'aurais aimé, qu'en moyenne, les sessions soient:

Beaucoup plus
longues

Un peu plus
longues

Ni plus longues,
ni plus courtes

Un peu plus
courtes

Beaucoup plus
courtes

1. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au nombre de buts fonctionnels qui ont été abordés au cours du programme de coaching en rendement occupationnel?

Assez insatisfait

Indifférent ou plutôt
insatisfait

Plutôt satisfait

Très satisfait

D. Satisfaction globale (CSQ-8)

1. Que pensez-vous de la qualité des services que vous avez reçus dans le cadre du programme de coaching en rendement occupationnel?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Excellent | Bien | Adéquat | Faible |

2. Avez-vous reçu le genre de services que vous désiriez?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Non, définitivement pas | Non, pas vraiment | Oui, en général | Oui, tout à fait |

3. Jusqu'à quel point le programme de coaching en rendement occupationnel a-t-il répondu à vos besoins?

- | | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Presque tous mes besoins ont été répondus | La majorité de mes besoins ont été répondus | Seulement quelques uns de mes besoins ont été répondus | Aucun de mes besoins n'a été répondu |

4. Si un ou une ami(e) avait besoin du même type d'aide, recommanderiez-vous le programme de coaching en rendement occupationnel?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Non, définitivement pas | Non, je ne crois pas | Oui, je crois | Oui, définitivement |

5. Quel est votre degré de satisfaction par rapport à la qualité d'aide reçue?

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assez insatisfait | Indifférent ou plutôt insatisfait | Plutôt satisfait | Très satisfait |

6. Est-ce que les services que vous avez reçus vous ont aidés?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oui, ils ont beaucoup aidés	Oui, ils ont aidé un peu	Non, ils n'ont pas aidés du tout	Non, ils ont semblés empirer les choses

7. De façon générale et globale : quel est votre degré de satisfaction face au programme de coaching en rendement occupationnel?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Très satisfait	Plutôt satisfait	Indifférent ou plutôt insatisfait	Assez insatisfait

8. Si vous aviez encore besoin d'aide, recommenceriez-vous le programme de coaching en rendement occupationnel?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non, définitivement pas	Non, je ne crois pas	Oui, je crois	Oui, tout à fait

Commentaires ou suggestions

ANNEXE 6

GUIDE D'ENTREVUE UTILISÉ POUR LES ENTREVUES SEMI-STRUCTURÉES

GUIDE D'ENTREVUE

But de l'entrevue

Le but de cette dernière rencontre est de mieux comprendre comment vous avez trouvé le programme d'intervention, de collecter vos commentaires sur le programme et de recevoir vos suggestions.

Gardez en tête que cet entretien a comme objectif principal d'adapter ou d'améliorer le programme d'intervention. Personne n'est mieux placé que vous pour nous partager ce que vous avez vécu pendant le projet.

N'oubliez pas, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Plus vous êtes honnête et sincère face au programme d'intervention, plus cela va nous être utile.

Thèmes à aborder

- **Vécu** personnel pendant le déroulement de l'expérience
- Perception de la **pertinence** du programme (utilité)
- **Impacts positifs** du programme sur...
 - le parent
 - l'enfant
 - l'enseignant ou éducateur
- **Impacts négatifs** du programme sur...
 - le parent
 - l'enfant
 - l'enseignant ou l'éducateur
- **Aspects les plus appréciés** du programme
- **Aspects à améliorer**, besoins non-répondus
- **Suggestions** pour l'amélioration du programme

Questions

- Comment avez-vous trouvé le programme d'intervention auquel vous avez participé?
 - Est-ce que ce type d'intervention était pertinent à votre situation?
 - Qu'avez-vous apprécié le plus dans ce type d'intervention?
 - Quels seraient les éléments à améliorer?
 - Quels sont les aspects de l'intervention qui n'ont pas répondu à vos besoins?
- Comment avez-vous trouvé le fait de faire une intervention de coaching plutôt qu'une intervention directe auprès de l'enfant?
 - Quelle différence faites-vous entre le programme de coaching et une intervention directe?
 - Quels sont les aspects positifs ou intéressants?
 - Quels sont les aspects négatifs ou moins intéressants?
- Comment avez-vous vécu l'expérience de réaliser l'intervention en dyade avec (le parent ou l'enseignant)?
 - Est-ce que cette façon de réaliser l'intervention était pertinente à votre situation?
 - Quels seraient les impacts positifs? Négatifs?
- Est-ce que l'intervention vous a permis de progresser par rapport aux difficultés de l'enfant qui vous amenaient à consulter en ergothérapie?
 - Est-ce que vous vous sentez mieux outillés pour faire face aux difficultés de votre enfant en ce qui concerne celles qui étaient ciblées dans l'intervention?
 - Comment les buts établis étaient pertinents à votre situation?

Autres questions et techniques de facilitation

- Approfondissement
 - Pouvez-vous m'en dire plus ?
 - Que voulez-vous dire?
 - Vous souvenez-vous d'un moment où _____? Pouvez-vous me donner un exemple?
- Émotion, vécu
 - Comment vous-êtes vous senti ?
 - Quelle a été votre réaction?
- Silence
- Répéter la même question
- Reformulation (De la question, Des propose du répondant, Reprendre les derniers mots dits par le répondant)