

Évaluation d'une formation sur le trouble de l'acquisition de la coordination destinée aux enseignants en éducation physique et à la santé

L. Lachapelle-Neveu¹, C. Carrier¹, M. Fink Mercier¹, M. Larivière¹, C. Ruest¹, I. Demers ph², D. Maltais³ et C. Camden Ph.D¹ | ¹École de Réadaptation de l'Université de Sherbrooke. ²IRDPO. ³Université Laval.

Introduction

- Le trouble de l'acquisition de la coordination (TAC) est un trouble neuro-développemental qui touche 5-6 % des enfants d'âge scolaire¹.
- Le TAC affecte les processus cognitifs qui permettent de **planifier, exécuter et automatiser** des mouvements volontaires appris, effectués dans un but précis et permettant une **interaction adéquate avec l'environnement**².

Vie quotidienne

- Difficultés dans les AVQ's
- Efforts supplémentaires



Développement physique

- Difficultés de la motricité fine et globale
- Peut entraîner:
 - Diminution de l'endurance, de la force, de l'équilibre et de la puissance musculaire
 - Sédentarité

Santé mentale

- Le TAC peut entraîner:
- Évitement/isolément
 - Faible estime de soi
 - Prédisposition à la dépression et à l'anxiété

Problématique

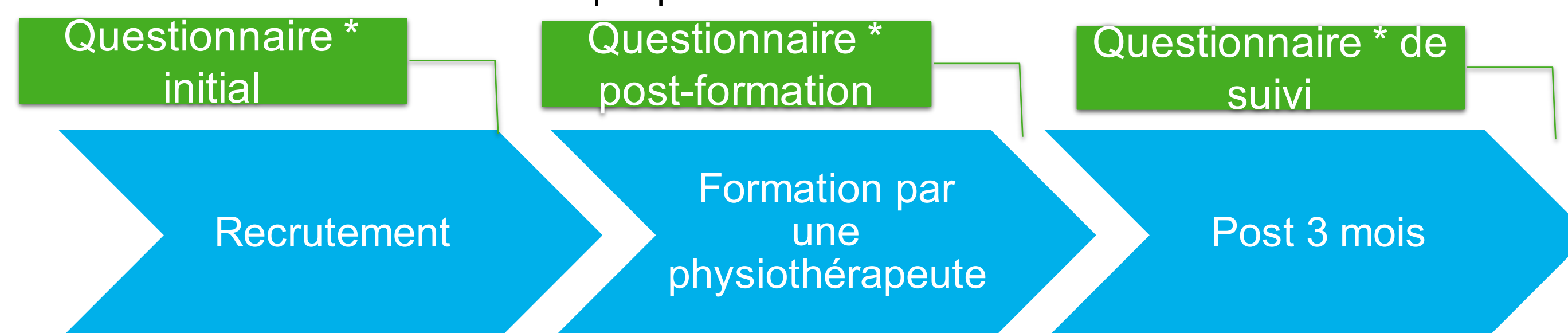
- La position privilégiée des enseignants en éducation physique et à la santé (EÉPS) leur permet d'observer la capacité physique et les comportements dans les activités de leurs élèves. Ils ont également une position privilégiée pour favoriser la participation et l'activité physique chez ces enfants.
- Il existe peu d'interventions documentées dans la littérature qui permettent de favoriser le transfert des connaissances des professionnels de la santé aux EÉPS afin de soutenir des pratiques pédagogiques optimales.
- Ce transfert des connaissances fait toutefois partie des meilleures pratiques pour le TAC².

Objectifs et hypothèse

L'étude vise à expérimenter une formation et évaluer les changements sur le plan des **connaissances**, du **sentiment de compétence** et des **pratiques pédagogiques** à court et à moyen terme. Notre hypothèse est qu'une formation d'une journée augmentera de façon significative les connaissances, le sentiment de compétence et les pratiques pédagogiques des EÉPS.

Méthodologie

Étude de cohorte avec devis mixte pré-post-suivi.



Recrutement : non probabiliste

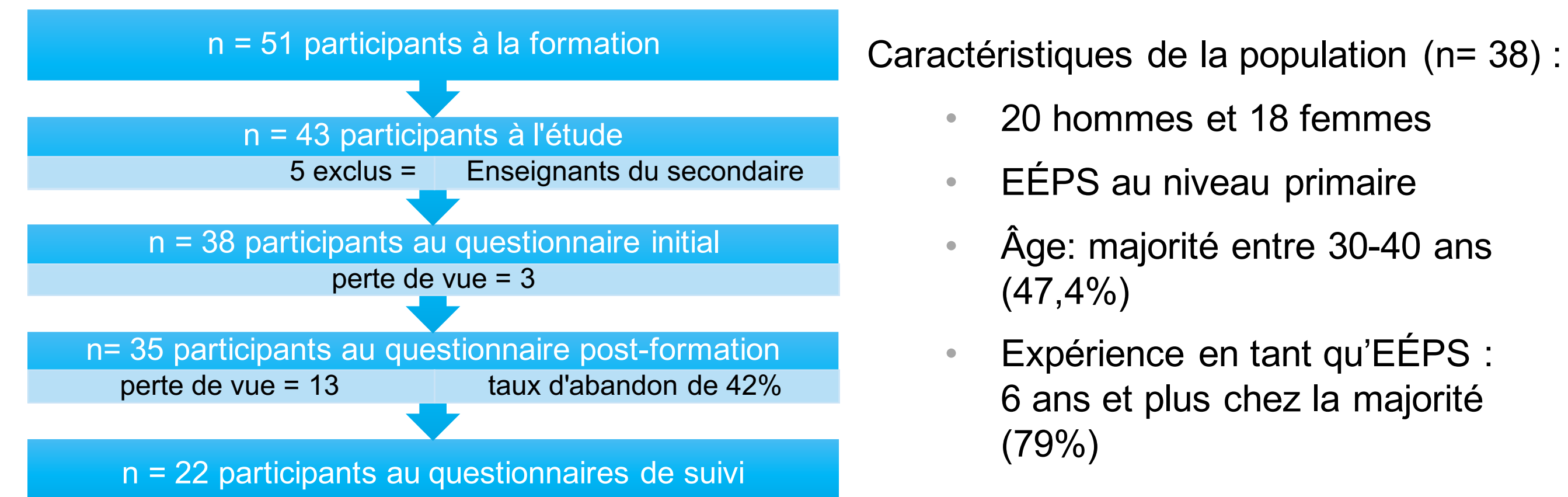
- EÉPS des commissions scolaires de la Région-de-Sherbrooke, de la région de Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches

* **Questionnaires** adaptés de questionnaires développés par des experts sur le TAC et utilisés dans d'autres études en physiothérapie. Permettent d'obtenir un score sur les connaissances, sur le sentiment de compétence et sur les pratiques pédagogiques. Ils incluent également des questions ouvertes sur les pratiques et les retombées.

Analyse de données:

- Données quantitatives → Analyse statistique descriptive et tests non-paramétriques (Wilcoxon)
- Données qualitatives → Analyse thématique

Population



Caractéristiques de la population (n= 38) :

- 20 hommes et 18 femmes
- EÉPS au niveau primaire
- Âge: majorité entre 30-40 ans (47,4%)
- Expérience en tant qu'EÉPS : 6 ans et plus chez la majorité (79%)

Résultats qualitatifs

Le tableau 1 présente les principaux thèmes ressortis concernant les ajustements et les pratiques pédagogiques des EÉPS auprès des élèves ayant ou étant à risque d'avoir un TAC. À noter que le nombre d'EÉPS ayant rapporté des ajustements a augmenté suite à la formation, et que de nouveaux types d'ajustements ont été soulevés.

Tableau 1. Ajustements des pratiques pédagogiques

Ajustements	Questionnaire initial	Nouveaux éléments mentionnés au questionnaire post-formation	Nouveaux éléments mentionnés au questionnaire de suivi
Modification de la tâche	Modifier le matériel Décortiquer le mouvement Modifier les règles du jeu Donner plus de temps	Répétition de la tâche	-
Modification de l'environnement	Ajouter des repères visuels et auditifs Réduire l'espace de jeu	Utilisation de pastilles et de bracelets	Utilisation d'images
Modification de l'enseignement	Démontrer la tâche • Par l'enseignant • Utilisation de pictogramme • Avec l'enfant	Décortiquer les gestes moteurs Utiliser l'apprentissage par le questionnement Établir un plan d'action avec l'élève Vérifier la compréhension	Vidéos
Donner de la rétroaction	Assistance manuelle Prise en charge individuelle Entraide d'un ami de la classe	Filmer l'enfant	Construire sur les éléments positifs
Adapter les évaluations	Adapter les objectifs • Diminuer le nombre de répétitions • Approche plus personnalisée	Faire preuve de constance dans la tâche demandée Faire vivre des succès à l'enfant	Travailler sur un seul aspect à la fois Consulter l'enfant pour établir ses objectifs

Impact des nouvelles stratégies pédagogiques

En faisant vivre davantage de réussites, les EÉPS ont relevé que les enfants avaient développé une meilleure estime de soi et expérimentaient un sentiment de fierté suite à la réussite d'une tâche. Les changements de pratique ont également eu des impacts positifs sur le groupe. Certains EÉPS ont rapporté une diminution des problèmes comportementaux ainsi qu'une compréhension plus rapide chez les enfants.

Facteurs influençant l'implantation des ajustements

Facilitateurs	Obstacles
Meilleures connaissances sur le TAC et les ajustements pédagogiques favorables Discussion avec la direction et prise de connaissances des dossiers des élèves ciblés	Manque de ressources Groupes d'élèves trop nombreux

Appréciation de l'atelier de formation

La formation semble avoir été très appréciée par les participants. Des mots-clés tels que «pertinent», «utile» et «concret» sont également ressortis des leurs réponses.

Résultats quantitatifs

Figure 1. Effets de la formation sur les connaissances, la perception de compétences des EÉPS

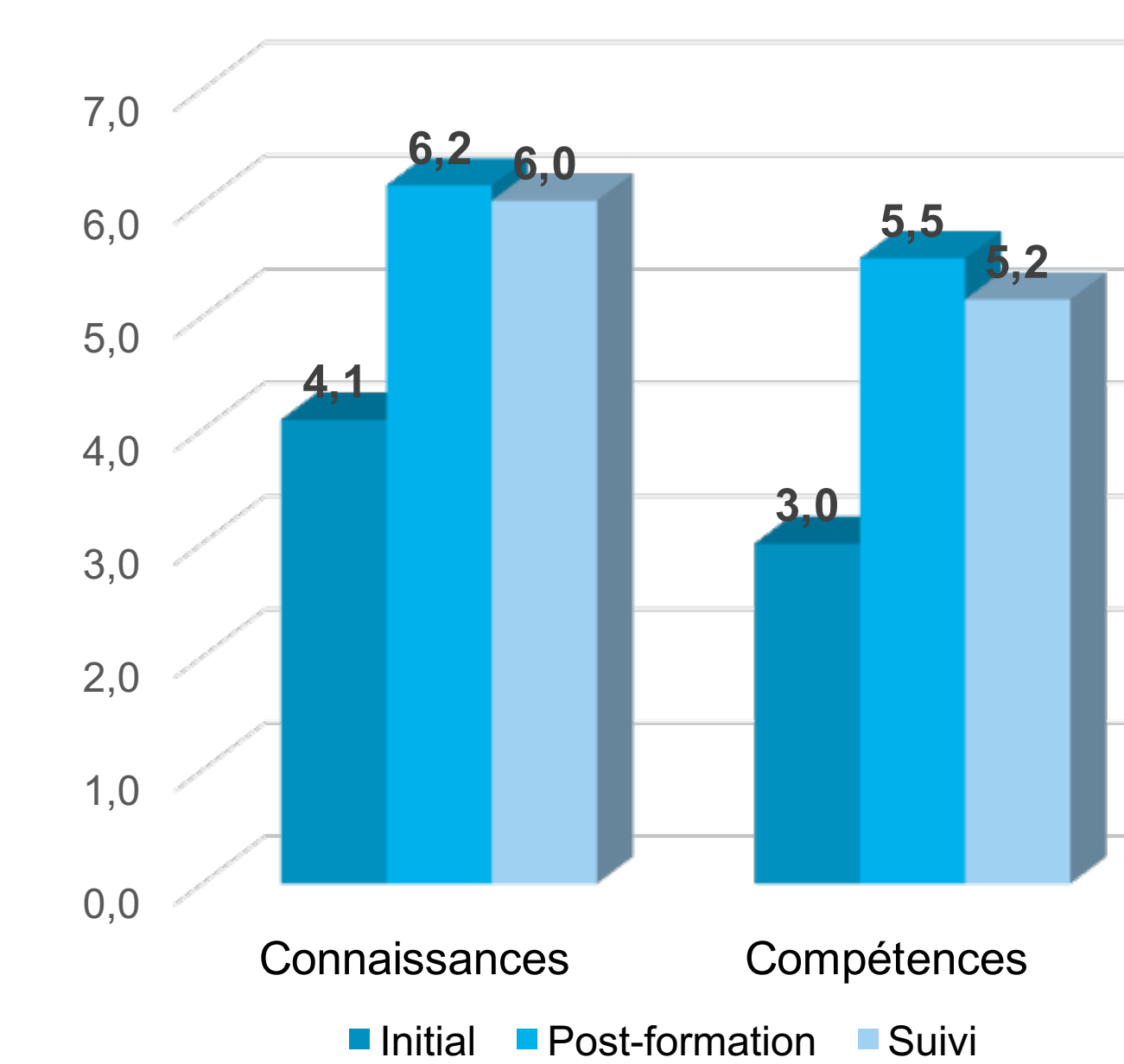
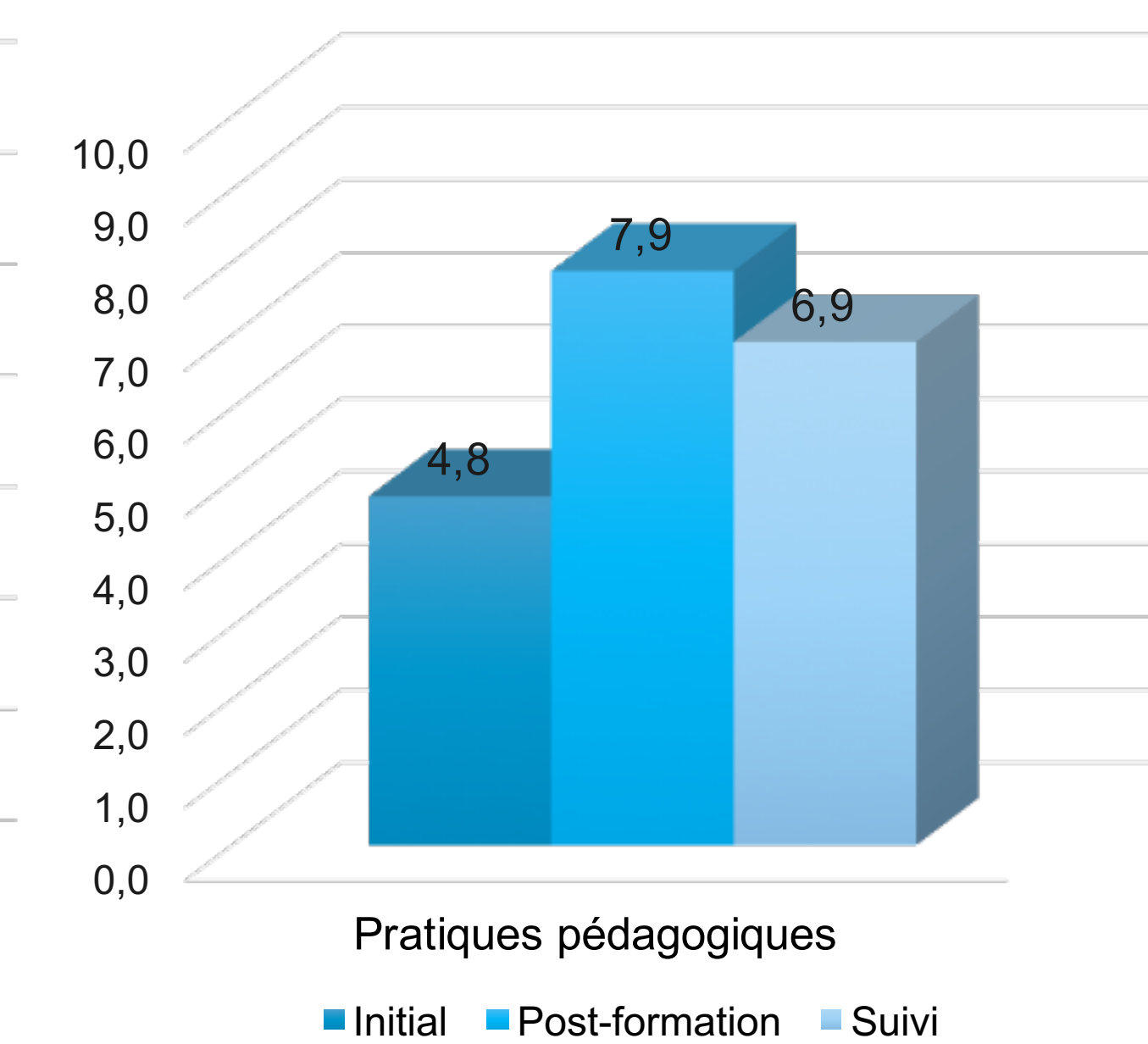


Figure 2. Effets de la formation sur les pratiques pédagogiques des EÉPS



- Augmentation statistiquement significative à $p < 0.05$ de la perception des EÉPS sur leurs connaissances, compétences et pratiques pédagogiques entre les scores *initiaux* et *post-formation*, ainsi que les scores *post-formation* et de *suivi*. Pas de différences entre les scores *post-formation* et de *suivi*, suggérant une rétention des apprentissages (Figure 1 et 2).
- Trois mois après la formation, 91% des EÉPS mentionnaient avoir reconnu entre 1 et 5 nouveaux cas potentiels de TAC. Certains ont entrepris des démarches afin d'obtenir de l'aide supplémentaire pour ces enfants.

Facteurs socio-démographiques influençant les résultats

- La commission scolaire d'appartenance, le nombre d'enfants ayant un TAC dans la classe de l'enseignant et le nombre d'années d'expérience n'ont pas eu d'influence significative sur les changements de connaissances, compétences et pratiques pédagogiques.

Discussion

La formation d'une journée a augmenté de façon significative les **connaissances**, le **sentiment de compétence** et les **pratiques pédagogiques** des EÉPS. Ces acquis ont semblé les aider à mener un suivi auprès des enfants avec un possible TAC.

Les EÉPS ont été en mesure de mettre en place des **stratégies pédagogiques** (approche orientée vers la tâche et approche cognitive) recommandées dans la littérature pour favoriser la participation des enfants TAC.⁵

Ces résultats confirment qu'en misant sur la **collaboration interprofessionnelle** entre les physiothérapeutes et les enseignants, des changements favorables à une pratique efficace s'opèrent. À plus grande échelle, cela demanderait une nouvelle organisation dans la prestation des services, mais permettrait de faciliter le continuum de services pour les enfants présentant un TAC.

Conclusion

Offrir des formations aux EÉPS afin qu'ils soient mieux outillés pour reconnaître les enfants présentant possiblement un TAC et pour améliorer leurs capacités à ajuster leurs pratiques pédagogiques s'avère une intervention efficace pour l'amélioration des connaissances sur le TAC, le sentiment de compétence et les pratiques pédagogiques des EÉPS. Plus de recherches sont nécessaires afin d'évaluer les retombées sur la participation et la santé des enfants ayant un TAC.

Références bibliographiques

- American Psychiatric Association, 2013.
- Camden et al., 2014.
- Engel-Yélgler et al., 2012.
- Faught et al., 2008.
- Smits-Engelsman et al., 2013.