UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

# L'INDIVIDUALISATION ET LA CONTINUITÉ DANS LES SERVICES AUX ÉLÈVES AYANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME LORS DE LEUR ENTRÉE EN MATERNELLE : PRINCIPES FACILITANTS ET LEUR APPLICATION

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
NAIMA FAHMI

JUIN 2020

# REMERCIEMENTS

Ce projet n'aurait pas eu la même couleur sans l'implication et le soutien de nombreuses personnes. Je n'y serais jamais arrivée seule. Je tiens donc à remercier :

Ma directrice, Nathalie Poirier, ma licorne, qui un jour de juillet m'a subtilement demandé de lui envoyer les documents de la demande que j'avais faite au doctorat cette année-là (j'avais été refusée) pour voir « de quoi ça à l'air un dossier » et qui me convoquait pour une entrevue et m'acceptait à la fin de ce même mois. INCROYABLE! Je la remercie pour cela, mais aussi pour avoir continué de croire en moi malgré le fait que cette thèse m'a pris une ou deux éternités à terminer. Un énorme, gigantesque merci pour tout Nathalie ! Mais un merci tout spécial pour les derniers moments où sans ton précieux accompagnement et ta confiance en moi j'aurais basculé du côté sombre de la force!

Les collègues du laboratoire de recherche sur les familles d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme qui m'ont offert leurs commentaires et qui ont révisé mes textes tout au long de mon parcours. Un seul cerveau ne suffit pas à la tâche alors merci d'avoir partagé les vôtres et m'avoir permis un recul sur mon travail qui m'a souvent sauvé de la folie.

Ma famille qui a joué le rôle dès ma petite enfance de me laisser savoir que la curiosité et l'intelligence se cultivent et peuvent nous mener loin. Vous qui avez répondu le mieux possible aux milliards de questions que je me posais petite et que je me pose encore. Vous qui riez encore tendrement quand je me pose des questions « bizarres ». Vous qui ne m'avez pas assommée malgré le fait que je pousse toutes mes réflexions

beaucoup trop loin et que je parle vraiment, mais vraiment tout le temps. Vous qui ne m'avez pas découragée quand à l'école primaire, j'ai demandé quel était le plus haut niveau d'étude possible et que je vous ai affirmé ensuite qu'un jour j'aurais un doctorat. En passant, Marie-Claude, tu me dois une Dodge Viper!

Mes formidables et irremplaçables amies qui m'ont offert un soutien inestimable. Vous qui m'avez écouté râler, pleurer, chigner et crier lors de mes difficultés et qui avez souligné, fêté et complimenté mes réussites. Sans votre écoute, vos conseils et votre amour, j'aurais sûrement abandonné.

Myriam Busson, ma partenaire, ma collègue, ma complice et mon amie pendant tout ce doctorat. Une chance qu'on s'avait! Tu sais tout ce que je pense d'avoir eu l'immense chance de faire ce parcours avec toi : les cours, les congrès, les débriefings.

Théo, sa mère Chantal et Mark qui m'ont fait découvrir ce qu'on appelait à l'époque les troubles envahissant du développement. Vous m'avez tout d'abord intrigué, vos comportements me fascinaient et je voulais absolument voir le monde à partir de votre perspective. Ces expériences personnelles m'ont permis de connaître les troubles envahissants du développement d'un point de vue humain avant de connaître le point de vue académique. Les enfants que j'ai connus vivaient dans un monde pas du tout conçu pour eux et se battaient chaque jour pour avancer. Leurs parents travaillaient si fort pour les soutenir et changer le monde pour eux. Ces grands et petits guerriers ont, selon moi, droit à leur place et à ce qu'on leur facilite la tâche. Je crois que socialement l'on se doit de tout faire pour améliorer les services et leur permettre de respirer.

Tous les parents ayant participé et ceux ayant souhaité participer à cette étude. Vous m'avez permis de poursuivre et approfondir mes connaissances et ma compréhension des TSA, mais aussi de leur insertion dans le monde scolaire. Je souhaite de tout cœur

que les résultats de ma recherche aient une influence sur la transition des enfants ayant un TSA vers la maternelle tant pour les parents que pour les enfants.

Finalement, Moi, qui aurait pu faire mieux et plus vite, mais qui s’est quand même rendue au bout.

# DÉDICACE

Aux parents d'enfants ayant un TSA,
ces guerriers infatigables, mais
fatigués

TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ..... x

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES ..... xii

RÉSUMÉ ..... xv

INTRODUCTION ..... 1

1 CHAPITRE I Contexte théorique ..... 5

1.1 Portrait du trouble du spectre de l'autisme (TSA) ..... 6

1.2 Services offerts en petite enfance ..... 7

1.3 Transition vers la maternelle ..... 11

1.3.1 Démarche de planification de la transition ..... 13

1.3.2 Documents gouvernementaux utilisés lors de la transition vers la maternelle ..... 16

1.3.3 Activités de transition pouvant faire partie de la démarche de transition planifiée ..... 19

1.3.4 Collaboration parents-école ..... 23

1.3.5 Intervenant pivot ..... 24

1.4 Élèves ayant un TSA dans le système scolaire public québécois ..... 25

1.4.1 Types de regroupements ..... 27

1.5 Implication parentale dans la transition ..... 30

1.6 Objectifs de recherche ..... 34

CHAPITRE II article 1 ..... 37

2 2. ARticle 1 ..... 38

2.1 Introduction ..... 41

2.1.1 Élèves ayant un TSA ..... 41
2.1.2 Services reçus à la petite enfance ..... 43
2.1.3 Classement et offre de services éducatifs en milieu scolaire ..... 44
2.1.4 Continuité dans les services entre la petite enfance et la maternelle ..... 46
2.1.5 Lien entre le profil de l'élève, le classement et l'offre de service éducatif en maternelle ..... 48

2.2 Méthode ..... 51

2.1.1 Participants ..... 51
2.1.2 Instruments ..... 52
2.1.3 Procédure ..... 56

2.2 Résultats ..... 58

2.2.1 Description des profils comportementaux et cognitifs des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle ..... 58
2.2.2 Description des services à la petite enfance ..... 59
2.2.3 Description des services éducatifs en maternelle ..... 61
2.2.4 Comparaison entre les services reçus en petite enfance et en maternelle 63
2.2.5 Décision de classement ..... 67
2.2.6 Prédiction des facteurs associés au classement et à l'offre de services .. 69

2.3 Discussion ..... 70

2.3.1 Description des profils comportementaux, langagiers et cognitifs des élèves ayant un TSA lors de leur entrée à la maternelle ..... 71
2.3.2 Services reçus à la petite enfance ..... 72
2.3.3 Services reçus à l'école lors de la maternelle ..... 74
2.3.4 Comparaison entre les services à la petite enfance et à la maternelle ..... 75
2.3.5 Décision de classement ..... 78
2.3.6 Prédiction des facteurs influençant le classement et l'offre de service aux élèves ayant un TSA lors de la maternelle ou individualisation de l'offre de services. ..... 80

2.4 Conclusion ..... 82

2.5 Références ..... 83

3 CHAPITRE III article 2 ..... 91

3.1 Introduction ..... 95

3.2 Méthode ..... 108
3.2.1 Participants ..... 108
3.2.2 Instruments ..... 109
3.2.3 Procédures ..... 110
3.3 Résultats ..... 111
3.3.1 Planification de la transition ..... 111
3.3.2 Documents gouvernementaux utilisés ..... 112
3.3.3 Activités de transition ..... 113
3.3.4 Implication parentale ..... 117
3.3.5 Collaboration et modalité de communication avec les intervenants scolaires 119
3.3.6 Information sur le milieu scolaire ..... 121
3.3.7 Implication dans la décision de classement et de l'offre de services ..... 123
3.3.8 Implication dans la création des documents gouvernementaux ..... 126
3.4 Discussion ..... 127
3.4.1 Planification de la transition ..... 127
3.4.2 Utilisation des documents gouvernementaux encadrant la transition vers la maternelle ..... 128
3.4.3 Activités de transition ..... 130
3.4.4 Implication parentale ..... 131
3.5 Conclusion ..... 139
3.6 Références ..... 141

CHAPITRE IV discussion générale ..... 150

4.1 Synthèse des résultats et implication clinique ..... 151
4.1.1 Principe 1 : Assurer un classement et une offre de services éducatifs complémentaires adaptés aux caractéristiques cognitives et comportementales de l'élève 152
4.1.2 Principe 2 : Offrir des services semblables à ceux reçus avant l'entrée à l'école 169
4.1.3 Principe 3 : Planifier et mettre en place des activités de transitions permettant de mieux connaître l'enfant ..... 173
4.1.4 Principe 4 : Impliquer les parents ..... 182
4.2 Apport et limites de l'étude ..... 191
4.3 Recommandations pour de futures recherches ..... 193

ANNEXE A Questionnaire de recherche original incluant l'Échelle d'évaluation des comportements autistiques (version en ligne) ..... 195

ANNEXE B Échelle d'évaluation des comportements autistiques (ECART) (version originale) ..... 245

ANNEXE C Lettre de sollicitation pour les sites web, réseaux sociaux, associations, cliniques privées, écoles ..... 252

ANNEXE D Lettre de consentement pour les parents ..... 255

ANNEXE E Certificat éthique UQAM ..... 258

RÉFÉRENCES ..... 261

LISTE DES TABLEAUX


Tableau Page

2.1 Nombre d'heures par mois selon le type de services reçus à la petite enfance ..... 60

2.2 Nombre d'heures par mois selon le type de services reçus en maternelle... 62

2.3 Comparaison des taux d'utilisation des différents services entre la petite enfance et la maternelle ..... 63

2.4 Comparaison entre les moyennes d'heures de services par mois à la petite enfance et lors de la maternelle ..... 64

2.5 Taux de continuité ou de bris dans les services entre la petite enfance et la maternelle ..... 65

2.6 Fréquence de gain et de perte de services lors de bris de service entre la petite enfance et la maternelle ..... 66

3.1 Fréquence pour les différents types d'activité de transition selon les différentes catégories ..... 114

3.2 Niveau d'accord des parents sur la mise en place de services adaptés suite aux différentes activités de transition ..... 115

3.3 Niveau d'influence de leur implication dans la transition de leur enfant sur différents facteurs tels que perçus par les parents ..... 117

3.4 Niveau d'accord des parents concernant les fonctions prescrites de l'intervenant pivot..... 119

3.5 Fréquence d'obtention des différents types d'information par les parents d'élèves ayant un TSA avant l'entrée à l'école ..... 121

3.6 Implication des parents dans les décisions de classement et d'offre de services offerts à leur enfant ..... 124

# LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

| | |
|---|---|
| APA | American Psychological Association |
| CASDA | Canadian Autism Spectrum Disorders Alliance |
| CISSS | Centres intégrés de santé et de services sociaux |
| CIUSSS | Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CRDITED | Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement |
| CS | Commission scolaire |
| CSSS | Centre de santé et services sociaux |
| DI | Déficience intellectuelle |
| DSM-5 | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5e édition |
| DSM-IV | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 4e édition |
| ECAR-T | Échelle de sévérité des comportements autistiques-Traduction |
| EHDAA | Élèves handicapés ou élèves en difficulté d'apprentissage ou d'adaptation |
| ÉT | Écart-type |

| | |
|---|---|
| HDAA | Handicapés ou en difficulté d’apprentissage ou d’adaptation |
| ICI | Intervention comportementale intensive |
| INESSS | Institut national d'excellence en santé et services sociaux |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| LIP | Loi sur l’instruction publique |
| LRQ | Lois refondues du Québec |
| LSSSS | Loi sur les services de santé et les services sociaux |
| M | Moyenne |
| MEES | Ministère de l’Éducation et de l’Enseignement supérieur |
| MELS | Ministère de l’Éducation, des Loisirs et du Sport |
| MEQ | Ministère de l’Éducation |
| MFA | Ministère de la Famille |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| PI | Plan d’intervention |
| PIA | Plan d’intervention adapté |
| PSII | Plan de service intersectoriel individualisé |
| PT | Plan de transition |
| QI | Quotient intellectuel |

| | |
|---|---|
| RSSS | Réseau de la santé et des services sociaux |
| SA | Syndrome d'Asperger |
| SGE | Service de garde éducatif |
| SPE | Service en petite enfance |
| TED | Trouble envahissant du développement |
| TED-NS | Trouble envahissant du développement non spécifié |
| TES | Techniciens en éducation spécialisée |
| TS | Travailleur social |
| TSA | Trouble du spectre de l'autisme |
| UQAM | Université du Québec à Montréal |

# RÉSUMÉ

**Contexte théorique** : Lors de leur entrée scolaire, les élèves ayant un TSA ont des profils cognitifs, sociaux et comportementaux hétérogènes et leur historique de services augmente la variabilité de leurs profils. Considérant que ces enfants vivent difficilement les transitions, il est crucial de maximiser la continuité dans les services qui leur sont offerts et d'adapter le milieu scolaire aux profils singuliers des enfants. Certains facteurs ont été identifiés comme facilitant l'individualisation et la continuité des services auprès des élèves ayant un TSA entrant en maternelle au Québec : (1) assurer un classement et une offre de services éducatifs complémentaires adaptés aux caractéristiques cognitives, comportementales, langagières et éducatives de l'élève (Hanson et al., 2001; Iovannone, Dunlap, Huber et Kincaid, 2013; Koenig et Volkmar, 2007; White, Scahill, Klin, Koenig et Volkmar, 2007); (2) offrir des services semblables à ceux offerts avant l'entrée dans le milieu scolaire (MELS, 2010b; Rivard, Lépine, Mercier et Morin, 2015); (3) se baser sur des activités transitionnelles permettant de mieux connaître l'enfant (MELS, 2010b; Côté, Goupil, Doré et Poulin, 2008; La Paro, Pianta et Cox, 2000); et (4) impliquer les parents dans le processus (Côté, Goupil, Doré et Poulin, 2008; Feinberg et Vacca, 2000, Lovitt et Cushing, 1999; MELS, 2010b; Pianta et Kraft-Sayre, 2003; Ruel, Moreau, Bérubé et April, 2015, Stoner et Angell, 2006; Stoner, Angell, House et Bock, 2007). **Objectifs** : La présente étude explore l'application des quatre principes énoncés précédemment lors de la transition des élèves ayant un TSA entrant en maternelle dans les écoles publiques francophones. **Méthode** : Les données ont été recueillies par un questionnaire en ligne auprès de 100 parents d'enfants ayant un TSA et ont mené à des analyses quantitatives. **Résultats** : Les résultats sont présentés sous forme de deux articles. Les résultats confirment que l'école publique québécoise accueille en maternelle des enfants ayant un TSA qui se distinguent entre eux par leur profil cognitif, langagier, comportemental et l'historique de services. Une individualisation partielle est observée puisque le profil de l'élève permet de prédire le classement et le nombre de services, mais non le nombre d'heures de service. Elle a également révélé une certaine continuité entre les services offerts en petite enfance et ceux du milieu scolaire. Concernant les activités de transition, le nombre et la nature de celles-ci sont variables d'un enfant à l'autre. Les activités les plus fréquentes visent la familiarisation de l'enfant avec le milieu scolaire et l'offre d'information aux parents. Les plans de transition (PT) et les plans de services intersectoriels individualisés (PSII) sont sous-utilisés et les intervenants en petite

enfance sont souvent exclus des procédures. La majorité des parents a vécu une forme d'implication dans la transition cependant, elle n'est pas systématique dans toutes les activités; les parents doivent parfois aller de l'avant pour revendiquer une place dans des aspects importants de cette transition et plusieurs obstacles limitent leur habilité à jouer pleinement leur rôle. **Conclusion** : Cette étude de thèse doctorale a permis de contribuer aux connaissances et à la pratique en offrant de nombreuses informations qui n'étaient pas disponibles concernant l'individualisation du classement et la continuité des services. Bien qu'il reste du chemin à faire pour assurer la pleine individualisation du classement et de l'offre de services ainsi que la continuité dans les services, cette étude a permis de faire ressortir qu'une certaine continuité est observée entre les services offerts en petite enfance et ceux offerts en milieu scolaire et qu'un lien indique une individualisation partielle puisque le profil de l'élève permet de prédire le classement et le nombre de services, mais pas le nombre d'heures de service. Les résultats de cette étude rapportent également que la planification de la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA dans le système scolaire public ne correspond pas encore aux recommandations scientifiques ni aux orientations gouvernementales.

Mots clés : TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME, MATERNELLE, SERVICES, TRANSITION, ÉCOLE

# INTRODUCTION

La prévalence du trouble du spectre de l'autisme[1] (TSA) dans la population est en augmentation constante (APA, 2013; Elsabbagh et al., 2012; Fombonne, 2003; INSPQ, 2017; Noiseux, 2009; Noiseux, 2012; Noiseux, 2015; Noiseux, 2018; Rice, 2009). Cette croissance est notamment constatée dans le nombre d'élèves ayant un TSA qui fréquentent le système scolaire public québécois. Ces élèves, recensés au nombre de 13 584 en 2015-2016, représentent près du tiers des élèves handicapés de quatre à 17 ans et en forment la catégorie la plus importante (Institut national de santé publique [INSPQ], 2017; Noiseux, 2015; Noiseux, 2018). Lors de leur entrée scolaire, ces élèves ont des profils cognitifs, sociaux et comportementaux hétérogènes et leur historique de services augmente la variabilité de leurs profils (APA, 2013). En ce sens, ils constituent un défi éducatif auquel il importe de porter attention. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) investit argents et efforts dans les services éducatifs et de réadaptation offerts aux enfants ayant un TSA avant leur entrée scolaire (Bibliothèque du Parlement, 2006; MSSS, 2003). Considérant que ces enfants vivent difficilement les transitions (APA, 2013), il est crucial de maximiser la continuité dans les services qui leur sont offerts et d'adapter le milieu scolaire aux parcours éducatifs singuliers des enfants (Hanson et al., 2001; Iovannone, Dunlap, Huber et Kincaid, 2013; Koenig et Volkmar, 2007; MELS, 2007; MELS, 2010b; Rivard, Lépine, Mercier et Morin, 2015;

[1] Dans le présent document, le terme TSA comprend les diagnostics inclus sous l'ancienne appellation de trouble envahissant du développement, soit le syndrome d'Asperger, l'autisme et le trouble envahissant du développement non spécifié (APA, 2000).

Starr, Popovic et McCall, 2016; White, Scahill, Klin, Koenig et Volkmar, 2007). Les possibilités de classement, d'offres de services éducatifs complémentaires ainsi que de mesures d'appui sont multiples (MELS, 2007; MEQ, 1999b). Il en résulte une importante variabilité de trajectoires éducatives ce qui souligne l'importance d'assurer un processus individualisé. De nombreux facteurs ont été identifiés comme ayant une influence sur cette transition et ils ont des effets qui se répercutent sur la continuité et l'adaptation des services. Par exemple, pour une transition efficace, le milieu scolaire gagne à recueillir et à tenir compte des perspectives, des expériences préalables et des suggestions des parents dans la transition (Stoner et Angell, 2006). La participation systématique des parents dans le processus de transition faciliterait un classement basé sur les besoins, les forces et les caractéristiques spécifiques à l'enfant ainsi que le maintien de la structure nécessaire aux apprentissages identifiés lors des interventions en petite enfance, ce qui favoriserait sa réussite éducative (Côté, Goupil, Doré et Poulin, 2008; Feinberg et Vacca, 2000, Lovitt et Cushing, 1999; MELS, 2010b; Pianta et Kraft-Sayre, 2003; Ruel, Moreau, Bérubé et April, 2015, Stoner et Angell, 2006; Stoner, Angell, House et Bock, 2007). En ce sens, il est indispensable de bien comprendre le processus menant à la décision de classement et d'offre de services éducatifs complémentaires.

Cette thèse par articles s'intéresse à l'individualisation[2] du classement et de l'offre des services éducatifs complémentaires ainsi qu'à la continuité entre les services offerts en petite enfance et ceux du milieu scolaire pour les élèves ayant un TSA au Québec. Plus précisément, elle vise à explorer l'application de quatre principes facilitant

[2] Dans le cadre de cette étude, le terme individualisation réfère à un classement et à une offre de services éducatifs basée sur les caractéristiques personnelles de l'élève et s'oppose à un classement et à une offre de service éducatif basé sur l'estimation des besoins d'un groupe diagnostic.

l'individualisation et la continuité des services auprès des élèves ayant un TSA entrant en maternelle soit : (1) assurer un classement et une offre de services éducatifs complémentaires adaptés aux caractéristiques cognitives, comportementales, langagières et éducatives de l'élève (Hanson et al., 2001; Iovannone, Dunlap, Huber et Kincaid, 2013; Koenig et Volkmar, 2007; White et al., 2007); (2) offrir des services semblables à ceux offerts avant l'entrée dans le milieu scolaire (MELS, 2010b; Rivard, et al., 2015); (3) se baser sur des activités transitionnelles permettant de mieux connaître l'enfant (MELS, 2010b; coté, Goupil, Doré et Poulin, 2008; La Paro, Pianta et Cox, 2000); et (4) impliquer les parents dans le processus (Coté et al., 2008; Feinberg et Vacca, 2000, Lovitt et Cushing, 1999; MELS, 2010b; Pianta et Kraft-Sayre, 2003; Ruel et al., 2015, Stoner et Angell, 2006; Stoner, Angell, House et Bock, 2007).

Le premier article porte sur les deux premiers principes facilitants et vise trois objectifs. Premièrement, il s'applique à décrire (a) les profils comportementaux et cognitifs des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle, (b) les services dont les enfants ayant un TSA bénéficiaient à la petite enfance, et (c) les services éducatifs complémentaires reçus lors de la maternelle. Par la suite, il a pour objectif de comparer les services que les enfants ayant un TSA reçoivent à la petite enfance, puis dans le milieu scolaire. Finalement, il cherche à déterminer dans quelle(s) mesure(s) les caractéristiques comportementales et cognitives ainsi que le diagnostic de l'élève ayant un TSA permettent de prédire son classement scolaire et les services éducatifs complémentaires.

Le deuxième article porte sur les deux derniers principes. Il a pour objectif de : (1) décrire la planification de la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA; (2) décrire l'utilisation des documents gouvernementaux; (3) recenser les activités de transition mises en place; (4) décrire la perception des parents de l'influence de leur implication dans la transition sur certains facteurs; (5) recenser l'information obtenue

par les parents leur permettant de s'impliquer adéquatement dans la transition; (6) décrire l'implication des parents dans la décision de classement, dans la création des documents gouvernementaux; (7) décrire la collaboration avec l'équipe-école ainsi le rôle de l'intervenant pivot dans la transition.

Ce document de thèse doctorale est divisé en quatre chapitres. Premièrement, le contexte théorique sera présenté. Il dresse le portrait du TSA, des services reçus avant l'entrée à la maternelle, de la transition vers la maternelle, de la situation des élèves ayant un TSA dans le système scolaire public québécois et de l'implication des parents dans la transition de leur enfant. Par la suite, les chapitres II et III présentent les résultats de deux articles rédigés à partir des données de ce projet de recherche doctorale. Finalement, le chapitre IV consiste en la discussion globale des résultats obtenus en lien avec les objectifs de recherche.

# 1 CHAPITRE I

# CONTEXTE THÉORIQUE

## 1.1 Portrait du trouble du spectre de l'autisme (TSA)

La prévalence du trouble du spectre de l'autisme (TSA) dans la population générale est estimée entre 27.5 et 100/10 000 et semble croître (American Psychiatric Association [APA], 2013; Elsabbagh et al., 2012; Fombonne, 2003; Institut national de santé publique [INSPQ], 2017; Noiseux, 2009; Noiseux, 2012; Noiseux, 2015; Noiseux, 2018; Rice, 2009). Le TSA est une condition neurodéveloppementale (APA, 2013). Le terme « spectre » réfère à l'importante variation des symptômes, des habiletés et des déficits que les personnes ayant un TSA peuvent présenter. En effet, le diagnostic de TSA inclut des enfants ayant un profil cognitif, comportemental et social hétérogène (APA, 2013; Kanne, Gerber, Quirmbach, Sparrow, Cicchetti et Saulnier, 2011). Les personnes ayant un TSA présentent des atteintes dans deux domaines soit les habiletés de communication sociale et des interactions sociales ainsi que la présence d'intérêts, d'activités ou de comportements restreints, stéréotypés ou répétitifs (APA, 2013). Les différences individuelles s'incrivent sur un continuum de sévérité pour ces deux domaines. De plus, une échelle à trois niveaux de soutien est associée à la sévérité des symptômes cliniques et vise à offrir des services spécialisés appropriés aux besoins de 1'enfant (APA,2013).

Les caractéristiques propres au diagnostic de TSA ont un effet certain sur le développement des enfants et sur leurs apprentissages. Ces dernières ont également un rôle à jouer dans le classement initial en milieu scolaire ou sur le maintien de celui-ci (Hanson et al., 2001). Hanson et collaborateurs (2001) ont étudié le parcours scolaire d'élèves ayant un handicap, dont le TSA et ils rapportent que la sévérité des symptômes, le type de handicap, la personnalité et les difficultés comportementales sont des facteurs qui limitent l'intégration de ces élèves dans les milieux ordinaires. White, Scahill, Klin, Kœnig et Volkmar (2007) ont tenté d'identifier les caractéristiques associées au classement en classes ordinaires ou spéciales de 101 enfants ayant un TSA.

Ils se sont intéressés à leur diagnostic, leur quotient intellectuel (QI), leurs habiletés sociales et leurs habiletés de communication. Les résultats placent le QI suivi, des habiletés de communication, comme facteurs influençant le classement scolaire, alors que les habiletés sociales et le diagnostic ne semblent pas l'influencer. En effet, ces chercheurs concluent que les élèves placés en classes spéciales ont un QI et des habiletés de communication significativement plus faibles que ceux intégrés en classes ordinaires. Afin d'optimiser le progrès scolaire réalisé par les élèves ayant un TSA, les auteurs rapportent que le milieu scolaire se doit d'être flexible quant au classement et aux services offerts à ces élèves (Iovannone, Dunlap, Huber et Kincaid, 2003). Au Québec, aucune étude ne s'est encore intéressée aux caractéristiques de l'enfant ayant un TSA qui influencent son classement scolaire. Il semble pourtant important, tenant compte de la constante augmentation du nombre d'élèves ayant un TSA dans le système scolaire québécois, de mieux comprendre les caractéristiques pouvant influencer le classement.

## 1.2 Services offerts en petite enfance

Au Québec, plusieurs services sont disponibles pour les enfants ayant un TSA avant leur entrée en maternelle. En 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a choisi d'offrir l'intervention comportementale intensive (ICI) à ces enfants par le biais des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) (MSSS, 2003). L'ICI est un programme d'intervention précoce qui repose sur les principes d'analyse appliquée du comportement. Ce programme d'ICI propose des apprentissages dans toutes les

sphères du développement de l'enfant et vise la normalisation des habiletés et des comportements des enfants ayant un TSA en vue de leur intégration dans les milieux ordinaires tels que les services de garde éducatifs et les écoles primaires (Mercier et Boyer, 2008). L'ICI est l'intervention dont les données probantes indiquent son efficacité (Eikeseth, Klintwall, Jahr et Karlsson, 2012; Eldevik, Hastings, Hughes, Jahr, Eikesth et Cross, 2009, 2010; Institut national de la santé et en services sociaux [INESSS], 2014; Larsson, 2008 ; Makrygianni et Reed, 2010; Peters-Scheffer, Didden, Korzilius et Sturmey, 2011). Les sommes investies par le gouvernement du Québec dans les services offerts aux enfants ayant un TSA sont de 30 000 000 $ par année (Bibliothèque du parlement, 2006). Ce montant inclut l'ICI et les divers services offerts aux familles. Ce document ne décrit pas en détail les montants accordés à l'ICI. Toutefois, selon l'information disponible, ils peuvent être estimés à 25 000 000 $. Bien que tous ces enfants aient droit à ce service à partir de l'âge de deux ans jusqu'à leur entrée à la maternelle, seulement 40,5 % en bénéficieront réellement par le biais des CRDITED (Mercier et Boyer, 2008). En moyenne, les enfants reçoivent moins de 20 heures par semaine d'ICI (Dionne, Joly, Paquet, Rivard et Rousseau, 2016; Protecteur du citoyen, 2009). Les parents dont les enfants ne sont pas desservis par les CRDITED doivent faire un choix parmi les services qui s'offrent à eux.

Outre les programmes d'ICI, les parents peuvent obtenir des services des milieux privés ou publics, tels que l'orthophonie, l'ergothérapie, les groupes d'habiletés sociales et autres. Il existe très peu d'information quant à l'utilisation des autres services par les enfants du Québec ayant un TSA. Une étude effectuée auprès de 33 enfants ayant un TSA de quatre ans ou moins s'est intéressée aux services utilisés au cours des six derniers mois et révèle qu'ils ont reçu en moyenne 3,3 services différents (Canadian autism spectrum disorder Alliance [CASDA], 2014). Le Protecteur du citoyen (2009) rapporte qu'au public seulement moins de 5 % des enfants ayant un TSA ont reçu des services d'orthophonie, d'ergothérapie ou d'éducation spécialisée.

De plus, il indique qu'au privé, les services qui sont les plus reçus sont : l'orthophonie, l'ergothérapie, la psychologie et l'éducation spécialisée (Protecteur du citoyen, 2009). En contrepartie, une étude canadienne rapporte que certains enfants ne bénéficient d'aucun service avant l'entrée scolaire (Volden et al., 2015).

De plus, comme la majorité des enfants, ceux ayant un TSA vont fréquenter un service de garde éducatif (SGE) avant leur entrée scolaire. Le taux d'intégration exact en SGE des enfants ayant un TSA n'est pas connu, mais parmi les données disponibles les taux observés varient entre 36 % et 77,3 % (CASDA, 2014; Protecteur du citoyen, 2009). Ces institutions ont une triple mission soit : (a) de voir au bien-être, à la santé et à la sécurité des enfants; (b) de leur offrir un milieu de vie propre à stimuler leur développement sur tous les plans, de leur naissance à leur entrée à l'école; et (c) de prévenir l'apparition ultérieure de difficultés d'apprentissage, de comportement ou d'insertion sociale (ministère de la Famille et des Aînés [MFA], 2007). Ruel, Moreau, Bérubé et April (2015) recommandent de renforcer le partenariat avec les SGE puisqu'ils reçoivent une grande proportion des enfants l'année précédant leur entrée dans le milieu scolaire.

Avant leur arrivée en maternelle, les parents et les intervenants des services en petite enfance (SPE) qui travaillent auprès des enfants ayant un TSA ont obtenu de l'information sur le développement de l'enfant et souhaitent transmettre cette information au milieu scolaire (Côté, Goupil, Doré et Poulin, 2008; Goupil, 2004; 2014; Ruel et al., 2015; Therrien et Goupil, 2009). Il serait souhaitable que les parents et les intervenants puissent transmettre leur expertise au milieu scolaire afin de permettre une meilleure individualisation et d'assurer une continuité éducative. En effet, le contact entre les différents services à la petite enfance et le milieu scolaire favorise une transition scolaire réussie (Malsch, Green et Kothari., 2011; Wildenger et McIntyre, 2012). En ce sens, Ruel et collaborateurs (2015) concluent à l'importance de favoriser

le partage de savoirs, d'expertises et de ressources entre les différents milieux préscolaires et les familles, en mettant les mettant à contribution lors de la transition. Elles suggèrent également de planifier conjointement avec les SPE des activités communes pour soutenir la continuité éducative des enfants qui vivent leur première transition scolaire et soutenir leur famille (Ruel et al., 2015). De plus, une étude rapporte que les enfants pour lesquels les intervenants en petite enfance ont transféré de l'information aux enseignants de maternelle sont perçus comme plus compétents socialement par ceux-ci (LoCasale-Crouch, Mashburn et Pianta, 2008). Dans le cas d'enfants ayant TSA dont les déficits dans les relations sociales font partie du diagnostic, ce transfert d'information joue un rôle d'autant plus important pour l'insertion de l'enfant dans son milieu.

Par ailleurs, le *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022* conclut à l'importance de définir et implanter des balises favorisant la collaboration entre les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements du réseau scolaire et les CISSS et CIUSSS en vue de réduire les risques de bris de services (MSSS, 2017). Plus précisément, il tient à assurer, dans le respect des rôles de chacun, le transfert des connaissances auprès des partenaires privilégiés, notamment auprès des parents et des services éducatifs de garde à l'enfance, quant aux modes d'intervention à déployer (MSSS, 2017). Considérant que la transition peut impliquer des intervenants provenant de 3 ministères (MFA, MEES, et MSSS) on assiste à des enjeux administratifs, intersectoriels ainsi que relationnels (Ruel et al., 2014).

En somme, lors de leur entrée scolaire, les enfants ayant un TSA ont non seulement des profils cognitifs, sociaux et comportementaux hétérogènes (APA,2013 ; Kanne et al., 2011), mais leur historique de services peut augmenter davantage la variabilité des profils. Les parents et les intervenants des SPE sont les mieux placés pour transmettre cette information au milieu scolaire. D'autant plus que l'harmonisation des services et

la continuité de l'expérience éducative lors du passage vers la maternelle sont reconnues comme importantes par le ministère, les chercheurs et les parents (MELS, 2010b; Rivard, Lépine, Mercier et Morin, 2015).

## 1.3 Transition vers la maternelle

Pour la grande majorité des familles, l'entrée à l'école est un moment important, mais stressant (Turnbull et Turnbull, 2002) et elle est d'autant plus difficile pour les enfants ayant un TSA et leurs parents. Les parents comme les enseignants perçoivent la transition vers l'école comme un évènement central dans l'éducation des enfants ayant un TSA (Forest, Horner, Lewis-Palmer et Todd, 2004). Cette transition est la première transition éducative vécue par les familles et elle s'avère critique pour la réussite scolaire (Eckert, McIntyre, Digennaro, Arbolino, Begeny et Perry, 2008; Rimm-Kaufman et Pianta, 2000). Notamment, pendant cette période critique, des changements mineurs peuvent avoir des effets disproportionnés sur le parcours et la réussite scolaire des enfants (Rimm-Kaufman et Pianta, 2000).

Cette transition demande que l'enfant s'adapte aux changements de structure, entre les SPE souvent moins structurés et plus orientés vers le jeu et les services scolaires plus structurés et orientés vers des apprentissages académiques (Rimm-Kaufman et Pianta, 2000). Plus que les autres enfants, ceux ayant un TSA vivent difficilement les transitions et celle vers le système scolaire ne fait pas exception. En effet, leurs difficultés de généralisation, leur insistance sur la similitude ainsi que leur manque de flexibilité dans les routines complexifient et peuvent limiter leur adaptation aux

changements (p.ex: détresse importante devant de petits changements, patrons de pensées rigides, besoin de prendre la même route tous les jours.) (APA, 2013). La transition vers la maternelle est toutefois particulièrement importante, car elle peut influencer le maintien ou la perte des acquis effectués avant l'entrée à l'école (Forest et al., 2004; Hanson et al., 2001; Harris et Handleman, 2000). En plus de pertes d'acquis, des difficultés comportementales importantes voire des crises sont observées lorsque la transition n'est pas bien planifiée, qu'il y a un manque de ressources mises en place dans le milieu scolaire ou lorsque les stratégies efficaces en petite enfance ne sont pas transférées dans le milieu scolaire (Lilley, 2013; Starr, Martini et Kuo, 2016).

Les mesures de soutien à l'apprentissage mises en place pour que l'enfant puisse offrir un bon rendement subissent souvent un changement entre les services éducatifs en petite enfance et le système scolaire. En effet, des chercheurs ontariens mentionnent que les différences les plus importantes entre les programmes d'ICI offerts aux enfants ayant un TSA et les services offerts par le système scolaire sont : (a) le ratio enseignant-élève; (b) la fréquence de renforcement mise en place; (c) la formation des intervenants; et (d) la structure du programme (Hundert, 2004; Hundert et Walton-Allen, 2005, cités dans Levy et Perry, 2008). Ces chercheurs soulignent également qu'en raison de cet écart, la transition est plus problématique lorsque les enfants passent des services ICI vers la maternelle. Sans les mesures de soutien à l'apprentissage auxquelles il est habitué, il est possible que l'enfant semble perdre des acquis ou encore ne plus faire de nouveaux apprentissages (Forest et al., 2004; Hanson et al., 2001; Harris et Handelman, 2000). En effet, les difficultés de généralisation éprouvées par les enfants ayant un TSA influencent leurs capacités à répondre aux demandes de l'environnement où ils se trouvent lorsque la structure est modifiée (Brown et Bebko, 2012). Plusieurs auteurs suggèrent que la mise en place de stratégies favorisant la continuité dans les services permettrait de maintenir à long terme les effets de l'intervention précoce (Kagan et Neville, 1996 ; Kagan et Neuman, 1998 ; Vaughn, Reiss, Rothlein et Hugues, 1999).

Dans une revue systématique de recherches portant sur le maintien des gains fait en intervention précoce intensive en milieu scolaire, Starr, Popovic et McCall (2016) remarquent des régressions sur le plan de la sévérité des symptômes autistiques, les comportements et les habiletés sociales pour plusieurs enfants, et ce, même chez les enfants ayant une bonne performance académique. Landa et Kalb suggèrent que le fait de fréquenter l'école à temps plein pourrait expliquer cette régression (2012). De nombreux chercheurs concluent à l'importance de ne pas interrompre l'intervention lors de l'entrée scolaire afin de maintenir les gains faits en petite enfance même lors de classement en classe régulière (Akshoomoff, Stahmer, Corsello et Mahrer, 2010; Brown, Ouellette-Kuntz, Hunter, Kelley, 2012, Cobico, 2012; O'Connor et Healy, 2010; Landa et Kalb, 2012; Starr, Popovic et McCall, 2016). O'Connor et Healy soulignent l'importance d'offrir aux élèves ayant un TSA le soutien et l'intervention d'une équipe de spécialistes multidisciplinaires pour répondre à des besoins sur les plans des habiletés sociales, habiletés de la vie quotidienne, habiletés de communication, interventions et soutien pour les difficultés de comportement, ainsi que de l'aide psychologique et psychiatrique (2010). Pourtant, malgré les besoins spécifiques de certains élèves comme ceux ayant un TSA, Ruel et collaborateurs (2015) soulignent qu'au Québec les pratiques mises en place lors de la transition vers le préscolaire pour les élèves ayant des besoins particuliers sont semblables à celles destinées à tous les enfants.

### 1.3.1 Démarche de planification de la transition

La planification de la transition permet de faciliter le passage vers le milieu scolaire. Elle permet également de réduire le stress familial associé en maximisant la continuité

des services et des adaptations (Forest et al., 2004; Rosenkoetter et Shotts, 1994; Ruel, Moreau, Bourdeau et Lehoux, 2008). Conn-Powers, Ross-Allen et Holburn (1990) se sont intéressés à la planification de la transition vers la maternelle et relèvent cinq fonctions : (1) permettre une adaptation plus rapide de l'enfant et de sa famille au nouvel environnement éducatif; (2) favoriser la participation entière de l'enfant aux activités en adaptant celles-ci à l'avance; (3) assurer la continuité entre les services déjà offerts et l'école; (4) faciliter la participation de la famille en tant que partenaire à part entière; (5) assurer la scolarisation de l'enfant dans un cadre normalisant. Les auteurs s'accordent sur la faisabilité et l'importance de débuter la planification de la transition plusieurs mois avant l'entrée à la maternelle (Côté, et al.,2008; Goupil, 2004; Pianta, Cox, Taylor et Early, 1999; Ruel et al., 2008; Tétreault, Beaupré, Pomerleau, Courchesne et Pelletier, 2006). Il est suggéré de situer les évènements menant à la rentrée scolaire sur une ligne du temps. Côté et collaborateurs (2008) proposent que les démarches de transition soient instiguées par le CRDITED[3] puisque la planification des services est déjà sous sa responsabilité.

Au Québec, *Le Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité* (MELS, 2010b) est basé sur le modèle écologique et dynamique de Rimm-Kaufmann et Pianta (2000). Il présente six principes favorisant une transition optimale : (1) la reconnaissance de la place prépondérante du parent comme premier responsable de l'éducation de son enfant; (2) le partage de la responsabilité de la transition entre les acteurs concernés par des pratiques collaboratives; (3) la planification, l'organisation et l'évaluation continue des activités transitionnelles; (4) la reconnaissance du temps et la mise en place des ressources requises; (5) la mise à contribution de toutes les

[3]Depuis 2015, les CRDITED sont sous la bannière d'un CISSS ou d'un CIUSS

personnes qui connaissent l'enfant et la personnalisation des pratiques transitionnelles; et (6) la reconnaissance que l'entrée à l'école est déterminante dans le développement de l'enfant. Ce guide propose également, pour chacun des principes, des exemples de pratiques efficaces ainsi que les principaux facteurs de protection à mettre en place pour réduire l'influence des facteurs de risque. Suite à l'implantation du Guide pour une première transition scolaire de qualité, Ruel et collaborateurs (2015) observent une augmentation des moyens de communication utilisés pour rejoindre les familles ainsi que du nombre de pratiques de transition.

En 2017, le ministère de la Santé et des Services sociaux suggère d'élaborer des lignes directrices interministérielles sur la transition vers la maternelle pour les enfants recevant des services de réadaptation (MSSS, 2017). Il souhaite ainsi définir et implanter des balises favorisant la collaboration entre les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements du réseau scolaire et les CISSS et CIUSSS de façon à réduire les bris de services. Certains obstacles à la collaboration intersectorielle ont été identifiés : le manque de leadership, l'exigence de la démarche, la complexité du processus, le temps requis, le financement, la complexité des besoins de l'enfant ainsi que le volontariat de la démarche (Ruel et al., 2014). Ruel et collaborateurs (2015) identifient des conditions facilitatrices permettant de soutenir une transition scolaire de qualité : le dégagement du personnel, le temps accordé à la préparation de la transition, les rencontres planifiées, les échanges entre les acteurs de la transition ou encore le partage d'expertises et de ressources. Ainsi, le travail en réseau durant la transition demande une fonction de coordination et de régulation (Pianta et Kraft-Sayre, 2003; Ruel et al., 2014).

Les chercheurs s'entendent sur l'importance et la faisabilité de débuter la planification de la transition plusieurs mois avant l'entrée à la maternelle (Côté et al., 2008; Goupil, 2004; Pianta et al., 1999; Ruel et al., 2008; Ruel et al., 2015; Tétreault et al., 2006).

Une planification sur 12 mois est proposée par *Le Guide pour soutenir une première transition de qualité* (MELS, 2010b). Cette planification de la transition requiert une démarche de planification des services. La planification de la transition facilite la coordination entre les SPE et le milieu scolaire (Ruel et al., 2008; Ruel et al., 2015).

### 1.3.2 Documents gouvernementaux utilisés lors de la transition vers la maternelle

Certains documents gouvernementaux sont utilisés pour lors de la transition afin de planifier les services. Le plan de service intersectoriel individualisé (PSII) est encadré par *la loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées* (L.R.Q., chapitre E-20.1) et *la loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2). La loi précise qu'il doit être mis en place pour les usagers recevant des services publics sur une longue durée et sous la responsabilité de « l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause » (art. 103, L.R.Q., chapitre S-4.2) qui, dans le cas des enfants ayant un TSA, serait le CSSS ou le CRDITED. Le MSSS précise que l'intervenant pivot devrait être responsable de coordonner le PSII (MSSS, 2017). Le PSII vise à « faciliter l'intégration scolaire, professionnelle et sociale » (art. 45, L.R.Q. chapitre E-20.1). Le PSII consiste en un document écrit qui permet de planifier à long terme les besoins et les services offerts à un usager. Ce plan a pour but de faciliter la complémentarité et la cohérence des interventions et des services entre les différents prestataires. Il doit prendre en considération les besoins et les attentes de la personne et de sa famille (Goupil, 2004; 2014). Pourtant, les parents interrogés dans le cadre d'une étude menée par Cusson (2012) rapportent que les plans de services sont quasi inexistants à l'entrée en maternelle. L'auteure explique qu'il est possible qu'un plan de service ait été rédigé, mais que les parents n'aient pas été informés de celui-ci puisqu'ils

n'ont pas été impliqués dans la démarche. Si tel est le cas, l'auteur mentionne que l'organisme responsable de l'élaboration du PSII n'a pas agi en vertu de la loi qui mentionne clairement que le plan « doit être élaboré en collaboration avec l'usager » (art. 104, L.R.Q., chapitre S-4.2). D'autre part, malgré l'importance des services offerts par le milieu scolaire dans la planification à long terme des besoins des usagers, Therrien et Goupil (2009) rapportent que dans les cas où le plan de service est mis en place, il n'implique pas systématiquement le milieu scolaire.

Le plan de transition (PT), bien que n'ayant pas d'assise légale, permet de mieux répondre aux besoins et de bien coordonner les interventions auprès des élèves en difficulté (Goupil, 2004; 2007; 2014). Ce PT devrait : (a) inclure des façons d'orienter l'enfant et sa famille vers les services préscolaires; (b) expliciter les méthodes permettant à l'enfant et sa famille de développer leur confiance et leurs compétences; (c) assigner les rôles et les responsabilités des différents intervenants; (d) placer les évènements sur une ligne du temps; (e) déterminer les informations à être transmises entre les différents intervenants et les instances; (f) définir les procédures permettant de réduire les doublons dans les évaluations; (g) nommer les mécanismes mis en place pour assurer l'implication des parents; (h) décrire les moyens d'assurer l'environnement le moins restrictif possible; et (i) identifier la personne responsable de la coordination des services (Rosenkoetter et Shotts, 1994). Ces recommandations sont similaires à l'information contenue dans les PSII, les PT, les plans d'intervention adaptés (PIA) des établissements québécois. Ruel et collaborateurs (2015) soutiennent qu'il faut élaborer un plan de transition individualisé et intersectoriel pour les enfants qui sont identifiés EHDAA, après l'admission mais avant la rentrée, en collaboration avec les parents et les services à la petite enfance.

Finalement, chaque élève HDAA doit avoir un PIA (L.R.Q. chapitre I-13-3). Selon le MELS (2004), de façon générale, ce document est créé par une équipe

multidisciplinaire, soit les parents, l'élève, l'enseignant et la direction et doit inclure : (a) l'identification des forces et des besoins de l'élève; (b) les objectifs à atteindre; (c) les moyens et les ressources nécessaires; (d) les calendriers ainsi que (e) les rôles et les responsabilités. Cependant, il revient à chaque commission scolaire de prévoir les modalités d'élaboration et d'évaluation du plan d'intervention dans leur politique relative à l'organisation des services éducatifs aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (Loi sur l'instruction publique [LIP] art. 234 et 235). Le PIA est un outil crucial dans la transposition des adaptations auxquelles l'enfant est habitué dans le milieu préscolaire et scolaire (Goupil, 2007; 2014). Les intervenants du CRDITED qui ont appliqué des interventions auprès de l'enfant sont une source importante d'information sur les habiletés, les besoins et les interventions efficaces à mettre en place avec l'enfant. Toutefois, ils ne sont pas toujours impliqués dans la conception du PIA (Therrien et Goupil, 2009). Selon l'étude de Côté et collaborateurs (2008), le PIA est l'activité que les parents jugent la plus importante dans la transition de leur enfant vers la maternelle. Wilczynski, Menousek, Hunter et Mudgal (2007) ont recensé les caractéristiques des élèves ayant un TSA en lien avec les objectifs à inclure dans leurs plans d'intervention. Ils soulignent l'importance d'associer les caractéristiques de l'élève avec les compétences à développer. Selon eux, les éducateurs devraient concevoir des objectifs mesurables, permettant une généralisation à d'autres situations et les établir suite à une évaluation des compétences de l'enfant. Les plans d'intervention, révisés tous les 6 mois, devraient également mentionner pour chaque objectif, le soutien disponible et le matériel nécessaire à sa réalisation. Au Québec, Poirier et Goupil (2011) se sont intéressées au contenu des plans d'intervention de 15 enfants ayant un TSA. Leurs analyses révèlent que ces plans contiennent plus de besoins que d'objectifs et que très peu d'entre eux mentionnent les critères d'évaluation à utiliser pour juger des progrès. De plus, elles soulignent que la formulation des forces et des objectifs gagnerait à faire respectivement référence aux acquis et aux apprentissages scolaires.

### 1.3.3 Activités de transition pouvant faire partie de la démarche de transition planifiée

Des activités de transition peuvent également être planifiées afin, entre autres, de permettre au milieu scolaire de se familiariser avec l'enfant et à l'enfant et aux parents, d'entrer en contact avec l'école (Kraft-Sayre et Pianta, 2000). Il existe de nombreuses activités de transition pouvant être mises en place (Coté et al., 2008; La Paro, Kraft-Sayre et Pianta, 2003; La Paro, Pianta et Cox, 2000). Actuellement, les activités de transition ne sont pas obligatoires. Ces activités devraient être choisies en fonction des besoins spécifiques de l'enfant et de sa famille. Certaines activités misent sur le transfert d'information aux parents ou au milieu scolaire comme les réunions d'information sur le type de classe ou de services éducatifs complémentaires. Il existe également des activités de familiarisation entre l'enfant et le milieu scolaire telles que la visite de l'école, l'entrée scolaire progressive, la création d'un portfolio, les rencontres avec l'équipe-école ou l'enseignant ainsi que les journées portes ouvertes. D'autres activités de transition visent directement l'apprentissage des comportements requis pour l'école, par exemple, la prématernelle, les camps d'été en orthophonie. Il est ardu de définir clairement la forme que peut prendre chacune de ses activités de transition puisqu' il n'existe pas de littérature scientifique sur le sujet et que les écoles ont l'indépendance de les mettre en place comme ils le souhaitent, le peuvent ou selon leurs ressources. Toutefois, voici une tentative de définition visant à tenir compte d'un maximum de variation possible :

*Séance d'information sur la maternelle* : C'est une rencontre à laquelle les parents sont conviés et où les intervenants scolaires donnent de l'information aux parents sur l'école.

Cette rencontre peut être de groupe ou individuelle. Habituellement offerte à tous, mais peut prendre une forme différente selon que l'enfant soit en classe ordinaire ou spécialisée. Par exemple, toute l'école versus toutes les classes spécialisées ou encore toutes les classes spécialisées pour les élèves ayant un TSA.

*Séance d'information sur les services* : C'est une rencontre où les intervenants scolaires donnent de l'information aux parents à propos des services éducatifs complémentaires que l'enfant pourrait obtenir à l'école. Les différents professionnels offrant les différents services sont habituellement ceux qui viennent présenter ces services. Cette rencontre peut être de groupe ou individuelle. Les parents peuvent y être conviés ou en faire la demande.

*Séance d'information sur le type de classe* : C'est une rencontre où les intervenants scolaires donnent de l'information aux parents à propos des différents types de classe que l'enfant pourrait fréquenter. Cette rencontre peut être de groupe ou individuelle. Les parents peuvent y être conviés ou en faire la demande.

*Groupe de parents* : Les parents se rencontrent entre eux pour discuter et échanger de l'information sur différents thèmes. Ces rencontres peuvent être animées par un parent ou un intervenant.

*Entrée scolaire progressive* : Certaines écoles favorisent l'entrée scolaire progressive où l'enfant fréquente la classe de maternelle seulement les matins au début pour progressivement se rendre à la fréquenter des journées complètes. Cette activité est pour tous, mais elle peut être individualisée pour les élèves ayant un TSA dans sa forme ou dans la durée.

*Rencontre avec l'enseignant* : C'est une rencontre avec l'enseignant de maternelle de l'enfant qui permet de discuter et d'échanger de l'information sur différents thèmes.

Elle peut être en groupe ou individuelle. Les parents peuvent y être conviés ou encore en faire la demande.

*Visite individuelle de l'école* : Un seul parent et son enfant visitent les installations scolaires. Elle peut inclure ou non la rencontre des intervenants scolaires. Les parents peuvent y être conviés ou encore en faire la demande.

*Visite de groupe de l'école* : L'ensemble des parents et des enfants qui feront leur entrée à l'école sont conviés à visiter les installations scolaires et à rencontrer les intervenants scolaires.

*Journée Portes ouvertes* : Tout le monde est convié à visiter les installations scolaires et à rencontrer les intervenants scolaires.

*Portfolio de l'enfant* : Document présentant les compétences et les besoins de l'enfant. Ce document peut prendre des formes variées. Il peut avoir été créé par les parents ou par les intervenants en petite enfance. Il peut avoir été créé spécifiquement pour le milieu scolaire ou non.

*Familiarisation de l'enfant avec le matériel scolaire* : L'enfant est mis en contact avec le matériel scolaire. Cela peut être fait par l'école, les parents ou les intervenants en petite enfance. Le matériel peut être semblable ou être exactement celui qui sera utilisé à la maternelle.

*Prématernelle* **:** Elle a pour but de préparer les enfants à leur entrée à la maternelle en tenant compte de toutes les sphères de leur développement et fonctionne selon les modalités du milieu scolaire. Elle peut être offerte au privé ou par le système publique.

*Maternelle d'été* : Maternelle de courte durée ayant lieu pendant l'été dans les installations scolaires. Les enfants choisis ont souvent été ciblés suite à une journée de dépistage où les professionnels scolaires ont observé les enfants qui entreront en maternelle en septembre prochain.

*Camp d'été en orthophonie* : Camp d'été visant l'acquisition d'habiletés de langage et de communication ayant lieu pendant l'été dans les installations scolaires ou non et offert par des orthophonistes. Les enfants choisis ont souvent été ciblés suite à une journée de dépistage où les professionnels scolaires ont observé les enfants qui entreront en maternelle au cours de l'année.

*Camp d'été préparatoire* : Camp d'été qui vise la préparation à la maternelle.

*Travail sur les habiletés et les prérequis à la maternelle* : Certains enfants présentent des retards dans certaines habiletés ou prérequis à la maternelle et ce travail vise à leur faire rattraper ce retard avant l'entrée à la maternelle. Cela peut être initié ou fait par l'école, les parents ou les intervenants en petite enfance.

Malgré les besoins spécifiques des élèves ayant un TSA en lien avec la transition vers la maternelle, au Québec, les pratiques de transition ne sont pas spécifiques aux TSA (Quintero et Mcintyre, 2011; Ruel et al., 2015). À ce jour, il n'existe qu'un seul programme québécois visant la transition des élèves ayant un TSA vers la maternelle, soit celui de la Commission Scolaire Beauce-Etchemin (Gascon, Julien-Gauthier et Tétreault, 2013). Les données permettant de recenser les activités de transition qui sont mises en place lors de la transition des élèves ayant un TSA vers la maternelle sont inexistantes.

### 1.3.4 Collaboration parents-école

Un autre enjeu se déroule au moment de l'entrée à la maternelle. En effet, c'est lors de cette transition que débute la collaboration entre les parents et les professionnels du milieu scolaire. L'expérience vécue par les parents lors de cette transition est déterminante pour la suite du parcours scolaire. Les études soulignent que cette collaboration ne se fait pas toujours sans heurts. Aux États-Unis, Stoner, Bock, Thompson, Angell, Heyl et Crowley (2005) révèlent que les parents ont appris que leur rôle est de se battre pour s'assurer que les professionnels se centrent sur les besoins de leur enfant, ce qui diminue leur confiance envers ces derniers, et ce, même lorsque la situation s'améliore. Ils rapportent également que l'insatisfaction parentale serait plus importante lorsque le personnel scolaire se considère comme expert ou que les décisions sont continuellement axées sur le budget et les dépenses (Stoner et al., 2005). Bien que la capacité de la famille à faire entendre sa voix et à défendre son choix de placement a souvent une influence sur la décision (Hanson et al., 2001), ce ne sont pas toutes les familles qui y arrivent. En ce sens, une étude menée par Hanson et collaborateurs (2001) révèle que la plupart des décisions de classement sont dictées par les choix limités et préétablit des services présentés aux familles. De plus, les parents rapportent avoir vécu de la confusion qui a eu pour effet d'intensifier leurs inquiétudes et de diminuer leur satisfaction envers le système scolaire (Stoner et al., 2005).

Le système scolaire québécois ne fait pas exception. Dans son rapport, le protecteur du citoyen (2009) souligne que le MELS reproduit les lacunes du MSSS en n'informant pas adéquatement les parents des pistes d'intervention, des approches pédagogiques et de l'offre de services spécialisés du réseau scolaire. Il rapporte également que le manque de continuité dans les services entre ces deux ministères a pour effet le redoublement des exigences. Par exemple, les parents se retrouvent souvent dans

l'obligation, à défaut de partage d'informations entre les réseaux, de reformuler leurs demandes, les besoins de leur enfant et les services obtenus préalablement.

### 1.3.5 Intervenant pivot

Selon l'entente de complémentarité entre le MSSS et le ministère de l'Éducation (MEQ) (MEQ, 2003), un intervenant pivot devrait s'occuper de la coordination des services, pour une personne et sa famille. Toujours selon l'entente de complémentarité (MEQ, 2003), les fonctions de l'intervenant pivot sont : (a) suivre le cheminement du jeune et de ses parents dans le réseau des services; (b) assurer un lien d'information continue entre le jeune, ses parents et les intervenants; (c) préparer et animer au besoin des réunions avec les intervenants, le jeune et ses parents et (d) participer aux réunions d'équipes multidisciplinaires ou de complémentarité de services. Toutefois, le protecteur du citoyen (2009) en vient à la conclusion que, sur le terrain, c'est le parent qui doit jouer ce rôle. Il mentionne également que ce manque de continuité dans les services influence la justesse de l'évaluation des capacités et des besoins de l'enfant. Cette justesse de l'évaluation prend une importance capitale lors de la transition vers le système scolaire qui est une période critique influençant le reste du parcours scolaire. De plus, les parents québécois, comme les parents américains, passent de services centrés sur la famille à des services centrés sur l'enfant (Fox, Dunlap et Cushing, 2002). En 2017, le plan d'action 2017-2022 du ministère de la Santé et des services concernant les services aux personnes ayant un TSA suggère d'assigner systématiquement un intervenant pivot dès l'accès aux services. De plus, il précise que les intervenants pivots doivent coordonner le plan de services individualisé en assurant la liaison et la cohérence entre les différents prestataires de services au sein du RSSS (MSSS, 2017).

Ainsi, plusieurs facteurs influencent cette transition et ont un effet sur la continuité éducative ainsi que sur l'adaptation des services. Les perspectives, les expériences préalables et les suggestions des parents dans la transition sont essentielles à son efficacité (Stoner et Angell, 2006).

## 1.4 Élèves ayant un TSA dans le système scolaire public québécois

Bien que le nombre total d'élèves fréquentant une école primaire dans le système scolaire public québécois a diminué de 20 % entre 2002-2003 et 2009-2010 (MELS, 2010a), le nombre d'élèves ayant un TSA est en constante augmentation. En effet, au Québec, il est passé de 13.6/10 000 en 2000-2001 à 142/10 000 en 2015-2016. Ces élèves, près de 13 584 en 2015-2016, représentent maintenant près du tiers des élèves handicapés, ce qui en fait la catégorie la plus importante et ayant la plus forte croissance (Noiseux, 2018).

Actuellement, peu importe son profil, un élève ayant un TSA se voit attribuer le code 50 (MELS, 2007). Ce code lui donne le statut d'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA). Pour l'obtenir, l'élève doit avoir un diagnostic posé par un psychiatre ou un pédopsychiatre faisant partie d'une équipe multidisciplinaire. Le diagnostic peut également avoir été posé par un médecin faisant partie d'une équipe multidisciplinaire dont l'expertise est reconnue par le réseau de la santé et des services sociaux pour procéder à l'évaluation des TSA. La Loi 21 en vigueur depuis 2009 reconnaît les diagnostics de TSA émis par les psychologues qui ont une spécialisation adéquate (Lois refondues du Québec [L.R.Q.], chapitre 28). De

plus, l'évaluation du fonctionnement global de l'enfant, à l'aide de techniques d'observation systématique et d'examens standardisés, doit conclure à l'un ou l'autre des diagnostics suivants : trouble autistique, syndrome de Rett, trouble désintégratif de l'enfance, syndrome d'Asperger, trouble envahissant du développement non spécifié (TED-NS)[4]. Cet élève doit également avoir des limites importantes concernant certains aspects tels que la communication, la socialisation et les apprentissages scolaires. De surcroît, la persistance et la sévérité des troubles doivent l'empêcher d'accomplir les tâches scolaires normalement proposées aux jeunes de son âge (MELS, 2007). Il est légitime de se demander comment les commissions scolaires tiennent compte des différents besoins et compétences dans la communication, la socialisation et les apprentissages des enfants ayant un TSA pour prendre leur décision de classement. En effet, une fois le code 50 attribué à l'élève, la décision de classement et les services éducatifs complémentaires offerts se doivent toutefois d'être individualisés pour chaque élève ayant un TSA (L.R.Q chapitre I-13-3; MELS, 2007).

Comme stipulé par la LIP, la commission scolaire doit prendre en charge l'évaluation en fonction des modalités décrites dans sa politique relative à l'organisation, et ce, avant l'inscription et le classement de l'élève. Bien que cela ne soit pas explicité, il est possible d'imaginer que cette évaluation est à la base du classement scolaire de l'élève et de l'organisation des services éducatifs complémentaires, mais est-ce vraiment le cas? Et que doit contenir la politique d'organisation des services des commissions scolaires? La Loi sur l'instruction publique précise que la politique d'organisation des services doit contenir les modalités : (a) d'évaluation des élèves handicapés et des

[4] Le MEES n'a pas ajusté son code 50 à la définition du TSA comme le MSSS l'a fait.

élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, laquelle doit prévoir la participation des parents de l'élève et de l'élève lui-même, à moins qu'il en soit incapable; (b) d'intégration de ces élèves dans les classes ou dans les groupes ordinaires et aux autres activités de l'école tout comme les services d'appui à cette intégration et, s'il y a lieu, la pondération à faire pour déterminer le nombre maximal d'élèves par classe ou par groupe; (c) de regroupement de ces élèves dans des écoles, des classes ou des groupes spécialisés; et (d) d'élaboration et d'évaluation des plans d'intervention destinés à ces élèves. (LIP, art. 235).

### 1.4.1 Types de regroupements

L'orientation officielle du MEES est de privilégier l'intégration dans les classes ou dans les groupes ordinaires (MEQ, 1999a et b). Cette orientation est basée sur la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale qui prône la normalisation (L.R.Q. chapitre E-20) et la Loi sur l'instruction publique (L.R.Q. chapitre I-13-3) qui précise les conditions de cette intégration. Les élèves ayant un code 50 devront être classés dans l'un ou l'autre des regroupements dont s'est doté le MEES. Ce système de regroupement est dit « en cascade » selon le niveau d'inclusion. Les différentes possibilités de la plus inclusive à la moins inclusive : (a) intégration à une classe ordinaire avec soutien à l'enseignant et à l'élève; (b) intégration à une classe ordinaire avec participation à une classe ressource ou avec soutien à l'élève; (c) classe spéciale homogène regroupant des élèves d'une seule grande catégorie de difficulté; (d) classe spéciale hétérogène regroupant des élèves de plus d'une grande catégorie de difficulté; et (e) école spéciale où plus de 50 % des élèves sont considérés comme des élèves en difficulté (MEQ,

1999b). En 1996, la Commission des États généraux sur l'éducation conclut que les classements répondent moins aux besoins des élèves qu'à des normes administratives (MEQ, 1996). Afin de rectifier cette situation, en 1999, dans le document, *Une école adaptée à tous ses élèves,* le ministère de l'Éducation souligne l'importance de recentrer l'organisation des services éducatifs sur l'évaluation individuelle des capacités et des besoins de l'enfant (MEQ, 1999 a et b). Toutefois, en 2004, le vérificateur général du Québec en arrive toujours au constat que le choix de regroupement n'est pas seulement fait en fonction des besoins spécifiques de l'élève, mais il dépend en grande partie des ressources disponibles (MELS, 2005).

L'élève ayant un TSA devrait fréquenter une classe ordinaire quand l'évaluation de ses capacités et de ses besoins conclut que l'intégration facilitera ses apprentissages et son insertion sociale et qu'elle ne représentera pas une contrainte excessive pour les autres élèves (LIP, art. 235). La proportion d'élèves ayant un TSA intégrés en classe ordinaire[5] a augmenté de près de 9 % soit de 34,9 % à 43,7 % entre 2002-2003 et 2009-2010 passants de 797 à 3333 élèves (MELS, 2010a). En 2015-2016, au Québec, le pourcentage d'élève ayant un TSA en classe ordinaire (39 %) est semblable à celui des élèves en classe spéciale (43 %) (Noiseux, 2018). Toutefois, la majorité (55 %) de ces élèves sont en milieu spécialisé c'est-à-dire en classe spéciale (43 %) ou dans une école spécialisée (12 %) (Noiseux, 2018). Paquet (2005) s'est intéressée aux types d'écoles et de classes fréquentées par les élèves présentant un TSA ainsi que les services qui leur sont offerts, en lien avec leurs diagnostics. Son enquête par questionnaire (n=110) révèle qu'au primaire, 100 % des élèves ayant un syndrome d'Asperger se retrouvent en école ordinaire contrairement à 55,9 % pour ceux ayant un diagnostic d'autisme et

[5] Afin d'être réputé comme intégré en classe ordinaire, un enfant doit y recevoir un minimum de 50 % du temps d'enseignement (MELS, 2010).

51,5 % de ceux ayant un trouble envahissant du développement non spécifié (TED-NS). Concernant le taux d'intégration en classe ordinaire, tous diagnostics confondus, Paquet obtient un pourcentage légèrement plus bas que celui de Noiseux (2018) soit de 36,4 %. Paquet apporte également de l'information sur le taux de placement en classe ordinaire en fonction du diagnostic. Au primaire, 62,5 % des élèves ayant un syndrome d'Asperger, 38,2 % des élèves ayant un diagnostic d'autisme et 18,2 % des élèves ayant un TED-NS sont intégrés en classe ordinaire. Bien que la majorité des élèves ayant un TSA intégré en classe ordinaire reçoivent un service d'accompagnement, la proportion varie grandement selon le diagnostic de l'élève. En effet, 36,8 % des élèves ayant un Syndrome d'Asperger, 75 % de ceux ayant un TED-NS et 92,9 % des élèves autistes bénéficient d'un service d'accompagnement. Elle rapporte que les élèves qui reçoivent un accompagnement en reçoivent en moyenne 18 heures par semaine, et ce, peu importe leur diagnostic. Ruel, Poirier et Japel (2014) rapportent entre 2 et 5 heures par jour (10 à 25 heures/semaine) de services de TES offrant un accompagnement en classe. De plus, au Québec, 44 % des élèves ayant un TSA doivent reprendre le premier cycle du primaire et le nombre d'élèves en classe ordinaire diminue constamment jusqu'au dernier cycle du secondaire en faveur des classes spéciales (Noiseux, 2009). Pourtant, dans l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible de savoir comment et sur quelles bases sont prises les décisions de classement ainsi que l'attribution des services éducatifs complémentaires aux élèves ayant un TSA.

De nombreux services éducatifs complémentaires sont offerts aux élèves en milieu scolaire tels que les psychologues, les orthophonistes, les éducateurs spécialisés, les orthopédagogues et les psychoéducateurs. Actuellement, aucune recherche publiée ou document ministériel ne recense l'utilisation des services éducatifs complémentaires en milieu scolaire par les élèves ayant un TSA. Toutefois, Smith, Poirier et Abouzeid ont effectué une étude sur services reçus par les élèves ayant un TSA auprès de 32 parents d'enfants fréquentant une classe de maternelle qui est actuellement sous presse

pour publication. Elles rapportent qu'en moyenne, ces élèves obtiennent 2,5 services différents incluant les services publics et privés. Elles précisent le taux d'utilisation de ces services dans le système public; les services les plus dispensés sont l'orthophonie, l'ICI, l'ergothérapie, et l'éducation spécialisée.

Comme il a été souligné, les enfants ayant un TSA entrant en maternelle constituent un groupe hétérogène, tant par leurs caractéristiques individuelles, leur âge d'entrée à l'école et leur parcours éducatif préalable. De plus, les possibilités de classement et d'offre de service à ces élèves sont multiples. Ainsi, de nombreux facteurs doivent être considérées afin d'assurer un classement et une offre de services éducatifs répondant aux besoins et aux compétences spécifiques de l'élève ayant un TSA, d'où l'importance que ce celui-ci soit individualisé (Hanson et al., 2001). Par conséquent, il est déterminant de comprendre l'individualisation et la continuité dans les services lors de la transition des élèves ayant un TSA vers le milieu scolaire.

## 1.5 Implication parentale dans la transition

Il y a eu un changement de paradigme en ce qui concerne l'implication parentale entre les années 1980 et 2000. En effet, les parents qui étaient auparavant perçus comme « dépendants des professionnels pour les interventions et pour le soutien » sont désormais considérés comme « des partenaires égaux » (Turnbull et Turnbull , 2002). De nombreuses études ont conclu à l'importance de considérer les parents comme experts de leur enfant et de respecter leurs opinions et leurs suggestions dans le projet scolaire de leur enfant (Côté et al., 2008; Feinberg et Vacca, 2000; Lovitt et Cushing,

1999; Pianta et Kraft-Sayre, 2003; Starr, Foy et Kramer, 2001; Stoner, Angell, House et Bock, 2007). Selon Turnbull, Turnbull et Wehmeyer (2007), la participation des parents aux décisions éducatives est bénéfique pour les parents, les élèves ainsi que pour le personnel scolaire.

Les avantages de l'implication parentale sont nombreux. En effet, plusieurs chercheurs rapportent son influence positive sur les apprentissages de l'enfant ainsi que sur ses résultats scolaires (Eccles et Harold, 1993; MELS, 2005; Newmann et Wehlage, 1995). Plus spécifiquement, selon Schulting (2005), l'implication parentale serait une variable médiatrice entre les pratiques transitionnelles et les résultats académiques de l'enfant. Les recherches ont également démontré que cette implication des parents mène à une expérience éducative solide et efficace, qu'elle affecte positivement la généralisation et le maintien des acquis et qu'elle permet une réduction des difficultés comportementales des enfants ayant des besoins spéciaux (Burke, Meadan-Kaplansky, Patton, Pearson, Cummings, et Lee, 2018; Iovannone et al., 2003; Ruel et al., 2015, Stoner et al., 2005).

Lorsque le parent joue plus que le rôle d'un informateur et qu'il est impliqué dans les décisions, cela réduit le stress familial associé (Hanson, Randall et Colston, 1999). Les parents impliqués développent également une attitude plus positive par rapport aux professionnels (Stoner et Angell, 2006) et sont plus satisfaits des services reçus (Goupil, 2007; Stancin, Reuter, Dunn et Bickett, 1984). Ainsi, en assurant la présence d'un intervenant qui connaît vraiment l'enfant, l'implication parentale permet une individualisation du processus de transition et de classement et, également, une amélioration des possibilités d'une transition harmonieuse et d'un classement adéquat. Toutefois, le niveau optimal de participation parentale devrait être décidé en fonction des caractéristiques et du stress vécu par la famille ainsi que des besoins spécifiques de l'enfant (Iovannone et al., 2003).

Les parents rapportent souhaiter être informés et soutenus lors de la prise de décision concernant l'inclusion (Bitterman, Daley, Misra, Carlson et Markowitz, 2008; McIntyre, Eckert, Fiese, Digennaro et Wildenger, 2007). Ellis et collaborateurs (2002) se sont interrogés sur les besoins formels et informels des parents d'enfants ayant un TSA et ont conclu que les parents d'enfants en bas âge rapportent en général plus de besoins que ceux des enfants plus âgés. Ils expliquent ce résultat par le fait que ces parents ont moins d'expérience avec les services éducatifs. Tous besoins confondus, ces parents rapportent avoir surtout besoin d'information sur les services dont l'enfant pourrait bénéficier dans le futur et sur les services que l'enfant reçoit actuellement. En effet, la capacité des familles à accéder à de l'information sur les options de classement sur les processus de prises de décision ainsi que sur les lois et les régulations de l'éducation spécialisée est cruciale à leur participation dans la prise de décision concernant le placement de leur enfant, et ce, particulièrement quand l'enfant est en bas âge (Hanson et al., 2001). Le déséquilibre entre leurs connaissances et celles des professionnels scolaires a une influence sur la capacité des parents à défendre les besoins et les services requis pour leurs enfants (Lake et Billingsley, 2000). Bien que les études mentionnées précédemment aient été menées auprès de parents vivant aux États-Unis, leurs conclusions peuvent éclairer la situation québécoise. D'ailleurs, lors de l'entrée à l'école de leur enfant, les parents se voient confrontés à un nouveau système de fonctionnement et ont peu d'expériences et de connaissances concernant le milieu scolaire. Therrien et Goupil (2009) rapportent que les parents manquent d'information concernant les modalités de scolarisation. Il importe, en ce sens, de leur offrir du soutien et, plus particulièrement, de l'information concernant le système scolaire et la situation particulière des élèves ayant un TSA dans le système scolaire québécois.

Plusieurs études rapportent que bien que les enfants ayant un TSA reçoivent plus de services médicaux et éducatifs, leurs parents sont plus insatisfaits des services que les

parents d'enfants ayant d'autres handicaps (Bitterman et al., 2008; Liptak et al., 2006; Spann, Kohler et Soensen, 2003; Siklos et Kerns, 2006). Bitterman et collaborateurs (2008) soulignent qu'indépendamment de la sévérité de leurs troubles, les élèves ayant un TSA reçoivent un plus grand nombre et une plus grande variété de services scolaires que les élèves ayant d'autres handicaps. Ils rapportent également que peu importe la sévérité du trouble de l'enfant, du nombre d'heures et du nombre de services reçus, les parents d'enfants ayant un TSA sont significativement plus souvent insatisfaits ou très insatisfaits que les parents d'enfants ayant un autre handicap quant à la qualité des services reçus. Ils sont également significativement plus nombreux à considérer que leur enfant devrait recevoir plus de services qu'il en reçoit. Par contre, les parents qui rapportent un plus haut niveau d'implication ont également un plus haut niveau de satisfaction au cours du processus (Spann, Kohler et Soensen, 2003). De plus, l'implication des parents peut avoir pour effet que les enfants reçoivent davantage de services et/ou des services répondant davantage à leurs besoins (Burke et al., 2018).

Par ailleurs, la confiance qu'ils accordent aux professionnels influence leur degré d'implication (Stoner et Angell, 2006) et leur tolérance pour les situations perçues comme négatives (Lake et Billingsley, 2000). Cette confiance est teintée par l'expérience qu'ils ont eue avec les professionnels des services éducatifs en petite enfance ainsi qu'avec ceux du milieu médical (Stoner et al., 2005 ; Stoner et Angell, 2006).

En contexte québécois, selon l'entente de services entre le MEQ et le MSSS, « *les parents sont les premiers responsables du développement de leur enfant* » (MEQ, 2003). Dans son plan d'action en matière d'adaptation scolaire, le MEQ suggérerait d'accueillir les parents et de les intégrer au processus d'évaluation et de décision (1999a). Malgré cela, plusieurs parents ne sont pas impliqués dans le processus de classement et d'offre de services éducatifs ou manquent de ressources pour les

accompagner. Le MELS reconnaît cette lacune et précise que les parents ne se sentent pas toujours perçus comme de « réels partenaires » par les intervenants scolaires qui participent au processus d'évaluation et de décision (MELS, 2010a). Ainsi, il importe d'examiner la participation et l'implication des parents dans la transition vers l'école de leur enfant ayant un TSA, pour ce qui est de l'inscription, du classement, de l'offre des services adaptatifs et des activités transitionnelles.

## 1.6 Objectifs de recherche

En tenant compte de la constante augmentation du nombre d'élèves ayant un TSA dans le système scolaire québécois, de l'hétérogénéité des profils comportementaux et cognitifs et de l'historique de services en petite enfance des enfants ayant un TSA entrant en maternelle, de nombreuses possibilités de classement et d'offres de services complémentaires variées, de l'effet disproportionné que les changements, à cette période, peuvent avoir sur le parcours scolaire et la réussite éducative, de l'effort mis dans les SPE pour que l'enfant fréquente les milieux réguliers, il est clair que l'individualisation du classement et la continuité dans les services offerts sont d'autant plus indispensables pour les élèves ayant un TSA.

Dans l'état actuel des connaissances, il est impossible de savoir comment le milieu scolaire prend en considération les besoins et les compétences individuelles dans la décision de classement et d'offre de services éducatifs complémentaires des élèves ayant un TSA entrant en maternelle. Au Québec, aucune étude ne s'est encore intéressée à la continuité éducative entre les services offerts en petite enfance et les

services offerts à l'école ou aux caractéristiques, autres que le diagnostic, qui influencent le classement scolaire de l'enfant ayant un TSA.

La présente étude s'intéresse à l'individualisation du classement et de l'offre des services éducatifs complémentaires ainsi qu'à la continuité entre les services offerts en petite enfance et ceux du milieu scolaire pour les élèves ayant un TSA au Québec. Plus précisément, elle vise à explorer le niveau d'application des principes facilitant l'individualisation et la continuité des services (MELS, 2010b) auprès des élèves ayant un TSA entrant en maternelle. Ces principes sont les suivants : (1) assurer un classement et une offre de services éducatifs complémentaires adaptés aux caractéristiques cognitives, comportementales, langagières et éducatives de l'élève (Hanson et al., 2001; Iovannone et al., 2013; Koenig et Volkmar, 2007; White et al., 2007); (2) offrir des services semblables à ceux offerts avant l'entrée dans le milieu scolaire (MELS, 2010b; Rivard, et al., 2015); (3) se baser sur des activités transitionnelles permettant de mieux connaître l'enfant (MELS, 2010b; Côté et al., 2008; La Paro et al., 2000); et (4) impliquer les parents dans le processus (Côté et al., 2008; Feinberg et Vacca, 2000, Lovitt et Cushing, 1999; MELS, 2010b; Pianta et Kraft-Sayre, 2003; Ruel et al., 2015, Stoner et Angell, 2006; Stoner et al., 2007).

Cette thèse sera soumise sous forme de deux articles. Le premier article porte sur les principes « Assurer un classement et une offre de services éducatifs complémentaires adaptés aux caractéristiques cognitives, comportementales et langagières et éducatives de l'élève » et « Offrir des services semblables à ceux reçus avant l'entrée à l'école ». Pour ce faire, il vise trois objectifs. Premièrement, il s'applique à décrire (a) les profils comportementaux et cognitifs des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle, (b) les services dont les enfants ayant un TSA bénéficiaient à la petite enfance, et (c)

les services éducatifs complémentaires reçus lors de la maternelle. Par la suite, il a pour objectif de comparer les services que les enfants ayant un TSA reçoivent à la petite enfance, puis dans le milieu scolaire. Finalement, il cherche à déterminer dans quelle(s) mesure(s) les caractéristiques comportementales et cognitives ainsi que le diagnostic de l'élève ayant un TSA permettent de prédire son classement scolaire et les services éducatifs complémentaires. Le deuxième article quant à lui aborde les principes de « planification de la transition et de la mise en place d'activités permettant la continuité éducative et de mieux connaître l'enfant » ainsi que celui de « l'implication des parents dans la transition de leur enfant ». Pour ce faire, il a pour objectif de : (1) décrire la planification de la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA; (2) décrire l'utilisation des documents gouvernementaux; (3) recenser les activités de transition mises en place; (4) décrire la perception des parents de l'influence de leur implication dans la transition sur certains facteurs; (5) recenser l'information obtenue par les parents leur permettant de s'impliquer adéquatement dans la transition; (6) décrire l'implication des parents dans la décision de classement, dans la création des documents gouvernementaux; (7) décrire la collaboration avec l'équipe-école ainsi que le rôle de l'intervenant pivot dans la transition.

# CHAPITRE II

# ARTICLE 1

# 2 2. ARTICLE 1

# INDIVIDUALISATION DANS LE CLASSEMENT ET CONTINUITÉ DANS LES SERVICES AUX ÉLÈVES AYANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME LORS DE LEUR ENTRÉE EN MATERNELLE

Naima Fahmi et Nathalie Poirier

Université du Québec à Montréal

(Cet article a été accepté pour publication avec corrections mineures par la Revue de psychoéducation)

# INDIVIDUALISATION DANS LE CLASSEMENT ET CONTINUITÉ DANS LES SERVICES AUX ÉLÈVES AYANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME EN MATERNELLE

## RÉSUMÉ

**Contexte théorique** : Les enfants ayant un TSA entrant en maternelle constituent un groupe hétérogène, tant par leurs caractéristiques individuelles que par leur parcours éducatif préalable. De surcroît, les possibilités de classement et les services éducatifs complémentaires offerts à ces élèves sont multiples. Ainsi, l'individualisation et la continuité lors du passage vers la maternelle est complexe dû au grand nombre de variables dont il faut tenir compte afin de répondre à leurs profils individuels. **Objectifs** : Cet article s'applique à décrire les profils des élèves ayant un TSA entrant en maternelle dans les écoles publiques québécoises francophones, les services dont ils bénéficiaient à la petite enfance et les services éducatifs complémentaires reçus lors de la maternelle. Il vise également à comparer les services reçus à la petite enfance à ceux du milieu scolaire. Finalement, il cherche à déterminer dans quelle mesure les caractéristiques comportementales et cognitives ainsi que le diagnostic de l'élève permettent de prédire son classement scolaire et l'offre de services éducatifs complémentaires. **Méthode** : Les données ont été recueillies par questionnaire auprès de 100 parents d'enfants présentant un TSA. Des analyses quantitatives ont été effectuées. **Résultats** : Les résultats confirment que les enfants ayant un TSA se distinguent entre eux par leur profil cognitif, langagier, comportemental et leur histoire éducative en petite enfance. Ils révèlent aussi une certaine continuité de service et une individualisation partielle. **Conclusion** : Malgré les politiques gouvernementales, le classement et la continuité dans les services éducatifs ne sont pas encore complètement adaptés aux profils individuels des élèves ayant un TSA.

MOTS CLÉS : TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME, MATERNELLE, CLASSEMENT, CONTINUITÉ, SERVICE

## ABSTRACT

### INDIVIDUALIZATION OF PLACEMENT AND CONTINUITY OF SERVICES OFFERED TO STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER THAT ENTER KINDERGARTEN

**Background**: Children with ASD entering kindergarten are a heterogeneous group, both in their individual characteristics and in their educational background. In addition, the possibilities of placement and of educational services are numerous. Thus, the individualization of placement and the continuity of services in transition to kindergarten is complex due to the large number of variables that must be considered in order to meet the individual needs and skills of these students. **Aim**: This article intends to describe the behavioral and cognitive profiles of students with ASD entering kindergarten in Quebec french public school, the services they received during early childhood, and the educational services received in kindergarten. It also aims to compare the services received in early childhood to those offered in the school setting. Finally, it seeks to determine to which measure the behavioral and cognitive characteristics make it possible to predict their academic placement and complementary educational services offer. **Method**: The data from this study was collected by questionnaire completed by 100 parents of children with ASD. Quantitative analyses were performed. **Results**: This study confirms that children with ASD differ in their cognitive, language, behavioral profile as well as their educational history. It also revealed a partial continuity and individualization. **Conclusion**: Despite government policies, placement and continuity in educational services are not yet fully adapted to the individual profiles of students with ASD.


KEYWORD : AUTISM SPECTRUM DISORDER, KINDERGARTEN, PLACEMENT, CONTINUITY, SERVICE

## 2.1 Introduction

### 2.1.1 Élèves ayant un TSA

La prévalence du trouble du spectre de l'autisme (TSA)[6] dans le milieu scolaire québécois augmente en moyenne de 24 % par année d'après les données épidémiologiques de Noiseux (2015), et ce, en dépit de la baisse globale de l'effectif scolaire (ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur [MEES], 2016)[7]. En 2015-2016, les élèves ayant un TSA représentent la plus importante catégorie d'élèves handicapés (Noiseux, 2018).

Le TSA est un trouble neurodéveloppemental d'apparition précoce qui se réfère à des atteintes dans les sphères cognitives, comportementales et sociales qui entravent le développement et les apprentissages (American Psychiatric Association [APA], 2013). Ces particularités ont une influence sur le fonctionnement quotidien, notamment sur

---

[6] Dans le présent article, le terme TSA comprend les diagnostics inclus sous l'ancienne appellation de troubles envahissants du développement, soit le syndrome d'Asperger, l'autisme et le trouble envahissant du développement non spécifié (APA, 2000).

[7] Il est à noter que le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ), le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (MELS) et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur (MEES) font tous référence au ministère de l'Éducation du Québec, mais sous différentes appellations au cours des années.

les plans de la communication et de l'interaction sociale ainsi que des comportements, des intérêts ou des activités restreints ou répétitifs dans différents contextes (APA, 2013). Une variabilité interindividuelle existe et se remarque tant pour ce qui est des troubles associés, des besoins de soutien, que pour les symptômes présents (APA, 2013; Gerber, Quirmbach, Sparrow, Cicchetti et Saulnier, 2011). Sur le plan intra-individuel, le profil des forces et des faiblesses de la personne ayant un TSA peut être différent dans le temps, selon les contextes et dans les différentes sphères d'habiletés (Simpson, 2001). Le ministère de l'Éducation considère que les manifestations du TSA généralement observées dans le milieu scolaire sont des difficultés sur les plans : (a) de l'acquisition de concepts, (b) de la communication sociale et du langage, (c) dans la planification et l'organisation, (d) des relations avec les autres et d'intégration au groupe, (e) de l'adaptation aux changements et à la nouveauté, (f) de la rigidité cognitive et des maniérismes ou des gestes stéréotypés, (g) des craintes, de l'opposition ou de l'agitation possibles dans des situations banales, et (h) un répertoire limité de stratégies pour résoudre des problèmes du point de vue du fonctionnement à l'école (MELS, 2007).

### 2.1.2 Services reçus à la petite enfance

Lors de leur petite enfance, les enfants ayant un TSA ont, pour la plupart, déjà bénéficié de services éducatifs variés. Comme la majorité des enfants, ceux ayant un TSA peuvent fréquenter un service de garde éducatif (SGE). Il n'existe pas d'étude épidémiologique indiquant le taux réel des enfants ayant un TSA en SGE au Québec. Toutefois, des enquêtes estiment que 36 % et 77,3 % d'enfants fréquentant un SGE dans leurs échantillons (Canadian autism spectrum disorder Alliance [CASDA], 2014; Protecteur du citoyen, 2009). Parmi les services offerts spécifiquement aux enfants ayant un TSA, l'intervention comportementale intensive (ICI) cumule le plus de preuves quant à son efficacité (Institut national de la santé et en services sociaux [INESSS], 2014). En 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) met en place son offre de services d'ICI par le biais des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) (MSSS, 2003). La majorité des enfants reçoit moins de 20 heures par semaine d'ICI (Dionne, Joly, Paquet, Rivard et Rousseau, 2016; Mercier, Boyer et Langlois, 2010; Protecteur du citoyen, 2009). De plus, afin de développer des habiletés spécifiques, les enfants ayant un TSA peuvent recevoir des services professionnels spécialisés, tels que l'orthophonie, l'ergothérapie, l'éducation spécialisée, le travail social, la psychoéducation et la psychologie. Il existe très peu d'informations quant à l'utilisation

de ces services par les enfants québécois ayant un TSA. Au Québec, une étude s'est intéressée aux services utilisés au cours des six derniers mois de 33 enfants ayant un TSA de quatre ans ou moins et révèle qu'ils ont reçu en moyenne 3,3 services différents (CASDA, 2014). Auparavant, le Protecteur du citoyen (2009) rapportait que moins de 5 % d'entre eux avaient reçu des services d'orthophonie, d'ergothérapie ou d'éducation spécialisée au public. Au privé, les services les plus utilisés sont : l'orthophonie (68,5 %), l'ergothérapie (56,2 %), la psychologie (11,2 %) et l'éducation spécialisée (Protecteur du citoyen, 2009). Une étude canadienne mentionne que certains enfants ne reçoivent aucun service avant l'entrée scolaire (Volden et al, 2015). À l'exception de l'ICI, aucune donnée n'est disponible quant aux nombres d'heures que les enfants ayant un TSA reçoivent en petite enfance. En somme, lors de leur entrée scolaire, les enfants ayant un TSA ont non seulement des profils cognitifs, sociaux et comportementaux hétérogènes, mais leur histoire éducative influence également la variabilité de leurs profils.

### 2.1.3 Classement et offre de services éducatifs en milieu scolaire

Actuellement, au Québec, l'élève ayant un TSA peut se voir attribuer le code 50 qui lui donne le statut d'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) et qui guide l'offre de services éducatifs spécialisés (MELS, 2007). Il n'existe pas à l'heure actuelle, un programme panquébécois unique pour les

élèves ayant TSA, mais certaines commissions scolaires et écoles ont mis en place un programme ou ont établi une offre de service spécifique à ces élèves. Pour ce qui est du classement, il existe cinq niveaux d'inclusion possible, de la plus à la moins inclusive : (a) intégration à une classe ordinaire avec soutien à l'enseignant et à l'élève; (b) intégration à une classe ordinaire avec participation à une classe ressource ou avec soutien à l'élève; (c) classe spéciale homogène regroupant des élèves d'une seule grande catégorie de difficulté; (d) classe spéciale hétérogène regroupant des élèves de plusieurs catégories de difficulté; et (e) école spéciale où plus de 50 % des élèves sont considérés comme des élèves en difficulté (MEQ, 1999b). Au Québec, la proportion d'élèves ayant un TSA intégrés en classe ordinaire a augmenté de 34,9 % à 43,7 % entre 2002 2003 et 2009-2010 (MELS, 2010a). Pour l'année scolaire 2014-2015, parmi les élèves ayant un code 50 en maternelle, 50 % sont intégrés en classe ordinaire, 41 % sont en classe spéciale et 8,60 % fréquentent une école spécialisée (MEES, 2016). Noiseux (2018) précise que le type de classe spéciale fréquenté par ces élèves en 2015-2016, est à 22 % sont en classe homogène et à 21 % en classe hétérogène.

De nombreux services éducatifs complémentaires sont offerts aux élèves en milieu scolaire. Ces services ne sont pas spécifiques aux élèves ayant un TSA. Il n'existe actuellement aucune recherche publiée et aucun document ministériel décrivant l'utilisation des services éducatifs en milieu scolaire par les élèves ayant un TSA. Une étude effectuée auprès de 32 parents d'enfant fréquentant une classe spéciale

par Smith, Poirier et Abouzeid (accepté pour publication) se sont intéressées aux services reçus par les élèves ayant un TSA lors de leur entrée à la maternelle et rapportent qu'en moyenne, ils obtiennent 2,5 services différents incluant les services publics et privés. Concernant le taux d'utilisation dans le système public elles précisent que les services les plus dispensés sont l'orthophonie, l'ICI, l'ergothérapie et l'éducation spécialisée.

### 2.1.4 Continuité dans les services entre la petite enfance et la maternelle

L'école publique québécoise se doit de scolariser tous les enfants ayant un TSA, et ce, peu importe leurs profils cognitifs et comportementaux. L'obligation de recevoir ces élèves aux profils variés rend l'individualisation[8] du classement et de l'offre de service éducatif d'autant plus cruciale. Lors de l'entrée en maternelle, ces élèves n'ont pas les mêmes besoins et s'adaptent à des rythmes différents au milieu scolaire. En conséquence, ils nécessitent des services et/ou mesures d'adaptation spécifiques à leurs

[8] Dans le cadre de cette étude le terme individualisation réfère à un classement et à une offre de services éducatifs basée sur les caractéristiques personnelles de l'élève et s'oppose à un classement et à une offre de service éducatif basé sur l'estimation des besoins d'un groupe diagnostic.

besoins. Considérant les sommes d'argent et les efforts investis dans les services offerts aux enfants ayant un TSA avant leur entrée scolaire, il est important d'assurer une continuité dans les services. Pour ce faire, le milieu scolaire doit s'adapter aux parcours éducatifs des enfants qu'il accueille. L'harmonisation des services et la continuité de l'expérience éducative lors du passage vers la maternelle sont reconnues comme importantes par le ministère, les chercheurs et les parents (MELS, 2010b; Rivard, Lépine, Mercier et Morin, 2015). Pour les enfants ayant un TSA, elle est d'autant plus importante puisqu'elle peut influencer le maintien ou la perte des acquis effectués avant l'entrée à l'école en raison de leurs difficultés de généralisation qui influencent leur capacité à répondre aux demandes de l'environnement où ils se trouvent lorsque la structure est modifiée (Brown et Bebko, 2012; Forest et Horner, Lewis-Palmer et Todd, 2004; Hanson et al., 2001; Harris et Handleman, 2000). En effet, le TSA engendre, entre autres, des difficultés en lien avec la nouveauté, les transitions et la généralisation des connaissances (APA, 2013; Brown et Bebko, 2012). Dans une revue systématique de recherches portant sur le maintien des gains faits en intervention précoce intensive en milieu scolaire, Starr et collaborateurs (2016) remarquent des régressions sur le plan de la sévérité des symptômes autistiques, les comportements et les habiletés sociales pour plusieurs enfants, et ce, même chez les enfants ayant une bonne performance académique. Landa et Kalb suggèrent que le fait de fréquenter l'école à temps plein pourrait expliquer cette régression (2012). De nombreux chercheurs concluent à l'importance de ne pas interrompre l'intervention lors de l'entrée scolaire afin de

maintenir les gains fait en petite enfance même lors de classement en classe régulière (Akshoomoff, Stahmer, Corsello et Mahrer, 2010; Brown, Ouellette-Kuntz, Hunter, Kelley, 2012, Cobico, 2012; O'Connor et Healy, 2010; Landa et Kalb, 2012; Starr, Popovic et McCall, 2016). O'Connor et Healy soulignent l'importance d'offrir aux élèves ayant un TSA le soutien et l'intervention d'une équipe de spécialistes multidisciplinaire pour répondre à des besoins sur les plans des habiletés sociales, habileté de la vie quotidienne, habileté de communication, intervention et soutien pour les difficultés de comportement, ainsi que de l'aide psychologique et psychiatrique (2010).

### 2.1.5 Lien entre le profil de l'élève, le classement et l'offre de service éducatif en maternelle

Une fois le code 50 attribué, la décision de classement et l'accès à des services éducatifs complémentaires doivent être personnalisés pour chaque élève ayant un TSA. En ce sens, la politique d'organisation des services du MELS dit viser une individualisation des services en fonction des besoins et des caractéristiques de l'élève ayant un TSA (MELS, 2007). Toutefois, sur le terrain, cette décision se prend également en fonction des ressources disponibles (MEQ, 1996; MEQ, 1999a, 1999b; MELS, 2005).

Des études américaines se sont intéressées aux caractéristiques influençant le classement initial. White, Scahill, Klin, Kœnig et Volkmar (2007) ont cherché à prédire le classement en classes ordinaires ou spéciales de 101 enfants ayant un TSA en fonction de leur diagnostic, leur quotient intellectuel (QI), leurs habiletés sociales et leurs habiletés de communication. Il en ressort que le QI et les habiletés de communication sont des facteurs influençant le classement scolaire, alors que les habiletés sociales et le diagnostic ne semblent pas l'influencer. En effet, les élèves de leur étude fréquentant une classe spéciale ont un QI et des habiletés de communication significativement plus faibles que ceux intégrés en classe ordinaire. Hanson et ses collaborateurs (2001) ont étudié le parcours scolaire d'élèves ayant un handicap, dont le TSA. Ils rapportent également que la sévérité des symptômes, le type de handicap, la personnalité et les difficultés comportementales sont des facteurs qui limitent l'intégration des élèves ayant un handicap dans les milieux ordinaires.

Comme il a été souligné, les enfants ayant un TSA entrant en maternelle constituent un groupe hétérogène, tant par leurs caractéristiques individuelles que par leur parcours éducatif préalable. De surcroît, les possibilités de classement et les services éducatifs complémentaires offerts à ces élèves sont multiples. Ainsi, l'individualisation et la continuité lors du passage vers la maternelle est complexe dû au grand nombre de variables dont il faut tenir compte afin de répondre aux besoins et aux compétences individuelles des élèves ayant un TSA. À ce jour, très peu d'études

québécoises se sont encore intéressées aux caractéristiques de l'élève ayant un TSA, autre que le diagnostic, qui sont associées avec le classement scolaire et l'offre de services éducatifs complémentaire des élèves ayant un TSA.

Cet article vise trois objectifs. Premièrement, il s'applique à décrire (a) les profils comportementaux et cognitifs des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle, (b) les services dont les enfants ayant un TSA bénéficiaient à la petite enfance, et (c) les services éducatifs complémentaires reçus lors de la maternelle. Par la suite, il a pour objectif de comparer les services que les enfants ayant un TSA reçoivent à la petite enfance à ceux offerts par le milieu scolaire. Finalement, il cherche à déterminer dans quelle mesure les caractéristiques comportementales et cognitives ainsi que le diagnostic de l'élève ayant un TSA permettent de prédire son classement scolaire et les services éducatifs complémentaires.

## 2.2 Méthode

### 2.1.1 Participants

Les données de cette étude ont été recueillies auprès de 100 parents (sept pères et 93 mères) d'enfants présentant un TSA fréquentant une école primaire publique francophone québécoise et qui ont un diagnostic de TSA reconnu par le MEES. De façon à s'assurer de l'uniformité des politiques en vigueur lors de leur scolarisation ainsi que pour permettre une récence raisonnable pour le rappel des évènements, les enfants ont fait leur entrée à la maternelle entre 2009 et 2016.

**Parents.** Les parents de cette étude sont âgés de 27 à 53 ans (*M* = 38,56 ans; *ÉT*= 4,39 ans). Soixante-dix-sept pourcent de ces parents ont plus d'un enfant (*M* = 2,25; *ÉT* = 1,18) et 57,10 % d'entre eux ont au moins un autre enfant ayant un diagnostic de TSA. La majorité a un diplôme universitaire et occupe un emploi. Les parents ayant participé à cette étude résident dans 13 des 17 régions administratives du Québec.

**Enfants.** Les enfants ayant un TSA (85 garçons et 15 filles) sont âgés de 4 à 12 ans (*M* = 8,32 ans; *ÉT* = 1,90 an). En moyenne, ils ont reçu leur diagnostic de TSA vers l'âge de 4 ans (*M* = 48,13 mois; *ÉT* = 12,80 mois). Les enfants proviennent de 36 des

60 commissions scolaires francophones publiques du Québec. La quasi-totalité des enfants fréquente une école ordinaire (92 %). Soixante-quinze pourcent de l'échantillon est en classe ordinaire (54 % avec soutien ou accompagnement; 21 % sans soutien ou accompagnement). En tout, 17 % des enfants sont en classe spéciale (13 % en classe TSA et 4 % en classe hétérogène). Seulement, 8 % fréquentent une école spécialisée.

### 2.1.2 Instruments

**Échelle d'évaluation des comportements autistiques.** Le profil comportemental de l'élève ayant un TSA a été mesuré à l'aide des scores obtenus à l'Échelle d'Évaluation des Comportements Autistiques (ECAR-T) qui permet de mesurer la sévérité des comportements autistiques de l'enfant (Barthélémy, 2003). Cette échelle comprend 29 items s'intéressant à différents domaines du comportement lié au TSA. Chacun des items est noté sur une échelle de type Likert à 5 points selon la fréquence d'apparition du comportement (jamais à toujours). L'ECAR-T permet d'obtenir trois scores : (a) le score global qui indique le niveau de sévérité des comportements autistiques ainsi que leur fréquence d'apparition compile les scores obtenus à tous les items (étendue : 0-116); (b) le score « déficience relationnelle »

combinant les scores de 11 items décrit l'incapacité de l'enfant à être dans une relation adaptée avec autrui (étendue : 0-44); (c) le score d'« insuffisance modulatrice » qui rassemble les résultats à trois items qualifie la capacité de régulation émotionnelle et du comportement psychomoteur (étendue : 0-12). Un score plus élevé indique un niveau de sévérité plus important des symptômes associés. L'ÉCAR-T présente l'avantage d'avoir été validé en langue française et d'avoir une validité psychométrique acceptable lorsqu'il est rempli directement par les parents (Oneal, Reeb, Korter, & Butter, 2006). L'ECAR-T présente une excellente corrélation avec les résultats du CARS et avec les scores de sévérité émis par les experts, ce qui indique une excellente validité externe (Barthélémy et al., 1997; Oneal, et al., 2006). De plus, il a été démontré que ses résultats sont fiables lorsque l'on demande une rétrospective des comportements de l'enfant (Cronbach =0.83) (Reeb, Folger, & Oneal, 2009). Les parents ont rempli ce questionnaire pour décrire le profil de sévérité de leur enfant lors de son entrée à la maternelle.

**Questionnaire de recherche.** En l'absence d'un outil validé abordant l'individualisation et la continuité dans les services offerts aux élèves ayant un TSA dans le système scolaire québécois, un questionnaire a été créé spécifiquement pour cette étude. Il a été acheminé à trois experts et corrigé en fonction de leurs commentaires. Cette version a permis une pré-expérimentation auprès de 2 parents et l'information ainsi recueillie a mené à une révision finale. Toutes les informations

recueillies par le biais du questionnaire représentent les perceptions des parents interrogés; aucune mesure directe n'a été recueillie.

***Portrait de l'enfant lors de l'entrée à la maternelle.*** Les parents ont répondu à des questions à choix multiples portant sur le diagnostic de leur enfant (autisme, TED, TED-NS, Syndrome d'Asperger ou TSA), la présence d'une DI ou d'un RGD et le niveau de langage (moins de 5 mots ou sons et vocalisation, utilisation occasionnelle de phrases et/ou moins de 5 mots utilisés de façon spontanée, langage spontané, quotidien et doté de sens utilisé pour communiquer de manière fonctionnelle).

**Services en petite enfance**. Les parents ont été invités à recenser, par le biais d'une question à choix multiples, tous les services dont leur enfant a bénéficié à la petite enfance, c'est-à-dire avant l'entrée à la maternelle. En plus, du SGE, une sélection de huit services les plus offerts aux enfants ayant un TSA leur était proposée. Ces services sont l'ICI, l'orthophonie, la psychoéducation, la psychologie, l'ergothérapie, l'accompagnement en garderie, le travail social et l'éducation spécialisée. Ensuite, pour chacun des services que leur enfant avait reçus, ils devaient indiquer le nombre d'heures de services par semaine ou par mois à leur convenance.

***Offre de services éducatifs en milieu scolaire.*** De la même façon que pour les services en petite enfance, les parents participant ont, par le biais d'une question à choix multiple, recensé les types de services que leur enfant a reçus à l'école lors de sa

maternelle. Les services proposés sont l'ICI, orthophonie, ergothérapie, éducation spécialisée, psychoéducation, travail social, accompagnement en classe, orthopédagogie, psychologie et préposé aux enfants handicapés. Pour chacun des services reçus, ils étaient ensuite invités à préciser le nombre d'heures de services par mois ou par semaine.

***Décision de classement.*** Les parents ont indiqué si oui ou non leur enfant fréquentait son école de quartier en maternelle. S'ils répondaient non, un choix d'explication leur était proposé (pas de classe répondant au besoin, pas de services adaptés, autre) et ils pouvaient cocher toutes les options s'appliquant à leur situation. Par la suite, des choix leur étaient offerts pour préciser le type de regroupement fréquenté par leur enfant en maternelle (École ordinaire ou école spécialisée), (Classe ordinaire ou classe spécialisée) (Classe spéciale où tous les enfants ont un diagnostic de TSA ou classe spéciale où les enfants ont des diagnostics différents). De plus, les parents indiquaient si oui ou non une rencontre avait eu lieu pour prendre la décision de classement. Peu importe qu'une réunion ait eu lieu ou non, les parents devaient rapporter les intervenants qui selon eux avaient été impliqués dans cette décision parmi une liste de choix (enseignant, psychologue, TS, TES, vous, éducatrice SGE, direction d'école, intervenant du CRDITED, superviseur du CRDITED, intervenant pivot). Les parents ont également précisé par le biais d'une échelle de Likert à 5 points (1 =tout à fait à 5 =pas du tout) à quel point les intervenants scolaires ont tenu compte : des

caractéristiques individuelles de leur enfant, des besoins liés au TSA, des ressources de l'école, de leurs préférences et des antécédents éducatifs de leur enfant. Finalement, les parents ont répondu si oui ou non l'école avait eu accès, lors de l'inscription ou avant l'entrée scolaire à un portfolio, aux rapports des professionnels, et aux plans ou bilans d'intervention du CRDITED ou de la clinique privée.

### 2.1.3 Procédure

**Recrutement.** Plusieurs méthodes de recrutement ont été utilisées. Les parents ont entre autres été sollicités par le biais de sites web et d'infolettres, de groupes et de pages de réseaux sociaux. Les parents intéressés ont été invités à se rendre sur le lien web de la chercheuse.

**Cueillette.** Les réponses des 100 parents ayant rempli le questionnaire sur une plateforme de sondage en ligne (questionnaire maison et ÉCAR-T) sont incluses dans l'analyse des données. Les participants ont pris en moyenne 39 minutes pour remplir le questionnaire.

***Analyse des données***. Les données recueillies ont servi en premier lieu à des analyses statistiques descriptives (fréquence, moyenne) pour ce qui est : (a) des profils

comportementaux et cognitifs des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle, (b) des services dont les enfants ayant un TSA bénéficiaient à la petite enfance, et (c) des services éducatifs complémentaires reçus à la maternelle.

Par la suite, les services reçus à la petite enfance et lors de la maternelle ont été comparés. La fréquence et la moyenne pour chacun des services offerts en continuité (présent/présent ou absent/absent) et pour ceux où un bris dans la continuité de service est observé (présent/absent ou absent/présent) ont été calculées. De plus, pour ce qui est des services discontinus, l'analyse est poursuivie pour établir s'ils ont été gagnés (absent/présent) ou perdus (présent/absent) lors de l'entrée à la maternelle. Ensuite, le test de Wilcoxon en série appariée a été effectué pour la différence d'heures globale et ensuite il a été utilisé de façon indépendante pour chacun des types de services pour comparer le nombre d'heures de ce service en petite enfance au nombre d'heures du même service lors de l'entrée à la maternelle.

Finalement, afin de déterminer dans quelle(s) mesure(s) les caractéristiques comportementales et cognitives ainsi que le diagnostic de l'élève ayant un TSA prédisent son classement scolaire et l'offre des services éducatifs complémentaires en maternelle, des régressions ordinales ont été réalisées de façon indépendante pour le type de regroupement, le nombre de services éducatifs complémentaires et le nombre d'heures de services éducatifs complémentaires total. Il est attendu que plus les

difficultés comportementales et cognitives sont élevées moins le niveau d'inclusion devrait être élevé et plus l'élève devrait recevoir de services en type et en heures.

## 2.2 Résultats

### 2.2.1 Description des profils comportementaux et cognitifs des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle

Selon les parents, 53 % des enfants ont reçu un diagnostic de TSA, 16 %, de trouble envahissant du développement (TED) non spécifié (TED-NS), 16 % d'autisme, 8 % de TED et 7 % de syndrome d'Asperger. La majorité des parents (79 %) mentionne que leur enfant n'a pas de déficience intellectuelle associée à leur TSA.

Sur le plan du langage, lors de leur entrée à la maternelle, 65 % des enfants utilisent quotidiennement un langage spontané et doté de sens pour communiquer de façon fonctionnelle. Près du quart ont recours à l'utilisation occasionnelle de phrases, ou au moins cinq mots employés de façon spontanée pour communiquer (23 %). Seulement 12 % utilisent moins de cinq mots ou utilisent des sons, ou des vocalisations.

Pour les trois échelles de l'ECAR-T mesurant la sévérité des comportements autistiques, un score plus élevé indique une fréquence plus élevée ou une gravité plus importante des comportements autistiques mesurés. Les élèves obtiennent un « score global » moyen de 42,86 (ÉT = 17,83) sur 116. Au niveau de la « Déficience relationnelle » qui mesure les comportements de communication sociale, une moyenne de 20,69 (ÉT = 9,69) sur 44 est obtenue. Pour le niveau d'« Insuffisance modulatrice » qui inclut les comportements d'agitation, de turbulence, d'hétéroagression et d'intolérance aux changements à la frustration, l'analyse révèle une moyenne de 5,03 (ÉT = 2,68) sur 12.

### 2.2.2 Description des services à la petite enfance

Parmi les enfants de l'échantillon, 86 % ont fréquenté un SGE avant leur entrée en maternelle. Quant aux autres services, les enfants ont reçu entre zéro et sept services différents. Treize pourcent n'ont reçu aucun service. Parmi les huit services proposés, les enfants ont reçu en moyenne trois services différents à la petite enfance (*ÉT* = 1,90). Les services les plus fréquemment reçus sont, l'orthophonie (57 %), l'ergothérapie (57 %), l'éducation spécialisée (43 %), l'ICI (37 %), la psychoéducation (31 %), le travail social (30 %), l'accompagnement en garderie (28 %) et la psychologie (28 %).

Les enfants ayant un TSA ont obtenu, en moyenne 45,24 heures de services par mois à la petite enfance (*ÉT*= 50,02). L'ICI est le service pour lequel les enfants ayant un TSA reçoivent le plus d'heures de service (55,47) suivi de près par l'accompagnement en garderie (41,67) heures. Pour ce qui est de l'éducation spécialisée, ils obtiennent un nombre d'heures nettement inférieur soit 16,63 heures de service par mois. En moyenne, ils ont 7,33 heures de psychoéducation. Les enfants reçoivent moins de 4 heures par mois pour les services d'ergothérapie, d'orthophonie, de psychologie et de travail social. Les résultats sont présentés au tableau 2.1.

Tableau 2.1.

*Nombres d'heures par mois selon le type de services reçus à la petite enfance*

| Type de service | Nombre d'heures/ mois | |
|---|---|---|
| | M | ÉT |
| ICI | 55,47 | 28,79 |
| Accompagnement en garderie | 41,67 | 34,51 |
| Éducation spécialisée [a] | 16,63 | 22,77 |
| Psychoéducation | 7,33 | 10,40 |
| Ergothérapie | 3,70 | 2,72 |

| | | |
|---|---|---|
| Psychologie | 3,24 | 5,56 |
| Orthophonie | 3,16 | 1,89 |
| Travail social | 2,89 | 3,05 |

*Note* : [a] Services qui n'ont pas été reçus dans le cadre de l'ICI

### 2.2.3 Description des services éducatifs en maternelle

Sur les huit services proposés, les parents rapportent que lors de leur maternelle, l'école a offert en moyenne 1,80 service différent (*ÉT*= 1,42). Les enfants ont reçu entre zéro et sept services différents. Dix-sept pourcent n'ont reçu aucun service lors de la maternelle. Les services les plus fréquemment reçus sont l'accompagnement en classe (54 %), l'éducation spécialisée (39 %), l'orthophonie (32 %), l'orthopédagogie (26 %), la psychologie (18 %), le service de préposé aux enfants handicapés (15 %), la psychoéducation (14 %), l'ergothérapie (12 %), l'ICI (7 %) et le travail social (4 %).

Lors de la maternelle, concernant la moyenne totale d'heures de services obtenus, les enfants ayant un TSA ont reçu 44,55 heures de services par mois (*ÉT* = 44,92). Pris séparément, l'accompagnement en classe est le service pour lequel les enfants ayant un TSA reçoivent le plus d'heures de services soit 45,72 heures. Ils obtiennent 34,72 heures d'éducation spécialisée suivie de près par les services du préposé aux enfants handicapés avec 31,80 heures et 25,57 heures d'ICI. En moyenne, ils ont 8,08 heures d'orthopédagogie. Les enfants bénéficient de moins de 4 heures par

mois pour les services d'ergothérapie, d'orthophonie, de psychologie, de psychoéducation et de travail social. Les résultats sont présentés au tableau 2.2.

Tableau 2.2

*Nombres d'heures par mois selon le type de services reçus en maternelle*

| Type de service | Nombres d'heures par mois | |
|---|---|---|
| | M | ÉT |
| Accompagnement en classe | 45,72 | 29,93 |
| Éducation spécialisée [a] | 34,72 | 34,39 |
| Préposé aux enfants handicapés | 31,80 | 31,08 |
| ICI | 25,57 | 31,96 |
| Orthopédagogie | 8,08 | 15,60 |

| | | |
|---|---|---|
| Ergothérapie | 3,83 | 2,76 |
| Orthophonie | 3,5 | 3,6 |
| Psychoéducation | 3,43 | 2,73 |
| Travail social | 2,75 | 3,50 |
| Psychologie | 2 | 1,28 |

*Note* : [a] Services qui n'ont pas reçu été dans le cadre de l'ICI

### 2.2.4 Comparaison entre les services reçus en petite enfance et en maternelle

Le nombre de services moyen passe de 3 (*ÉT* : 1,90) en petite enfance à 1,80 (*ÉT* : 1,42) en maternelle. Le tableau 2.3 montre que pour la majorité des services, une diminution du taux d'utilisation entre 4 et 45 % est observée. Seul l'accompagnement en classe (+26 %) et la psychologie (+1 %) ont un taux d'utilisation plus élevé en maternelle.

Tableau 2.3.

*Comparaison des taux d'utilisation des différents services entre la petite enfance et la maternelle*

| | **% d'utilisation du service** | | |
|---|---|---|---|
| | Petite enfance | Maternelle | Différence |
| Ergothérapie | 57 | 12 | -45 |
| ICI | 37 | 7 | -30 |
| Travail social | 30 | 4 | -26 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Orthophonie | 57 | 32 | -25 |
| Psychoéducation | 31 | 14 | -17 |
| Éducation spécialisée[a] | 43 | 39 | -4 |
| Accompagnement en garderie/classe | 28 | 54 | 26 |
| Psychologie | 17 | 18 | 1 |

*Note* : [a]Pas reçus dans le cadre d'ICI

Quant à la différence entre moyennes d'heures de services totales par mois en petite enfance et à la maternelle elle varie de façon importante entre les enfants. En effet, les différences s'étendent entre une diminution de 100 heures et une augmentation de 224 heures (M = 4,96; ÉT = 53,34) est remarquée. Toutefois, la différence entre la moyenne d'heures totales de services à la petite enfance et à la maternelle n'est pas statistiquement significative (p = n.s.).

Le Tableau 2.4 illustre les résultats de la comparaison du nombre d'heures par mois reçu à la petite enfance et lors de la maternelle pour les différents types de services. Une augmentation significative du nombre d'heures est remarquée pour les services d'éducation spécialisée, d'accompagnement, d'orthophonie et d'ergothérapie. En revanche, une baisse significative des heures d'ICI, de psychoéducation et de travail social est notée. La différence entre les heures de services de psychologie à la petite enfance et lors de l'entrée scolaire n'est pas significative (p = n.s.).

Tableau 2.4.

*Comparaison entre les moyennes d'heures de services par mois à la petite enfance et lors de la maternelle*

| Type de service | M |
|---|---|
| Éducation spécialisée[a] | +18,09 * |
| Accompagnement en garderie/classe | +4,05*** |
| Orthophonie | +0,34 * |
| Ergothérapie | +0,13*** |
| | |
| ICI | -29,9*** |
| Psychoéducation | -3,9* |
| Psychologie | -1,24 n.s |
| Travail social | -0,14*** |

*$p$< .05, ***$p$< .001

*Note* : [a]Pas reçus dans le cadre d'ICI

L'analyse des données révèle qu'en moyenne 4,56 services (ÉT= 1,65) sont offerts en continuité entre la petite enfance et la maternelle, c'est-à-dire que la présence ou l'absence d'un service est conservée lors de l'entrée en maternelle. Il est observé que 2,67 services (ÉT = 1,68) sont discontinués, c'est-à-dire qu'ils sont perdus ou gagnés lors de l'entrée scolaire. Il est également observé que pour la plupart des enfants, il n'y a pas de bris dans la continuité de services entre la petite enfance et la maternelle. Seuls les services d'orthophonie, d'ergothérapie et d'accompagnement en garderie/classe ont des taux semblables de bris dans la continuité et de continuité de service comme indiqué dans le tableau 2.5.

Tableau 2.5.

*Taux de continuité ou de bris de continuité dans les services entre la petite enfance et la maternelle*

| Type de services | | |
|---|---|---|
| | Continuité | Bris |
| Éducation spécialisée[a] | 74 | 26 |
| Travail social | 72 | 28 |
| Psychologie | 70 | 30 |
| ICI | 67 | 23 |
| Psychoéducation | 66 | 34 |
| Accompagnement en garderie/classe | 55 | 45 |
| Orthophonie | 51 | 49 |
| Ergothérapie | 49 | 51 |

*Note* : [a]Pas reçus dans le cadre d'ICI

Les résultats présentés au Tableau 2.6 précisent si les services sont perdus ou gagnés dans les cas de bris de continuité dans les services entre la petite enfance et la maternelle. Plus précisément, entre un et trois services (M = 0,47; ÉT = 0,74) sont gagnés lors de l'entrée scolaire alors qu'entre un et six services sont perdus (M =1,92; ÉT = 1,52). Les résultats indiquent que lors de leur entrée en maternelle, la majorité de ces enfants ont perdu leurs services de travail social (96,40 %), d'ergothérapie (94,10 %), de psychoéducation (77,40 %), d'orthophonie (75 %), et d'accompagnement en garderie/classe (81 %). Dans le cas des services d'ICI, tous les enfants qui ont vécu un bris de continuité dans leur service ont perdu le service lors de

l'entrée en maternelle. Les services de psychologie et d'éducation spécialisée quant à eux présentent un taux similaire de gains et de perte de services.

Tableau 2.6.

*Fréquence de gain et de perte de service lors de bris de continuité de service entre la petite enfance et la maternelle*

| Type de Service | Perte | Gain |
|---|---|---|
| ICI | 100 | 0 |
| Travail social | 96.4 | 3.6 |
| Ergothérapie | 94.1 | 5.9 |
| Accompagnement en garderie/Classe | 81 | 19 |
| Psychoéducation | 77.4 | 22.5 |
| Orthophonie | 75 | 25 |
| Psychologie | 48 | 52 |
| Éducation spécialisée[a] | 42.3 | 57.3 |

*Note* : [a]Pas reçus dans le cadre d'ICI

### 2.2.5 Décision de classement

La moitié des parents (51 %) rapporte qu'une réunion a eu lieu pour décider du type d'école ou de classe qu'allait fréquenter leur enfant. Une faible majorité des enfants (64 %) fréquente leur école de quartier. Parmi les raisons nommées pour justifier la fréquentation d'une autre école que celle du quartier, les parents ont indiqué qu'aucune classe ne répondait aux besoins (60,5 %), qu'il n'y avait pas de services adaptés aux besoins (13,1 %) et que d'autres raisons ont motivé ce choix (26,3 %).

Selon les parents, entre 1 et 9 intervenants différents (M=3,22; *ET* =1,87) ont été impliqués dans la décision de classement de leur enfant en maternelle. Ces intervenants sont les directeurs d'école (54 %), les enseignants (40 %), les psychologues scolaires (31 %), les éducateurs spécialisés (31 %), les intervenants du CRDITED (29 %), les éducatrices du SGE (14 %), l'intervenant pivot (14 %), les travailleurs sociaux (12 %) et les superviseurs du CRDITED (5 %).

Selon l'expérience des parents, avant de prendre une décision sur le type de classe et les services à offrir, la majorité des milieux scolaires a eu accès avant l'entrée scolaire à l'information concernant les antécédents éducatifs de l'enfant (69,4 %), les interventions efficaces et inefficaces (64,3 %) et le type de soutien et d'adaptations mis en place dans les services éducatifs préalables (64,3 %). De plus, la majorité des parents signale qu'à l'inscription ou avant l'entrée scolaire, l'école a eu accès à un portfolio sur l'enfant (65 %), aux rapports de professionnels (87 %) et aux plans ou bilans d'intervention du CRDITED (72 %).

Les parents ont été invités à se prononcer à l'aide d'une échelle de Likert en cinq points (1=tout à fait tenu compte à 5=pas du tout tenu compte) sur le niveau avec lequel les intervenants scolaires impliqués dans le classement ont tenu compte de certains facteurs lors de leur décision. L'analyse des moyennes permet de remarquer que selon les parents les facteurs dont l'école aurait davantage tenu compte dans la décision de classement sont en ordre croissant : les caractéristiques individuelles de

leur enfant (*M* =2,08; *ÉT*= 1,28), les ressources de l'école (*M* =2,13; *ÉT*=1,33), les besoins liés au TSA (*M* =2,20; *ÉT*=1,40), les antécédents éducatifs (*M* = 2,38; *ÉT*= 1,42), et en dernier lieu, les préférences des parents (*M* =2,54; *ÉT*= 1,53). Toutefois, 17 % des parents rapportent que l'école n'a pas du tout tenu compte de leurs préférences, 12 % des antécédents éducatifs, 11 % des besoins liés au TSA, 10 % des ressources de l'école et 8 % des caractéristiques individuelles, dans la décision de classement de leur enfant.

### 2.2.6 Prédiction des facteurs associés au classement et à l'offre de services

**Prédiction du classement.** Pris ensemble, le diagnostic, la présence ou non de DI, le niveau de langage, le score global, le score d'insuffisance modulatrice et de déficience relationnelle à l'ECAR-T ont un lien significatif (Khi-2=20,27, dl=10, p=0.025) sur le type de classes fréquentées par les élèves ayant un TSA en maternelle. Toutefois, séparément aucune de ces variables n'a d'effet significatif.

**Prédiction du nombre de services** Le diagnostic, la présence ou non de DI, le niveau de langage, le score global, le score d'insuffisance modulatrice et de déficience

relationnelle à l'ECAR-T ont un effet significatif (Khi-2=21,10, dl=10, p=0,020) sur le nombre de services différents reçus lors de la maternelle par les élèves ayant un TSA. Séparément, il est observé que seuls le diagnostic (Khi-2=10,76, dl=4, p=0,029) et la présence de DI (Khi-2=4,12, dl=1, p=0,043) ont un effet significatif sur le nombre de services offerts. Plus précisément, pour ce qui est de la DI, l'analyse révèle que la probabilité que les élèves ayant une DI reçoivent un nombre plus élevé de services est 3 fois plus grande (exp[B]=3,070, dl=1, p=0,043) que celle pour les élèves ne présentant pas de DI associée à leur TSA. Quant au diagnostic, les élèves ayant un syndrome d'Asperger ont 0,132 moins de probabilité (exp[B]=0,132, dl=1, p=0,026) que ceux ayant un diagnostic d'autisme d'avoir un nombre de services élevé.

**Prédiction du nombre d'heures de services**. Concernant le nombre d'heures de services, l'analyse révèle que le diagnostic, le niveau de langage, la présence ou non de DI, le score global, le score de déficience relationnelle, le score d'insuffisance modulatrice n'ont pas d'effet significatif sur le nombre moyen d'heures de services offerts à la maternelle.

## 2.3 Discussion

Cet article visait trois objectifs. Premièrement, il souhaitait décrire (a) les profils comportementaux et cognitifs des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle, (b) les services dont les enfants ayant un TSA bénéficiaient à la petite enfance, et (c) les services éducatifs complémentaires reçus lors de la maternelle. Deuxièmement, il s'appliquait à comparer les services que les enfants ayant un TSA reçoivent à la petite enfance à ceux obtenus en milieu scolaire. Finalement, il cherchait à déterminer dans quelle(s) mesure(s) les caractéristiques comportementales et cognitives ainsi que le diagnostic de l'élève ayant un TSA permettent de prédire son classement scolaire et les services éducatifs complémentaires.

### 2.3.1 Description des profils comportementaux, langagiers et cognitifs des élèves ayant un TSA lors de leur entrée à la maternelle

Les données sur le diagnostic reçu, le niveau de langage, la présence de DI et les symptômes autistiques des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle dans le système public francophone ne sont pas disponibles. La majorité des enfants de l'échantillon n'aurait pas de déficience intellectuelle ou de retard global du développement associé à leur TSA. Il est possible que la prévalence de DI soit sous-estimée puisqu'elle n'a pas été mesurée directement, mais qu'elle est rapportée par les parents et que les enfants sont en bas âge. Cette étude révèle que le niveau de langage des élèves ayant un TSA est également varié. La majorité a un niveau de langage verbal fonctionnel, mais plus du tiers ont des difficultés importantes sur le plan du langage expressif allant de quelques phrases à un langage non verbal. Dans le même sens, le

profil de comportement autistique est très hétérogène sur le plan de la sévérité globale, de la déficience relationnelle et de l'insuffisance modératrice tel qu'illustré par la variance aux moyennes des résultats à l'ECAR-T. Ces résultats corroborent la variabilité dans le profil cognitif, langagier et dans les symptômes autistiques présents dans cette population telle que rapportée par le DSM-5 (APA, 2013, Kanne et al., 2011). Le milieu scolaire reçoit des enfants dont le niveau cognitif, langagier et pour qui le type, la fréquence et la gravité des symptômes autistiques sont hétérogènes. En conséquence, il ne peut se fier au code attribué à l'élève pour déterminer l'offre de services répondant aux besoins de ces élèves. Ces résultats mettent en relief l'importance d'individualiser dès l'entrée à la maternelle les services offerts aux élèves ayant un TSA.

### 2.3.2 Services reçus à la petite enfance

Les résultats de cette étude démontrent la grande variabilité interindividuelle quant au nombre de services reçus lors de la petite enfance. Davantage d'enfants de notre échantillon ont fréquenté un SGE par rapport aux taux rapportés par les deux études disponibles (CASDA, 2014; Protecteur du citoyen, 2009). Cet écart entre les données observées et la littérature soulignent l'importance d'obtenir des données

épidémiologiques sur la fréquentation des SGE par les enfants ayant un TSA. En moyenne, les enfants ont reçu un nombre total de services comparable à ceux rapportés par CASDA (2014). Toutefois, le nombre d'enfants n'ayant pas reçu de service est plus élevé que dans l'étude de Volden et collaborateurs (2015), et ce, même si les résultats des enfants de l'échantillon à l'ECAR-T suggèrent que la grande majorité aurait bénéficié de recevoir un ou plusieurs services avant l'entrée en maternelle. Pour ce qui est des différents types de services, les taux d'utilisation d'ergothérapie, de psychologie et d'ICI sont semblables aux taux rapportés par le protecteur du citoyen et la CASDA (CASDA, 2014; Protecteur du citoyen, 2009). En revanche, une disparité importante est remarquée entre les résultats et les données disponibles pour ce qui est de l'orthophonie et de l'éducation spécialisée. Le nombre moins élevé d'enfants ayant reçu des services d'orthophonie pourrait être expliqué par le profil langagier des enfants de l'échantillon. Toutefois, il est difficile d'interpréter la différence dans le taux d'utilisation en éducation spécialisée. Aucune information n'est disponible pour comparer l'utilisation des services de psychoéducation, de travail social et d'accompagnement en garderie. Une importante variabilité interindividuelle dans le nombre d'heures total de services obtenus ainsi que pour les différents services est observée. Le nombre d'heures moyen de service par mois d'ICI est comparable à celui de Mercier et collaborateurs (2010) et du protecteur du citoyen (2009). Il peut sembler approprié que le nombre d'heures de psychologie et de travail social soit faible puisque ce ne sont pas des services qui nécessitent un nombre d'heures élevé. Par contre, bien

que les services d'ergothérapie et d'orthophonie sont ceux ayant le plus haut taux d'utilisation, ils sont aussi ceux dont le nombre d'heures reçu par mois est le plus faible. Cela est étonnant puisque ce sont des services qui peuvent être offerts en intensité élevée, contrairement aux services de psychologie et de travail social mentionnés précédemment. Il est possible que comme ces services sont peu offerts par le système public, les parents ne puissent investir les sommes nécessaires pour un nombre d'heures de services plus élevés. Cela est d'autant plus préjudiciable pour ces enfants alors que Towle, Vacanti-Shova, Higgins-D'Alessandro, Ausikaitis, et Reynolds (2018) rapportent que le nombre d'heures d'intervention en orthophonie est associé à de meilleures retombées dans le milieu scolaire que le nombre d'heures d'ICI. En somme, les résultats reflètent l'importante diversité, tant pour le type de service que pour le nombre d'heures de services reçus dans l'histoire éducative des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle.

### 2.3.3 Services reçus à l'école lors de la maternelle

Les enfants de l'échantillon reçoivent moins de services que ce qui est trouvé dans l'étude de Smith et collaborateurs (accepté pour publication). Cela peut s'expliquer par le fait que leurs données ne sont pas limitées aux services offerts dans

le milieu scolaire et inclut également les services reçus dans le privé (p.ex. : physiothérapie, musicothérapie). Près du cinquième des enfants n'ont obtenu aucun service à la maternelle, et ce, malgré leur code 50. Il importe de se poser la question à savoir si ces enfants n'avaient pas besoin de service ou si malgré leurs besoins ils ne les ont pas obtenus. Tous services confondus, les élèves ayant un TSA reçoivent en moyenne près de 45 heures de service par mois, mais cette moyenne ne représente pas adéquatement la réalité sur le terrain; la différence dans le nombre d'heures entre les élèves est très grande. Tout comme pour les services à la petite enfance une grande variabilité est notée. La variabilité est importante tant pour le nombre de services, d'heures de services et le type de services reçu, ce qui pourrait indiquer une individualisation appropriée dans l'offre et dans l'intensité des services offerts à ces élèves. Toutefois, les résultats obtenus dans la prédiction quant au nombre de services ainsi qu'au nombre d'heures de service reçu indiquent que le profil comportemental et langagier de l'élève est en lien avec le nombre de services obtenus en maternelle, mais pas avec le nombre d'heures de service.

### 2.3.4 Comparaison entre les services à la petite enfance et à la maternelle

En moyenne, le nombre de services total reçu par les enfants ayant un TSA est plus bas lors de leur maternelle qu'en petite enfance. Il importe de noter que dans le cadre de cette étude les services en petite enfance incluent les services publics et privés alors qu'en maternelle elle ne recense que les services publics ce qui pourrait expliquer la différence observée. Pour ce qui est du nombre d'heures de services offerts la différence entre le nombre d'heures total moyen de services à la petite enfance et la maternelle n'est pas statistiquement significative. Toutefois, pour tous les services sauf l'accompagnement en classe et la psychologie, une diminution du taux d'utilisation est observée lors de l'entrée en maternelle. Les enfants reçoivent donc davantage de services différents en petite enfance. Une différence significative du nombre d'heures lors de l'entrée à la maternelle est observée pour la majorité des services. Les résultats révèlent une augmentation significative lors de l'entrée à la maternelle quant aux heures de services d'éducation spécialisée, d'accompagnement, d'orthophonie et d'ergothérapie, mais une diminution significative pour les services de psychoéducation, d'ICI et de travail social. Il faut souligner que malgré une baisse dans leur taux d'utilisation les services ergothérapie, d'orthophonie et d'éducation spécialisée subissent une augmentation significative du nombre d'heures en maternelle ce qui indique que ces services sont reçus par un nombre plus limité d'enfants, mais que ceux-ci les reçoivent en intensité plus grande. Toutefois, il importe de noter que dans le cadre de cette étude, les services en petite enfance recensaient les services publics et privés alors que les services offerts en maternelle n'incluent que ceux offerts

par le milieu scolaire (public). Bien qu'il induise un biais dans les données, ce choix d'exclure les services privés était volontaire. En effet, Boucher-Gagnon, des Rivières-Pigeon et Poirier (2016) soulignent que les familles doivent payer pour des services offerts en privé, et ce, même si les orientations gouvernementales prévoient que ces services devraient être offerts dans le réseau public. Elles précisent que les parents s'attendent à recevoir gratuitement les services, dont leur enfant a besoin pour poursuivre son cheminement scolaire en classe ordinaire. Puisque le programme préscolaire se base sur une fréquentation scolaire à temps plein, il est évident que les services privés offerts en externe empiètent davantage sur le temps de classe que les services offerts par le milieu scolaire. De surcroît, il est possible pour les services scolaires d'assurer que les moments des rencontres soient le moins préjudiciables possible pour l'enfant ce qui est plus difficile pour les services privés. Villeneuve et collaborateurs (2013) rapportent des lacunes dans la collaboration entre le milieu scolaire et les parents qui ont pour effet de limiter la continuité dans les services lors de l'entrée à la maternelle d'enfants à besoins particuliers. L'implication des parents dans les décisions d'offre de services faciliterait cette continuité. Ainsi, en excluant les services privés, il était possible d'explorer si le système scolaire répond aux orientations gouvernementales et assume l'offre de services complémentaire facilitant la scolarisation des élèves ayant un TSA. Comme les résultats incluent l'absence d'un service en petite enfance et son absence dans le milieu scolaire comme une continuité de service, il convient d'être prudent avant d'avancer que le milieu scolaire assume

cette offre de services. D'autres analyses devront être effectuées afin de mieux comprendre la situation décrite par les données.

Pour ce qui est de la continuité dans les services, elle n'est pas systématique. En effet, des bris de continuité dans les services sont rapportés. Malgré cela, pour la majorité des enfants les services sont offerts en continuité entre la petite enfance et la maternelle. De plus, certains bris révèlent le gain d'un nouveau service offert à l'enfant lors de son entrée en maternelle. Toutefois, lors de bris de continuité dans les services en ICI, travail social, ergothérapie, psychoéducation, orthophonie et d'accompagnement, une majorité d'enfants perd le service. La plupart de ces services sont offerts par le ministère de la Santé et des Services sociaux ce qui pourrait expliquer la divergence bien que l'entente de complémentarité (MSSS, 2003) préconise que ces services soient dispensés par le MSSS en milieu scolaire.

### 2.3.5 Décision de classement

Dans la majorité des cas, les écoles reçoivent de nombreux documents ainsi que de l'information sur les besoins spécifiques de l'enfant avant leur entrée en maternelle. Bien que tous les parents considèrent que l'école a tenu compte d'au moins un facteur important dans leur décision tels que leurs préférences, les caractéristiques

individuelles et les antécédents éducatifs de leur enfant, les besoins liés au diagnostic de TSA et les ressources de l'école, certains parents rapportent que l'école n'a pas du tout tenu compte de l'un ou l'autre de ces facteurs. Il serait important de poursuivre les recherches afin de mieux comprendre qui sont ces parents insatisfaits et pourquoi selon eux, il existe toujours des milieux scolaires n'ayant pas tenu compte de ces facteurs. Il est possible que les écoles aient bel et bien considéré ces facteurs, mais que les parents n'aient pas été informés. Pourtant comme les recherches démontrent que les parents d'enfants ayant un TSA sont généralement moins satisfaits des services que les autres parents d'enfants à besoins particuliers (Bitterman, Daley, Misra, Carlson et Markowitz, 2008; Liptak et al., 2006; Montes, Halterman et Magyar, 2009; Siklos et Kerns, 2006; Spann, Kohler et Soensen, 2003;), il importe de les tenir au courant des démarches entreprises pour assurer que le classement et l'offre de services complémentaires soient individualisés à leur enfant. Cela est d'autant plus important que c'est le moment du début de la collaboration entre les parents et le milieu scolaire De surcroît, lorsque le personnel n'agit pas de manière proactive les parents choisissaient d'adopter une posture plus revendicatrice afin que les besoins spécifiques de leur enfant soient pris en considération par le milieu scolaire (Boucher-Gagnon et des Rivières-Pigeon, 2015).

Les élèves ayant un TSA fréquentent habituellement leur école de quartier. Lorsqu'ils fréquentent une autre école, les parents rapportent que les besoins de l'enfant ne

pouvaient pas être comblés à l'école du quartier puisqu'elle n'avait pas de classe pour les élèves ayant un TSA. Dans la moitié des cas, une réunion de classement a eu lieu et les parents y étaient presque toujours présents. Cela indique qu'il aurait été possible pour l'équipe-école de prendre en considération leurs propos. Le nombre de personnes impliquées dans la décision de classement varie grandement selon les participants. Les intervenants de l'équipe-école sont davantage impliqués dans cette décision que les intervenants des SGE, du CRDITED ou l'intervenant pivot. Le taux d'implication des intervenants des SGE est très bas considérant que 78 % des enfants avaient fréquenté un SGE avant leur entrée en maternelle. Le taux d'implication des intervenants est plus élevé, mais leur implication n'est toutefois pas systématique puisque 50 % des enfants avaient obtenu de l'ICI, mais seulement 34 % rapportent l'implication des intervenants du CRDITED.

### 2.3.6 Prédiction des facteurs influençant le classement et l'offre de service aux élèves ayant un TSA lors de la maternelle ou individualisation de l'offre de services.

Les résultats indiquent que le portrait cognitif, comportemental et langagier de l'enfant (le diagnostic, la présence ou non de DI, le niveau de langage, le score global, le score d'insuffisance modulatrice et de déficience relationnelle à l'ECAR-T) est lié significativement au type de classes fréquentées ainsi que sur le nombre de services différents reçus, mais n'a pas d'effet significatif sur le nombre d'heures moyen de

services offerts à la maternelle. Toutefois, séparément, le diagnostic, la présence ou non de DI, le niveau de langage, le score global, le score d'insuffisance modulatrice et de déficience relationnelle à l'ECAR-T n'ont pas d'effet significatif sur le nombre d'heures moyen de services ou le type de classe fréquentée. Il est observé que seuls le diagnostic et la présence de DI ont un effet significatif sur le nombre services offerts. Ces résultats vont à l'encontre de ceux de White et ses collaborateurs (2007) qui rapportent que le QI et les habiletés de communication sont des facteurs influençant le classement scolaire, mais vont dans le sens des résultats de Hanson et ses collaborateurs (2001) qui rapportent la sévérité des symptômes, le type de handicap, la personnalité et les difficultés comportementales comme facteurs qui limitent l'intégration des élèves ayant un handicap dans les milieux ordinaires. Bien que Reed, Osborne et Waddington (2012) démontrent que les élèves ayant un TSA ont fait des progrès tant dans les classes ordinaires que spécialisées, ils précisent que ceux fréquentant une classe spécialisée ont fait davantage de progrès sur les plans des comportements et de la socialisation que ceux en classe ordinaire. Des recherches concluent au manque de données empiriques justifiant le placement de facto en classe ordinaire (Davis et al., 2004; Humphrey & Parkinson, 2006; Lindsay, 2003; Norwich et Parkinson, 2005; Norwich & Lewis, 2005) considérant que les enfants en classe spécialisée performent mieux que ceux en classe ordinaire (Ashburner, Ziviani, et Rogers, 2008; Panerai et al., 2009; Reed, Osborne et Waddington., 2009; Waddington et Reed, 2009; Zingerevich et LaVesser, 2009). En effet, lorsque le placement en classe ordinaire ne répond pas aux besoins des élèves, il

est possible que ceux-ci soient exclus et/ou vivent des problèmes émotionnels et comportementaux (Ashburner, Zivani et Rodgers, 2010; Barnard, Prior et Potter, 2000).

## 2.4 Conclusion

Les résultats de cette étude confirment que l'école publique québécoise accueille en maternelle des enfants ayant un TSA ne formant pas un groupe homogène ; ils se distinguent entre eux tant par leur profil cognitif, langagier et comportemental que par leur histoire éducative en petite enfance. Le milieu scolaire fait ainsi face à un défi particulier pour ce qui est du classement et de l'offre de services éducatifs complémentaires pour ces élèves. Bien qu'il reste du chemin à faire pour assurer la pleine individualisation du classement et de l'offre de services ainsi que la continuité dans les services, cette étude a permis de faire ressortir qu'une certaine continuité est observée entre les services offerts en petite enfance et ceux offerts en milieu scolaire, et qu'un lien indiquant une individualisation partielle puisque le profil de l'élève permet de prédire le classement et le nombre de services, mais pas le nombre d'heures de service. Toutefois, il n'est pas clair si cela répond vraiment à tous les besoins individuels de l'enfant. Par exemple, les enfants de l'échantillon qui avaient des

difficultés sur le plan langagier ont-ils reçu des services d'orthophonie et ceux ayant des symptômes importants d'anxiété ont-ils bénéficié de services de psychologie? En ce sens, il serait important d'aborder le lien entre les besoins précis d'un élève et le service approprié pour ce besoin lors de recherches futures. De plus, il importe de notre une des limites de cette étude qui est que toutes les données recueillies proviennent de la perspective des parents. Ainsi, les recherches futures gagneraient à intégrer des mesures directes du profil comportemental, cognitif et langagier ainsi que du nombre d'heures de services.

## 2.5 Références

Akshoomoff, N., Stahmer, A. C., Corsello, C., et Mahrer, N. E. (2010). What Happens Next? Follow-Up From the Children's Toddler School Program. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *12*(4), 245–253.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5thed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Ashburner, J., Ziviani, J., et Rodger, S. (2008). Sensory processing and classroom emotional, behavioral, and educational outcomes in children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(5), 564-573.

Ashburner, J., Ziviani, J., et Rodger, S. (2010). Surviving in the mainstream: Capacity of children with autism spectrum disorders to perform academically and regulate their emotions and behavior at school. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(1), 18-27

Barthélémy, C. (2003). *ECAR-T : Échelle d'évaluation des comportements autistiques*. Éditions et Applications psychologiques. Paris, France.

Barthelemy, C., Roux, S., Adrien, J. L., Hameury, L., Guerin, P., Garreau, B., ... et Lelord, G. (1997). Validation of the revised behavior summarized evaluation scale. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(2), 139-153.

Barnard, J., Prior, A. et Potter, D. (2000) Inclusion and autism: is it working? (London, National Autistic Society). Récupéré sur https://www.freewebs.com/laset/documents/inclusion%20and%20autism.pdf

Bitterman, A., Daley, T., Misra, S., Carlson, E. et Markowitz, J. (2008). A national sample of preschoolers with autism spectrum disorders: Special education services and parent satisfaction. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *38*(8), 1509-1517. doi: 10.1007/s10803-007-0531-9

Boucher-Gagnon, M., des Rivières-Pigeon, C., et Poirier, N. (2016). L'implication des mères québécoises dans l'intégration scolaire en classe ordinaire de leur enfant ayant un TSA. *Revue de psychoéducation*, 45(2), 313-341.

Boucher-Gagnon, M., et des Rivières, C. (2015). Le regard des mères sur les attitudes, les compétences et les connaissances sur le TSA du personnel scolaire qui influencent l'intégration en classe ordinaire de leur enfant présentant un TSA. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 219-243.

Brown, S. M., et Bebko, J. M. (2012). Generalization, overselectivity, and discrimination in the autism phenotype: A review. Research in Autism Spectrum Disorders, 6(2), 733-740. doi:https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.10.012

Brown, H., Ouellette-Kuntz, H., Hunter, D., Kelley, E., et Cobigo, V. (2012). Unmet Needs of Families of School-Aged Children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(6), 497-508.

Canadian Autism Spectrum Disorders Alliance. (2014). *Autism in Canada: National Needs Assessment Survey for Families, Individuals with Autism Spectrum Disorder and Professionals*. Canada : l'auteur.

Davis, P., Florian, L., Ainscow, M., Dyson, A., Farrell, P., Hick, P., et al. 2004. Teaching strategies and approaches for pupils with special educational needs: a scoping study. *Research Report* 516 (Nottingham, UK, DfES Publications). Récupéré sur : https://dera.ioe.ac.uk/6059/1/RR516.pdf

Forest, E. J., Horner, R. H., Lewis-Palmer, T. et Todd, A. W. (2004). Transitions for young children with autism from preschool to kindergarten. *Journal of Positive Behavior Interventions, 6*(2), 103-112. doi : 10.1177/10983007040060020501

Hanson, M. J., Horn, E., Sandall, S., Beckman, P., Morgan, M., Marquart, J.,…Chou, H. (2001). After preschool inclusion: Children's educational pathways over the early school years. *Exceptional Children, 68*(1), 65-83. Récupéré sur http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/detail?accno=EJ632594

Harris, S. L. et Handleman, J. S. (2000). Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four-to six-year follow-up. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*(2), 137-142. doi : 10.1023/A : 1005459606120

Humphrey, N. et Parkinson, G. (2006) Research on interventions for children and young people on the autistic spectrum: a critical perspective. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 6, 76–86.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2014). *L'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA).* Québec : Gouvernement du Québec

Kanne, S., Gerber, M., Quirmbach, A., Sparrow, J., Cicchetti, L., et Saulnier, S. (2011). The Role of Adaptive Behavior in Autism Spectrum Disorders: Implications for Functional Outcome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1007-1018.

Landa R, et Kalb L. (2012). Long-term outcomes of toddlers with autism spectrum disorders exposed to short-term intervention. *Pediatrics*. 130, 186-190.

Lindsay, G. (2003). Inclusive education: A critical perspective. *British Journal of Special Education*, 30(1), 3-12.

Liptak, G. S., Orlando, M., Yingling, J. T., Theurer-Kaufman, K. L., Malay, D. P., Tompkins, L. A. et Flynn, J. R. (2006) Satisfaction with primary health care received by families of children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Health Care, 20*(4), 245-252. doi:10.1016/j.pedhc.2005.12.008

Mercier, C., Boyer, G. et Langlois, V. (2010). *Suivi opérationnel du Programme d'intervention comportementale intensive (ICI), à l'intention des enfants ayant un trouble envahissant du développement* (TED). 2005-2006-2007. Montréal, QC : Équipe Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité.

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur. (2016). *Statistiques de l'éducation : Éducation préscolaire, enseignement primaire et secondaire*. Édition 2015. Récupéré sur http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/15-00503_statistiques_2015_edition_v25oct.pdf

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2005). *Rapport sur l'accès à l'éducation.* Récupéré sur *www.mels.gouv.qc.ca/lancement/Acces_education/454332.pdf*

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*. Récupéré sur www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/das/orientations/pdf/19-7065.pdf

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2010a). *Document d'appui à la réflexion : Rencontre sur l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté*. Récupéré sur http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=1587

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2010b). *Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité*. Québec : Auteur.

Ministère de l'Éducation. (1996). *Les états généraux sur l'éducation.* Récupéré sur http://www.mels.gouv.qc.ca/etat-gen/rapfinal/fin.htm

Ministère de l'Éducation. (1999a). *Une école adaptée à tous ses élèves : Plan d'action en matière d'adaptation scolaire*. Récupéré sur http://www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/das/orientations/pdf/planad00.pdf

Ministère de l'Éducation. (1999b). *Une école adaptée à tous ces élèves : Politique de l'adaptation scolaire*. Récupéré sur *www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/das/orientations/pdf/politi00.pdf*

Ministère de l'Éducation. (2003). *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.* Récupéré sur www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententeMEQ-MSSS/entente_f.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Un geste porteur d'avenir : Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches.* Québec : Auteur.

Montes, G., Halterman, J. S., et Magyar, C. I. (2009). Access to and satisfaction with school and community health services for US children with ASD. *Pediatrics*, 124 (Supplement 4), S407-S413.

Noiseux, M. (2015). *Troubles du spectre de l'autisme et autres handicaps. Portfolio thématique*. Longueuil : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population. Récupéré sur http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/portrait-typethematique.fr.html

Noiseux, M. (2018). *Troubles du spectre de l'autisme. Portfolio thématique*. Longueuil : Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, équipe Surveillance. Récupéré sur : http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/portrait-typethematique.fr.html

Norwich, B. (2005). Inclusion: Is it a matter of evidence about what works or about values and rights?. *Education* 3-13, 33(1), 51-56. Récupéré sur : https://www.researchgate.net/profile/Brahm_Norwich/publication/234580306_Inclusion_Is_It_a_Matter_of_Evidence_about_What_Works_or_about_Values_

and_Rights/links/569beb6b08ae6169e5625800/Inclusion-Is-It-a-Matter-of-Evidence-about-What-Works-or-about-Values-and-Rights.pdf

Norwich, B., et Lewis, A. (2005). How specialized is teaching pupils with disabilities and difficulties?. Special teaching for special children? *Pedagogies for inclusion*, 1-14. Récupéré sur: https://www.researchgate.net/profile/Brahm_Norwich/publication/241528140_How_specialized_is_teaching_pupils_with_disabilities_and_difficulties/links/0deec52b014fb4bc57000000/How-specialized-is-teaching-pupils-with-disabilities-and-difficulties.pdf

O'Connor, A., et Healy, O. (2010). Long-term post-intensive behavioral intervention outcomes for five children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 594-604.

Oneal, B. J., Reeb, R. N., Korte, J. R., et Butter, E. J. (2006). Assessment of home-based behavior modification programs for autistic children: reliability and validity of the behavioral summarized evaluation. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 32(1-2), 25-

Panerai, S., Zingale, M., Trubia, G., Finocchiaro, M., Zuccarello, R., Ferri, R., et Elia, M. (2009). Special education versus inclusive education: the role of the TEACCH program. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(6), 874-882.

Protecteur du Citoyen. (octobre 2009) *Rapport spécial du protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement : pour une meilleure continuité dans les services, les approches et les rapports humains*. Récupéré sur http://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.protecteurducitoyen.qc.ca%2Ffileadmin%2Fmedias%2Fpdf%2Frapports_speciaux%2FTED.pdf&ei=s89gUJ34IsW3ywHBoYHwCQ&usg=AFQjCNHgu7BaX_pqFaAUOgy6iFfc8EKhIQ

Reeb, R. N., Folger, S. F., et Oneal, B. J. (2009). Behavioral summarized evaluation: An assessment tool to enhance multidisciplinary and parent-professional collaborations in assessing symptoms of autism. *Children's Health Care*, 38(4), 301-320.

Reed, P., Osborne, L., et Waddington, E. (2012). A comparative study of the impact of mainstream and special school placement on the behaviour of children with

Autism Spectrum Disorders. *British Educational Research Journal*, 38(5), 749-763.

Rivard, M., Lépine, A., Mercier, C. et Morin, M. (2015). Quality determinants of services for parents of young children with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies, 24*(5), 2388-2397.

Siklos, S. et Kerns, K. (2006). Assessing Need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(7), 921-933. doi : 10.1007/s10803-006-0129-7

Simpson, R. L. (2001). ABA and students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *16*(2), 68-71. doi: 10.1177/108835760101600202

Smith, E.L., Poirier, N. et Abouzeid. N. (accepté pour publication). La perception des parents d'enfants et d'adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme envers les services professionnels reçus lors de la scolarisation.

Spann, S. J., Kohler, F. W. et Soenksen, D. (2003). Examining parent's involvement in and perceptions of special education services: An interview with families in a parent support group. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *18*(4), 228-237. doi: 10.1177/10883576030180040401

Starr, E., Martini, T., et Kuo, B. (2016). Transition to Kindergarten for Children With Autism Spectrum Disorder: A Focus Group Study With Ethnically Diverse Parents, Teachers, and Early Intervention Service Providers. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(2), 115-128.

Starr, E.M., Popovic, S. et McCall, B.P. (2016). Supporting Children with Autism Spectrum Disorder at Primary School: Are the Promises of Early Intervention Maintained?. *Current Developmental Disorder Reports*, 3, 46–56

Towle, P., Vacanti-Shova, O., Higgins-D'Alessandro, K., Ausikaitis, A., et Reynolds, A. (2018). A Longitudinal Study of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder Before Age Three: School Services at Three Points Time for Three Levels of Outcome Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(11), 3747-3760.

Villeneuve, M., Chatenoud, C., Hutchinson, N., Minnes, P., Perry, A., Dionne, C., . . . Weiss, J. (2013). The Experience of Parents as Their Children with Developmental Disabilities Transition from Early Intervention to Kindergarten. *Canadian Journal of Education / Revue Canadienne De L'éducation*, 36(1), 4-43.

Volden, J., Duku, E., Shepherd, C., Georgiades, S., Bennet, T., Di Rezze, B., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Mirenda, P., Roberts, W., Smith, I.M., Vaillancourt, T., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Elsabbagh, M. (2015). Service utilization in a sample of preschool children with autism spectrum disorder: A Canadian Snapshot. *Peadiatrics Child Health*, 20(8), 43-47.

Waddington, E., et Reed, P. (2009). The impact of using the "Preschool Inventory of Repertoires for Kindergarten" (PIRK ®) on school outcomes of children with Autistic Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 809-827.

White, S.W., Scahill, L., Klin, A., Kœnig, K. et Volkmar, F.R. (2007). Educational placements and service use patterns of individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(8), 1403-1412. doi : 10.1007/s10803-006-0281-0

Zingerevich, C., et Patricia D, L. (2009). The contribution of executive functions to participation in school activities of children with high functioning autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 429-437.

# 3 CHAPITRE III

## ARTICLE 2

# 3. ARTICLE 2

# LA TRANSITION VERS LA MATERNELLE DES ÉLÈVES AYANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME AU QUÉBEC : PLANIFICATION, ACTIVITÉS DE TRANSITION ET IMPLICATION PARENTALE

Naima Fahmi et Nathalie Poirier

Université du Québec à Montréal

(Cet article a été accepté avec corrections mineures par la Revue de psychoéducation)

# RÉSUMÉ

**Contexte théorique** : La transition vers le milieu scolaire est un moment critique pour la réussite scolaire des enfants ayant un TSA et peut influencer le maintien ou la perte des acquis effectués avant l'entrée à l'école. Plusieurs auteurs suggèrent que la mise en place de stratégies favorisant la continuité éducative permet de maintenir à long terme les effets de l'intervention précoce. Par exemple, les chercheurs et les orientations gouvernementales s'accordent sur l'importance de la planification de la transition et la mise en place d'activités permettant la continuité éducative et de mieux connaître l'enfant ainsi que de l'implication des parents dans la transition de leur enfant**.** **Objectifs** : Cet article a pour objectif de décrire les activités de transition menant aux décisions de classement et à l'offre de services individualisée ainsi que l'implication des parents dans la transition vers l'école de leur enfant ayant un TSA. **Méthode** : Les données ont été recueillies par un questionnaire en ligne auprès de 88 parents d'enfants présentant un TSA et ayant reçu le code 50 du MEES et ont servi à des analyses statistiques descriptives (moyenne, fréquence, écart-type, étendue, pourcentage). **Résultats** : La planification n'est pas systématique et elle sous-utilise les documents gouvernementaux (PT, PSII, PIA) et la consultation des intervenants en petite enfance. Les activités de transition visent davantage l'offre d'information aux parents et la familiarisation de l'enfant avec le milieu scolaire que l'apprentissage ou le développement d'habiletés chez l'élève ayant un TSA. De plus, bien qu'une majorité de parents ont été impliqués, plusieurs obstacles demeurent présents pour qu'ils puissent bien jouer leur rôle. **Conclusion** : Les résultats de cette étude indiquent que la planification et l'implication des parents dans la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA dans le système scolaire public ne correspondent pas encore aux recommandations scientifiques ni aux orientations gouvernementales.

MOTS CLÉS : TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME, TRANSITION, MATERNELLE, PARENT, ÉDUCATION

# TRANSITION TO KINDERGARTEN FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN QUEBEC: PLANNING, TRANSITION ACTIVITIES AND PARENTAL INVOLVEMENT

## ABSTRACT

**Background** : Transition to the school environment is a critical time for the academic success of children with ASD and can influence the retention or loss of prior learning. Several authors suggest that the implementation of strategies promoting educational continuity helps to maintain the effects of early intervention in the long term. For example, researchers and government orientations agree on the importance of planning the transition and setting up activities that allow for educational continuity and better knowledge of the child, as well as the involvement of parents in the process. **Aim**: The purpose of this article is to describe the transition planification and activities as well as the involvement of parents in the transition to school for their child with ASD leading to placement decisions and individualized service offers. **Method**: Data were collected by an online questionnaire filled by 88 parents of children with ASD and were used for descriptive statistical analyzes (mean, frequency, standard deviation, range, percentage). **Results**: Planning is not systematic and underutilizes government documents and consultation of early childhood stakeholder. Transition activities focus more on providing information to parents and familiarizing the child with the school environment than learning or developing skills for students with ASD. In addition, although a majority of parents have been involved, several obstacles remain and they can play their role fully. **Conclusion** : The results of this study indicate that transition planning and parental involvement in the transition to kindergarten of students with ASD in the public school system does not yet correspond to scientific recommendations or government orientations.

KEYWORDS : AUTISM SPECTRUM DISORDER, TRANSITION, KINDERGARTEN, PARENT, EDUCATION

## 3.1 Introduction

L'entrée à l'école est la première transition éducative vécue par les familles. Elle s'avère critique pour la réussite scolaire de tous les enfants, y compris ceux ayant un TSA[9] (Eckert, McIntyre, Digennaro, Arbolino, Begeny et Perry, 2008; Forest, Horner, Lewis-Palmer et Todd, 2004; Rimm-Kaufman et Pianta, 2000). Pour ces enfants, elle peut influencer le maintien ou la perte des acquis effectués avant l'entrée à l'école (Forest et al., 2004; Hanson et al., 2001; Harris et Handleman, 2000). Notamment, pendant cette période critique, des changements mineurs peuvent avoir des effets disproportionnés sur le parcours et la réussite scolaire des enfants (Rimm-Kaufman et Pianta, 2000). Plus que les autres enfants, ceux ayant un TSA vivent difficilement les transitions et celle vers le système scolaire ne fait pas exception. En effet, sans l'environnement éducatif auquel ils sont habitués, il se peut qu'ils paraissent avoir perdu des acquis ou encore ne plus faire de nouveaux apprentissages dus aux difficultés de généralisation (Brown et Bebko, 2012). Ces difficultés influencent leurs capacités à répondre aux demandes de l'environnement lorsque la structure en est modifiée.

[9] Dans le présent article, le terme TSA comprend les diagnostics inclus sous l'ancienne appellation de trouble envahissant du développement, soit le syndrome d'Asperger, l'autisme et le trouble envahissant du développement non spécifié (APA, 2000).

Plusieurs auteurs suggèrent que la mise en place de stratégies favorisant la continuité éducative permet de maintenir à long terme les effets de l'intervention précoce (Kagan et Neville, 1996 ; Kagan et Newman, 1998 ; Vaughn, Reiss, Rothlein et Hugues, 1999). En ce sens, au Québec, *le Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité* (MELS[10], 2010b) présente des principes favorisant une transition adéquate dont : la reconnaissance de la place prépondérante du parent comme premier responsable de l'éducation de son enfant; le partage de la responsabilité de la qualité de la transition entre les acteurs concernés par des pratiques collaboratives ainsi que la mise à contribution des personnes qui connaissent l'enfant et la personnalisation des pratiques transitionnelles.

La planification de la transition permet de faciliter le passage vers le milieu scolaire. Elle permet également de réduire le stress familial associé en maximisant la continuité des services et des adaptations (Forest et al., 2004; Rosenkoetter et Shotts, 1994; Ruel, Moreau, Bourdeau et Lehoux, 2008). Conn-Powers, Ross-Allen et Holburn (1990) se sont intéressés à la planification de la transition vers la maternelle et relèvent cinq fonctions : (1) permettre une adaptation plus rapide de l'enfant et de sa famille au nouvel environnement éducatif; (2) favoriser la participation entière de l'enfant aux

[10] Il est à noter que le ministère de l'Éducation (MEQ), le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (MELS) et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur (MEES) font tous référence au ministère de l'Éducation du Québec, mais sous différentes appellations au cours des années.

activités en adaptant celles-ci à l'avance; (3) assurer la continuité entre les services déjà offerts et l'école; (4) faciliter la participation de la famille en tant que partenaire à part entière; (5) assurer la scolarisation de l'enfant dans un cadre normalisant. Les auteurs s'accordent sur la faisabilité et l'importance de débuter la planification de la transition plusieurs mois avant l'entrée à la maternelle (Côté, Goupil, Doré et Poulin, 2008; Goupil, 2004; Pianta, Cox, Taylor et Early, 1999; Ruel et al., 2008; Tétrault, Beaupré, Pomerleau, Courchesne et Pelletier, 2006). Côté et collaborateurs (2008) proposent que les démarches de transition soient instiguées par le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (CRDITED) puisque la planification des services est déjà sous sa responsabilité. Le Guide pour soutenir une première transition de qualité (MELS, 2010b) suggère une planification sur 12 mois. Au Québec, en vue d'assurer la continuité éducative et de planifier la transition, plusieurs types de documents gouvernementaux et d'activités de transition peuvent être utilisés.

Les trois principaux documents gouvernementaux encadrant la transition vers la maternelle sont le plan de transition (PT), le plan de service intersectoriel individualisé (PSII) et le plan d'intervention adapté (PIA). Tout d'abord, le PT, bien que n'ayant pas d'assise légale, permet de mieux répondre aux besoins et de coordonner les différents niveaux de services gouvernementaux offrant des interventions auprès des élèves en difficulté (Goupil, 2004; 2007; 2014). Une étude rapporte que le PT devrait, entre

autres, inclure des façons d'orienter l'enfant et sa famille vers les services préscolaires, assigner les rôles et les responsabilités des différents intervenants, placer les évènements sur une ligne du temps, déterminer les informations à être transmises entre les différents intervenants et nommer les mécanismes mis en place pour assurer l'implication des parents (Rosenkoetter et Shotts, 1994). Un autre document important est le PSII. Il consiste en un document requis légalement pour les usagers recevant des services sur une longue durée et qui permet de planifier à long terme les besoins et les services offerts. Ce plan, sous la responsabilité de l'établissement qui dispense la majeure partie des services, a pour but de faciliter la complémentarité et la cohérence des interventions et des services entre les différents prestataires de services. Il doit prendre en considération les besoins et les attentes de la personne et de sa famille (Goupil, 2004; 2014). Pourtant, les parents interrogés dans le cadre d'une étude menée par Cusson (2012) rapportent que les plans de services sont quasi inexistants à l'entrée en maternelle. Il est possible qu'un plan de service ait été rédigé, mais que les parents ne soient pas au courant puisqu'ils n'ont pas été impliqués dans la démarche. Si tel est le cas, l'organisme responsable de l'élaboration du PSII n'a pas agi en vertu de la loi qui mentionne clairement que le plan « doit être élaboré en collaboration avec l'usager » (art. 104, L.R.Q., chapitre S-4.2). De plus, malgré l'importance des services offerts par le milieu scolaire dans la planification à long terme des besoins des usagers, Therrien et Goupil (2009) rapportent que dans les cas où le plan de service est mis en place, il n'implique pas systématiquement le milieu scolaire. Selon le MSSS,

l'intervenant pivot devrait être responsable de coordonner le PSII (MSSS, 2017). Finalement, chaque élève handicapé ou en difficulté d'adaptation (HDAA) doit avoir un PIA (L.R.Q. chapitre I-13-3). Le PIA est un outil crucial dans la transposition des adaptations auxquelles l'enfant est habitué dans le milieu préscolaire et scolaire (Goupil, 2007; 2014). Selon le MELS (2004), de façon générale, ce document est créé par une équipe multidisciplinaire (parents, élève, enseignant, direction). Les intervenants du CRDITED qui ont suivi l'enfant sont une source importante d'information sur les habiletés, les besoins et les interventions efficaces à appliquer auprès de l'enfant, ils ne sont toutefois pas toujours impliqués dans la conception du PIA (Therrien et Goupil, 2009). Selon l'étude de Côté et collaborateurs (2008), le PIA est le document que les parents jugent le plus important dans la transition de leur enfant vers la maternelle.

Outre les documents, il existe un vaste éventail d'activités de transition mises en place au Québec. Ces activités permettent au milieu scolaire de se familiariser avec l'enfant et à l'enfant et aux parents d'entrer en contact avec l'école. Les activités de transition ne sont pas obligatoires et devraient être choisies en fonction des besoins spécifiques de l'enfant et de sa famille. Elles peuvent comprendre des activités d'information aux parents telles que les réunions d'information sur le type de classe ou de services éducatifs complémentaires, des activités de familiarisation entre l'enfant et le milieu scolaire telles que la visite de l'école, l'entrée scolaire progressive, la création d'un

portfolio, les rencontres avec l'équipe-école ou l'enseignant ainsi que les journées portes ouvertes. De plus, certaines de ces activités visent directement l'apprentissage des comportements requis pour l'école, par exemple, la prématernelle, les camps d'été en orthophonie. Il est ardu de définir clairement la forme que peut prendre chacune de ces activités de transition puisqu' il n'existe pas de littérature scientifique sur le sujet et que les écoles ont l'indépendance de les mettre en place comme ils le souhaitent, le peuvent ou selon leurs ressources. Toutefois, voici une tentative de définition visant à tenir compte d'un maximum de variation possible :

**Séance d'information sur la maternelle** : C'est une rencontre à laquelle les parents sont conviés et où les intervenants scolaires donnent de l'information aux parents sur l'école. Cette rencontre peut être de groupe ou individuelle. Habituellement offerte à tous, mais peut prendre une forme différente selon que l'enfant soit en classe ordinaire ou spécialisée. Par exemple, toute l'école versus toutes les classes spécialisées ou encore toutes les classes offrant des services aux élèves ayant un TSA.

**Séance d'information sur les services** : C'est une rencontre où les intervenants scolaires donnent de l'information aux parents à propos des services éducatifs complémentaires que l'enfant pourrait obtenir à l'école. Les différents professionnels offrant les différents services sont habituellement ceux qui viennent présenter ces services. Cette rencontre peut être de groupe ou individuelle. Les parents peuvent y être conviés ou en faire la demande.

**Séance d'information sur le type de classe** : C'est une rencontre où les intervenants scolaires donnent de l'information aux parents à propos des différents types de classe que l'enfant pourrait fréquenter. Cette rencontre peut être de groupe ou individuelle. Les parents peuvent y être conviés ou en faire la demande.

**Groupe de parents** : Les parents se rencontrent en eux pour discuter et échanger de l'information sur différents thèmes. Ces rencontres peuvent être animées par un parent ou un intervenant.

**Entrée scolaire progressive** : Certaines écoles favorisent l'entrée scolaire progressive où l'enfant fréquente la classe de maternelle seulement les matins au début pour progressivement se rendre à la fréquenter des journées complètes. Cette activité est pour tous, mais elle peut être individualisée pour les élèves ayant un TSA dans sa forme ou dans sa durée.

**Rencontre avec l'enseignante** : C'est une rencontre avec l'enseignante de maternelle de l'enfant qui permet de discuter et d'échanger de l'information sur différents thèmes. Elle peut être en groupe ou individuelle. Les parents peuvent y être conviés ou encore en faire la demande.

**Visite individuelle de l'école** : Un seul parent et son enfant visitent les installations scolaires. Elle peut inclure ou non la rencontre des intervenants scolaires. Les parents peuvent y être conviés ou encore en faire la demande.

**Visite de groupe de l'école** : L'ensemble des parents et des enfants qui feront leur entrée à l'école sont conviés à visiter les installations scolaires et à rencontrer les intervenants scolaires.

**Journée Portes ouvertes** : Tout le monde est convié à visiter les installations scolaires et à rencontrer les intervenants scolaires.

**Portfolio de l'enfant** : Document présentant les compétences et les besoins de l'enfant. Ce document peut prendre des formes variées. Il peut avoir été créé par les parents ou par les intervenants en petite enfance. Il peut avoir été créé spécifiquement pour le milieu scolaire ou non.

**Familiarisation de l'enfant avec le matériel scolaire** : L'enfant est mis en contact avec le matériel scolaire. Cela peut être fait par l'école, les parents ou les intervenants en petite enfance. Le matériel peut être semblable ou exactement celui qui sera utilisé à la maternelle.

**Prématernelle :** Elle a pour but de préparer les enfants à leur entrée à la maternelle en tenant compte de toutes les sphères de leur développement et fonctionne selon les modalités du milieu scolaire. Elle peut être offerte au privé ou par le système public.

**Maternelle d'été** : Maternelle de courte durée ayant lieu pendant l'été dans les installations scolaires. Les enfants choisis ont souvent été ciblés suite à une journée de

dépistage où les professionnels scolaires ont observé les enfants qui entreront en maternelle au cours de l'année.

**Camp d'été en orthophonie** : Camp d'été visant l'acquisition d'habiletés de langage et de communication ayant lieu pendant l'été dans les installations scolaires ou non et offert par des orthophonistes. Les enfants choisis ont souvent été ciblés suite à une journée de dépistage où les professionnels scolaires ont observé les enfants qui entreront en maternelle.

**Camp d'été préparatoire** : Camp d'été qui vise la préparation à la maternelle.

**Travail sur les habiletés et les prérequis à la maternelle** : Certains enfants présentent des retards dans certaines habiletés ou prérequis à la maternelle et ce travail vise à leur faire rattraper ce retard avant l'entrée à la maternelle. Cela peut être initié ou fait par les intervenants de l'école, les parents ou les intervenants en petite enfance.

Les pratiques de transition ne sont pas spécifiques aux TSA, et ce, malgré que ces derniers aient des besoins spécifiques en lien avec cette transition (Quintero et Mcintyre, 2011). Au Québec, il n'existe qu'un seul programme visant la transition des élèves ayant un TSA vers la maternelle, soit celui de la Commission Scolaire Beauce-Etchemin (Gascon, Julien-Gauthier et Tétrault, 2013). Actuellement, il n'existe pas d'information disponible permettant de recenser les activités de transition qui sont mises en place lors de la transition des élèves ayant un TSA vers la maternelle.

Le rôle des parents dans la transition n'est pas à négliger. En effet, de nombreuses études ont conclu à l'importance de considérer les parents comme experts de leur enfant et de respecter leurs opinions et leurs suggestions dans le projet scolaire de celui-ci (Côté et al., 2008; Feinberg et Vacca, 2000; Lovitt et Cushing, 1999; Pianta et Kraft-Sayre, 2003; Starr, Foy et Kramer, 2001; Stoner, Angell, House et Bock, 2007). Les recherches ont également démontré que l'implication des parents mène à une expérience éducative solide et efficace, qu'elle affecte positivement la généralisation et le maintien des acquis et qu'elle permet une réduction des difficultés comportementales des enfants ayant des besoins spéciaux (Iovannone, Dunlap, Huber et Kincaid, 2003; Stoner, Bock, Thompson, Angell, Heyl et Crowley, 2005). Lorsque le parent joue plus que le rôle d'un informateur et qu'il est impliqué dans les décisions, il développe une attitude plus positive par rapport aux professionnels (Stoner et Angell, 2006) et est plus satisfait des services reçus (Goupil, 2007; 2014; Stancin, Reuter, Dunn et Bickett, 1984). Pour bien jouer ce rôle, les parents rapportent souhaiter être informés et soutenus lors de la prise de décision concernant l'inclusion (Bitterman, Daley, Misra, Carlson et Markowitz, 2008; McIntyre, Eckert, Fiese, Digennaro et Wildenger, 2007). En effet, l'habileté des familles à accéder à de l'information sur les options de classement, sur les processus de prises de décision ainsi que sur les lois et les régulations de l'éducation spécialisée est cruciale à leur participation dans la prise de décision concernant le classement pour leur enfant, et ce, particulièrement quand l'enfant est en bas âge (Hanson et al., 2001). Le déséquilibre entre leurs connaissances

et celles des professionnels scolaires a une influence sur la capacité des parents à défendre les besoins et les services requis pour leurs enfants (Lake et Billingsley, 2000).

Bien que les études mentionnées précédemment aient été menées auprès de parents vivant aux États-Unis, leurs conclusions peuvent éclairer la situation québécoise. En effet, selon l'entente de services entre le MEQ et le MSSS, « *les parents sont les premiers responsables du développement de leur enfant* » (MEQ, 2003). De plus, le plan d'action en matière d'adaptation scolaire du MEQ suggère d'intégrer les parents au processus d'évaluation et de décision (1999a). Pourtant, plusieurs parents ne sont pas impliqués dans le processus de classement et d'offre de services éducatifs ou manquent de ressources pour les accompagner. À cet égard, le protecteur du citoyen (2009) souligne dans son rapport que le MELS n'informe pas adéquatement les parents des pistes d'intervention, des approches pédagogiques et de l'offre de services spécialisés du réseau scolaire. La même année, Therrien et Goupil rapportent que les parents manquent d'information concernant les modalités de scolarisation. En 2010, le MELS reconnaît cette lacune et précise que les parents ne se sentent pas toujours perçus comme de « réels partenaires » par les intervenants scolaires qui participent au processus d'évaluation et de décision (MELS, 2010a). Il importe, en ce sens, de leur offrir du soutien ainsi que de l'information concernant le système scolaire et la situation particulière des élèves ayant un TSA dans le système scolaire québécois. Dès 2003, le MSSS et le ministère de l'Éducation avaient conclu qu'un intervenant pivot devrait

offrir ce soutien en s'occupant de la coordination des services, pour une personne et sa famille (MEQ, 2003). Les fonctions de l'intervenant pivot sont les suivantes : (a) suivre le cheminement du jeune et de ses parents dans le réseau des services; (b) assurer un lien d'information continue entre le jeune, ses parents et les intervenants; (c) préparer et animer au besoin des réunions avec les intervenants, le jeune et ses parents; et (d) participer aux réunions d'équipes multidisciplinaires ou de complémentarité de services (MEQ, 2003). Toutefois, en 2009, le protecteur du citoyen en vient à la conclusion que, sur le terrain, c'est le parent qui se retrouve à jouer ce rôle. En 2017, le MSSS conclut que les intervenants pivots ne sont pas systématiquement attitrés aux bénéficiaires de services ayant un TSA (MSSS, 2017).

Ainsi, plusieurs facteurs influencent la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA et ont un effet sur la continuité éducative ainsi que sur le classement et l'adaptation des services. Les perspectives, les expériences préalables et les suggestions des parents et des intervenants en petite enfance lors de la transition sont essentielles à son efficacité (Stoner et Angell, 2006). Il est possible de supposer que leur participation dans le processus de transition faciliterait un classement basé sur les besoins et les caractéristiques de leur enfant ainsi que le maintien de la structure mise en place en petite enfance, ce qui favoriserait la réussite éducative des élèves ayant un TSA. Au Québec, des études se sont intéressées à l'implication des parents dans la transition, mais aucune par questionnaire avec un grand nombre et sous l'angle du

parent comme agent d'individualisation de l'offre scolaire. De plus, aucune étude ne s'est intéressée aux pratiques transitionnelles généralement mises en place pour les élèves ayant un TSA telles que l'utilisation des documents gouvernementaux et les activités de transition.

Le présent article vise à explorer l'application de deux principes facilitant la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA soit : (1) la planification de la transition et la mise en place d'activités permettant la continuité éducative et de mieux connaître l'enfant ainsi que (2) l'implication des parents dans la transition de leur enfant. Pour ce faire, il a pour objectif de : (1) décrire la planification de la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA; (2) décrire l'utilisation des documents gouvernementaux; (3) déterminer la fréquence à laquelle certaines activités de transitions sont mises en place pour préparer l'entrée à la maternelle des élèves ayant un TSA les activités de transition mises en place; (4) décrire la perception des parents de l'influence de leur implication dans la transition sur certains facteurs; (5) recenser l'information obtenue par les parents leur permettant de s'impliquer adéquatement dans la transition; (6) décrire l'implication des parents dans la décision de classement, dans la création des documents gouvernementaux; (7) décrire la collaboration avec l'équipe-école et le rôle de l'intervenant pivot dans la transition.

## 3.2 Méthode

### 3.2.1 Participants

Les données ont été recueillies auprès de 88 parents d'enfants présentant un TSA et ayant reçu le code 50 du MEES qui ont fait leur entrée à la maternelle dans une école publique francophone entre 2009 et 2016.

**Parents.** Les parents interrogés (7 pères/81 mères) sont en moyenne âgés de 38,39 ans (*ÉT*=5,03 ans). La majorité est en couple (86,3 %), a un niveau de scolarité collégial ou universitaire (85,3 %) et occupe un emploi (84,1 %). Le nombre moyen d'enfants dans les familles est de 2,25 (É*T* : 1,20). Parmi les familles ayant plus d'un enfant (77,3 %), 60,3 % ont au moins un autre enfant ayant un TSA. Ils résident dans 13 des 17 régions administratives du Québec.

**Enfants.** Les enfants (79 garçons/9 filles) ont un âge moyen de 98,10 mois (ÉT=23,03 mois). La moitié (50 %) d'entre eux a bénéficié des services d'intervention comportementale intensive (ICI) et 89 % ont fréquenté un service de garde éducatif (SGE). Plus précisément, 9,1 % n'ont pas fréquenté de SGE ni reçu d'ICI, 43,2 % ont soit fréquenté un SGE ou reçu de l'ICI et 47,7 % ont fréquenté un SGE et reçu de l'ICI.

Sur le plan du langage, à leur entrée à la maternelle, 9,1 % étaient non verbaux, 25 % utilisaient moins de 5 mots ou des phrases occasionnelles et 65,9 % avaient une communication fonctionnelle. Les parents signalent que les troubles associés les plus fréquents sont les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (39,2 %), les troubles ou les retards de langage (18,5 %), la déficience intellectuelle (DI) ou un retard global de développement (13,6 %), la dyspraxie (9,8 %), les troubles anxieux (6,5 %), ainsi que le trouble d'acquisition de la coordination (6,5 %). Concernant le type de regroupement fréquenté lors de leur maternelle, 93,2 % fréquentaient une école ordinaire. Parmi eux, 81,7 % étaient en classe ordinaire (avec soutien=74,6 %; sans soutien=25,4 %) et 18,3 % en classe spéciale (classe de type TSA =76,9 % et classe hétérogène = 23,1 %).

### 3.2.2 Instruments

Les données recueillies par le questionnaire créé dans le cadre de cette recherche portent sur la planification de la transition (durée, PT), l'utilisation des documents gouvernementaux (PIA, PSII) et les personnes impliquées dans leur création, le nombre et le type d'activités de transition ainsi que l'influence de ces activités sur la mise en place de services adaptés, le niveau d'implication du parent

dans les activités de transition, l'information obtenue sur le milieu scolaire, le niveau d'influence que le parent perçoit avoir eu sur les décisions prises, l'influence de son implication sur divers facteurs ainsi que la collaboration avec l'équipe-école. Toutes les informations recueillies par le biais du questionnaire représentent les perceptions des parents interrogés; aucune mesure directe n'a été recueillie. Les questions étaient de plusieurs types : échelle de Likert à 5 points, choix multiples et oui/non. Pour certaines questions, les parents pouvaient choisir plus d'une réponse. Par conséquent, le nombre de réponses peut dépasser le nombre de participants.

### 3.2.3 Procédures

**De recrutement**. Plusieurs méthodes de recrutement ont été utilisées. Les participants ont été sollicités via les sites web des associations de parents et d'autres organismes communautaires spécialisés en TSA ainsi que sur les différents réseaux sociaux. Les parents intéressés étaient invités à se rendre directement sur le lien web.

**De cueillette**. Le questionnaire de recherche créé dans le cadre de ce projet a été acheminé à trois experts et corrigé en fonction de leurs commentaires. Cette version a permis un test préliminaire en personne auprès de 2 parents et l'information ainsi recueillie a mené à une révision finale. Le questionnaire a été administré sur internet à

l'aide d'une plateforme de sondage en ligne. Les participants ont pris en moyenne 45 minutes pour le compléter.

**Analyse des données**. Ces données ont servi à des analyses statistiques descriptives (moyenne, fréquence, écart-type, étendue, pourcentage).

## 3.3 Résultats

### 3.3.1 Planification de la transition

Selon les parents interrogés, le processus de transition a commencé entre 0 et 18 mois avant le premier jour de maternelle. Plus précisément, ils rapportent qu'en moyenne le processus a commencé 4,26 mois avant l'entrée scolaire (*ÉT*= 4,10). Par ailleurs, seulement 36,8 % des parents mentionnent qu'une démarche de transition incluant les étapes à franchir en prévision de l'entrée en maternelle a été établie pour leur enfant. Pour ce qui est du PT, il a été rédigé pour seulement 20,5 % des participants. Dans 77,8 % des cas, les parents soulignent qu'un seul établissement était impliqué dans la rédaction du PT alors que les autres (22,2 %) nomment deux établissements

impliqués. Aucun parent ne mentionne d'implication des trois établissements. Selon les parents, les établissements impliqués dans les plans de transition sont le CRDITED à 83,3 %, l'école à 27,78 %, et le Centre de santé et services sociaux (CSSS) ou le centre local de services communautaires (CLSC)[11] à 5,6 %.

### 3.3.2 Documents gouvernementaux utilisés

Moins de la moitié (46,6 %) des parents rapportent qu'un plan de service intersectoriel (PSII) a été rédigé avant ou lors de l'entrée à la maternelle. Concernant le nombre de responsables de la création du PSII, 78 % des parents en mentionnent un seul, 19,5 % nomment deux responsables du PSII et seulement dans 1,1 % des cas il y en aurait eu trois. Selon eux, les responsables de la création du PSII sont l'école à 70,7 %, le CRDITED à 39 %, et le CSSS, CLSC ou intervenant pivot à 14,8 %.

Le trois quarts (75 %) des parents mentionnent qu'un plan d'intervention adapté (PIA) a été mis en place lors de la maternelle de leur enfant alors que 6,8 % ne

[11] Les CSSS et les CLSC ont été fusionnés en 2015 et sont maintenant sous la bannière des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSS) et des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)

savent pas si un tel document a été rédigé pour leur enfant. Parmi les parents dont l'enfant a bénéficié d'un PIA, 84,8 % rapportent qu'une réunion de rédaction ou pour le choix d'objectifs d'intervention a eu lieu. Selon les parents, entre 1 et 7 intervenants ont été impliqués dans la création du PIA de leur enfant (*M*=2.88; É*T*=2.00). Les intervenants les plus impliqués dans la création du PIA sont : les enseignants (71,6 %), les directeurs d'école (69,3 %), les techniciennes en éducation spécialisées(TES) (54,4 %), les psychologues scolaires (26 %), les orthopédagogues (18,2 %), les orthophonistes (18 %), les intervenants ou superviseurs du CRDITED (14,8 %) et les psychoéducateurs (13,3 %). Les parents mentionnent que le PIA a été rédigé après l'entrée à la maternelle dans 91 % des cas et avant l'entrée à la maternelle pour seulement 9 % des élèves. En moyenne, les PIA ont été rédigés 2,19 mois après l'entrée scolaire (*ÉT* =1,45 mois) ou 4,20 mois avant l'entrée scolaire (*ÉT*= 3,42 mois).

### 3.3.3 Activités de transition

Un peu plus de la moitié des parents (56,8 %) rapportent qu'aucune rencontre impliquant plusieurs niveaux de services n'a eu lieu lors de la transition de leur enfant vers le milieu scolaire. Parmi les 38,6 % des parents qui mentionnent qu'au moins une rencontre de ce type a eu lieu, 26,1 % soulignent qu'elle a eu lieu entre le CRDITED et l'école, 11,4 % entre le SGE, le CRDITED et l'école, et 1,1 % entre le SGE et l'école.

Une minorité (3,4 %) rapporte que ces rencontres ont eu lieu entre d'autres niveaux de services que ceux proposés. La quasi-totalité des parents (90,9 %) affirme que ces rencontres ont facilité la mise en place de services adaptés pour leur enfant.

Le nombre moyen d'activités de transition mises en place parmi les 16 proposées est de 5,77 (*ÉT*=2,53). Tous les parents nomment moins de 12 activités ayant eu lieu pour préparer l'entrée à la maternelle de leur enfant. Plus précisément, 15,9 % ont eu entre 1 et 3 activités, 52,3 % entre 4 et 6, 19,3 % entre 7 et 9, et 11,4 % en ont eu plus de 10. Dans un cas, l'enfant n'a bénéficié d'aucune activité de transition. Le tableau 3.1 recense la fréquence pour les différents types d'activité de transition selon les différentes catégories.

Tableau 3.1.

*Fréquence pour les différents types d'activité de transition selon les différentes catégories*

| Type d'activité de transition par catégories | % |
|---|---|
| Information | |
| Séance d'information sur la maternelle | 61,4 |
| Séance d'information sur les services offerts par l'école | 29,5 |
| Séance d'information sur les types de classes | 20,5 |
| Groupe de parents | 17 |
| Familiarisation | |
| Entrée scolaire progressive | 75 |
| Rencontre avec l'enseignante | 72,7 |
| Visite en groupe de l'école | 58 |
| Portfolio de votre enfant | 54,3 |
| Visite individuelle de l'école | 53,4 |
| Journée portes ouvertes à l'école | 39,8 |
| Familiarisation de l'enfant avec le matériel scolaire | 23,9 |
| Développement d'habiletés | |
| Prématernelle | 35,2 |
| Travail sur les comportements et les habiletés prérequis pour la maternelle | 33 |
| Camp d'été préparatoire | 3,4 |
| Camp d'été en orthophonie | 1,1 |
| Maternelle d'été | 0 |

Les activités que les parents considèrent comme ayant facilité le plus la mise en place de services adaptés pour leurs enfants sont le portfolio, la visite individuelle de l'école, la prématernelle, le travail sur les prérequis pour la maternelle, la familiarisation avec le matériel, la séance d'information sur les services offerts et l'entrée scolaire progressive. Le tableau 3.2 présente le niveau d'accord des parents sur la mise en place de services adaptés suite aux différentes activités de transition.

Tableau 3.2.

*Niveau d'accord des parents sur la mise en place de services adaptés suite aux différentes activités de transition.*

| Type d'activité de transition par catégories | M[a] | ET |
|---|---|---|
| Information | | |
| Séance d'information sur les services offerts par l'école | 2,27 | 1,19 |
| Séance d'information sur la maternelle | 2,59 | 1,37 |
| Groupe de parents | 2,6 | 1,56 |
| Séance d'information sur les types de classes | 2,94 | 1,47 |
| Familiarisation | | |
| Portfolio de votre enfant | 1,91 | 0,91 |
| Visite individuelle de l'école | 2 | 1,29 |
| Familiarisation de l'enfant avec le matériel scolaire | 2,10 | 1,26 |
| Entrée scolaire progressive | 2,30 | 1,40 |
| Journée portes ouvertes à l'école | 2,59 | 1,46 |
| Visite en groupe de l'école | 2,69 | 1,35 |
| Rencontre avec l'enseignante | 2,92 | 1,63 |
| Développement d'habiletés | | |
| Prématernelle | 2 | 1,44 |
| Travail sur les comportements et les habiletés prérequis pour la maternelle | 2,04 | 1,13 |

| | | |
|---|---|---|
| Camp d'été préparatoire | 3 | 1 |
| Camp d'été en orthophonie | N/A | |
| Maternelle d'été | N/A | |

Note : [a] Sur une échelle de Likert de 1 (tout à fait) à 5 (pas du tout)

### 3.3.4 Implication parentale

La quasi-totalité des parents (97,1 %) trouve important de s'impliquer dans la transition et estime avoir une contribution à apporter à l'école (86,3 %). Moins de la moitié (46,6 %) des parents rapportent que quelqu'un leur a mentionné de quelle façon ils pouvaient s'impliquer dans la transition de leur enfant. Malgré cela, 85,2 % mentionnent avoir pu offrir des exemples concernant les comportements de leur enfant. Lors de la transition, ils ont pour la plupart pu poser leurs questions sur les services offerts (62,5 %) et demander la signification de certains termes (75 %). Suite à l'entrée scolaire, 75 % des parents disent avoir pu obtenir de l'information sur les progrès réalisés par leur enfant. Quant à leur satisfaction, 51,1 % se disent satisfaits de la façon dont la transition a été planifiée et 62,5 % de la façon dont elle s'est déroulée. Malgré cela, de nombreux parents sont insatisfaits de la planification (28,4 %) ou du déroulement (19,3 %) de la transition. Cette implication des parents a eu une influence importante sur presque tous les facteurs proposés sauf leurs finances. Le tableau 3.3 précise le niveau d'influence perçu par les parents pour ces différents facteurs.

Tableau 3.3

*Niveau d'influence de leur implication dans la transition de leur enfant sur différents facteurs tels que perçus par les parents.*

| Facteurs | M[a] | ET |
|---|---|---|
| Transition de l'enfant vers la maternelle | 4,10 | 1,01 |
| Stress | 4,01 | 1,24 |
| Satisfaction face aux services reçus par l'enfant | 3,61 | 1,33 |
| Réussite scolaire de l'enfant | 3,59 | 1,24 |
| Prise en compte des besoins de l'enfant dans le choix de classe | 3,53 | 1,40 |
| Prise en compte des besoins de l'enfant pour le choix de services | 3,53 | 1,43 |
| Leur horaire | 2,69 | 1,43 |
| Leur finance | 1,88 | 1.30 |

Note : [a] sur une échelle de Likert de 1 (aucune influence) à 5 (grande influence)

### 3.3.5 Collaboration et modalité de communication avec les intervenants scolaires

La majorité des parents considèrent que l'équipe-école a cherché à obtenir et à entretenir une collaboration avec eux (77 %) et a démontré une attitude positive (82,8 %). Toutefois, seulement 58 % rapportent s'être sentis comme un partenaire à parts égales. Les parents rapportent qu'en moyenne l'équipe-école a établi 3,5 modes de communication différents parmi les 6 proposés (*ÉT*= 1,37). En contrepartie, 2,3 % mentionnent que l'école n'en a établi aucun. Concernant les modes de communication mis en place, 84,1 % ont eu des rencontres au besoin, 73,9 % des appels téléphoniques, 68,2 % via un cahier de communication, 56,8 % par courriel, 54,5 % des messages à l'agenda et 12,5 % des rencontres mensuelles.

Seulement 33 % des parents indiquent avoir eu l'aide de l'intervenant pivot lors du passage à la maternelle de leur enfant. La majorité de ces parents sont d'accord que l'intervenant pivot a rempli les fonctions qui lui sont habituellement prescrites. Le tableau 3.4 rapporte le niveau d'accord des parents concernant les fonctions prescrites de l'intervenant pivot.

Tableau 3.4.

*Niveau d'accord des parents concernant les fonctions prescrites de l'intervenant pivot*

| Fonctions de l'intervenant pivot | Niveau d'accord | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Un peu ou tout à fait d'accord | Un peu ou pas du tout d'accord |
| | M[a] | ET | | |
| Animé les réunions avec les intervenants, vous et votre enfant | 2,45 | 1,43 | 58,6 % | 24,1 % |
| Assuré un lien d'information continu entre vous, votre enfant et les intervenants | 2,00 | 1,22 | 65,5 % | 13,7 % |
| Suivi le cheminement de votre enfant et de votre famille dans le réseau de service | 1,97 | 1,27 | 69 % | 17,2 % |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Participé aux réunions entre les différents professionnels impliqués dans les services offerts à votre enfant et/ou votre famille | 1,75 | 1,24 | 75,9 % | 10,3 % |

Note : [a] Sur une échelle de Likert de 1 (tout à fait) à 5 (pas du tout)

### 3.3.6 Information sur le milieu scolaire

Lors de la transition vers la maternelle de leur enfant, 56,8 % des parents rapportent avoir une bonne connaissance du milieu scolaire et 62,5 % des services offerts à leur enfant. La majorité des parents (73,6 %) a reçu de l'information sur le milieu scolaire avant l'entrée à la maternelle de leur enfant ayant un TSA. Chez 54 % d'entre eux, l'information provenait de deux à quatre sources différentes (M=1,71; ÉT=0,77). En contrepartie, pour 46 % des parents l'information a été offerte par une source unique. Les sources d'information les plus fréquemment mentionnées sont l'école (56,3 %), la commission scolaire (25,3 %), le CRDITED (19,5 %), le SGE (9,2 %), CSSS ou CLSC (5,7 %), association ou groupe de parents (2,3 %), et d'autres services non mentionnés précédemment (5,7 %). Pour 63,4 % des parents, l'information obtenue portait sur plus de 10 des 14 types d'informations proposées au questionnaire. Le tiers des parents ont reçu entre 5 et 10 types d'informations. Une petite minorité (3,2 %) a été informée de moins de 5 types. Le tableau 3.5 décrit la fréquence des différents types d'information reçus tels que rapportés par les parents.

Tableau 3.5

*Fréquence d'obtention des différents types d'information par les parents d'élèves ayant un TSA avant l'entrée à l'école*

| Type d'information | % d'obtention de l'information |
|---|---|
| Les modalités d'inscription | 98,4 |
| Le fonctionnement général de l'école | 93,8 |
| L'horaire scolaire | 91,9 |
| Les services de garde scolaire | 90,3 |
| Le transport scolaire | 88,7 |
| Le programme d'enseignement préscolaire | 83,9 |
| Les routines scolaires | 82,3 |
| Le fonctionnement de la classe | 82,3 |
| Les habiletés ou prérequis à la maternelle | 82,3 |

| | |
|---|---|
| Les méthodes d'enseignement | 74,2 |
| Les services éducatifs complémentaires disponibles à l'école | 72,6 |
| Les types de classes | 72,6 |
| Les ressources matérielles disponibles à l'école | 59,7 |
| Les adaptations possibles | 54,8 |

Certaines informations font l'unanimité et sont souhaitées par tous les parents ne les ayant pas reçues avant l'entrée à la maternelle de leur enfant. Elles portent plus précisément sur : le fonctionnement général de l'école et de la classe, l'horaire et les routines scolaires, le programme d'enseignement préscolaire et les méthodes d'enseignement, ainsi que les services éducatifs complémentaires disponibles et les adaptations possibles. D'autres informations sont souhaitées seulement par certains parents : les ressources matérielles disponibles à l'école (96 %), les types de classes (82,4 %), les habiletés ou prérequis à la maternelle (72,7 %), les services de garde scolaire (66,7 %), le transport scolaire (57,1 %). Concernant les modalités d'inscription, un seul parent n'en a pas été informé et il n'aurait pas souhaité être mis au courant.

### 3.3.7 Implication dans la décision de classement et de l'offre de services

Dans une proportion de 58 %, les participants spécifient que l'école les a informés des différentes possibilités de classement. Davantage de parents (63,6 %) disent avoir été informés par l'école des raisons motivant la décision de classement pour leur enfant en maternelle. Plus précisément, 50 % ont reçu ces deux informations, 21,6 % n'en ont reçu qu'une seule et 28,4 % n'en ont reçu aucune. La plupart des

parents ayant été informés des raisons du classement rapportent être tout à fait satisfaits (48,2 %) ou plus satisfaits qu'insatisfaits (30,4 %) de celles-ci. En revanche, 10,8 % mentionnent en avoir été totalement insatisfaits (5,4 %) ou plus insatisfaits que satisfaits (5,4 %). Chez les parents qui signalent qu'une réunion de classement a eu lieu, 90,9 % soulignent avoir été présent à cette réunion.

Dans le cas où les enfants fréquentaient à la maternelle une autre école que celle de leur quartier, les parents ont précisé leur implication dans cette décision. Certains parents (28,1 %) affirment ne pas avoir été impliqués dans le choix de l'école fréquentée et que cette décision a été prise uniquement par l'école. En revanche, 31,3 % des parents nomment avoir été seuls à prendre cette décision. Le 40,6 % restant indiquent qu'ils ont pris cette décision conjointement avec l'équipe-école.

Seulement 12,1 % des parents mentionnent qu'ils n'étaient pas présents lors des rencontres impliquant divers niveaux de services ayant lieu lors de la transition de leur enfant vers le milieu scolaire. Près du tiers des parents a mentionné avoir été impliqués dans une rencontre d'information sur la transition (30,7 %) de planification de la transition (29,9 %). Les parents qui n'ont pas été impliqués dans ces rencontres auraient en grande majorité souhaité pouvoir y participer. Plus précisément, 82 % des parents qui n'ont pas participé à une rencontre d'information sur la transition et 85,2 % de ceux n'ayant pas participé à une rencontre de planification de la transition auraient désiré être impliqués. Pour ce qui est d'être impliqués dans le choix de l'école, du type

de classe ou des services offerts à leur enfant, les résultats sont présentés au tableau 3.6.

Tableau 3.6.

*Implication des parents dans les décisions de classement et d'offre de services offerts à leur enfant*

| Type de décision | Implication | | Sinon, souhaite d'être impliqué |
|---|---|---|---|
| | Oui | Non | |
| Choix du type de classe | 33,3 % | 66,7 % | 75,9 % |
| Choix de l'école | 32,2 % | 67,8 % | 66,7 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Choix des services offerts | 32,2 % | 67,8 % | 83,1 % |

### 3.3.8 Implication dans la création des documents gouvernementaux

Parmi les parents dont l'enfant a bénéficié d'un PT, 27,8 % ont demandé des modifications à celui-ci et dans tous les cas, les modifications ont été apportées. Près du quart des parents indiquent avoir été peu ou pas du tout impliqués dans la création du plan de transition. En revanche, 77,7 % nomment avoir été tout à fait ou très impliqués. La majorité des parents (73,2 %) mentionnent avoir été impliqués dans la création du PSII. Parmi ces parents, 29,3 % ont demandé des modifications au PSII et dans 91,7 % des cas, les modifications demandées ont été apportées alors que 8,3 % ne savent pas si les modifications ont été apportées. Tous les parents qui rapportent qu'une réunion a eu lieu pour le PIA soulignent qu'ils étaient présents à cette rencontre. La grande majorité (87,5 %) a été informée des personnes qui seraient présentes à cette réunion et 91,7 % d'entre eux ont été informés des rôles et fonctions de ces personnes. Interrogés sur leur niveau d'implication dans la création du PIA, 69,7 % des parents mentionnent avoir été tout à fait ou très impliqués alors que 16,7 % rapportent avoir été peu ou pas du tout impliqués. Trente pourcent des parents dont l'enfant a eu un PIA en maternelle ont demandé des modifications au PIA et dans 90 % des cas le PIA a été modifié.

## 3.4 Discussion

### 3.4.1 Planification de la transition

Les résultats indiquent que le moment du début de la planification de la transition est très variable. Pour certains, elle débute au moment de l'entrée à la maternelle alors que pour d'autres, elle aurait débuté un an et demi avant celle-ci. En moyenne, les parents concluent que le processus de transition aurait débuté à la mi-avril. Pourtant, le guide pour soutenir une première transition de qualité (MELS, 2010b) propose une planification sur 12 mois ce qui n'a été le cas que pour quelques élèves. Si ce cadre est suggéré pour les élèves sans besoins particuliers, il est clair qu'il devient encore plus nécessaire pour les élèves ayant un TSA. De plus, il importe de souligner que les démarches de transition et les PT ne sont pas systématiquement mis en place. En effet, seule une minorité de parents a eu accès à une démarche de transition et, un plus petit nombre encore, a eu un PT rédigé pour leur enfant. Dans la plupart des cas, un seul établissement était responsable de la création du PT. Côté et collaborateurs (2008) proposaient que le CRDITED soit responsable du PT et les résultats obtenus vont dans ce sens. En effet, les parents rapportent que le responsable le plus fréquent est le CRDITED. Considérant que l'on met en place un PT afin d'assurer un passage d'un type d'établissement à un autre, et que dans le cas présent, les enfants passaient

des services en petite enfance aux services scolaires, il est étonnant qu'un seul niveau de service public participe à la création de celui-ci. Ces résultats suggèrent que les enfants qui n'ont pas reçu de service du CRDITED avant l'entrée à la maternelle ont possiblement eu moins de chance d'avoir un PT.

### 3.4.2 Utilisation des documents gouvernementaux encadrant la transition vers la maternelle

Dans plus de la moitié des cas, il n'y a pas eu de PSII de rédigé. Ce taux est plus élevé que celui observé par Cusson (2012) qui rapportait que les PSII étaient quasi-inexistants lors de l'entrée en maternelle des élèves ayant un TSA. Comme ce document est légalement requis si un usager reçoit des services de longue durée, il est possible que les enfants n'aient pas bénéficié d'un PSII puisqu'ils ne recevaient pas de service du CRDITED avant leur entrée scolaire. Les parents rapportent que le plus souvent les responsables de la création du PSII étaient l'école ou le CRDITED. Concernant la participation d'intervenants qui connaissent l'enfant (École, CRDITED, CLSC) recommandé par le *Guide pour une transition de qualité* (MELS, 2010b), elle semble sous-utilisée lors de la rédaction du PSII puisque 78 % des participants rapportent un seul organisme impliqué dans la rédaction et qu'un seul parent rapporte que les 3 niveaux ont participé au PSII de son enfant. De plus, près de 30 % des PSII n'ont pas impliqué le milieu scolaire malgré qu'il soit l'organisme dispensant la majorité des services; une situation similaire à celle rapportée par Therrien et Goupil

(2009). Ces résultats soutiennent l'importance de mettre en place les suggestions du plan d'action du MSSS (2017) concernant l'implication de l'intervenant pivot au PSII ainsi que la définition et l'implantation de balises pour la collaboration des SGE, des intervenants scolaires et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Quant au PIA, le quart des parents interrogés mentionnent qu'il n'a été mis en place pour leur enfant que lors de sa maternelle. Pourtant, tous les enfants de l'échantillon avaient reçu le code 50 et ce document est une obligation légale pour tous les élèves HDAA. Dans la plupart des cas, une réunion a eu lieu pour la rédaction du PIA. De surcroît, dans tous les cas les parents étaient présents à cette rencontre et avaient été informés des personnes qui seraient présentes ainsi que des rôles de ces derniers sans surprise, les intervenants scolaires sont plus nombreux à être impliqués dans la création du PIA, mais la rédaction semble être faite en équipe multidisciplinaire comme recommandé par le MELS (2004). Malgré cela, les intervenants du CRDITED ne sont pas toujours impliqués tels que rapportés par Therrien et Goupil (2009). En effet même si 50 % des enfants de l'échantillon ont reçu de l'ICI, selon les parents le CRDITED n'a été impliqué que dans 15 % des PIA. Pourtant, les informations que ceux-ci possèdent permettraient d'assurer que les besoins et les interventions efficaces déjà éprouvées auprès de l'enfant soient connus du milieu scolaire (MELS, 2010b; MSSS, 2017; Therrien et Goupil, 2009). Les résultats révèlent également qu'il est très rare que le PIA soit rédigé avant l'entrée à la maternelle pourtant cela faciliterait la

mise en place d'intervention et d'adaptation dès la rentrée scolaire quitte à réviser le PIA au besoin au cours de la première étape.

### 3.4.3 Activités de transition

Les réunions entre plusieurs niveaux de services sont peu mises en place lors de la transition vers la maternelle des enfants ayant un TSA. Pourtant, les parents qui ont eu ces rencontres considèrent qu'elles ont été utiles pour que leur enfant reçoive des services qui lui sont adaptés. De plus, lorsqu'elles ont lieu, très peu impliquent les intervenants des trois milieux (4 %), et ce, même si 78 % de l'échantillon des enfants ont fréquenté un SGE et 50 % ont bénéficié d'ICI en petite enfance. Ceci renforce une fois de plus l'urgence d'appliquer la mesure proposée par le MSSS visant à assurer le transfert des connaissances afin de favoriser une meilleure intégration scolaire (MSSS, 2017).

Le nombre d'activités de transition mises en place entre la petite enfance et l'entrée à la maternelle des élèves ayant un TSA est variable d'un enfant à l'autre. Toutefois, un peu plus de la moitié des enfants ont bénéficié d'entre quatre et six activités de transition. Il n'existe pas à l'heure actuelle de données permettant de comparer ce résultat. Les activités les plus fréquentes visent la familiarisation de

l'enfant avec le milieu scolaire et l'offre d'information aux parents. Il est beaucoup plus rare que ces activités visent l'apprentissage ou le développement d'habiletés. Les activités que les parents considèrent comme ayant facilité la mise en place de services adaptés sont surtout des activités de familiarisation et d'apprentissage/développement. La seule activité qui fait presque l'unanimité chez les parents d'enfants ayant un TSA comme facilitant une offre de services adaptés est la présentation d'un portfolio sur leur enfant. Il est intéressant de noter que c'est, parmi la liste d'activités de transition proposées aux parents, l'activité la plus individualisée. En effet, il est possible que les parents s'entendent sur l'utilité du portfolio puisque c'est un portrait de leur enfant présenté au milieu scolaire qui devrait en théorie permettre d'individualiser l'offre de services à leur enfant. De plus, le portfolio est compréhensible pour tout le monde et il demeure disponible pour des consultations ultérieures par les intervenants scolaires.

### 3.4.4 Implication parentale

Les parents d'élèves ayant un TSA entrant en maternelle rapportent vouloir s'impliquer et voir les avantages suite à leur implication. Les recherches scientifiques s'entendent sur l'importance d'impliquer les parents lors de la transition vers la maternelle (Côté et al., 2008; Feinberg et Vacca, 2000; Lovitt et Cushing, 1999; Pianta et Kraft-Sayre, 2003; Starr et al., 2001; Stoner et al.,2007). Elles précisent également le type d'implication à privilégier c'est-à-dire une implication dans les décisions et non

seulement un rôle d'informateur. Or, il apparaît que les organismes (SGE, CRDITED, CLSC, École) ont dans la majorité des cas, omis de dire aux parents les façons de s'impliquer dans la transition. Malgré tout, les parents mentionnent avoir pu offrir de l'information à l'école, poser des questions et obtenir de l'information sur les progrès de leur enfant. Toutefois, ce portrait ne représente pas l'expérience de tous les parents. En effet, un parent sur cinq ne considère pas avoir pu poser de questions sur les services et près d'un sur 10 n'a pas pu demander la signification des termes, offrir des exemples du comportement de leur enfant et être tenu au courant de ses progrès. Ce manque d'information et de connaissance influence l'habileté du parent à s'impliquer dans la transition et à faire valoir ses droits et ses préférences quant à la scolarisation de son enfant. Bien que la majorité des parents disent être satisfaits de la planification et du déroulement de la transition, il reste un taux important de parents insatisfaits. Il serait important de poursuivre les recherches afin de mieux comprendre qui sont ces parents insatisfaits. De plus, si le parent n'est pas au courant de ce que pourrait être une transition idéale, il est difficile pour lui d'évaluer la qualité de la transition. Ainsi, il existe en Australie un programme préparant les parents à la transition vers le milieu scolaire (Giallo Treyvaud, Matthews et Kienhuis, 2010). Les parents ayant participé à ce programme rapportent se sentir plus compétent à accompagner leurs enfants dans cette transition. Des recherches pourraient être faites pour évaluer la pertinence de ce type de programme pour les parents d'enfants ayant un TSA au Québec.

Selon les parents, leur implication dans la transition vers la maternelle de leur enfant a influencé leur niveau de satisfaction face aux services tel que les recherches sur le sujet l'ont mis en lumière (Goupil, 2007; Stancin et al., 1984). De plus, les parents considèrent que leur implication a permis une meilleure prise en compte des besoins de leur enfant dans le choix de classe et de services et ainsi favorisé sa réussite scolaire. De façon plus négligeable, les parents rapportent que leur implication a une influence sur leur horaire et leurs finances. En somme, les parents perçoivent davantage d'effets bénéfiques que négatifs suite à leur implication. Pourtant comme les recherches démontrent que les parents d'enfants ayant un TSA sont généralement moins satisfaits des services que les autres parents d'enfants à besoins particuliers (Bitterman et al., 2008; Liptak et al., 2006; Montes, Halterman et Magyar, 2009; Spann, Kohler et Soensen, 2003; Siklos et Kerns, 2006), il importe de les impliquer dans les démarches entreprises pour assurer que le classement et l'offre de services complémentaires soient individualisés à leur enfant. Cela est d'autant plus important que c'est le moment du début de la collaboration entre les parents et le milieu scolaire  De surcroît, lorsque le personnel scolaire n'agit pas de manière proactive les parents choisissaient d'adopter une posture plus revendicatrice afin que les besoins spécifiques de leur enfant soient pris en considération (Boucher-Gagnon et des Rivières-Pigeon, 2015). Burke, Meadan-Kaplansky, Patton,  Pearson, Cummings, et Lee (2018) rapportent que les professionnels scolaires ne semblent pas au courant des effets négatifs que l'implication et la revendication peuvent avoir sur les parents et  qu'il serait important

qu'ils tentent de soutenir l'implication parentale afin de réduire leur stress. Les parents estiment également que leur implication a favorisé la réussite scolaire et permis une meilleure prise en compte des besoins de leur enfant dans le type de regroupement fréquenté et l'offre de services. En effet, l'implication des parents peut avoir pour effet que les enfants reçoivent davantage de services et/ou des services répondant plus à leurs besoins (Burke et al., 2018) et ainsi favoriser la réussite scolaire de l'enfant.

L'implication des parents lors de la transition vers la maternelle de leur enfant exige une collaboration avec les intervenants scolaires. Les résultats indiquent que les intervenants scolaires tentent d'assurer un climat propice à l'implication des parents. Malgré tout, beaucoup de parents ne se sont pas sentis comme un partenaire à parts égales comme le constatait le MELS en 2010. De façon générale, l'équipe-école met en place plus d'un mode de communication entre eux et les parents, mais dans certains cas, ils étaient absents. Un nombre plus élevé de parents rapportent avoir eu des rencontres au besoin, des appels téléphoniques et des cahiers de communication que des courriels et des messages à l'agenda alors que ces derniers sont d'utilisation courante pour les intervenants en milieu scolaire. Il apparaît que les modes de communication choisis permettent d'assurer un suivi plus particulier pour ces élèves. Villeneuve et collaborateurs (2013) rapportent que les parents s'attendent à pouvoir communiquer avec le milieu scolaire à propos de la scolarisation spécifique de leur enfant. De plus, dans le cas d'enfants ayant des difficultés de communication pouvant

aller jusqu'à une absence de langage verbal, la communication entre le milieu scolaire et la famille prend une importance capitale ; ces enfants n'étant pas capables de parler avec leurs parents des activités scolaires. Ainsi, Villeneuve et collaborateurs (2013) rapportent l'importance que placent les parents d'enfants à besoins particuliers sur une communication école/famille fréquente et détaillée, et ce, même après l'entrée scolaire de leur enfant. Pourtant, Ruel et collaborateurs (2015) soulignent que les parents mentionnent être moins informés par le milieu scolaire après qu'avant la rentrée et recommandent de maintenir et d'enrichir les communications personnalisées entre les parents et l'école. La qualité de la relation entre les intervenants scolaires et les parents influence le militantisme des parents. Plus il y a de communication entre les deux, moins les parents ont besoin de militer (Boucher-Gagnon, des Rivières-Pigeon et Poirier, 2016; Burke et al., 2018).

En 2009, le protecteur du citoyen concluait que les parents devaient jouer les rôles prescrits à l'intervenant pivot. Les enfants de l'échantillon ont fait leur entrée scolaire entre 2009 et 2016 et les parents ont rarement eu accès à un intervenant pivot pour les soutenir lors de la transition de leur enfant vers la maternelle. Toutefois, ceux qui ont eu le soutien de l'intervenant pivot considèrent que ce dernier a rempli les quatre fonctions qui lui sont prescrites (MEQ, 2003). Il semble que, de ces fonctions, l'animation de réunions avec eux, leur enfant et les intervenants est celle que les parents considèrent que l'intervenant pivot a le moins appliquée.

Afin de s'impliquer dans les décisions concernant la scolarisation de leur enfant, les parents doivent être informés des modalités possibles de scolarisation ainsi que des services possibles. Plus du quart des parents n'avaient pas obtenu d'information avant l'entrée à la maternelle de leur enfant. Les principales sources d'information sont l'école et la commission scolaire, et ce, même si la moitié des enfants de l'échantillon avait bénéficié de l'ICI en petite enfance. L'information offerte couvrait divers sujets. Ainsi, une majorité de parents avaient des connaissances sur le milieu scolaire et ont obtenu de nombreuses informations provenant de plusieurs sources lors de la transition vers la maternelle de leur enfant. En ce sens, ils semblent outillés pour s'impliquer au-delà d'un rôle d'informateur. Toutefois, les informations les moins fréquemment offertes portent sur des sujets importants pour les élèves HDAA tels que les types de classe et les services éducatifs complémentaires. Les parents qui n'ont pas reçu ces informations auraient souhaité les obtenir. Ces informations sont nécessaires pour permettre aux parents de prendre des décisions éclairées pour la scolarisation de leur enfant ayant un TSA. Les informations proviennent surtout de l'école et des commissions scolaires qui sont possiblement plus centrées sur les besoins de tous les élèves. Une plus grande implication des CRDITED et des CLSC pourraient permettre aux parents d'obtenir des informations davantage centrées sur les élèves à besoins particuliers. En effet, l'information provenant de cette source pourrait permettre d'assurer la prise en compte des besoins spécifiques au TSA. Il n'existe rien au Québec qui guide aisément les parents d'enfants ayant un TSA dans les démarches de services

que ce soit en petite enfance ou dans le milieu scolaire. Ce type de document existe pourtant dans d'autres provinces canadiennes. Au Québec, il semble que c'est l'intervenant pivot (rattaché au CSSS) qui doit jouer le rôle d'orienter et informer les familles. Or, peu de familles sont accompagnées par un intervenant pivot dans leur démarche de transition tels que le démontrent les résultats de la présente recherche. Les CRDITED, eux, possèdent l'expertise en TSA et pourraient facilement obtenir les informations des différentes écoles de leur territoire quant aux types de regroupements et de services disponibles puisqu'ils ont des mandats locaux. Il serait plus aisé pour les CRDITED d'obtenir l'information des milieux scolaires que pour le milieu scolaire de développer une expertise en TSA.

Les résultats indiquent que malgré les orientations gouvernementales, les parents ne sont pas systématiquement informés des possibilités de classement ni des raisons qui motivent la décision finale de classement. Seuls, la moitié des parents ont obtenu les deux informations et près du tiers n'en ont obtenu aucune. Lorsqu'ils en sont informés, les parents semblent satisfaits des raisons invoquées par l'école. Une minorité reste toutefois insatisfaite. Il apparaît que plusieurs parents ne sont pas informés des possibilités, mais en revanche ils sont informés des raisons de la décision. Il devient difficile pour le parent de bien juger du classement, s'il n'est pas au courant des possibilités. Il est plausible de croire qu'un parent mieux informé ait eu une perception différente sur la décision de classement.

De plus, les parents sont peu nombreux à avoir été impliqués dans une rencontre d'information ou de planification de la transition, dans le choix du type de regroupement (école/classe) ou le type de services offerts. Pourtant la majorité des parents qui n'ont pas été impliqués auraient souhaité l'être. Presque tous les parents de l'échantillon qui rapportent qu'une réunion de classement a eu lieu nomment y avoir été présents. Il est possible que ce taux très élevé de présence soit expliqué par le fait que les parents qui n'y ont pas été invités n'ont pas été mis au courant qu'une telle rencontre avait lieu et ont répondu par la négative. Pour ce qui est de la décision sur la fréquentation ou non de l'école du quartier, près du tiers des parents n'ont pas été impliqués. Toutefois, dans la majorité des cas, la décision fut prise conjointement entre les parents et l'équipe-école.

Concernant l'implication des parents d'élèves ayant un TSA dans la création du PT, du PSII et du PIA, près du trois quarts des parents dont l'enfant a bénéficié de ces documents rapportent avoir été impliqués dans leur création. Il est possible que le PIA soit rédigé, mais que le parent ne soit pas impliqué dans sa création. Toutefois comme le parent doit minimalement signer ce document, il est étonnant qu'ils ne soient pas au courant. Est-ce que le milieu scolaire ne répond pas à son obligation légale de mettre en place un PIA ou encore de le faire signer par le parent ? Les données obtenues dans le cadre de cette étude ne permettent pas de déterminer les raisons de cette absence de PIA. Pourtant, Villeneuve et collaborateurs (2013) rapportent que les parents

s'attendent à être impliqués dans la rédaction du PIA de leur enfant. Malgré cela, très peu de parents ont demandé des modifications à ces documents bien que ces dernières ont presque systématiquement été apportées. Boucher-Gagnon et des Rivières-Pigeon (2015) soulignent que les parents estiment que le manque de connaissance sur le TSA des intervenants scolaires a eu pour conséquence, d'une part, d'empêcher que leur enfant ait accès à des services et, d'autre part, de mener à une mauvaise compréhension des besoins de celui-ci. Parmi les parents dont l'enfant a bénéficié d'un PT, d'un PSII ou d'un PIA, très peu de parents ont demandé des modifications à ces documents bien que ces dernières ont presque systématiquement été apportées. Ainsi, les parents peuvent donc avoir une influence sur les interventions ou l'organisation planification de la transition ou services.

En somme, une majorité de parents ont été intégrés d'une façon ou d'une autre au processus d'évaluation et de décision comme recommandé par le MEQ (2003); toutefois, leur implication reste limitée.

## 3.5 Conclusion

Les résultats de cette étude indiquent que la planification de la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA dans le système scolaire public ne correspond pas

encore aux recommandations scientifiques ni aux orientations gouvernementales. Sur le plan des activités de transition mise en place au Québec, elles visent davantage l'offre d'information aux parents et la familiarisation de l'enfant avec le milieu scolaire que l'apprentissage ou le développement d'habiletés chez l'élève ayant un TSA. L'étude a également permis de confirmer que les documents gouvernementaux (PT, PSII, PIA) ainsi que la consultation des intervenants en petite enfance sont sous-utilisés. De plus, bien qu'une majorité de parents ont été impliqués dans la transition vers la maternelle de leur enfant ayant un TSA, cette implication n'est pas systématique dans tous les milieux scolaires. En outre, plusieurs obstacles demeurent trop présents pour qu'ils puissent bien jouer leur rôle (manque d'information et de soutien, être perçu comme un partenaire à part égal). Très peu d'études québécoises avaient abordé la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA et aucune n'avait un grand nombre de participants. Les résultats de cette étude ont mis en évidence des lacunes qui permettront aux décideurs tels que le MELS et MSSS d'adapter en conséquence les orientations ministérielles et les recommandations. Ils pourront être utilisés dans le cadre de la rédaction des lignes directrices interministérielles sur la transition vers la maternelle pour les enfants recevant des services de réadaptation proposés par le MSSS (MSSS, 2017). De surcroît, les professionnels des réseaux scolaires et de la santé et des services sociaux y trouveront de l'information leur permettant de mieux comprendre et mieux plus de mieux planifier la transition dans les différentes écoles du Québec. Cette recherche a permis d'obtenir les perceptions des parents venant de plusieurs régions du

Québec concernant la transition de leur enfant vers la maternelle permettant ainsi un portrait plus global. En contrepartie, considérant que les pratiques entourant la transition relèvent des commissions scolaires et des écoles, les réalités particulières à chacune n'ont pu être explorées dans le cadre de ce devis. Il serait pertinent d'approfondir les connaissances créant un devis tenant compte des contextes géographiques.

## 3.6 Références

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bitterman, A., Daley, T., Misra, S., Carlson, E., et Markowitz, J. (2008). A national sample of preschoolers with autism spectrum disorders: Special education services and parent satisfaction. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*(8), 1509-1517. doi: 10.1007/s10803-007-0531-9

Boucher-Gagnon, M., des Rivières-Pigeon, C., et Poirier, N. (2016). L'implication des mères québécoises dans l'intégration scolaire en classe ordinaire de leur enfant ayant un TSA. *Revue de psychoéducation*, 45(2), 313-341.

Boucher-Gagnon, M., et des Rivières, C. (2015). Le regard des mères sur les attitudes, les compétences et les connaissances sur le TSA du personnel scolaire qui influencent l'intégration en classe ordinaire de leur enfant présentant un TSA. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 219-243.

Brown, S. M., et Bebko, J. M. (2012). Generalization, overselectivity, and discrimination in the autism phenotype: A review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 733-740. doi:https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.10.012

Burke, M. M., Meadan-Kaplansky, H., Patton, K. A., Pearson, J. N., Cummings, K. P., et Lee, C. E. (2018). Advocacy for children with social-communication needs: Perspectives from parents and school professionals. *The Journal of Special Education*, 51(4), 191-200.

Conn-Powers, M. C., Ross-Allen, J., et Holburn, S. (1990). Transition of young children into the elementary education mainstream. *Topics in Early Childhood Special Education*, *9*(4), 91-105.

Côté, A., Goupil, G., Doré, C. et Poulin, J.R. (2008*). Étude des pratiques de la transition planifiée au préscolaire chez des enfants présentant un retard global de développement ou un trouble envahissant du développement.* Saguenay, Québec : Office des personnes handicapées du Québec.

Cusson, N. (2012). *La transition entre les premières années de vie et la maternelle pour les enfants ayant un Trouble envahissant du développement*. (Essai doctoral, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada)

Dionne, C., Joly, J., Paquet, A., Rivard, M., & Rousseau, M. (2016). *L'intervention comportementale intensive (ICI) au Québec : Portrait de son implantation et mesure de ses effets chez l'enfant ayant un trouble envahissant du développement, sa famille et ses milieux.* Rapport de recherche. Gouvernement du Québec : Fonds de recherche société et culture.

Eccles, J. S. et Harold, R. D. (1993). Parent-school involvement during the early adolescent years. *Teachers College Record, 94*(3), 568-587. Récupéré sur http://www.rcgd.isr.umich.edu/garp/

Eckert, T. L., McIntyre, L. L., DiGennaro, F. D., Arbolino, L., Begeny, J. et Perry, L. J. (2008). *Researching the transition to kindergarten for typically developing children: A literature review of current processes, practices, and programs*. In F. C. Columbus (Ed.), *School psychology : 21 st century issues and challenges*, (235-252). Hauppauge, NY : Nova Sciences.

Ellis, J. T., Luiselli, J. K., Amirault, D., Byrne, S., O'Malley-Cannon, B., Taras, M.,…Sisson, R.W. (2002). Families of children with developmental disabilities: Assessment and comparison of self-reported needs in relation to situational

variables. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14*(2), 191-202. doi : 10.1023/a:1015223615529

Feinberg, E. et Vacca, J. (2000). The drama and trauma of creating policies on autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15*(3), 130-137. doi : 10.1177/108835760001500301

Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders : An update. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*(4), 365-382. doi: 10.1023/a:1025054610557

Forest, E. J., Horner, R. H., Lewis-Palmer, T. et Todd, A. W. (2004). Transitions for young children with autism from preschool to kindergarten. *Journal of Positive Behavior Interventions, 6*(2), 103-112. doi : 10.1177/10983007040060020501

Gascon, H., Julien-Gauthier, F. et Tétrault, S. (2013). *Transition vers ma classe de maternelle : description et évaluation. Pratiques exemplaires pour l'intégration à la maternelle d'un enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme dans son école de quartier.* Récupéré sur https://www.csbe.qc.ca/csbe/services_eleves/EHDAA/Transition_maternelle_TSA%20_%20d%C3%A9veloppement_%20implantation_et_evaluation.pdf

Giallo, R., Treyvaud, K., Matthews, J., et Kienhuis, M. (2010). Making the Transition to Primary School: An Evaluation of a Transition Program for Parents. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology, 10*, 1-17.

Goupil, G. (2004). *Plan d'intervention, de service et de transition.* Montréal, Canada : Gaëtan Morin.

Goupil, G. (2007). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage* (3e éd.). Montréal, Canada : Gaëtan Morin.

Goupil, G. (2014). Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (4e éd.). Montréal, Canada : Gaëtan Morin.

Gouvernement du Québec. (2009). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, *Les Lois refondues du Québec (L.R.Q.)* chapitre 28. Récupéré sur http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2009C28F.PDF

Gouvernement du Québec. (2011). Loi sur l'instruction publique, *Les Lois refondues du Québec (L.R.Q.)* chapitre I-13.3. Récupéré sur http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3.html

Gouvernement du Québec. (2013). Loi sur les services de santé et les services sociaux, *Les Lois refondues du Québec (L.R.Q.)* chapitre S-4.2. Récupéré sur http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

Hanson, J., Randall, V., et Colston, S. (1999). Parent advisors: enhancing services for young children with special needs. *Infants & Young Children, 12*(1), 17-25. doi : 10.1177/105381519902200111

Hanson, M. J., Horn, E., Sandall, S., Beckman, P., Morgan, M., Marquart, J.,…Chou, H. (2001). After preschool inclusion: Children's educational pathways over the early school years. *Exceptional Children, 68*(1), 65-83. Récupéré sur http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/detail?accno=EJ632594

Harris, S. L. et Handleman, J. S. (2000). Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four-to six-year follow-up. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*(2), 137-142. doi: 10.1023/A:1005459606120

Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H., et Kincaid, D. (2003). Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 18*(3), 150-165. doi: 10.1177/10883576030180030301

Kagan, S. L. et Neuman, M. J. (1998). Lessons from three decades of transition research. *The Elementary School Journal*, *98*(4), 365-379.

Kagan, S. L. et Neville, P. R. (1996). *Combining endogenous and exogenous factors in the shift years: The transition to school*. In A. J. Sameroff &M. M. Haith (Eds.), *The five to seven year shift: The age of reason and responsibility*, (337-405). Chicago, IL : University of Chicago Press.

Lake, J. F. et Billingsley, B. S. (2000). An analysis of factors that contribute to parent-school conflict in special education. *Remedial and Special Education*, 21, 240–251. doi: 10.1177/074193250002100407

Liptak, G. S., Orlando, M., Yingling, J. T., Theurer-Kaufman, K. L., Malay, D. P., Tompkins, L. A. et Flynn, J. R. (2006) Satisfaction with primary health care received by families of children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Health Care, 20*(4), 245-252. doi:10.1016/j.pedhc.2005.12.008

Lovitt, T. C. et Cushing, S. (1999). Parents of youth with disabilities. *Remedial and Special Education, 20*(3), 134-142. doi: 10.1177/074193259902000303

McIntyre, L., Eckert, T., Fiese, B., DiGennaro, F. et Wildenger, L. (2007). Transition to kindergarten: Family experiences and involvement. *Early Childhood Education Journal, 35*(1), 83-88. doi : 10.1007/s10643-007-0175-6

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2004). *Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*. Récupéré sur *www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/das/soutienetacc/pdf/19-7053.pdf*

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2005). *Rapport sur l'accès à l'éducation.* Récupéré sur *www.mels.gouv.qc.ca/lancement/Acces_education/454332.pdf*

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2010a). *Document d'appui à la réflexion : Rencontre sur l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté*. Récupéré sur http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=1587

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2010b). *Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de l'Éducation. (1999a). *Une école adaptée à tous ses élèves : Plan d'action en matière d'adaptation scolaire*. Récupéré sur http://www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/das/orientations/pdf/planad00.pdf

Ministère de l'Éducation. (2003). *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation.* Récupéré sur www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententeMEQ-MSSS/entente_f.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille.* Québec : Gouvernement du Québec.

Montes, G., Halterman, J. S., et Magyar, C. I. (2009). Access to and satisfaction with school and community health services for US children with ASD. *Pediatrics*, 124(Supplement 4), S407-S413.

Newmann, F. M. et Wehlage, G. G. (1995). *Successful school restructuring: A report to the public and educators.* Madison, WI : Center on Organization and Restructuring of Schools. Récupéré sur https://eric.ed.gov/?id=ED387925

Pianta, R. C. et Kraft-Sayre, M. (2003). *Successful kindergarten transition: Your guide to connecting children, families & schools*. Baltimore, MD : Paul H. Brookes Publishing.

Pianta, R. C., Cox, M. J., Taylor, L. et Early, D. (1999). Kindergarten teachers' practices related to the transition to school: Results of a national survey. *The Elementary School Journal, 100*(1), 71-86. Récupéré sur http://www.jstor.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/stable/10.2307/1002162

Protecteur du Citoyen. (octobre 2009) *Rapport spécial du protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement : pour une meilleure continuité dans les services, les approches et les rapports humains*. Récupéré sur http://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.protecteurducitoyen.qc.ca%2Ffileadmin%2Fmedias%2Fpdf%2Frapports_speciaux%2FTED.pdf&ei=s89gUJ34IsW3ywHBoYHwCQ&usg=AFQjCNHgu7BaX_pqFaAUOgy6iFfc8EKhIQ

Quintero, N. et McIntyre, L.L. (2011). Kindergarten transition preparation: A comparison of teacher and parent practices for children with autism and other developmental disabilities. *Early Childhood Education Journal*. *38*(6), 411-420. doi:10.1007/s10643-010-0427-8

Rimm-Kaufman, S. E. et Pianta, R. C. (2000). An ecological perspective on the transition to kindergarten: A theoretical framework to guide empirical research. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *21*(5), 491-511. doi: 10.1016/s0193-3973(00)00051-4

Rosenkoetter, S. et Shotts, C. (1994). Bridging early services transition project-Outreach. Final report. Récupéré sur http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_&ERICExtSearch_SearchValue_0=ED378753&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED378753

Ruel, J., Moreau, A. C., Bérubé, A., et April, J. (2015). *Les pratiques de transition lors de la rentrée des enfants au préscolaire. Évaluation du «Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité»*. Rapport final de recherche. Gatineau, Québec: Université du Québec en Outaouais et Pavillon du Parc.

Ruel, J., Moreau, A.C., Bourbeau, L. et Lehoux, N. (2008) Carte routière vers le préscolaire. Site web : *w3.uqo.ca/transition/*

Schulting, A. B., Malone, P. S. et Dodge, K. A. (2005). The effect of school-based kindergarten transition policies and practices on child academic outcomes. *Developmental Psychology, 41*(6), 860-871. doi : 10.1037/0012-1649.41.6.860

Siklos, S. et Kerns, K. (2006). Assessing Need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(7), 921-933. doi: 10.1007/s10803-006-0129-7

Spann, S. J., Kohler, F. W. et Soenksen, D. (2003). Examining parent's involvement in and perceptions of special education services: An interview with families in a parent support group. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *18*(4), 228-237. doi: 10.1177/10883576030180040401

Stancin, T., Reuter, J., Dunn, V. et Bickett, L. (1984). Validity of caregiver information on the developmental status of severely brain-damaged young children. *American Journal of Mental Deficiency*, *88*(4), 388-395.

Starr, E., Foy, J. et Cramer, K. (2001). Parental perceptions of the education of children with pervasive developmental disorders. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 36*(1), 55-68.

Stoner, J. B. et Angell, M. E. (2006). Parent perspectives on role engagement : An investiguation of parents of parents of children with ASD and their self-reported roles with education professionals. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21*(3), 177-189. doi: 10.1177/10883576060210030601

Stoner, J. B., Angell, M. E., House, J. J. et Bock, S. J. (2007). Transitions : Perspectives from parents of young children with autism spectrum disorder . *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 19*(1), 23-39. doi: 10.1007/s10882-007-9034-z

Stoner, J. B., Bock, S. J., Thompson, J. R., Angell, M. E., Heyl, B. S. et Crowley, E. P. (2005). Welcome to our world: Parent perceptions of interactions between parents of young children with ASD and education professionals. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20*(1), 39-51. doi: 10.1177/10883576050200010401

Tétreault, S., Beaupré, P., Pomerleau, A., Courchesne, A. et Pelletier, M. (2006). Bien préparer l'arrivée de l'enfant ayant des besoins spéciaux à l'école. Proposition d'outils de communication. Dans C. Dionne et N. Rousseau (dir.), *Transformation des pratiques éducatives. La recherche sur l'inclusion,* (p.181-209). Québec, Canada : Presses de l'Université de Québec.

Therrien, J. et Goupil, G. (2009). Étude sur les pratiques et les perceptions d'éducatrices en centre de réadaptation en déficience intellectuelle concernant l'entrée à l'école. *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 20,* 17-31.

Turnbull, A. P. et Turnbull, H.R. (2002). From the old to the new paradigm of disability and families: Research to enhance family quality of life outcomes. Dans J. L. Paul, C. D. Lavely, A. Cranston-Gingras et E.L. Taylor (dir.), *Rethinking professional issues in special education,* (p. 83-119). Westport, CT: Ablex Publishing.

Turnbull, A., Turnbull, H. R. et Wehmeyer, M. L. (2007). Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Vaughn, S., Reiss, M., Rothlein, L. et Hughes, M. T. (1999). Kindergarten teachers' perceptions of instructing students with disabilities. *Remedial and Special Education, 20*(3), 184-191.

Villeneuve, M., Chatenoud, C., Hutchinson, N., Minnes, P., Perry, A., Dionne, C., . . . Weiss, J. (2013). The Experience of Parents as Their Children with Developmental Disabilities Transition from Early Intervention to Kindergarten. *Canadian Journal of Education / Revue Canadienne De L'éducation*, 36(1), 4-43.

# CHAPITRE IV

# DISCUSSION GÉNÉRALE

## 4.1 Synthèse des résultats et implication clinique

La recherche effectuée dans le contexte de cette thèse doctorale s'intéresse à l'individualisation du classement et de l'offre des services éducatifs complémentaires ainsi qu'à la continuité entre les services offerts en petite enfance et ceux du milieu scolaire public lors de la transition vers l'école des élèves ayant un TSA au Québec. Plus précisément, cette étude a permis d'explorer le niveau d'application des principes facilitant une transition optimale par l'individualisation et la continuité des services auprès des élèves ayant un TSA entrant en maternelle soit (1) d'assurer un classement et une offre de services éducatifs complémentaires adaptés aux caractéristiques cognitives et comportementales de l'élève; (2) d'offrir des services semblables à ceux offerts avant l'entrée dans le milieu scolaire; (3) se baser sur des activités transitionnelles permettant de mieux connaître l'enfant; et (4) d'impliquer les parents dans le processus.

Les résultats ont été présentés sous forme de deux articles. Le premier article aborde les principes 1 et 2. Il a tout d'abord permis de décrire (a) les profils comportementaux et cognitifs des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle, (b) les services dont les enfants ayant un TSA bénéficiaient à la petite enfance, et (c) les services éducatifs complémentaires reçus lors de la maternelle. Deuxièmement, il a comparé les services que les enfants ayant un TSA reçoivent à la petite enfance et ceux reçus à leur arrivée dans le milieu scolaire. Finalement, il s'est attardé à déterminer dans quelle(s) mesure(s) les caractéristiques comportementales et cognitives ainsi que le diagnostic de l'élève ayant un TSA permettent de prédire son classement scolaire et les services éducatifs complémentaires.

Le deuxième article examine l'application des principes 3 et 4. Il vise à : (a) décrire la planification de la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA; (b) décrire l'utilisation des documents gouvernementaux; (c) recenser les activités de transition mises en place; (d) décrire la perception des parents de l'influence de leur implication dans la transition sur certains facteurs; (e) recenser l'information obtenue par les parents leur permettant de s'impliquer adéquatement dans la transition; (f) décrire l'implication des parents dans la décision de classement, dans la création des documents gouvernementaux; (g) décrire la collaboration avec l'équipe-école ainsi que le rôle de l'intervenant pivot dans la transition.

Les résultats ont été rapportés de façon exhaustive dans les deux articles présentés dans les chapitres 2 et 3. Ce quatrième chapitre propose une synthèse des résultats et des implications cliniques pour chacun de ces 4 principes facilitants et chacun de leurs objectifs et questions spécifiques. Il expose également les apports et les limites de cette étude doctorale. Finalement, il propose des pistes de recherches futures.

### 4.1.1 Principe 1 : Assurer un classement et une offre de services éducatifs complémentaires adaptés aux caractéristiques cognitives et comportementales de l'élève

Le premier objectif est de décrire les profils comportementaux et cognitifs des enfants ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle puisque le diagnostic reçu, le niveau de

langage, la présence de DI et la sévérité des symptômes autistiques des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle dans le système scolaire public francophone ne sont actuellement pas connus. Les résultats obtenus appuient le consensus scientifique autour du fait que les personnes ayant un TSA présentent des profils cognitifs, langagiers et une symptomatologie autistique hétérogènes tels que le conclut le DSM-5 (APA, 2013, Kanne et al., 2011). En effet, les parents de l'étude décrivent des enfants dont le niveau cognitif, langagier et pour qui le type, la fréquence et la gravité des symptômes autistiques sont très variables. Ces profils seront discutés plus loin afin de les mettre en lien avec le classement et l'offre de services.

La grande majorité des enfants de notre échantillon ont fréquenté un SGE avant leur transition vers le milieu scolaire. Ce taux est beaucoup plus élevé que ceux rapportés par les deux enquêtes disponibles (CASDA, 2014; Protecteur du citoyen, 2009); cet écart renforce ainsi l'importance d'obtenir des données épidémiologiques sur la fréquentation des SGE par les enfants ayant un TSA.

Une majorité des enfants ont reçu au moins un service avant leur entrée à l'école. En effet, les résultats indiquent un taux comparable à celui rapporté par la CASDA (2014) (trois services en moyenne). Il faut interpréter ceci avec prudence puisque les parents indiquent que leurs enfants ont reçu entre 0 et 7 services différents en petite enfance. Est-ce que cela souligne que ce ne sont pas tous les enfants qui ont besoin du même nombre de services ? Est-ce que cet écart est lié aux ressources financières limitées des parents ? Est-ce que cette différence est en partie expliquée par la disponibilité des services dans les différentes régions ? Les données recueillies dans le cadre de cette étude ne nous offrent pas d'information quant à la raison de cet écart important entre les enfants; il faudrait poursuivre les recherches sur le sujet avant de tirer des conclusions. Toutefois, il importe de souligner que le nombre d'enfants n'ayant pas reçu de service avant l'entrée en maternelle est plus élevé que dans l'étude de Volden

et collaborateurs (2015), et ce, même si les résultats obtenus par les enfants de l'échantillon à l'ECAR-T suggèrent que la grande majorité aurait bénéficié de recevoir un ou plusieurs services avant l'entrée en maternelle afin de faciliter leur inclusion lors de l'entrée scolaire. Les enfants de l'étude de Volden et collaborateurs (2015) provenaient tous de la grande région de Montréal alors que dans le cadre de cette étude ils proviennent de presque toutes les régions administratives du Québec. Comme certains services sont plus difficilement accessibles en région, il est possible que cela ait eu une influence sur le taux observé. Les résultats indiquent que plus de la moitié, des enfants ont reçu des services d'orthophonie ou d'ergothérapie, ce qui en fait les services les plus fréquemment reçus en petite enfance comme rapporté par le Protecteur du citoyen (2009). Ce constat n'est pas étonnant puisque les difficultés de communication ainsi que les hyper/hyposensibilités font partie des critères diagnostiques du TSA et que ce sont les services spécialisés associés à ces difficultés. Malgré cela comme ces services sont peu offerts par les CRDITED, cela semble indiquer que de nombreux parents assument le fardeau financier de ces interventions.

Près de 40% des enfants ont bénéficié de services d'éducation spécialisée ou d'ICI. Ce taux est semblable à celui obtenu par Mercier et Boyer (2008). Ce pourcentage inclus les services obtenus dans les organismes publics et privés. Considérant que l'objectif de l'ICI est la normalisation des habiletés et des comportements des enfants ayant un TSA en vue de leur intégration dans les milieux ordinaires tels que les services de garde éducatifs et les écoles primaires, il est possible d'assumer qu'une majorité d'enfants arrivera en milieu scolaire avec des lacunes limitant leur possibilité d'intégration en classe ordinaire.

Nos données rapportent que les services reçus en plus haute intensité sont l'ICI et l'accompagnement en garderie. L'intensité de l'ICI est comparable aux données disponibles qui rapportent moins de 20h par semaine (Dionne et al., 2014; Protecteur

du citoyen, 2009). Il semble donc qu'il n'y ait pas eu de changement pour ce qui est de l'intensité des heures d'ICI et que les services reçus par les enfants ayant un TSA au Québec ne répondent pas aux données probantes. Les services reçus en plus faible intensité sont l'ergothérapie, l'orthophonie, la psychologie et le travail social. Toutefois, il faut interpréter ces résultats avec réserve puisqu'une importante variabilité interindividuelle est observée dans le nombre d'heures total de services obtenus ainsi que pour les différents services. Il peut sembler approprié que le nombre d'heures de psychologie et de travail social soit faible puisque ce ne sont pas des services qui nécessitent un nombre d'heures élevé. Par contre, bien que les services d'ergothérapie et d'orthophonie sont ceux ayant le plus haut taux d'utilisation, ils sont aussi ceux dont le nombre d'heures reçu par mois est le plus faible. Cela est étonnant puisque ce sont des services qui peuvent être offerts en intensité élevée, contrairement aux services de psychologie et de travail social mentionnés précédemment. Comme ces services sont peu offerts par le système public, il est possible que les parents ne puissent investir les sommes nécessaires pour un nombre d'heures de services plus élevés. Cela est d'autant plus préjudiciable pour ces enfants alors que Towle et collaborateurs (2018) rapportent que le nombre d'heures d'intervention en orthophonie est associé à de meilleures retombées dans le milieu scolaire que le nombre d'heures d'ICI.

Les résultats de cette étude illustrent l'importante diversité dans les services éducatifs reçus par les enfants ayant un TSA avant leur entrée à l'école tant pour le nombre et le type de service que pour le nombre d'heures de services reçus. Ces résultats confirment que bien que tous les enfants de l'échantillon ont fait leur entrée à l'école publique québécoise en maternelle en ayant déjà leur code 50, il est faux de croire que ce code donne l'information nécessaire au milieu scolaire pour déterminer le type de regroupement adapté ou encore l'offre de services éducatifs répondant aux besoins de ces élèves. Le code 50 est loin de représenter un groupe d'élèves homogène sur le plan de leurs besoins et de leurs forces. Le milieu scolaire fait ainsi face à un défi particulier

pour ce qui est de l'individualisation du classement et de l'offre de services éducatifs complémentaires pour ces élèves. Ces résultats mettent en relief l'importance d'apprendre à connaître le profil particulier de chaque enfant avant la rentrée scolaire de manière à assurer dès l'entrée à la maternelle que le classement et l'offre de services éducatifs complémentaires soient adaptés à leurs profils cognitifs et comportementaux. De plus, Reed, Osborne et Waddington (2012) démontrent que les élèves ayant un TSA ont fait des progrès tant dans les classes ordinaires que spécialisées. De plus, ils précisent que ceux fréquentant une classe spécialisée ont fait davantage de progrès sur les plans des comportements et de la socialisation que ceux en classe ordinaire. Ils concluent au manque de données empiriques justifiant le placement de facto en classe ordinaire (Davis et al., 2004; Humphrey et Parkinson, 2006; Lindsay, 2003; Norwich, 2005; Norwich et Lewis, 2005) et soulignent comme d'autres études récentes que les enfants en classe spécialisée performent mieux que ceux en classe ordinaire (Ashburner, Ziviani, et Rogers, 2008; Panerai et al., 2009; Reed, Osborne et Waddington., 2009; Waddington et Reed, 2009; Zingerevich et LaVesser, 2009). Lorsque le placement en classe ordinaire ne répond pas aux besoins des élèves, il est possible que ceux-ci soient exclus et/ou vivent des problèmes émotionnels et comportementaux (Ashburner, Zivani et Rodgers, 2010; Barnard, Prior et Potter, 2000).

En conséquence, il est pertinent de se questionner à savoir sur quelle base cette décision de classement et cette attribution de services sont effectuées par le milieu scolaire. En ce sens, les résultats obtenus dans le cadre de cette étude indiquent qu'avant la rentrée scolaire, dans la majorité des cas, les écoles reçoivent des documents tels qu'un portfolio des compétences acquises par l'enfant, les rapports des professionnels et les PI ou les bilans d'intervention du CRDITED. Les parents rapportent également qu'avant de prendre une décision sur le type de regroupement et les services éducatifs à offrir à leur enfant, le milieu scolaire avait également accès à de l'information sur les antécédents éducatifs de l'enfant, les interventions efficaces et inefficaces ainsi que le

type de soutien et d'adaptation mis en place dans les services éducatifs préalables. Cependant, nos résultats indiquent qu'environ le tiers des milieux scolaires n'avaient pas accès aux antécédents éducatifs, aux interventions efficaces et inefficaces ainsi qu'au type de soutien et d'adaptation mis en place dans les services éducatifs en petite enfance.

La majorité des parents considèrent que l'école a tenu compte de facteurs importants dans leur décision de classement tels que les caractéristiques individuelles et des antécédents éducatifs de leur enfant, les besoins liés au diagnostic de TSA et les ressources de l'école. Par ailleurs, les facteurs dont le milieu scolaire aurait davantage tenu compte pour baser sa décision sont les caractéristiques individuelles de leur enfant ainsi que les ressources de l'école. Ces résultats semblent indiquer que le constat de 2004 fait par le vérificateur général du Québec, à savoir que le choix du type de regroupement n'est pas seulement fait en fonction des besoins spécifiques de l'élève, mais également en grande partie en fonction des ressources disponibles, est toujours valide (MELS, 2005). De plus, une proportion non négligeable de parents considère que l'école a peu ou pas du tout tenu compte de l'un ou l'autre de ces facteurs. Notamment, des antécédents éducatifs et des caractéristiques individuelles de leur enfant. Il serait important de poursuivre les recherches afin de mieux comprendre qui sont ces parents insatisfaits et pourquoi selon eux, il existe toujours des milieux scolaires n'ayant pas tenu compte de ces facteurs. Il est possible que les écoles aient bel et bien considéré ces facteurs, mais que les parents n'aient pas été informés. Pourtant comme les recherches démontrent que les parents d'enfants ayant un TSA sont généralement moins satisfaits des services que les autres parents d'enfants à besoins particuliers (Bitterman et al., 2008; Liptak et al., 2006; Montes, Halterman et Magyar, 2009; Spann et al., 2003; Siklos et Kerns, 2006), il importe de les tenir au courant des démarches entreprises pour assurer que le classement et l'offre de services complémentaires soient individualisés à leur enfant. Cela est d'autant plus important

que c'est le moment du début de la collaboration entre les parents et le milieu scolaire De surcroît, lorsque le personnel n'agit pas de manière proactive les parents choisissent d'adopter une posture plus revendicatrice afin que les besoins spécifiques de leur enfant soient pris en considération par le milieu scolaire (Boucher-Gagnon et des Rivières-Pigeon, 2015).

Le nombre d'intervenants impliqué dans la décision de classement de leur enfant en maternelle varie grandement selon les participants de notre étude. En effet, les parents rapportent entre un et neuf intervenants ayant participé au classement de leur enfant. Les informations obtenues dans le cadre de cette étude ne permettent pas de déterminer les raisons de cette variation importante. En revanche, ils soulignent que les intervenants de l'équipe-école sont davantage impliqués dans cette décision que les intervenants des SGE, du CRDITED et l'intervenant pivot. D'autre part, le taux d'implication des intervenants en SGE est très faible considérant que la plupart des enfants avaient fréquenté un SGE avant leur entrée en maternelle. Même si la pertinence de la présence des intervenants scolaires tels que la direction, les psychologues scolaires et les enseignants n'est pas remise en doute, le faible taux de participation des intervenants des SGE et du CRDITED est questionnable considérant l'importance de l'harmonisation des services et de la continuité de l'expérience éducative lors du passage vers la maternelle (MELS, 2010b; Rivard et al., 2015; Ruel et al., 2015). Ruel et collaborateurs (2015) soulignent que les parents, les enseignants et les directions d'école s'accordent sur l'importance d'impliquer les services en petite enfance dans la transition vers le milieu scolaire des enfants à besoins particuliers. Ils rapportent que bien que certains milieux scolaires ont mis en place des pratiques facilitant le partenariat avec les services en petite enfance telless que : d'identifier avec les services en petite enfance (SPE) des stratégies permettant de faciliter la transition entre les services, des rencontres entre les SPE et le milieu scolaire afin de planifier la transition des enfants du territoire, une personne dédiée à la promotion et au suivi des

transitions ainsi que des activités de sensibilisation pour des groupes ciblés en partenariat avec les SPE ; aucun milieu ne met systématiquement en place ces 4 pratiques (Ruel et al., 2015).

En ce sens, il est intéressant de souligner qu'alors que la majorité des écoles ont eu accès à des plans ou des bilans des équipes des CRDITED ou des cliniques privées, de nombreux intervenants n'ont pas été impliqués directement lors des rencontres de décision de classement. Il est tout à fait pertinent que de l'information écrite soit transmise entre les services en petite enfance et le milieu scolaire puisque ce type de document demeure disponible pour être consulté au besoin et peut être versé au dossier de l'élève. Toutefois, cette information est à sens unique et n'est pas créée dans le but d'offrir au milieu scolaire l'information qu'il a besoin pour faciliter la scolarisation de l'élève ayant un TSA. L'échange d'information et la collaboration avec les SPE sont plus riches et peuvent être adaptés aux besoins du milieu scolaire. De plus, des recherches soulignent l'importance de la collaboration intersectorielle (Rous, Myers, et Stricklin, 2007; Ruel et al., 2014; Ruel et al., 2015). Ruel et collaborateurs (2015) rapportent d'ailleurs que les pratiques impliquant un échange entre les intervenants des SPE et les écoles sont celles qui sont le moins fréquemment utilisées. Il est pourtant évident que leur expertise sur le développement de l'enfant et sur les stratégies à appliquer auprès de l'enfant présentant un TSA aurait gagné à être arrimée avec les possibilités et les réalités du milieu scolaire afin de déterminer le classement et l'offre de services éducatifs idéale pour l'enfant ainsi que les mesures de soutien nécessaires pour les besoins particuliers de l'enfant. Il est improbable que l'ensemble des informations recueillies par ces intervenants durant leur travail auprès de l'enfant aient été colligées dans les PI ou les bilans d'interventions remis au milieu scolaire. De plus, rien ne nous assure que les informations qui y sont contenues sont bien comprises par l'équipe-école qui dans plusieurs cas a possiblement peu de connaissances sur le TSA. Pour les recherches futures, il serait nécessaire de s'intéresser au type d'information

qui a été transmis à l'école afin de comprendre comment l'équipe-école s'y prend pour prendre ses décisions.

La moitié des parents interrogés mentionnent qu'il y a eu une réunion pour décider du type d'école et de classe qu'allait fréquenter leur enfant à la rentrée scolaire. Il est peu probable qu'aucune réunion n'ait eu lieu pour prendre cette décision puisqu'elle nécessite une concertation et un partage d'information. Puisque la quasi-totalité des parents qui ont mentionné l'existence de celle-ci étaient présents à cette rencontre, il est possible de croire que ces résultats s'expliquent par le fait que les parents ne sont pas systématiquement informés de la tenue de ce type de réunion. Malgré qu'il soit considéré comme « le premier responsable du développement de son enfant », il semble que la place du parent n'est pas assurée dans le processus ainsi, une fois encore, le milieu scolaire se prive de la contribution d'une personne qui connaît bien l'enfant (MELS, 2010b). Comme mentionné plus haut, la majorité des parents rapportent que l'école a eu accès à des informations et à des documents permettant de dresser le portrait de l'enfant (caractéristiques individuelles et antécédents éducatifs) avant la rentrée scolaire et qu'elle a tenu compte de ces facteurs dans la décision de classement. Pourtant, les résultats soulignent également que les parents, les intervenants des CRDITED et ceux des SGE ont été peu impliqués dans cette décision. Villeneuve et collaborateurs (2013) rapportent que lors des rencontres entre le milieu scolaire et les familles, les intervenants scolaires ont principalement cherché à obtenir de l'information afin de prendre une décision sur le classement permettant ainsi de planifier les ressources humaines et matérielles nécessaires pour soutenir l'enfant dans sa scolarisation. Ces données renforcent l'importance que les parents ainsi que les intervenants en petite enfance soient présents à ces rencontres.

Un autre objectif de cette étude est de mieux comprendre où le milieu scolaire place ces élèves aux profils variés et à l'historique de services diversifié et quels services il

leur offre lors de leur entrée en maternelle. Premièrement, les résultats indiquent que la majorité des élèves ayant un TSA fréquentent habituellement leur école de quartier. La plupart des parents d'enfants qui ne fréquentent pas l'école de leur quartier mentionnent que les besoins de l'enfant ne pouvaient pas être comblés à l'école du quartier puisqu'elle n'avait pas de classe pour les élèves ayant un TSA ou de services adaptés pour leur enfant. Les autres rapportent avoir choisi une école alternative ou à vocation particulière ou encore par manque de place à l'école de quartier pour accueillir leur enfant. Pour ce qui est du type de regroupement fréquenté, presque tous les enfants sont scolarisés dans une école ordinaire. Seulement 17 % fréquentent une classe spéciale (13 % en classe TSA et 4 % en classe hétérogène). Ces résultats diffèrent des données disponibles qui tournent autour de 40 % en classe ordinaire et en classe spéciale (MELS, 2010a; Noiseux, 2018). Il est possible que cet écart soit dû à un biais d'échantillon. En effet, les données de Noiseux (2018) portent sur les élèves du préscolaire en Montérégie alors que nos participants proviennent de 13 des 17 régions administratives du Québec. Cette différence semble indiquer que des facteurs administratifs ou régionaux ont une influence sur le type de regroupement fréquenté par les élèves ayant un TSA en maternelle. Il serait intéressant d'explorer l'influence de ces facteurs dans les recherches portant sur le classement et les services offerts aux élèves ayant un TSA. Une recherche américaine rapporte qu'il existe des variations importantes dans le type de regroupement fréquenté par les élèves ayant un TSA selon leur état de résidence et conclut que des facteurs externes à l'enfant influence les décisions de classement (Kurth, 2015).

Pour ce qui est de l'offre de services éducatifs en maternelle, bien qu'en moyenne les enfants reçoivent moins de deux services différents dans le milieu scolaire lors de leur maternelle, ce nombre varie entre zéro et sept services. De plus, près du cinquième des parents mentionnent que leur enfant n'a reçu aucun service lors de leur maternelle, et ce, malgré leur code 50.  Il importe de se poser la question à savoir si ces enfants

n'avaient pas besoin de service ou si malgré leurs besoins ils ne les ont pas obtenus. D'autant plus que le profil comportemental, cognitif, langagier et éducatif des enfants de l'échantillon suggère que la grande majorité aurait bénéficié de recevoir un ou plusieurs services avant l'entrée en maternelle.

Les résultats obtenus suggèrent que les enfants de l'échantillon reçoivent moins de services que ceux de l'étude de Smith, Poirier et Abouzeid (sous presse). Cet écart peut s'expliquer par le fait que leurs données incluent également les services reçus en clinique privée et ceux offerts dans les organismes publics, indiquant que les parents pallient aux lacunes présentes en milieu scolaire en s'offrant des services en clinique privée, tel que rapporté par Boucher-Gagnon, des Rivières-Pigeon et Poirier (2016). Il serait possible d'argumenter que comme les données sont rapportées par les parents, il est possible que ceux-ci n'aient pas été informés de tous les services que leur enfant recevait en maternelle. Cependant, pour la plupart des services répertoriés dans cette étude (ergothérapie, orthophonie, psychoéducation, psychologie, travail social), les professionnels doivent obtenir un consentement parental avant d'intervenir auprès de l'enfant, ce qui limite les possibilités que les parents n'aient pas été des informateurs adéquats.

Plus de la moitié des enfants ont bénéficié des services d'accompagnement en classe ce qui représente la proportion d'élèves scolarisés en classe ordinaire avec soutien. Environ quatre enfants sur 10 ont eu accès à des services d'éducation spécialisée. Près du tiers a reçu des services d'orthophonie et d'orthopédagogie. Pour ce qui est des services de psychoéducation, de psychologie, d'ergothérapie et de préposé aux enfants handicapés, environ 15 % des enfants en ont bénéficié lors de leur maternelle. Ces services sont tous offerts par des intervenants du milieu scolaire. Concernant les services qui sont dispensés par des intervenants du MSSS même s'ils ont lieu à l'école, le taux d'utilisation chute drastiquement soit à 7 % pour l'ICI et à 4 % pour le travail

social. Il est connu que les services d'ICI sont habituellement offerts aux enfants avant leur entrée scolaire ce qui peut expliquer le faible taux d'utilisation (MSSS, 2003). De la même façon, les enfants ayant besoin des services d'un travailleur social les reçoivent possiblement par le biais des CRDITED et non par les travailleurs sociaux du CLSC présent dans les écoles. Actuellement, il existe une seule autre recherche qui recense l'utilisation des services éducatifs complémentaires par les élèves ayant un TSA (Smith, Poirier et Abouzeid, sous presse). Leurs résultats indiquent que les services les plus dispensés sont l'orthophonie, l'ICI, l'ergothérapie et l'éducation spécialisée. Toutefois, cette étude porte sur un plus petit échantillon d'élèves et bien qu'elle rapporte le taux d'utilisation des services dans le milieu public, elle ne distingue pas les services dispensés dans le milieu scolaire de ceux offerts dans le milieu de la santé et des services sociaux rendant difficile la comparaison avec les résultats de cette étude.

En regroupant tous les services, les élèves ayant un TSA reçoivent en moyenne près de 45 heures de service par mois. Toutefois, elle ne représente pas la réalité sur le terrain; la différence entre les élèves pour ce qui est du nombre d'heures total de services reçus est très grande. Le seul service reçu à haute intensité[12] est l'accompagnement en classe (46h/mois); un résultat comparable à celui obtenu par Paquet en 2005. Les services reçus avec une moyenne intensité[13] sont l'éducation spécialisée, le préposé aux élèves handicapés, l'ICI et l'orthopédagogie. Les services d'ergothérapie, d'orthophonie, de psychoéducation, de psychologie et de travail social sont reçus à faible intensité[14], la

[12] Plus de 40h/mois ou plus 10h/semaine

[13] Entre 40h et 5h/mois ou entre 10 et 1h/semaine

[14] Moins de 4h/mois ou moins que 1h/semaine

moyenne des enfants en ayant reçu moins de 4 heures par mois. Une fois encore, il importe d'interpréter ces résultats avec circonspection considérant la grande variabilité interindividuelle tant pour le nombre d'heures total de services obtenus que pour les différents services.

Tout comme pour les services à la petite enfance, les résultats concernant l'offre de services éducatifs en maternelle illustrent la grande variabilité présente entre les élèves pour le nombre de services, d'heures de services et le type de services reçu. Considérant les profils hétérogènes des enfants de l'échantillon que cette étude a pu démontrer cela pourrait indiquer une individualisation appropriée dans l'offre et dans l'intensité des services offerts à ces élèves. Toutefois, les analyses de prédiction permettront de tester plus en profondeur cette hypothèse.

Aucune étude québécoise ne s'était encore intéressée aux caractéristiques des élèves ayant un TSA qui influencent leur classement et l'offre de services éducatifs reçue en maternelle. Cette étude innove donc en investiguant le principe d'offrir un classement et une offre de services éducatifs complémentaires adaptés aux caractéristiques cognitives, comportementales et langagière de l'élève. Afin de mieux discuter du niveau d'application de ce principe, les descriptions obtenues sur les profils cognitifs, langagiers et comportementaux des élèves ayant un TSA lors de leur transition vers le système scolaire seront mises en lien avec les résultats des prédictions du classement, du nombre d'heures de service et du nombre de services. Il est attendu que plus les difficultés comportementales et cognitives de l'élève sont élevées moins le niveau d'inclusion devrait être élevé et plus l'élève devrait recevoir de services en type et en heures.

Tout d'abord, les analyses ont permis de révéler que globalement, le portrait cognitif, comportemental et langagier de l'enfant incluant le diagnostic, la présence ou non

d'une DI, le niveau de langage et le niveau de sévérité des symptômes autistiques (tel que mesuré par le score global, le score d'insuffisance modulatrice et la déficience relationnelle à l'ECAR-T) a un effet significatif sur le type de classes fréquentées ainsi que sur le nombre de services différents reçus. Ces résultats appuient ceux obtenus par Hanson et collaborateurs (2001) qui rapportent la sévérité des symptômes, le type de handicap, la personnalité et les difficultés comportementales comme facteurs qui limitent l'intégration des élèves ayant un handicap dans les milieux ordinaires. En revanche, contrairement à ce qui était attendu, ce profil n'a pas d'effet significatif sur le nombre d'heures moyen de services offerts à la maternelle. Il est possible que le nombre d'heures soit une variable plus sensible aux restrictions financières ainsi qu'à la présence des intervenants (temps plein vs 1 jour semaine) dans le milieu scolaire.

Par la suite, cette étude s'est appliquée à vérifier si séparément, le diagnostic, le niveau de langage, la présence ou non de DI, le niveau global de sévérité autistique, le niveau de déficience relationnelle ou le niveau d'insuffisance modulatrice permettaient de prédire soit le type de regroupement fréquenté, le nombre d'heures de services ou le nombre de services reçus.

Pour ce qui est du diagnostic, les élèves de l'échantillon présentent un diagnostic correspondant au code 50, mais sous diverse appellation. Un peu plus de la moitié ont reçu un diagnostic de TSA correspondant à l'étiquette de la version actuelle du DSM-5 (APA, 2013), mais les autres ont fait leur entrée scolaire avec un diagnostic correspondant à l'une ou l'autre des catégories associées au diagnostic de troubles envahissants du développement (TED, TED-NS, autisme ou syndrome d'Asperger) (APA, 2000). Il est possible d'assumer que cette variabilité dans les étiquettes diagnostiques s'estompera avec le temps ainsi qu'avec l'entrée à l'école d'élèves ayant été diagnostiqués à l'aide des critères du DSM-5. En revanche, l'hétérogénéité cognitive et comportementale du groupe demeurera, malgré l'appellation commune.

Pris isolément, les résultats indiquent que le diagnostic n'a pas d'effet significatif sur le type de classe fréquentée, un résultat contraire à ce qui était attendu et qui diffère des données de l'étude de Paquet (2005). Le diagnostic n'a pas non plus d'effet significatif sur le nombre d'heures de services reçus. En revanche, ce dernier a un effet significatif sur le nombre de services offerts lors de la maternelle. Plus précisément, les élèves ayant reçu un diagnostic de syndrome d'Asperger ont moins de probabilités de recevoir un nombre élevé de service que ceux ayant reçu un diagnostic d'autisme. Ces élèves ne présentant habituellement pas de difficultés langagières ou de DI cela pourrait expliquer en partie ce résultat. L'étiquette diagnostique a été incluse dans les prédictions afin de vérifier si le milieu scolaire se basait sur cette information pour prendre leur décision quant au classement et à l'offre de services éducatifs complémentaires. Les résultats obtenus indiquent que ça ne semble pas être le cas. Toutefois, selon Boucher-Gagnon et des Rivières-Pigeon (2015), les parents rapportent que les difficultés de leurs enfants sont parfois minimisées par le milieu scolaire. Elles précisent que cela arrive particulièrement lorsque les symptômes associés au TSA sont moins « visibles » comme c'est le cas pour les enfants ayant un diagnostic de syndrome d'Asperger et que cela peut mener à une exacerbation des comportements problématiques de l'enfant et nuire à sa scolarisation (Boucher-Gagnon et des Rivières-Pigeon, 2015).

Pour ce qui est de la déficience intellectuelle ou du retard global du développement associé au TSA, la majorité des parents rapportent que leur enfant n'en présente pas. En revanche, on retrouve tout de même un enfant sur cinq ayant l'un ou l'autre de ces deux diagnostics ce qui est comparable aux taux rapportés récemment par le Center for Disease Control (Baio et al., 2018). Comme le quart des élèves de l'échantillon fréquentent un milieu de scolarisation spécialisé (école ou classe), il serait possible de croire que ce sont ces élèves qui y sont. Toutefois, les résultats révèlent que la déficience intellectuelle prise isolément ne permet pas de prédire le type de

regroupement fréquenté par l'enfant ni le nombre d'heures de services reçus. Ces résultats vont à l'encontre de ceux de White et collaborateurs (2007) qui rapportent que les élèves placés en classes spéciales ont un QI plus faible que ceux fréquentant une classe ordinaire. Il est pourtant évident que la présence d'une DI ou d'un retard global de développement implique des comportements adaptatifs sous la moyenne (APA, 2013), influence l'insertion de l'élève dans un milieu ordinaire et influence l'intensité de ses besoins en heures de service (White et al., 2007). Les résultats indiquent par contre que pris isolément la présence de DI augmente de façon significative les probabilités que l'élève reçoive un nombre élevé de services. Ces résultats corroborent ceux de Zablotsky, Pringle, Colpe, Kogan, Rice, et Blumberg (2015) qui soulignent également que les enfants ayant une DI associée à leur TSA reçoivent davantage de services que ceux ayant juste une DI ou juste un TSA. Il serait important avant de tirer des conclusions hâtives de poursuivre les recherches en incluant un nombre plus important d'élèves ayant une DI. Le petit nombre de ces élèves dans l'échantillon pouvant avoir eu un effet sur les résultats obtenus.

Sur le plan langagier, les résultats indiquent que la majorité des élèves entre à l'école en utilisant quotidiennement un langage spontané et doté de sens pour communiquer de façon fonctionnelle. Malgré tout, plus du tiers des parents nomment que leur enfant a des difficultés importantes sur le plan du langage expressif allant de l'utilisation occasionnelle de phrases ou de quelques mots à l'usage de moins de cinq mots ou de vocalisations pour communiquer. Pris séparément, le niveau de langage ne permet de prédire ni le type de regroupement fréquenté ni le nombre de services et d'heures de services reçus par l'enfant lors de sa maternelle. Ces résultats ne vont pas dans le sens attendu. Il est plausible de croire que le niveau de langage influence la capacité de l'enfant de bénéficier de l'enseignement en classe ordinaire sans accompagnement. En effet, Helland et collaborateurs concluent que l'évaluation du fonctionnement langagier doit faire partie intégrante de l'évaluation des enfants ayant un TSA, et ce, même chez

ceux perçus comme ayant un haut niveau de fonctionnement (Helland, Lundervold, Heimann et Posserud, 2014). De plus, Posserud, Hysing, Helland, Gillberg, et Lundervold (2018) soulignent l'importance d'identifier les difficultés langagières pour planifier les interventions auprès d'enfants ayant un TSA.

Le profil de sévérité des comportements autistiques des enfants ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle est très hétérogène sur le plan de la sévérité globale, des comportements de communication sociale et de l'insuffisance modératrice qui inclut les comportements d'agitation, de turbulence, d'hétéroaggression et d'intolérance aux changements et à la frustration. Étonnamment, les analyses de prédiction indiquent que pris isolément ni la sévérité globale des comportements autistiques, de la déficience relationnelle, ou de l'insuffisance modulatrice ne permettent de prédire significativement le type de regroupement, le nombre d'heures et le nombre de services reçus. Ainsi, soit le milieu scolaire n'est pas au courant du niveau de sévérité soit il n'en tient pas compte dans la décision de classement et d'offre de services éducatifs complémentaires. Pourtant, dans une étude longitudinale, Towle et collaborateurs (2018) comparent des élèves ayant un TSA de l'état de New York ayant un niveau de sévérité autistique élevé et un déficit des comportements adaptatifs avec ceux ayant un niveau de sévérité autistique plus faible et présentant des comportements adaptés pour ce qui est des services reçus en maternelle. Ils n'observent pas de différence significative pour ce qui est du nombre de services reçu entre les élèves ayant un faible ou un haut niveau de fonctionnement mais soulignent que les élèves ayant un faible niveau de fonctionnement présentent un taux d'utilisation supérieur pour tous les services. De plus, puisqu'il apparaît que les interactions sociales semblent le domaine qui limitent le classement en milieu ordinaire (Ashburner et al., 2008; Ashburner et al., 2010; Connor, 2000; Humphrey et Lewis, 2008; Knight, Petrie, Zuurmond, et Potts, 2009; Osborne et Reed, 2011) il est attendu que le « score déficience relationnelle » ressorte comme significativement liés au type de regroupement fréquenté ainsi qu'au

nombre de services puisque ces enfants auront besoin de soutien et d'intervention pour bénéficier de leur condition de scolarisation s'ils sont en milieu ordinaire. En effet, des recherches suggèrent que l'aspect social du classement en milieu ordinaire est ce que les élèves ayant un TSA considèrent le plus stressant (Humphrey et Lewis, 2008).

Bien qu'il reste du chemin à faire pour assurer l'individualisation du classement et de l'offre de services les résultats de cette étude indiquent une individualisation partielle. En effet, le profil global de l'élève permet de prédire le classement et le nombre de services, mais pas le nombre d'heures de service. Toutefois, il importe de poursuivre les recherches sur ce sujet comparant un nombre égal d'élèves dans chacun des types de regroupement, de niveaux de langage, etc. En effet, il est possible vu la composition de l'échantillon que cette étude n'ait révélé que de grands effets, laissant les petits et les moyens encore inconnus.

De plus, en regard des résultats de cette étude et considérant que 44 % des élèves ayant un TSA doivent reprendre le premier cycle du primaire (Noiseux, 2009), il est recommandé de mettre en place un protocole systématique décrivant les personnes à impliquer et les informations à aller chercher pour prendre les décisions quant au type de regroupement et à l'offre de services éducatifs pour les élèves ayant un TSA. Cela permettrait de réduire la variabilité observée dans le processus et éviterait la perte d'information importante lors de la transition vers la maternelle. Ce protocole pourrait prendre la forme d'une charte décisionnelle laissant ainsi une flexibilité assez grande pour tenir compte du profil hétérogène de ces élèves et des écoles.

### 4.1.2 Principe 2 : Offrir des services semblables à ceux reçus avant l'entrée à l'école

Dans le cadre de cette étude, les services reçus par les enfants ayant un TSA lors de leur petite enfance ont été comparés à ceux reçus lors de leur entrée à l'école, tant pour les types que le nombre d'heures de services.

La comparaison a révélé que le nombre total de services reçus par les enfants ayant un TSA en maternelle est légèrement moindre que le nombre de services reçus lors de leur petite enfance. Les enfants reçoivent donc davantage de services différents en petite enfance. L'analyse par type de service permet de constater que le taux d'utilisation entre la petite enfance et la maternelle diminue pour tous les services sauf l'accompagnement en garderie/classe et la psychologie. Pour ce qui est du service de psychologie, l'augmentation est négligeable. En revanche, dans le cas de l'utilisation du service d'accompagnement en classe, l'analyse souligne une augmentation importante par rapport à l'accompagnement en garderie. Les services présentant les plus fortes diminutions dans le taux d'utilisation sont l'ergothérapie, l'ICI, le travail social, l'orthophonie et la psychoéducation. Malgré cette baisse dans le nombre de services reçus, les résultats ne révèlent pas de différence significative dans le nombre d'heures total de services entre la petite enfance et la maternelle. Une étude américaine révèle au contraire une intensité plus grande dans les services en petite enfance par rapport à la maternelle (Towle et al., 2018). Les résultats indiquent une augmentation significative lors de l'entrée à la maternelle quant aux heures de services d'éducation spécialisée, d'accompagnement, d'orthophonie et d'ergothérapie. Fait intéressant, pour les services d'ergothérapie, d'orthophonie et d'éducation spécialisée cette augmentation est remarquée en dépit de la baisse dans leur taux d'utilisation. Ces services sont donc reçus par un nombre plus limité d'enfants, mais en intensité plus grande. Ceci est d'autant plus vrai pour le service d'éducation spécialisée qui présente la plus grande augmentation. Ce résultat n'est pas étonnant; les techniciens en

éducation spécialisée jouent plusieurs rôles dans les milieux scolaires (Service des ressources éducatives, 2013). Pour ce qui est du service d'orthophonie, il est possible que cela soit dû au fait que le quart des élèves de l'échantillon ont des difficultés de langage. Il est difficile d'expliquer la hausse dans le nombre d'heures de service d'ergothérapie considérant que les services d'ergothérapie dans les écoles sont rares et que lorsqu'ils sont dispensés ils consistent en l'évaluation par une ergothérapeute de la commission scolaire des besoins de l'enfant et la formulation de recommandations afin de répondre à ses besoins en classe (Jasmin, Ariel, Gauthier et Caron, 2019). Des diminutions significatives des heures sont observées pour les services de psychoéducation, d'ICI et de travail social. Le service d'ICI est celui pour lequel la diminution est plus forte. Il est facile d'expliquer la baisse pour ce qui est des services d'ICI puisqu'ils visent habituellement une clientèle de 2 à 5 ans. Les résultats indiquent une diminution significative du nombre d'heures de psychoéducation reçues en maternelle qui va dans le sens de l'importante chute dans son taux d'utilisation. La différence dans le nombre d'heures de psychologie n'est pas significative, ce qui peut s'expliquer par le type de pratique d'intervention en psychologie est habituellement d'un maximum de 60 minutes par semaine.

Il est possible que la grande variabilité dans le nombre, le type et l'intensité de services obtenus en petite enfance et dans le milieu scolaire mentionnés dans le principe 1 influence les résultats de cette comparaison. Ainsi, cette étude a également comparé les services entre la maternelle de façon intra-individuelle afin de limiter l'influence de cette variation. Globalement, bien que les résultats révèlent que certains services sont gagnés ou perdus lors de l'entrée à la maternelle, une majorité de services est offerte en continuité c'est-à-dire que la présence ou l'absence d'un service est conservée lors de l'entrée en maternelle. Pour chacun des huit services, le taux de continuité est plus élevé que le taux de discontinuité. Encore une fois, tant pour les services offerts en continuité que ceux discontinués, il existe une variabilité importante dans l'échantillon.

Il est possible que ce haut taux de continuité indiqué par les résultats soit en partie expliqué par le fait que les analyses incluent comme ayant des services en continuité les enfants qui ne bénéficiaient pas d'un service en petite enfance et qui ne l'ont pas non plus reçu à leur arrivée à l'école. En ce sens, il serait pertinent de poursuivre les analyses à partir des données recueillies en excluant les enfants qui n'avaient pas reçu le service en petite enfance afin de mieux cerner si les enfants qui recevaient un service avant la maternelle, le reçoivent toujours à leur entrée scolaire.

Pour ce qui est des services discontinués, l'analyse est poursuivie pour établir s'ils ont été gagnés (absent/présent) ou perdus (présent/absent) lors de l'entrée à la maternelle. Les résultats soulignent que davantage de services sont perdus que gagnés lors de l'entrée à la maternelle de ces élèves. En effet, pour les services d'accompagnement en classe/garderie, d'ICI, de travail social, d'ergothérapie, de psychoéducation, d'orthophonie une majorité d'enfants perdent le service. Seul le service d'éducation spécialisée est gagné dans la majorité des cas. Tel que mentionné précédemment les nombreux rôles joués par les TES en milieux scolaires peut expliquer que ce service est davantage gagné que perdu lors de la maternelle. Pour ce qui est des services d'ICI, de travail social et d'ergothérapie, ils sont offerts par le ministère de la Santé et des Services sociaux et non le MEES ce qui pourrait expliquer le nombre important de pertes de services. Toutefois, l'entente de complémentarité (MSSS, 2003) préconise que ces services soient dispensés par le MSSS en milieu scolaire.

Toutefois, il importe de noter que dans le cadre de cette étude, les services en petite enfance recensaient les services publics et privés alors que les services offerts en maternelle n'incluent que ceux offerts par le milieu scolaire (public). Bien qu'il induise un biais dans les données, ce choix d'exclure les services privés était volontaire. En effet, Boucher-Gagnon et collaboratrices (2016) soulignent que les familles doivent payer pour des services offerts en privé, et ce, même si les orientations

gouvernementales prévoient que ces services devraient être offerts dans le réseau public. Elles précisent que les parents s'attendent à recevoir gratuitement les services, dont leur enfant a besoin pour poursuivre son cheminement scolaire en classe ordinaire. Puisque le programme préscolaire se base sur une fréquentation scolaire à temps plein, il est évident que les services privés offerts en externe empiètent davantage sur le temps de classe que les services offerts par le milieu scolaire. De surcroît, il est possible pour les services scolaires d'assurer que les moments des rencontres soient le moins préjudiciables possible pour l'enfant ce qui est plus difficile pour les services privés. Villeneuve et collaborateurs (2013) rapportent des lacunes dans la collaboration entre le milieu scolaire et les parents qui ont pour effet de limiter la continuité dans les services lors de l'entrée à la maternelle d'enfants à besoins particuliers. L'implication des parents dans les décisions d'offre de services faciliterait cette continuité et sera discutée dans le principe 4. Ainsi, en excluant les services privés, il est possible d'explorer si le système scolaire répond aux orientations gouvernementales et assume l'offre de services complémentaires facilitant la scolarisation des élèves ayant un TSA. Comme les résultats incluent l'absence d'un service en petite enfance et son absence dans le milieu scolaire comme une continuité de service, il importe d'être prudent avant d'avancer que le milieu scolaire assume cette offre de services. D'autres analyses devront être effectuées afin de mieux comprendre la situation décrite par les données.

### 4.1.3 Principe 3 : Planifier et mettre en place des activités de transitions permettant de mieux connaître l'enfant

Selon les parents, le moment où la planification de la transition est commencée est très variable; dans certains cas, elle débute un an et demi avant l'entrée à la maternelle alors que pour d'autres elle a lieu lors de celle-ci. En moyenne, ils concluent que le processus de transition aurait débuté à la mi-avril précédant l'entrée scolaire ce qui ne répond pas aux recommandations des chercheurs (Côté et al., 2008; Goupil, 2004; Pianta et al., 1999; Ruel et al., 2008; Ruel et al., 2015; Tétreault et al., 2006). De plus, même si le *Guide pour soutenir une première transition de qualité* (MELS, 2010b) suggère une planification de la transition qui s'effectue sur 12 mois cela n'a été le cas que pour quelques élèves. Considérant que ce guide a été conçu pour des élèves sans besoin particulier, il est clair que la planification sur une longue période est d'autant plus importante pour les élèves ayant un TSA. D'autant plus que la planification de la transition a pour effet de réduire le stress familial associé à la transition en maximisant la continuité des services et des adaptations (Forest et al., 2004; Rosenkoetter et Shotts, 1994; Ruel et al., 2008) et que ce moment est stressant pour toutes les familles, mais davantage pour les familles d'enfants ayant un TSA puisqu'elle peut influencer le maintien ou la perte des acquis effectués avant l'entrée à l'école (Forest et al., 2004; Hanson et al., 2001; Harris et Handleman, 2000).

De surcroît, il appert que les démarches de transition et les plans de transition ne sont pas systématiquement mis en place; seule une minorité de parents a eu accès à une démarche de transition et, dans encore un plus petit nombre de cas, un PT a été rédigé. En ne mettant pas en place une planification claire de la transition par le biais d'un plan de transition, le système scolaire et le système de santé et de services sociaux réduisent les possibilités qu'elle puisse pleinement accomplir ses cinq fonctions soit : (1) permettre une adaptation plus rapide de l'enfant et de sa famille au nouvel environnement éducatif; (2) favoriser la participation entière de l'enfant aux activités en adaptant celles-ci à l'avance; (3) assurer la continuité entre les services déjà offerts et l'école; (4) faciliter la participation de la famille en tant que partenaire à part entière;

(5) assurer la scolarisation de l'enfant dans un cadre normalisant (Conn-Powers et al., 1990). Pourtant, ces fonctions correspondent aux orientations et aux politiques gouvernementales actuelles. Les parents mentionnent en grande majorité le CRDITED comme étant impliqués dans la création du PT. Ce résultat va dans le sens des conclusions de Côté et collaborateurs (2008) qui suggéraient que le CRDITED soit le responsable. Ces résultats permettent de croire que pour les enfants n'ayant pas reçu de service du CRDITED avant l'entrée à la maternelle, les probabilités d'avoir un PT sont plus limitées. Cette étude souligne également qu'alors que les démarches de transition impliquent minimalement deux établissements puisqu'ils sont mis en place afin d'assurer un passage d'un type d'établissement à un autre et que dans le cas présent, la plupart des parents rapportent qu'un seul établissement ou niveau de service public a été impliqué dans sa création. En somme, la planification de la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA dans le système scolaire public ne correspond pas encore aux recommandations scientifiques ni aux orientations gouvernementales. Ruel et collaborateurs (2015) rapportent certains enjeux qui demeurent dans la mise en place de pratiques de transition tel que recommandé par le *Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité* (MELS, 2010) soit ceux liés aux ressources financières, aux ressources humaines, à l'organisation des services préscolaires ainsi qu'à la priorisation des actions.

Cette étude a recensé les activités de transition qui sont mises en place lors du passage des élèves ayant un TSA vers la maternelle. De telles informations étaient jusqu'à maintenant non-disponibles. Parmi les 16 activités proposées dans le cadre de cette étude, aucun parent ne rapporte avoir eu accès à toutes les activités de transition, le nombre maximal d'activités recensées est de 11. Plus précisément, les résultats indiquent qu'en moyenne 6 activités de transition sur les 16 proposées ont eu lieu. Ce résultat est comparable à celui obtenu par Bérubé, April et Moreau (2018) qui observent en moyenne 6 activités de transitions telles que rapportés par les parents

d'enfants à besoins particuliers. Il semble donc que le nombre d'activités de transition n'est pas plus élevé pour les élèves ayant un TSA que pour les autres élèves HDAA. Toutefois, une variabilité importante est observée dans le nombre d'activités de transition mis en place entre la petite enfance et l'entrée à la maternelle des élèves ayant un TSA de notre étude. Lors de leur recherche sur l'implantation *du Guide pour soutenir une première transition de qualité* (MELS, 2010), Ruel et collaborateurs ont sensibilisé certains milieux scolaires et du RSSS ce qui peut expliquer en partie la variance dans les résultats observés dans le cadre de cette présente recherche (2015). Certains milieux ayant été sensibilisés alors que d'autres non. En effet, Ruel et al (2015) observent dans le cadre de leur recherche que l'augmentation du nombre de pratiques de transition est plus grande dans les milieux où l'intensité des activités d'implantation était la plus élevée. Toutefois, la recherche de Ruel et collaborateurs s'est déroulée dans 4 des 13 régions administratives incluses dans cette recherche doctorale. Il serait donc étonnant que cette hypothèse explique à elle seule la variance observée. Il serait important de poursuivre les recherches afin de déterminer si cette variabilité est liée aux caractéristiques individuelles des enfants ou à des facteurs externes tels que mentionnés plus haut.

Concernant le type d'activités de transition ayant eu lieu, les plus fréquentes visent la familiarisation de l'enfant avec le milieu scolaire et l'offre d'informations aux parents. De plus, l'analyse révèle que les activités qui sont le plus mises en place s'adressent à tous les élèves entrant en maternelle (entrée scolaire progressive, rencontre avec l'enseignante, séance d'information sur la maternelle, visite en groupe de l'école). Bérubé et collaborateurs (2018) quant à eux observent une tendance semblable (entrée scolaire progressive, lettre de bienvenue et d'information, rencontre de groupe, journée portes ouvertes). Des recherches soulignent que les enfants ayant un TSA diffèrent des autres élèves puisqu'ils vivent plus de difficultés ou de plus grandes difficultés quant à la régulation émotionnelle, aux surcharges sensorielles, aux comportements

externalisés ainsi que des défis sur les plans des habiletés sociales et de la communication (Larcombe, Joosten, Cordier et Vaz, 2019; Marsh, Spagnol, Grove et Eapen, 2017) et concluent qu'ils requièrent une préparation plus individualisée que les autres pour leur entrée dans le milieu scolaire (Larcombe et al., 2019; Marsh et al., 2017)

Pour ce qui est des activités visant plus spécifiquement les élèves à besoins particuliers un peu plus de la moitié des parents rapportent un portfolio de l'enfant ou la visite de l'école, plus du tiers, une prématernelle et moins du quart, la familiarisation de leur enfant avec le matériel scolaire. En ce sens, il est beaucoup plus rare que ces activités visent l'apprentissage ou le développement d'habiletés, par exemple, pratiquement aucun enfant n'a bénéficié d'un camp d'été préparatoire ou d'orthophonie. Pourtant, des recherches rapportent que les habiletés sociales et de communication sont des facteurs déterminants dans la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA puisqu'elles sont nécessaires aux interactions, à la participation et à la capacité de l'enfant à comprendre les attentes de l'environnement scolaire (Larcombe et al., 2019; Marsh et al., 2017). De plus, en aucun cas, une maternelle d'été n'a été offerte. Seul, le travail sur les comportements et les habiletés requis pour la maternelle a été mis en place pour le tiers des enfants. Pourtant les activités que les parents considèrent comme ayant facilité la mise en place de services adaptés sont surtout des activités de familiarisation et d'apprentissage ou le développement d'habiletés. Les milieux scolaires gagneraient donc à les mettre en place de façon plus fréquente. Toutefois, comme l'avis des parents est partagé pour la plupart des activités, il serait important d'explorer davantage les raisons de cette variabilité avant de les mettre en place de façon systématique. La seule activité qui fait presque l'unanimité chez les parents d'enfants ayant un TSA comme facilitant une offre de services adaptés est la présentation d'un portfolio sur leur enfant. Il est intéressant de noter que c'est, parmi la liste d'activités de transition proposées aux parents, l'activité la plus individualisée.

En effet, il est possible que les parents s'entendent sur l'utilité du portfolio puisque c'est un portrait de leur enfant présenté au milieu scolaire qui devrait en théorie permettre d'individualiser l'offre de services à leur enfant. De plus, le portfolio est compréhensible pour tout le monde et il demeure disponible pour des consultations ultérieures par les intervenants scolaires.

Lors de la transition vers la maternelle des enfants ayant un TSA, plus de la moitié des parents rapportent qu'aucune réunion entre plusieurs niveaux de services n'a eu lieu; un constat semblable avait été fait par Tétreault, Freeman, Carrière, Beaupré, Gascon, et Marier Deschênes (2014). Ces derniers concluent que des actions concrètes sont requises afin de faciliter la participation des intervenants des deux ministères (MSSS et MEES) (Tétreault et al., 2014). Pourtant, la quasi-totalité des parents qui rapporte ce type de rencontre considère qu'elle a été utile pour que leur enfant reçoive des services qui lui sont adaptés. Lorsque ces rencontres ont lieu, très peu d'entre elles ont impliqué les intervenants des trois milieux (SGE, CRDITED, école), et ce, même si la majorité de l'échantillon des enfants a fréquenté un SGE et ont bénéficié d'ICI en petite enfance. Ruel et collaborateurs (2015) soulignent qu'il est fréquent que la rencontre d'intervenants qui connaissent l'enfant ait lieu après la rentrée scolaire. Pourtant, il est important et possible de le faire avant la rentrée plutôt qu'après avoir fait face à des difficultés (Larcombe et al., 2019). Il n'est pas nécessaire de faire vivre des échecs à l'enfant aussi tôt dans sa scolarisation.

Pour ce qui est des documents gouvernementaux utilisés dans la transition vers le milieu scolaire des élèves ayant un TSA, cette étude s'est intéressée au PSII ainsi qu'au PIA. Un peu plus de la moitié des parents rapportent qu'il n'y a pas eu de PSII rédigé pour leur enfant. Bien que ce taux soit plus élevé que celui observé par Cusson (2012) qui rapportait que les PSII étaient quasi-inexistants lors de l'entrée en maternelle des élèves ayant un TSA, il n'en demeure pas moins qu'un nombre important d'enfants n'a

pu en bénéficier. Il est possible que comme ce document implique que l'enfant reçoit des services de longue durée provenant de différents niveaux de services les enfants n'aient pas bénéficié d'un PSII puisqu'ils ne recevaient pas de service du CRDITED avant leur entrée scolaire. Considérant que les parents n'ont pas été interrogés à savoir s'ils avaient reçu des services du CRDITED avant ou pendant la maternelle, les données recueillies ne permettent pas de vérifier cette possibilité. Toutefois, Ruel et collaborateurs (2015) mentionnent qu'il n'y a pas de différence significative dans les pratiques déployées lors de la transition d'enfants ayant des besoins particuliers depuis l'implantation du *Guide* pour ce qui est de la mise en place d'un PSII avant la rentrée. Lorsqu'un PSII a été rédigé, la grande majorité des parents rapportent qu'un seul organisme (école, CRDITED, CLSC) a été impliqué dans sa création, et ce, même si comme il a été mentionné plus tôt ce document sert à arrimer les interventions de plusieurs niveaux de services. Selon les parents, les responsables de la création du PSII sont le plus souvent l'école ou le CRDITED. En ce sens, la participation d'intervenants qui connaissent l'enfant semble sous-utilisée lors de la rédaction du PSII malgré les recommandations du Guide pour une transition de qualité (MELS, 2010b; Ruel et al., 2015). En effet, un seul parent rapporte que les trois niveaux ont participé au PSII de son enfant et un parent sur cinq nomme la participation de deux niveaux. De plus, il importe de noter que selon les parents de nombreux les PSII n'ont pas impliqué le milieu scolaire, et ce, en dépit qu'il soit l'organisme dispensant la majorité des services; une situation similaire à celle rapportée par Therrien et Goupil (2009).

La majorité des parents soulignent qu'un PIA a été rédigé pour leur enfant. Néanmoins, le quart des parents interrogés mentionnent qu'il n'a pas été mis en place ou ne savent pas si un tel document a été rédigé pour leur enfant. Pourtant, ce document est une obligation légale pour tous les élèves HDAA et tous les enfants de l'échantillon avaient reçu le code 50. Il est possible que le PIA soit rédigé, mais que le parent ne soit pas impliqué dans sa création. Toutefois comme le parent doit minimalement signer ce

document, il est étonnant qu'ils ne soient pas au courant. Est-ce que le milieu scolaire ne répond pas à son obligation légale de mettre en place un PIA ou encore de le faire signer par le parent ? Les données obtenues dans le cadre de cette étude ne permettent pas de déterminer les raisons de cette absence de PIA. Pourtant, Villeneuve et collaborateurs (2013) rapportent que les parents s'attendent à être impliqués dans la rédaction du PIA de leur enfant. Dans la plupart des cas où un PIA a été rédigé, les parents rapportent qu'une réunion a eu lieu pour sa rédaction ou pour choisir les objectifs d'intervention. Tel qu'attendu, les intervenants scolaires forment la majorité des intervenants à être impliqués dans la création du PIA. La rédaction semble être faite en équipe plutôt restreinte et inclure surtout les directions, les enseignants et les techniciens en éducation spécialisée. Le milieu scolaire gagnerait à impliquer davantage le personnel non enseignant tel que les psychologues, les orthophonistes et les psychoéducateurs afin de répondre à la recommandation du MELS d'effectuer cette rédaction en équipe multidisciplinaire (MELS, 2004). De plus, les résultats indiquent que les intervenants du CRDITED ne sont pas toujours impliqués dans la création du PIA tout comme il est noté dans l'étude de Therrien et Goupil (2009). Ces intervenants possèdent pourtant des informations qui aideraient le milieu scolaire à connaître les besoins et les interventions efficaces déjà éprouvés auprès de l'enfant (MELS, 2010b; Therrien et Goupil, 2009). De la même façon, les résultats révèlent qu'il est très rare que le PIA soit rédigé avant l'entrée à la maternelle alors que cela faciliterait la mise en place d'interventions et d'adaptations qui répondent aux besoins de l'enfant dès la rentrée scolaire, et ce, quitte à réviser le PIA au besoin au cours de la première étape.

Bref, cette étude a permis de confirmer que la planification de la transition vers la maternelle des élèves ayant un TSA ne correspond pas encore aux connaissances scientifiques sur le sujet. Les résultats obtenus soulignent également un manque d'individualisation des activités de transition aux besoins spécifiques des élèves ayant un TSA. De plus, elle a mis en lumière que les documents gouvernementaux (PT, PSII,

PIA) ainsi que la consultation des intervenants en petite enfance sont sous-utilisés. Il n'existe pas d'endroit du monde où les pratiques de transition sont parfaitement adaptées aux élèves ayant un TSA. Au Québec, le programme de Gascon, Julien-Gauthier et Tétreault (2013) qui est implanté dans la commission scolaire Beauce-Etchemin est très bien construit pour les élèves TSA ayant des besoins plus importants. Toutefois, il est impossible de considérer qu'un ensemble de pratique non-individualisé à l'enfant mais mis en place pour l'ensemble des élèves ayant un code 50 puisse être bénéfique pour tous les élèves ayant un TSA (Iovannone et al., 2003; Larcombe et al., 2019; Quintero et McIntyre, 2011; Ruel et al., 2015). Ainsi, il semble que pour améliorer la transition des élèves ayant un TSA vers la maternelle, il serait important de poursuivre les recherches sur les retombées liées aux différentes pratiques de transition en tenant compte des caractéristiques individuelles des enfants. Par la suite, une grille décisionnelle pourrait être créée pour l'ensemble des milieux scolaires et des services en petite enfance tel que le CRDITED. Par exemple, si l'enfant est non-verbal : offrir un camp d'été en orthophonie, inviter l'orthophoniste aux diverses rencontres préparatoires à la rentrée scolaire, s'il n'en a pas mettre en place un système de communication alternatif (l'enseigner à l'enfant et à l'enseignante de maternelle) et s'il en a un le personnalisé pour la rentrée scolaire et s'assurer que l'enseignante soit familiarisée. Cette charte décisionnelle pourrait être sous la responsabilité de l'intervenant pivot qui doit assurer le lien entre les services. Fontil et Petrakos (2015) suggèrent que le psychologue scolaire facilite et soit médiateur dans la collaboration école-famille et la collaboration entre les différents intervenants. Ainsi, la responsabilité de cette charte décisionnelle pourrait également relever du psychologue scolaire.

### 4.1.4 Principe 4 : Impliquer les parents

Cette étude a également permis de décrire l'implication des parents dans la transition vers l'école de leur enfant ayant un TSA. À la lumière des résultats, il est clair que les parents d'élèves ayant un TSA entrant en maternelle trouvent important de s'impliquer dans la transition de leur enfant vers le milieu scolaire et qu'ils estiment avoir une contribution importante à apporter. En dépit du souhait des parents, il apparaît que les organismes (SGE, CRDITED, CLSC, école) ont dans la majorité des cas, omis d'informer les parents sur les façons dont il était possible de s'impliquer dans la transition. Néanmoins, pendant la transition vers le milieu scolaire, les parents mentionnent avoir pu offrir de l'information à l'école concernant les comportements de leur enfant. Ils rapportent également avoir eu la possibilité de poser toutes leurs questions sur les services offerts ainsi que sur la signification de certains termes. De plus, suite à la rentrée scolaire, ils considèrent avoir pu obtenir de l'information sur les progrès de leur enfant. Par ailleurs, ce portrait ne représente pas l'expérience de tous les parents : un parent sur cinq rapporte ne pas avoir pu poser de questions sur les services et près d'un sur 10 n'a pas pu demander la signification des termes, offrir des exemples du comportement de leur enfant ou être tenu au courant de ses progrès. Il importe que les milieux scolaires prennent conscience que cette lacune demeure présente et cherchent activement à remédier à cette situation puisque les recherches confirment également cette importance d'impliquer les parents lors de la transition vers la maternelle (Côté et al., 2008; Feinberg et Vacca, 2000; Lovitt et Cushing, 1999; Pianta et Kraft-Sayre, 2003; Starr et al., 2001; Stoner et al., 2007).

Les parents doivent être informés des modalités possibles de scolarisation ainsi que des services possibles si l'on souhaite qu'ils puissent véritablement s'impliquer dans les décisions concernant la transition vers la maternelle de leur enfant. Cette étude révèle

que bien que la majorité des parents a reçu de l'information sur le milieu scolaire avant la rentrée, plus du quart des parents n'ont reçu aucune information. Ce résultat est d'autant plus alarmant qu'un peu plus du quart des parents interrogés estiment qu'ils n'avaient pas une bonne connaissance du milieu scolaire ou des services scolaires offerts au moment de la transition vers la maternelle de leur enfant. Les parents ayant reçu de l'information rapportent en majorité que cette information provient d'un seul organisme. Les principales sources d'information rapportées par les parents sont l'école et la commission scolaire. Il importe de noter que, dans la plupart des cas, ces milieux ne sont pas spécialisés en TSA et peuvent ne pas avoir les compétences pour anticiper les besoins spécifiques de cette clientèle. Moins d'un parent sur cinq mentionne avoir reçu des informations provenant des CRDITED.

L'information reçue par les parents avant l'entrée scolaire couvrait généralement une variété importante de sujets. Les informations les plus fréquemment offertes sont celles qui s'appliquent à tous les élèves entrant en maternelle telles que les modalités d'inscription, le fonctionnement général et l'horaire de l'école. Qui plus est, les informations les moins fréquemment offertes portent sur des sujets importants pour les élèves HDAA tels que les types de classe, les services éducatifs complémentaires et les adaptations possibles. Therrien et Goupil (2009) soulignaient également une lacune à ce niveau. Villeneuve et collaborateurs (2013) concluent à l'importance d'offrir aux familles de l'information spécifique sur la scolarisation des EHDAA tant pour ce qui est des politiques et des procédures que des rôles et responsabilités des différents intervenants scolaires. Ils soulignent également que le milieu scolaire doit explicitement laisser savoir aux familles comment elles peuvent contribuer au processus de classement et d'offre de services pour leur enfant (Villeneuve et al., 2013). Les résultats de la présente étude soulignent que les parents souhaitent être informés et désirent une variété d'information. En effet, en grande majorité les parents qui n'ont pas reçu certaines informations auraient souhaité les obtenir tant celles concernant tous

les élèves que celles s'appliquant plus spécifiquement aux élèves HDAA. Puisque les types de classes, les services éducatifs complémentaires et les adaptations possibles font partie des informations que les parents reçoivent le moins et que tous ou presque tous les parents qui n'en ont pas été informés rapportent qu'ils auraient souhaité l'être, il semble que le milieu scolaire (École et CS) ainsi que les CRDITED devraient y porter une attention particulière. Considérant que la majorité des informations proviennent des milieux scolaires et qu'elles ne couvrent pas les sujets spécifiques aux EHDAA dont le TSA, il semble que les CRDITED gagneraient à être impliqués. En effet, l'information provenant de cette source pourrait permettre d'assurer la prise en compte des besoins spécifiques au TSA. Il n'existe rien au Québec qui guide aisément les parents d'enfants ayant un TSA dans les démarches de services que ce soit en petite enfance ou dans le milieu scolaire. Ce type de document existe pourtant dans d'autres provinces canadiennes. Au Québec, il semble que c'est l'intervenant pivot (rattaché au CSSS) qui doit jouer le rôle d'orienter et d'informer les familles. Or, peu de familles sont accompagnées par un intervenant pivot dans leur démarche de transition tels que le démontrent les résultats de la présente recherche. Les CRDITED eux possèdent l'expertise en TSA et pourraient facilement obtenir les informations des différentes écoles de leur territoire quant aux types de regroupements et de services disponibles puisqu'ils ont des mandats locaux. Il serait plus aisé pour les CRDITED d'obtenir l'information des milieux scolaires que pour le milieu scolaire de développer une expertise en TSA. Un tel document permettrait également de combler la lacune du MELS et MSSS qui n'informe pas adéquatement les parents des modalités de scolarisation (p.ex : type de regroupement, type d'enseignement et offre de services éducatifs) soulignée par cette étude, celle de Therrien et Goupil (2009) ainsi que par le protecteur du citoyen (2009). D'autant plus que ce manque d'information et de connaissance influence l'habileté du parent à s'impliquer dans la transition et à faire valoir ses droits et ses préférences quant à la scolarisation de son enfant (Burke et al., 2018; Hanson et al., 2001 ; Lake et Billingsley, 2000). Pourtant les recherches précisent

le type d'implication parentale à privilégier lors de la transition vers le milieu scolaire, c'est-à-dire une implication dans les décisions et non seulement un rôle d'informateur (Hanson et al., 1999).

L'implication des parents lors de la transition vers la maternelle de leur enfant exige non seulement que ces derniers possèdent une connaissance importante du milieu scolaire, mais elle requiert également une collaboration avec les intervenants scolaires. Les résultats de cette étude indiquent que la plupart des parents estiment que les intervenants scolaires tentent d'assurer un climat propice à l'implication des parents en démontrant une attitude positive ou en cherchant à obtenir et à entretenir une collaboration avec eux. Malgré tout, beaucoup de parents ne se sont pas sentis comme un partenaire à parts égales comme le constatait le MELS en 2010. Il est probable que l'écart entre leurs connaissances et celles des professionnels scolaires ait influencé leur capacité à défendre les besoins et les services requis pour leurs enfants (Burke et al., 2018; Lake et Billingsley, 2000) ce qui pourrait expliquer que malgré qu'ils rapportent un climat propice à la collaboration, ils n'aient pas réussi à jouer ce rôle.

Généralement, les parents indiquent que l'équipe-école met en place plus d'un mode de communication. Cependant, dans certains cas, ils étaient absents. Il apparaît que les modes de communication choisis permettent d'assurer un suivi plus particulier pour ces élèves puisqu'un nombre plus élevé de parents rapportent avoir eu des rencontres au besoin, des appels téléphoniques et des cahiers de communication plutôt que des courriels et des messages à l'agenda même si ces derniers moyens sont d'utilisation courante en milieu scolaire. Villeneuve et collaborateurs (2013) rapportent que les parents s'attendent à pouvoir communiquer avec le milieu scolaire à propos de la scolarisation spécifique de leur enfant. De plus, dans le cas d'enfants ayant des difficultés de communication pouvant aller jusqu'à une absence de langage verbal, la communication entre le milieu scolaire et la famille prend une importance capitale ;

ces enfants n'étant pas capables de parler avec leurs parents des activités scolaires. Ainsi, Villeneuve et collaborateurs (2013) rapportent l'importance que placent les parents d'enfants à besoins particuliers sur une communication école/famille fréquente et détaillée, et ce, même après l'entrée scolaire de leur enfant. Pourtant, Ruel et collaborateurs (2015) soulignent que les parents mentionnent être moins informés par le milieu scolaire après qu'avant la rentrée et recommandent de maintenir et d'enrichir les communications personnalisées entre les parents et l'école. La qualité de la relation entre les intervenants scolaires et les parents influence le militantisme des parents. Plus il y a de communication entre les deux, moins les parents ont besoin de militer pour faire valoir les droits de leur enfant (Boucher-Gagnon et al., 2016; Burke et al., 2018).

Les résultats révèlent que les parents ont rarement eu accès à un intervenant pivot pour les soutenir lors de la transition de leur enfant vers la maternelle. Ce qui corrobore les conclusions du Protecteur du citoyen (2009) selon qui les parents devaient jouer les rôles prescrits à l'intervenant pivot. Pourtant, les enfants de l'échantillon ont fait leur entrée scolaire entre 2009 et 2016 soit 6 à 13 ans après la mise en place de l'entente de complémentarité (MEQ, 2003) et après la publication du rapport du Protecteur du citoyen (2009). Sur une note positive, ceux qui ont bénéficié du soutien de l'intervenant pivot considèrent que ce dernier a rempli les quatre fonctions qui lui sont prescrites (MEQ, 2003). Il importe que le MSSS permette aux parents d'avoir davantage accès à ce service lors de la transition de leur enfant vers la maternelle. De plus, il est important de poursuivre les recherches sur son implication auprès des familles afin de mieux décrire ses tâches réelles au-delà des quatre fonctions générales étudiées ici. Le manque de planification et de coordination peut expliquer les manques observés quant à la participation intersectorielle dans la transition des élèves ayant un TSA. Afin de remédier à cette situation, le rôle de coordination et de planification pourrait revenir à l'intervenant pivot. Malheureusement, tel qu'illustré par les résultats de notre étude, ce

ne sont pas encore toutes les familles d'enfants ayant un TSA qui ont accès à un intervenant pivot.

La grande majorité des parents qui rapportent qu'une réunion entre différents organismes (SGE, CRDITED ou école) ou qu'une réunion de classement ou une réunion pour la rédaction du PIA a eu lieu y était présente. Il est possible que ce taux très élevé de présence soit expliqué par le fait que les parents qui n'y ont pas été invités n'ont pas été mis au courant qu'une telle rencontre avait lieu et ont répondu par la négative. Néanmoins, il est difficile de justifier que certains parents qui étaient au courant que ces réunions avaient eu lieu n'ont pas été impliqués. Il serait pertinent de poursuivre les recherches à l'aide d'autres informateurs sur ce sujet afin de déterminer avec plus de justesse la proportion de réunions de ce type qui ont été tenues sans la présence des parents de l'enfant et les raisons expliquant leur absence. À propos de la rencontre de PIA, seule une petite minorité de parents indiquent qu'ils n'avaient pas été informés des personnes qui seraient présentes à cette rencontre ainsi que du rôle de celles-ci. Toutefois, les résultats indiquent que les parents sont peu nombreux à avoir été impliqués dans une rencontre d'information ou de planification de la transition.

Pour ce qui est de l'implication des parents dans la décision sur la fréquentation ou non de l'école du quartier, dans la majorité des cas, les parents rapportent que la décision fut prise conjointement entre les parents et l'équipe-école. Toutefois, près du quart des parents rapportent ne pas voir été impliqué dans cette décision. Seulement 30 % mentionnent avoir été impliqué dans le choix du type de classe fréquenté par leur enfant. De plus, comme mentionnés précédemment, les résultats indiquent que les parents ne sont pas systématiquement informés des possibilités de classement pour leur enfant, et ce, malgré les orientations gouvernementales et les recherches sur le sujet

(Burke et al., 2018; Lake et Billingsey, 2000). Ils ne sont pas, non plus, toujours informés des raisons qui motivent la décision finale de classement. Plus précisément, seulement la moitié des parents ont obtenu les deux informations et près du tiers n'en ont obtenu aucune. Sans compter qu'il appert que plusieurs parents ne sont pas informés des possibilités, mais qu'en revanche, ils sont informés des raisons de la décision. Il devient difficile pour ces parents de se positionner à savoir si le classement est adapté au besoin de son enfant, s'il n'est pas au courant des possibilités, et ce, même s'il est mis au courant des raisons motivant cette décision. Le tiers des parents rapportent avoir été impliqué dans le choix des services offerts à son enfant lors de la maternelle. Malgré ce faible taux d'implication dans les décisions concernant leur enfant, la grande majorité des parents qui n'ont pas été impliqués dans la planification de la transition ou dans les décisions concernant le choix de l'école, du type de regroupement et de l'offre de services éducatifs auraient souhaité l'être. Donc ce faible taux d'implication n'est pas dû à un manque de volonté des parents. Pourtant, Boucher-Gagnon et des Rivières-Pigeon (2015) soulignent que les parents estiment que le manque de connaissance sur le TSA a eu pour conséquence, d'une part, d'empêcher que leur enfant ait accès à des services et, d'autre part, de mener à une mauvaise compréhension des besoins de celui-ci.

Parmi les parents dont l'enfant a bénéficié d'un PT, d'un PSII ou d'un PIA, très peu de parents ont demandé des modifications à ces documents bien que ces dernières ont presque systématiquement été apportées. Ainsi, les parents peuvent donc avoir une influence sur les interventions ou l'organisation de la planification de la transition ou des services. De plus, bien que la majorité des parents rapportent avoir été impliqués dans sa création, il n'en demeure pas moins que quelques-uns n'ont pas été impliqués dans ces plans. Une majorité de parents mentionnent être satisfaits de la planification et du déroulement de la transition de leur enfant vers le milieu scolaire. Malgré tout, il reste un taux important de parents insatisfaits ce qui indique qu'il y a place à

l'amélioration particulièrement si l'on tient compte que plusieurs parents avaient peu ou pas d'information concernant la transition. Il est possible qu'un parent mieux informé ait eu une perception différente sur la qualité de la transition. En effet, si le parent n'est pas au courant de ce que pourrait être une transition idéale, il est difficile pour lui d'évaluer la qualité de la transition. Ainsi, il existe en Australie un programme préparant les parents à la transition vers le milieu scolaire (Giallo, Treyvaud, Matthews, et Kienhuis, 2010). Les parents ayant participé à ce programme rapportent se sentir plus compétents à accompagner leurs enfants dans cette transition. Des recherches pourraient être faites pour évaluer la pertinence de ce type de programme pour les parents d'enfants ayant un TSA au Québec.

Les parents considèrent que leur implication dans la transition vers la maternelle de leur enfant a eu une influence sur leur niveau de satisfaction face aux services tels que les recherches sur le sujet ont mis en lumière (Goupil, 2007; 2014; Stancin et al., 1984). Un grand nombre de parents mentionnent que leur implication a eu une grande influence sur leur niveau de stress. Malheureusement, les données recueillies ne permettent pas de déterminer si cela a augmenté ou diminué leur stress. Les études futures gagneraient à préciser cette information. Burke et collaborateurs (2018) rapportent que les professionnels scolaires ne semblent pas au courant des effets négatifs que l'implication et la revendication peuvent avoir sur les parents et qu'ils tentent de soutenir l'implication parentale afin de réduire leur stress. Les parents estiment également que leur implication a favorisé sa réussite scolaire et permis une meilleure prise en compte des besoins de leur enfant dans le type de regroupement fréquenté et l'offre de services. En effet, l'implication des parents peut avoir pour effet que les enfants reçoivent davantage de services et/ou des services répondant davantage à leurs besoins (Burke et al., 2018) et ainsi favoriser la réussite scolaire de l'enfant. De façon plus négligeable, les parents rapportent que leur implication a une influence sur leur horaire et leurs finances. Bien que la plupart des parents voient leur implication

comme ayant eu une influence sur des facteurs importants dans la scolarisation de leur enfant et qu'ils perçoivent davantage d'effets bénéfiques que négatifs suite à leur implication, il importe de noter qu'environ le quart des parents rapportent que leur implication a peu ou pas du tout influencé leur satisfaction des services, la prise en compte de besoin de leur enfant ainsi que sa réussite scolaire. Des recherches rapportent que certains parents nomment que leur implication a eu très peu ou pas d'effet sur la scolarisation de leur enfant mais qu'elle a eu un effet négatif sur eux (Boucher-Gagnon et al., 2016; Burke et al., 2018). Cette implication peut également mener certains parents à vivre beaucoup de frustration et de colère (Boucher-Gagnon et al., 2016; Burke et al., 2018). Toutefois, les analyses effectuées dans le cadre de cette étude doctorale ne permettent pas d'établir pourquoi ces parents estiment que leur implication n'a pu influencer ces facteurs. Il serait intéressant de mieux comprendre le profil de ces parents en utilisant les données recueillies pour effectuer des analyses supplémentaires.

En somme, bien qu'une majorité de parents est impliquée d'une façon ou d'une autre dans la transition vers la maternelle de leur enfant ayant un TSA. Les résultats indiquent que cette implication n'est pas systématique dans tous les milieux scolaires et que l'expérience n'est pas la même pour tous. Les parents doivent parfois aller de l'avant pour revendiquer une place dans cette transition alors que le milieu scolaire devrait s'assurer que les parents sont les bienvenus. De plus, même lorsqu'ils sont impliqués plusieurs obstacles demeurent présents (manque d'information et de soutien, être perçu comme un partenaire à part égal) pour qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle.

## 4.2 Apport et limites de l'étude

Cette étude de thèse doctorale a permis de contribuer aux connaissances et à la pratique en offrant de nombreuses informations concernant des sujets sur lesquels il n'existait pas de données québécoises. Premièrement, elle a décrit le portrait comportemental, cognitif, langagier et éducatif des élèves ayant un TSA que le milieu scolaire accueille en maternelle, profil qui restait inconnu à ce jour. Elle a également innové en investiguant si, comme recommandé dans l'ensemble des politiques gouvernementales, le milieu scolaire classe ces élèves et leur offre des services éducatifs en fonction de leur profil individuel. Par la suite, en comparant les services entre la petite enfance et la maternelle cette étude a permis d'obtenir des informations importantes concernant la continuité des services éducatifs. Elle est également la seule recherche québécoise ayant répertorié les activités de transition mises en place avant l'entrée en maternelle pour les élèves ayant un TSA. Finalement, elle a aussi permis d'approfondir les connaissances concernant l'implication des parents dans cette transition. En somme, elle offre aux futures recherches des données importantes sur lesquelles prendre appui.

De surcroît, les informations recueillies ont été obtenues auprès de 100 parents résidant dans 13 des 17 régions administratives du Québec concernant la transition de leur enfant vers la maternelle qui fréquentait une école dans 36 des 60 commissions scolaires francophones permettant un portrait global. Les résultats ne sont donc pas limités à l'expérience d'un petit nombre de parents ou tributaires des pratiques ou de la réalité propre à une région donnée. En ce sens, les résultats et les conclusions de cette étude devraient faciliter l'individualisation et la continuité dans les services offerts aux élèves ayant un TSA lors de leur entrée dans le milieu scolaire et ainsi favoriser leur développement et leur réussite scolaire ainsi que de faciliter et optimiser

l'implication des parents dans la transition. Plus spécifiquement, les résultats obtenus devraient permettre aux décideurs tels que le MELS et MESS de remarquer les lacunes et d'adapter les orientations ministérielles et les recommandations en conséquence. De plus, les professionnels du milieu scolaire et de la santé et des services sociaux pourront mieux comprendre le classement et l'offre de services et améliorer leur implication, en plus de mieux planifier la transition en détenant de l'information sur les différentes activités mises en place dans les différentes écoles du Québec. Il leur sera aussi possible d'arrimer les pratiques avec les expériences positives des parents et corollairement, limiter les expériences négatives de ces derniers. Cette étude peut également avoir des retombées pour les professionnels du milieu privé qui accompagnent les parents et les enfants que ce soit avant, pendant ou après la transition vers le milieu scolaire, à mieux intervenir et les conseiller en les équipant pour mieux comprendre la situation et anticiper les difficultés.

Cette étude comporte toutefois certaines limites. Premièrement, l'échantillon est un échantillon de convenance et ne permet pas d'assurer la généralisation des résultats à l'ensemble des enfants ayant un TSA. De plus, les analyses n'ont pas pris en compte les régions administratives, les commissions scolaires ou les écoles de provenance des participants. Considérant que les pratiques entourant la transition relèvent des commissions scolaires et des écoles, les réalités particulières à chacune n'ont pu être explorées dans le cadre de ce devis. Il faut également noter que toutes les données recueillies proviennent de la perspective des parents, de leurs connaissances et de leur expérience puisqu'ils furent les seuls informateurs. Ils peuvent ne pas avoir été au courant de certaines procédures s'ils n'ont pas été directement impliqués. Ils peuvent avoir eu un biais positif ou négatif envers leur enfant ou le milieu scolaire ayant pour effet qu'ils sous-estiment ou surestiment certains aspects. Les intervenants scolaires, des CRDITED et des SGE n'ont pas été impliqués dans cette étude et les informations

recueillies auraient bénéficié d'une triangulation des perspectives de tous les intervenants impliqués.

## 4.3 Recommandations pour de futures recherches

Il est crucial de poursuivre les recherches sur la transition des élèves ayant un TSA vers le milieu scolaire. Des pistes de recherches ont été proposées et intégrées à la discussion des résultats pour chacun des quatre principes facilitateurs. Des suggestions plus générales seront donc abordées ici. Tout d'abord, il serait important d'approfondir les connaissances sur les principes facilitateurs en créant un devis tenant compte des contextes géographiques tels que les régions administratives, les commissions scolaires et les écoles. De plus, pour les recherches désirant évaluer l'individualisation du classement et des services éducatifs offerts aux élèves, il serait important d'aborder le lien entre les besoins précis d'un élève et le service approprié pour ce besoin. Par exemple, les enfants qui avaient des difficultés sur le plan sensoriel ont-ils reçu des services d'ergothérapie? Le devis de cette étude a permis de jeter des bases non négligeables sur le sujet, mais non de répondre à cette question. Sur un autre plan, il est évident qu'une étude longitudinale serait profitable pour permettre d'évaluer les retombées à long terme pour l'enfant en fonction du niveau d'application des différents principes facilitants lors de la transition. Finalement, il est indéniable qu'il serait pertinent d'étudier la population complète des élèves ayant un code 50 dans le système scolaire québécois et de créer un devis de recherche longitudinal impliquant le MEES et le MSSS qui colligeraient par le biais de ses intervenants et des parents l'ensemble des données permettant d'évaluer la planification de la transition, l'entrée scolaire et

les retombées à long terme de l'application des quatre principes facilitateurs étudiés dans cette étude.

# ANNEXE A

## QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE ORIGINAL INCLUANT L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION DES COMPORTEMENTS AUTISTIQUES (VERSION EN LIGNE)

## Section 2. Sociodémographique

**Quel est votre lien avec l'enfant ? ***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ mère
- ○ père

**Quel âge avez-vous ? ***

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

[ ]

**Quel est votre statut matrimonial ? ***

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Célibataire
- ☐ Conjoint de fait/ Union Libre
- ☐ Marié
- ☐ Séparé/Divorcé
- ☐ Famille recomposée

**Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous ayez complété ? ***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Secondaire
- ○ Collégial
- ○ Universitaire

**Avez-vous un emploi? ***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

**Est-ce un emploi à : ***

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '15 [SOCIO5]' (Avez-vous un emploi?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ temps plein
- ◯ temps partiel

Temps plein = 28 heures et plus par semaine

Temps partiel= moins de 28 heures par semaine

**Combien d'enfants avez-vous ? ***

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

**Est-ce qu'un ou plusieurs de vos autres enfants ont un diagnostic de trouble dans le spectre de l'autisme ? ***

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était supérieure ou égale à '2' à la question '17 [SOCIO6]' (Combien d'enfants avez-vous ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

## Section 3.Caractéristiques de l'enfant

**Remplissez cette section en pensant à votre enfant ayant un TSA qui a fait son entrée à la maternelle, il y a 7 ans ou moins.**

**Est-ce : ***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ un garçon
- ○ une fille

**Quelle est sa date de naissance ?**

Veuillez entrer une date :

jj/mm/aaaa

**Quel âge avait votre enfant (en mois, p.ex: 5 ans =60 mois):**

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

| | |
|---|---|
| au moment de son diagnostic ? | |
| au début de son intervention comportementale intensive (ICI)? | |
| lors de son intégration en service de garde éducatif? | |
| lors de son entrée à la maternelle | |

Indiquez l'âge en mois. Par exemple, 5 ans = 60 mois.

Si l'item ne s'applique pas à votre enfant, indiquez 0.

**Quel est le diagnostic qu'a reçu votre enfant ? ***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Autisme
- ○ Trouble envahissant du développement
- ○ Trouble envahissant du développement non-spécifié
- ○ Syndrome d'Asperger
- ○ Trouble du spectre de l'autisme

**Votre enfant a-t-il une déficence intellectuelle ou un retard global de développement ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ oui
- ◯ non
- ◯ ne sais pas

**En quelle année scolaire est votre enfant actuellement ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Maternelle
- ◯ 1ère année
- ◯ 2e année
- ◯ 3e année
- ◯ 4e année
- ◯ 5e année
- ◯ 6 année
- ◯ Je ne sais pas exactement en quelle année scolaire est mon enfant mais je sais en quel cycle
- ◯ Je ne sais pas en quelle année scolaire est mon enfant ni en quel cycle

**Votre enfant a-t-il repris (doublé) une ou plusieurs années scolaires ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Aucune
- ◯ Une
- ◯ Deux
- ◯ Plus de deux
- ◯ Ne sais pas

**Votre enfant a-t-il reçu d'autres diagnostics (physique ou psychologique) ?**

Veuillez écrire votre réponse ici :

## Section 4. Services reçus avant l'entrée scolaire

**Quels services votre enfant a-t-il reçu avant son entrée à la maternelle ?**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | Oui | Non | Ne sais pas |
|---|---|---|---|
| Intervention comportementale intensive (ICI) (ABA) | ○ | ○ | ○ |
| Orthophonie | ○ | ○ | ○ |
| Accompagnement en garderie (p.ex. Préposé au service) | ○ | ○ | ○ |
| Psychoéducation | ○ | ○ | ○ |
| Psychologie | ○ | ○ | ○ |
| Ergothérapie | ○ | ○ | ○ |
| Travail social | ○ | ○ | ○ |
| Éducation spécialisée (pas dans le cadre de l'ICI) | ○ | ○ | ○ |

**Votre enfant a-t-il reçu des services qui ne sont pas indiqués dans la liste précédente ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

○ Oui

○ Non

**Lesquels ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '28 [SER2]' (Votre enfant a-t-il reçu des services qui ne sont pas indiqués dans la liste précédente ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine d' Intervention comportementale intensive (ICI) (ABA) votre enfant a-t-il reçu?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '27 [SER1]' (Quels services votre enfant a-t-il reçu avant son entrée à la maternelle ? (Intervention comportementale intensive (ICI) (ABA)))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Par mois

Par semaine

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine d' orthophonie votre enfant a-t-il reçu?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '27 [SER1]' (Quels services votre enfant a-t-il reçu avant son entrée à la maternelle ? (Orthophonie))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Par mois

Par semaine

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine d'accompagnement en garderie (p.ex. préposé au service) votre enfant a-t-il reçu?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '27 [SER1]' (Quels services votre enfant a-t-il reçu avant son entrée à la maternelle ? (Accompagnement en garderie (p.ex. Préposé au service)))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Par mois

Par semaine

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine de psychoéducation votre enfant a-t-il reçu?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '27 [SER1]' (Quels services votre enfant a-t-il reçu avant son entrée à la maternelle ? (Psychoéducation))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Par mois

Par semaine

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine de psychologie votre enfant a-t-il reçu?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '27 [SER1]' (Quels services votre enfant a-t-il reçu avant son entrée à la maternelle ? (Psychologie))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Par mois

Par semaine

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine d' ergothérapie votre enfant a-t-il reçu?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '27 [SER1]' (Quels services votre enfant a-t-il reçu avant son entrée à la maternelle ? (Ergothérapie))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Par mois

Par semaine

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine de travail social votre enfant a-t-il reçu?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '27 [SER1]' (Quels services votre enfant a-t-il reçu avant son entrée à la maternelle ? (Travail social))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Par mois

Par semaine

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine d'éducation spécialisée (pas dans le cadre de l'ICI) votre enfant a-t-il reçu?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '27 [SER1]' (Quels services votre enfant a-t-il reçu avant son entrée à la maternelle ? (Éducation spécialisée (pas dans le cadre de l'ICI)))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Par mois

Par semaine

Pas dans le cadre de l'intervention comportementale intensive (ICI)

**Pour chacun des autres services que vous avez indiqué plus haut, environ combien d'heures par semaine votre enfant a-t-il reçu?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '28 [SER2]' (Votre enfant a-t-il reçu des services qui ne sont pas indiqués dans la liste précédente ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

## Section 5. Portrait de l'enfant lors de son entrée à la maternelle

**Pour cette partie du questionnaire, veuillez-vous focaliser sur les comportements de votre enfant l'été précédant son entrée en maternelle.**

**Pour vous aider, vous pouvez penser à un marqueur temporel qui peut vous servir de repère. Par exemple, qui était son éducatrice en garderie, la superviseure ICI ou tout autre personne ou évènement marquant.**

**Pour vous aider à remplir ce questionnaire, vous trouverez un glossaire offrant une description des comportements.**

**Quel était le niveau de langage de votre enfant ? ***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ moins de 5 mots au total ou utilisation de sons et/ou de vocalisation
- ◯ Utilisation occasionnelle des phrases et/ou moins de 5 mots de manière spontanée pour communiquer
- ◯ Langage spontané, quotidien et doté de sens, utilisé pour communiquer de manière fonctionnelle

**Pour cette partie du questionnaire, veuillez vous focaliser sur les comportements de votre enfant l'été précédant son entrée en maternelle. Pour vous aidez, vous pouvez penser à un marqueur tel que qui était son éducatrice en garderie, la superviseure ICI ou tout autre personne ou évènement qui peut vous servir de repère.**

**Pour vous aider à remplir ce questionnaire, vous trouverez ci-dessous un glossaire offrant une description des comportements.**

**Svp mettre une croix dans la colonne correspondant à la note jugée la plus exacte.**

*** ECAR ECHELLE D'EVALUATION DES COMPORTEMENTS AUTISTIQUES**
**2003, LELORD G. , C. BARTHELEMY (version révisée)**

**Editions et Application Psychologiques. Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés pour tous les pays.**

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | Jamais | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.Recherche l'isolement | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2.Ignore les autres | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3.Interaction sociale insuffisante | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4.Regard inadéquat | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5.Ne s'efforce pas de communiquer avec la voix et la parole | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6.Difficulté à communiquer avec les gestes et les mimiques | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7.Émissions vocales, verbales stéréotypées ; écholalie | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8.Manque d'initiative, activité spontanée réduite | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9.Troubles de la conduite vis-à-vis des objets | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10.Utilise les objets de manière irrésistible et/ou ritualisée | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11.Intolérance au changement, à la frustration | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 12.Activités sensorimotrices stéréotypées | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 13.Agitation, turbulence | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14.Mimique, posture et démarche bizarres | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 15.Auto-agressivité | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 16.Hétéroagressivité | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 17.Petits signes d'angoisse | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 18.Trouble de l'humeur | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

| | Jamais | Parfois | Souvent | Très souvent | Toujours |
|---|---|---|---|---|---|
| 19.Trouble des conduites alimentaires | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 20.N'essaie pas d'être propre (selles, urines) ; jeux fécaux | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 21.Activités corporelles particulières | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 22.Trouble du sommeil | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 23.Attention difficile à fixer et à détourner | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 24.Bizarreries de l'audition | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 25.Variabilité | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 26.N'imite pas les gestes, la voix d'autrui | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 27.Enfant trop mou, amorphe | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 28.Ne partage pas l'émotion | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 29.Sensibilité paradoxale au toucher et aux contacts corporels | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Glossaire**

1. Recherche l'isolement

-S'écarte, s'isole, fuit le groupe, interrompt la relation.

-Reste dans son monde.

-Recherche son coin.

2. Ignore les autres

-Indifférence aux autres. N'y prête pas attention, peut les bousculer sans les voir, paraît ne pas les entendre.

-Ne réponds pas aux sollicitations, pas d'intérêt.

-Enfant trop sage, indifférent (visage de glace).

-Envers autrui, les réactions du comportement général sont détournées ou retardées.

3. Interaction sociale insuffisante

-N'échange pas, pas d'offrande.

-Pas d'approche spontanée.

-Ne se sert pas d'objet médiateur.

-Utilise l'adulte comme un objet.

-Pas de sourire, ne cherche pas la compagnie.

-N'est pas capable de soutenir les échanges sociaux.

4. Regard inadéquat

-Ne regarde pas dans les yeux, se bouche les yeux, fuit le regard.

-Détourne la tête à l'appel et au regard de l'autre.

-Regard vide ou sans vie, fugitif, transparent. Poursuite oculaire intermittente. Regard périphérique.

5. Ne s'efforce pas de communiquer par la voix et par la parole

Il s'agit d'apprécier les tentatives et les essais de communication et non pas le niveau verbal. Un enfant ayant acquis le langage peut ne pas

s'efforcer de communiquer et avoir une note forte (4) (langage écholalique non communicatif). Un enfant n'ayant pas acquis le langage peut essayer de se faire comprendre par des gazouillis et avoir une note faible (1).

6. Difficulté à communiquer par les gestes et les mimiques

-Animie. Expression immobile de la face.

-N'a pas de réactions posturales anticipées quand il est pris dans les bras.

-Ne dirige pas la main pour obtenir ce qu'il désire, n'agite pas les mains en direction de l'objet, ne sait pas indiquer précisément ce qu'il désire, par les gestes, l'attitude et le regard.

Si le langage est présent, n'utilise pas de manière normalement fréquente et vivante l'expression faciale, vocale et gestuelle.

7. Émission vocales, verbales stéréotypées : écholalie

-Écholalie immédiate ou différée, répète n'importe quoi ou répétition sélective.

-Inversion du pronom personnel.

-Tous mots ou phrases répétés ayant une valeur communicative ou non.

-Enchainement de mots ou de phrases à partir de mots clés ou de consonance ayant un rapport ou non entre eux (exemple; pin pon…pompier…pont d'Avignon, … etc.)

-Émission de sons stéréotypés sur un rythme saccadé, à des moments de désappointement, de joie ou à n'importe quel moment.

8. Manque d'initiative, activité spontanée réduite

-Non sollicité, l'enfant ne se crée pas lui-même un jeu.

-Enfant passif, peu intéressé.

-Ralenti.

9. Trouble de la conduite vis-à-vis des objets

-Ignore les objets ou s'y intéresse de manière fugitive : objet tenu d'une manière indifférenciée, sans fixation visuelle sur lui.

-Suce ou met dans sa bouche les objets.

-Les tapote ou les frappe de manière répétée.

-Comportement inhabituel avec les objets : laisse tomber des mains les objets passivement.

-Utilisation bizarre, très personnelle des objets ou comportement étrange, excentrique.

10. Utilise les objets de manière irrésistible et/ou ritualisée

-Irrésistible : besoin incontrôlable d'un objet (le ramène toujours à lui, en l'utilisant ou non).

-Ritualisée : utilisation des objets toujours dans le même sens et dans le même but.

11. Intolérance au changement, à la frustration

-Exigence impérieuse que tout reste inchangé.

-Frustration : réactions de colère face à un interdit, à une interruption dans ses activités.

-Mécontentement par désir ou attente non satisfait.

-Fixation sur l'élément de frustration.

-Changement : accepte mal l'inhabituel, changement de lieux, d'horaires, de personnes, de vêtements, d'aliments. Cela entraine des réactions démesurées.

12. Activités sensori-motrices stéréotypées

Il s'agit des stéréotypies. Elles sont particulièrement marquées dans les activités mais peuvent exister aussi dans la démarche.

Exemples :

-Se balance dans son lit, sur le sol ou d'une jambe à l'autre

-Se regarde les mains « jeux de mains ». Torsion des doigts, sent ses mains, se bouche les oreilles, se cache les yeux.

-Se tape le dos contre le mur ou les fesses sur la chaise.

-Battements des pieds.

-Jeux des yeux dans le soleil, la lumière.

13. Agitation, turbulence

Ces symptômes troublent les moments de repos ou l'activité dirigée.

-Agitation : excitation désordonnée, incontrôlée, sans but (enfant ne connaissant pas le repos, ne restant pas en place).

-Turbulence : enfant porté à faire du bruit, du trouble. On peut considérer la turbulence comme normale, mais pathologique lorsqu'elle est exagérée. Elle est alors cotée.

Exemple : grimpe partout ; saute d'une chaise à l'autre ; touche à tout ; change beaucoup d'activité ; étalage des objets ou jouets.

Peut aussi être bruyant et rechercher le bruit. Enfant « tornade ».

14. Mimique, posture et démarche bizarres

La bizarrerie est souvent évidente dans la posture et dans la démarche mais elle peut s'étendre au comportement en général et aux activités.

-Mimique : grimaçant- mouvement faciaux bizarres.

-Posture : pieds en l'air, croisés ; tête en bas ; corps en biais, posture en rupture d'équilibre; jambes repliées, tête contre les pieds ; recroquevillé dans un coin de la pièce ; tend sa nuque en arrière, détente corporelle violente ; absence d'anticipation posturale, mauvais ajustement postural (enfant « mou » ou « glissant »).

15. Auto-agressivité

Agressivité ou mutilation envers son corps (se frappe la tête avec la main ou un objet, se laisse tomber à terre avec violence, morsure, se pince, se griffe le visage, etc.)

16. Hétéro-agressivité

Mord, griffe, frappe toute autre personne.

17. Petits signes d'angoisse

Exemples de manifestations d'angoisse et d'anxiété :

-Pleurs soudains, « pleurnicherie » (souvent sans larmes).

-Petits rires nerveux.

-Air apeuré, craintif, inquiet.

-Déambulation sans but.

-Tremblements

-Somatisation : vomissements, hyperpnée ou apnée, trouble transit –sudation. Se ronger les ongles (Onychophagie)

18. Trouble de l'humeur

-Pauvreté du registre des émotions.

-Alternance d'émotions opposées (colère, rire, plaisir, tristesse)

-Colère ou rire immotivés.

19. Troubles des conduites alimentaires

Troubles quantitatifs et/ou qualitatifs.

-Indifférence passive : l'enfant se laisse gaver sans participation active.

-Refus actif : l'enfant pleure ou hurle à la vue du repas, s'oppose à l'introduction des aliments, en gesticulant ou détournant la tête.

-Choix exclusif de certains goûts, sucrés ou salés.

-Mange autre chose que de la nourriture (p. ex : cailloux, papier)

-Coprophagie : mange ses selles.

-Mérycisme : l'enfant à une activité ruminatoire.

-Vomissements.

-Mange très salement, étale la nourriture ou la jette.

-Rituels.

-Absence de goût.

-Boulimie, anorexie.

20. N'essaie pas d'être propre (selles, urines); jeux fécaux

Il s'agit d'apprécier les tentatives, les essais pour être propre et non pas le niveau d'autonomie qui varie avec l'âge.

Jeux fécaux : joue avec ses selles, les manipule, les porte à la bouche.

21. Activités corporelles particulières

Y sont inclus :

-La stimulation solitaire des zones corporelles excitables, notamment sexuelles (masturbation).

-De même que la recherche ou l'évitement du contact « cutané » avec autrui : jeux sexuels, trouble des contacts corporels.

-Désintérêt pour son corps, pas de manipulation des parties de son corps.

-Évitement du contact corporel au moment de la toilette, de l'habillage ; l'enfant fuit le toucher.

22. Trouble du sommeil

-Hypersomnie (trop endormi, difficulté à réveiller).

-Hyposomnie (trop éveillé, actif, réactif) ; l'enfant peut rester éveillé et calme.

-Sommeil agité (cris, pleurs, plaintes), cauchemars, terreurs nocturnes

-Rites d'endormissement (besoin d'une présence, certaines positions).

23. Attention difficile à fixer, détournée

-Si on propose une activité à l'enfant, il est incapable de fixer son attention.

-N'écoute pas ce qu'on lui dit ; distrait.

-Lenteur d'intégration. Ne perçoit pas les consignes ou les perçoit avec retard.

-Retard dans les réponses.

-Attention labile. Les modifications de l'attention sont provoquées par d'infimes changements dans l'environnement.

-Attention anormale. Prête attention à ses propres productions sonores non vocales (grattements, tapotements) que l'enfant est très attentif à écouter.

24. Bizarreries de l'audition

Rôle privilégié de la fonction auditive dans un certain mode de rapport avec le monde extérieur.

Sensibilité excessive, insuffisante ou élective aux bruits, sons, appels. Réaction paradoxales.

Exemple : l'enfant ne tourne pas la tête à un claquement de porte ou à l'appel de son nom et s'intéresse au bruit de papier froissé.

25. Variabilité

Variations importantes, voire même extrêmes des possibilités ou des troubles de l'enfant d'une seconde à l'autre, d'une minute à l'autre.

Ces variations peuvent également porter sur le comportement avec autrui et se traduire par « l'alternance de rejet agressif et d'attachement captatif ».

26. N'imite pas les gestes, la voix d'autrui

L'enfant est incapable de reproduire des mouvements de mains, de tête, de bouche, ou des postures, et il n'imite pas les sons (ne pas confondre avec l'échopraxie et l'écholalie)

27. Enfant trop mou, amorphe

Enfant hypotonique, avachi.

28. Ne partage pas l'émotion

L'enfant ne paraît pas sensible à l'émotion exprimée par autrui. L'expression de son émotion n'est pas en accord avec celle d'autrui.

29. Sensibilité paradoxale au toucher, aux contacts corporels

Les contacts physiques avec les objets ou les personnes sont tantôt évités, tantôt acceptés et même recherchés.

## Section 6. Classement

**Lors de son entrée à la maternelle,**

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

À quelle commission scolaire votre enfant était-il inscrit ?

Quelle école a-t-il fréquenté?

**Était-ce l'école de votre quartier?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Pour quelles raisons ne fréquentait-t-il pas son école de quartier ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '42 [CLA2]' (Était-ce l'école de votre quartier?)

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- ☐ Pas de classe répondant à ses besoins
- ☐ Pas de services adaptés
- ☐ Autre, précisez:

**Était-ce votre décision ou celle de l'école ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '42 [CLA2]' (Était-ce l'école de votre quartier?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Vous
- ◯ L'école
- ◯ Les deux

**Votre enfant fréquentait-il une école :**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Ordinaire (régulière) ?
- ◯ Spécialisée?

**Votre enfant était-il en classe:**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Ordinaire (régulière) ?' à la question '45 [CLA3]' (Votre enfant fréquentait-il une école : )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Ordinaire (régulière) ?
- ◯ Spéciale ?

**Était-ce une classe ordinaire :**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Ordinaire (régulière) ?' à la question '46 [CLA3A]' (Votre enfant était-il en classe: )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ sans soutien ou accompagnement.
- ◯ avec soutien ou accompagnement
- ◯ ne sais pas

**Était-ce une classe spéciale :**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Spéciale ?' à la question '46 [CLA3A]' (Votre enfant était-il en classe: )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Où tous les enfants ont un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme
- ◯ Où les enfants ont des diagnostics différents

**Y'a-t-il eu des réunions pour décider du type d'école et/ou de classe qu'allait fréquenter votre enfant ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Ne sais pas

**Avez-vous participé à ces réunions?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '49 [CLA4]' (Y'a-t-il eu des réunions pour décider du type d'école et/ou de classe qu'allait fréquenter votre enfant ? )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Avez-vous été informé des différentes possibilités de classement?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**L'école vous a-t-elle informé des raisons motivant la décision de classement?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**À quel point avez-vous été satisfait des raisons offertes par l'école ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '52 [CLA6]' (L'école vous a-t-elle informé des raisons motivant la décision de classement? )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Tout à fait satisfait
- ◯ Plus satisfait qu'insatisfait
- ◯ Ni satisfait, ni insatisfait
- ◯ Plus insatisfait que satisfait
- ◯ Tout à fait insatisfait

**Qui fut impliqué dans la décision de classement ?**

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Enseignant
- ☐ Psychologue
- ☐ Travailleur social
- ☐ Éducateur spécialisé
- ☐ Vous
- ☐ Éducatrice du service de garde
- ☐ Directeur d'école
- ☐ Intervenant du Centre de réadaptation (CRDITED)
- ☐ Superviseur du Centre de réadaptation (CRDITED)
- ☐ Intervenant pivot
- ☐ Ne sais pas

**Selon votre expérience, lors du classement, à quel point les intervenants scolaires (enseignant, direction, psychologue scolaire, travailleur social, etc.) ont-ils tenu compte : (1= tout à fait et 5= pas du tout)**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| des caractéristiques individuelles de votre enfant | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| des besoins liés au diagnostic de trouble du spectre de l'autisme | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| des ressources de l'école | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| de vos préférences | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| des antécédents éducatifs de votre enfant, c'est-à-dire des services obtenus avant l'entrée à l'école | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Lors de l'inscription ou avant l'entrée scolaire, l'école a-t-elle eu accès :**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | Oui | Non | Ne sais pas |
|---|---|---|---|
| un portfolio de votre enfant, c'est-à-dire un document de présentation des forces et besoins de votre enfant? | ○ | ○ | ○ |
| les rapports des professionnels (psychologue, pédopsychiatre, etc.) ? | ○ | ○ | ○ |
| les plans ou bilans d'intervention du Centre de réadaptation (CRDITED) ou de la clinique privée ? | ○ | ○ | ○ |

## Section 7. Offre de services éducatifs

**Toujours lors de l'entrée à la maternelle de votre enfant, quels services éducatifs lui ont été offerts à l'école ?**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | Oui | Non | Ne sais pas |
|---|---|---|---|
| Intervention comportementale intensive (ICI) (ABA) | ○ | ○ | ○ |
| Orthophonie | ○ | ○ | ○ |
| Accompagnement en classe | ○ | ○ | ○ |
| Psychoéducation | ○ | ○ | ○ |
| Psychologie | ○ | ○ | ○ |
| Ergothérapie | ○ | ○ | ○ |
| Travail social | ○ | ○ | ○ |
| Orthopédagogie | ○ | ○ | ○ |
| Préposé au service | ○ | ○ | ○ |
| Éducation spécialisée (pas dans le cadre de l'ICI) | ○ | ○ | ○ |

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine d'Intervention comportementale intensive (ICI) (ABA) a-t-il reçu à l'école?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '57 [OFF1]' (Toujours lors de l'entrée à la maternelle de votre enfant, quels services éducatifs lui ont été offerts à l'école ? (Intervention comportementale intensive (ICI) (ABA)))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

| | |
|---|---|
| Par mois | |
| Par semaine | |

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine d'orthophonie a-t-il reçu à l'école?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '57 [OFF1]' (Toujours lors de l'entrée à la maternelle de votre enfant, quels services éducatifs lui ont été offerts à l'école ? (Orthophonie))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

| | |
|---|---|
| Par mois | |
| Par semaine | |

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine d'accompagnement en classe a-t-il reçu à l'école?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '57 [OFF1]' (Toujours lors de l'entrée à la maternelle de votre enfant, quels services éducatifs lui ont été offerts à l'école ? (Accompagnement en classe))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

| | |
|---|---|
| Par mois | |
| Par semaine | |

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine de psychoéducation a-t-il reçu à l'école?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '57 [OFF1]' (Toujours lors de l'entrée à la maternelle de votre enfant, quels services éducatifs lui ont été offerts à l'école ? (Psychoéducation))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

| | |
|---|---|
| Par mois | |
| Par semaine | |

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine de psychologie a-t-il reçu à l'école?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '57 [OFF1]' (Toujours lors de l'entrée à la maternelle de votre enfant, quels services éducatifs lui ont été offerts à l'école ? (Psychologie))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

| | |
|---|---|
| Par mois | |
| Par semaine | |

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine d'ergothérapie a-t-il reçu à l'école?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '57 [OFF1]' (Toujours lors de l'entrée à la maternelle de votre enfant, quels services éducatifs lui ont été offerts à l'école ? (Ergothérapie))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

| | |
|---|---|
| Par mois | |
| Par semaine | |

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine de travail social a-t-il reçu à l'école?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '57 [OFF1]' (Toujours lors de l'entrée à la maternelle de votre enfant, quels services éducatifs lui ont été offerts à l'école ? (Travail social))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

| | |
|---|---|
| Par mois | |
| Par semaine | |

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine d'orthopédagogie a-t-il reçu ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '57 [OFF1]' (Toujours lors de l'entrée à la maternelle de votre enfant, quels services éducatifs lui ont été offerts à l'école ? (Orthopédagogie))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

| | |
|---|---|
| Par mois | |
| Par semaine | |

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine de préposé au service a-t-il reçu à l'école?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '57 [OFF1]' (Toujours lors de l'entrée à la maternelle de votre enfant, quels services éducatifs lui ont été offerts à l'école ? (Préposé au service))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

| | |
|---|---|
| Par mois | |
| Par semaine | |

**Environ combien d'heures par mois ou par semaine d'éducation spécialisée a-t-il reçu à l'école?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '57 [OFF1]' (Toujours lors de l'entrée à la maternelle de votre enfant, quels services éducatifs lui ont été offerts à l'école ? (Éducation spécialisée (pas dans le cadre de l'ICI)))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

| | |
|---|---|
| Par mois | |
| Par semaine | |

**Votre enfant a-t-il reçu d'autres services qui ne sont pas inclus dans la liste précédente?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Veuillez indiquez le nombre d'heure par mois pour chacun des services reçus par votre enfant mais ne faisant pas parti de la liste précédente.**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '68 [OFF2]' (Votre enfant a-t-il reçu d'autres services qui ne sont pas inclus dans la liste précédente?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

**Avez-vous participé aux décisions concernant l'offre de services éducatifs complémentaires offerts à votre enfant ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Avant de prendre une décision sur le type de classe et les services à offrir à votre enfant, le milieu scolaire a-t-il eu accès :**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | Oui | Non | Ne sais pas |
|---|---|---|---|
| aux services éducatifs reçus par votre enfant avant son entrée à l'école? | ◯ | ◯ | ◯ |
| au type de soutien et d'adaptation mis en place dans les services éducatifs préalables? | ◯ | ◯ | ◯ |
| aux interventions efficaces ou inefficaces auprès de votre enfant? | ◯ | ◯ | ◯ |

## Section 8. Activités de transition

**Avant l'entrée scolaire, vous a-t-on fourni de l'information sur le milieu scolaire ou sur l'entrée à la maternelle ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

**Qui vous a fourni ces informations ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '72 [TRAN2]' (Avant l'entrée scolaire, vous a-t-on fourni de l'information sur le milieu scolaire ou sur l'entrée à la maternelle ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Centre de réadaptation (CRDITED)
- ☐ École
- ☐ Commission scolaire
- ☐ Service de garde éducatif
- ☐ Association ou groupe de parents
- ☐ Services privés (psychologue, psychoéducatrice, intervenant, etc.)
- ☐ Centre de santé et de services sociaux ou Centre Local de services communautaires (CSSS ou CLSC)
- ☐ Autre

**Vous a-t-on fourni de l'information sur :**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '72 [TRAN2]' (Avant l'entrée scolaire, vous a-t-on fourni de l'information sur le milieu scolaire ou sur l'entrée à la maternelle ?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | Oui | Non |
|---|---|---|
| le fonctionnement général de l'école | ○ | ○ |
| le programme d'enseignement préscolaire | ○ | ○ |
| l'horaire scolaire | ○ | ○ |
| les routines scolaires | ○ | ○ |
| le fonctionnement de la classe | ○ | ○ |
| les habiletés ou les prérequis à la maternelle | ○ | ○ |
| les modalités d'inscription | ○ | ○ |
| les types de classes | ○ | ○ |
| les services disponibles à l'école | ○ | ○ |
| les ressources matérielles disponibles | ○ | ○ |
| les adaptations possibles | ○ | ○ |
| les méthodes d'enseignement | ○ | ○ |
| le services de garde scolaire | ○ | ○ |
| le transport scolaire | ○ | ○ |

**Auriez -vous aimé recevoir de l'information sur le fonctionnement général de l'école?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (le fonctionnement de la classe))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

○ Oui
○ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur le programme d'enseignement préscolaire?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (le programme d'enseignement préscolaire))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

○ Oui
○ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur l'horaire scolaire?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (l'horaire scolaire))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur les routines scolaires?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (les routines scolaires))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur le fonctionnement de la classe?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (le fonctionnement de la classe))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur les habiletés ou les prérequis à la maternelle?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (les habiletés ou les prérequis à la maternelle))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur les modalités d'inscription?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (les modalités d'inscription))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur les types de classes?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (les types de classes))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur les services éducatifs complémentaires disponibles à l'école?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (les services disponibles à l'école))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur les ressources matérielles disponibles ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (les ressources matérielles disponibles))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur les adaptations possibles?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (les adaptations possibles))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur les méthodes d'enseignement?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (les méthodes d'enseignement))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur le service de garde scolaire?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (le services de garde scolaire))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez -vous aimé recevoir de l' information sur le transport scolaire ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '74 [TRAN2B]' (Vous a-t-on fourni de l'information sur : (le transport scolaire))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Le service de garde, le centre de réadaptation (CRDITED), le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou l'école ont-ils établit avec vous une démarche de transition mentionnant les étapes à franchir avant l'entrée scolaire ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Ne sais pas

**Aviez-vous un plan de transition, c'est-à-dire un document expliquant les différentes étapes de la planification à long terme du passage vers la maternelle qui mentionne les besoins de votre enfant relativement à son nouveau milieu et les outils nécessaires pour l'intégrer?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Ne sait pas

**Qui a été responsable de la création du plan de transition ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '90 [TRAN4]' (Aviez-vous un plan de transition, c'est-à-dire un document expliquant les différentes étapes de la planification à long terme du passage vers la maternelle qui mentionne les besoins de votre enfant relativement à son nouveau milieu et les outils nécessaires pour l'intégrer? )

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Centre de santé et services sociaux ou Centre local de services communautaires (CSSS ou CLSC)
- ☐ Centre de réadaptation (CRDITED)
- ☐ École
- ☐ ne sais pas

**Sur une échelle de 1 à 5, à quel point avez-vous été impliqué dans la création du plan de transition?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '90 [TRAN4]' (Aviez-vous un plan de transition, c'est-à-dire un document expliquant les différentes étapes de la planification à long terme du passage vers la maternelle qui mentionne les besoins de votre enfant relativement à son nouveau milieu et les outils nécessaires pour l'intégrer? )

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 étant « tout à fait impliqué » et 5, « pas du tout impliqué » | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Avez-vous demandé des modifications au plan de transition?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '90 [TRAN4]' (Aviez-vous un plan de transition, c'est-à-dire un document expliquant les différentes étapes de la planification à long terme du passage vers la maternelle qui mentionne les besoins de votre enfant relativement à son nouveau milieu et les outils nécessaires pour l'intégrer? )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

**Les modifications ont-elles été apportées suite à votre demande ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '93 [TRAN4C]' (Avez-vous demandé des modifications au plan de transition? )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non
- ○ Ne sait pas

**Lors du passage vers la maternelle de votre enfant, aviez-vous l'aide d'un intervenant pivot, c'est-à-dire un intervenant responsable d'assurer la coordination et la complémentarité des soins et services entre différents niveaux de services gouvernementaux, pour une personne et sa famille? Il peut par exemple assurer le lien entre les services reçus en Centre de réadaptation (CRDITED) et l'école.**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non
- ○ Ne sait pas

**Sur une échelle de 1 à 5, à quel point cet intervenant pivot a-t-il : (1=tout à fait et 5= Pas du tout)**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '95 [TRAN5]' ( Lors du passage vers la maternelle de votre enfant, aviez-vous l'aide d'un intervenant pivot, c'est-à-dire un intervenant responsable d'assurer la coordination et la complémentarité des soins et services entre différents niveaux de services gouvernementaux, pour une personne et sa famille? Il peut par exemple assurer le lien entre les services reçus en Centre de réadaptation (CRDITED) et l'école. )

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ne sais pas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| suivi le cheminement de votre enfant et de votre famille dans le réseau de service? | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| assuré un lien d'information continu entre vous, votre enfant et les intervenants ? | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| animé des réunions avec les intervenants, vous et votre enfant? | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| participé aux réunions d'équipes entre les différents professionnels impliqués dans les services offerts à votre enfant et/ou votre famille? | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Est-ce que l'école était au courant du diagnostic de votre enfant au moment de l'inscription?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

**Selon votre expérience, lors de la transition de votre enfant vers la maternelle les intervenants scolaires (enseignant, direction, psychologue scolaire, travailleur social, etc.) à quel point ont-ils: (1=tout à fait, 5=pas du tout)**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| cherché à développer et à entretenir une collaboration avec vous? | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| démontré une attitude positive envers vous | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Les intervenants scolaires (enseignant, direction, psychologue scolaire, travailleur social, etc.) ont-il établi les modes de communication suivants entre vous et l'école ?**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | Oui | Non |
|---|---|---|
| Téléphone | ○ | ○ |
| Cahier de communication | ○ | ○ |
| Agenda | ○ | ○ |
| Rencontre mensuelle | ○ | ○ |
| Rencontre au besoin | ○ | ○ |
| Courriel | ○ | ○ |

**Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ?**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | Oui | Non | Ne sait pas |
|---|---|---|---|
| Portfolio sur votre enfant | ○ | ○ | ○ |
| Rencontre avec l'enseignant/e | ○ | ○ | ○ |
| Visite de l'école (individuelle) | ○ | ○ | ○ |
| Visite de l'école (groupe) | ○ | ○ | ○ |
| Journée porte ouverte à l'école | ○ | ○ | ○ |
| Travail sur les comportements et habiletés prérequis pour la maternelle | ○ | ○ | ○ |
| Entrée scolaire progressive | ○ | ○ | ○ |
| Groupe de parent | ○ | ○ | ○ |
| Familiarisation de l'enfant avec le matériel scolaire | ○ | ○ | ○ |
| Camp d'été préparatoire | ○ | ○ | ○ |
| Séance d'information sur la maternelle | ○ | ○ | ○ |
| Séance d'information sur les types de classes | ○ | ○ | ○ |
| Séance d'information sur les services offerts par l'école | ○ | ○ | ○ |
| Prématernelle | ○ | ○ | ○ |
| Maternelle d'été | ○ | ○ | ○ |
| Camp d'été en orthophonie | ○ | ○ | ○ |

**À quel point considérez-vous que le portfolio a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Portfolio sur votre enfant ))

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**À quel point considérez-vous que la rencontre avec l'enseignant/e a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "Pas du tout" et 5 étant "tout à fait"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Rencontre avec l'enseignant/e))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que la visite de l'école (individuelle) a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Visite de l'école (individuelle)))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que la visite de l'école (groupe) a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Visite de l'école (groupe)))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que la journée porte ouverte à l' école a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Journée porte ouverte à l'école))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que le travail sur les comportements et habiletés prérequis pour la maternelle a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Travail sur les comportements et habiletés prérequis pour la maternelle))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que l'entrée scolaire progressive a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Entrée scolaire progressive))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que le groupe de parent a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Groupe de parent))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que la familiarisation de votre enfant avec le matériel scolaire a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Familiarisation de l'enfant avec le matériel scolaire))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que le camp d'été préparatoire a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Camp d'été préparatoire))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que la séance d'information sur la maternelle a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Séance d'information sur la maternelle))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que la séance d'information sur les types de classes a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Séance d'information sur les types de classes))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que la séance d'information sur les services offerts par l'école a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Séance d'information sur les services offerts par l'école))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que la prématernelle a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Prématernelle))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que la maternelle d'été a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Maternelle d'été))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**À quel point considérez-vous que le camp d'été en orthophonie a facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '100 [TRAN9]' (Quelles activités de transition ont eu lieu avant l'entrée à la maternelle de votre enfant ? (Camp d'été en orthophonie))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**Des activités ou des rencontres impliquant plusieurs niveaux de services (services de garde, le centre de réadaptation (CRDITED) et l'école) ont-elles eu lieu lors de la transition de votre enfant vers le système scolaire ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non
- ○ Ne sais pas

**Ces activités ou rencontres ont eu lieu entre :**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '117 [TRAN10]' (Des activités ou des rencontres impliquant plusieurs niveaux de services (services de garde, le centre de réadaptation (CRDITED) et l'école) ont-elles eu lieu lors de la transition de votre enfant vers le système scolaire ? )

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Entre le service de garde, le centre de réadaptation (CRDITED) et l'école
- ☐ Entre le service de garde et l'école
- ☐ Entre le centre de réadaptation (CRDITED) et l'école
- ☐ Aucun de ces choix

**Étiez-vous présent lors de ces activités ou rencontres?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '117 [TRAN10]' (Des activités ou des rencontres impliquant plusieurs niveaux de services (services de garde, le centre de réadaptation (CRDITED) et l'école) ont-elles eu lieu lors de la transition de votre enfant vers le système scolaire ? )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

**Selon vous, sur une échelle de 1 à 5, à quel point, ces activités ou ces rencontres entre plusieurs niveaux de services ont facilité la mise en place de services adaptés à votre enfant? 1 étant "tout à fait" et 5 étant "Pas du tout"**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '117 [TRAN10]' (Des activités ou des rencontres impliquant plusieurs niveaux de services (services de garde, le centre de réadaptation (CRDITED) et l'école) ont-elles eu lieu lors de la transition de votre enfant vers le système scolaire ? )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**Selon les informations que vous venez d'obtenir, combien de mois avant l'entrée de votre enfant en maternelle, diriez-vous, que le processus de transition a débuté ?**

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

## Section 9. Plan de services et plan d'intervention

**Avant ou lors de l'entrée à la maternelle, est-ce qu'il y a eu rédaction d'un Plan de services, c'est-à-dire, une réunion où les besoins de votre enfant ont été discutés et consignés dans un document expliquant ses principaux besoins et qui est responsable des différents services qui lui sont offerts ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non
- ○ Ne sais pas

**Qui a été responsable de la création du Plan de services?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '122 [PLAN1]' (Avant ou lors de l'entrée à la maternelle, est-ce qu'il y a eu rédaction d'un Plan de services, c'est-à-dire, une réunion où les besoins de votre enfant ont été discutés et consignés dans un document expliquant ses principaux besoins et qui est responsable des différents services qui lui sont offerts ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Centre de santé et services sociaux (CSSS), Centre local de services communautaire (CLSC) ou intervenant pivot
- ☐ Centre de réadaptation (CRDITED)
- ☐ École
- ☐ ne sais pas

**À quel point avez-vous été impliqué dans la création du Plan de services? 1 étant « tout à fait impliqué » et 5 étant « pas du tout impliqué »?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '122 [PLAN1]' (Avant ou lors de l'entrée à la maternelle, est-ce qu'il y a eu rédaction d'un Plan de services, c'est-à-dire, une réunion où les besoins de votre enfant ont été discutés et consignés dans un document expliquant ses principaux besoins et qui est responsable des différents services qui lui sont offerts ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**Avez-vous demandé des modifications au Plan de services?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '122 [PLAN1]' (Avant ou lors de l'entrée à la maternelle, est-ce qu'il y a eu rédaction d'un Plan de services, c'est-à-dire, une réunion où les besoins de votre enfant ont été discutés et consignés dans un document expliquant ses principaux besoins et qui est responsable des différents services qui lui sont offerts ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Les modifications ont-elles été apportées suite à votre demande?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '125 [PLAN1C]' (Avez-vous demandé des modifications au Plan de services? )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Ne sait pas

**Lors de sa maternelle, le milieu scolaire a-t-il mis en place un plan d'intervention adapté (PIA) aussi parfois appelé plan d'intervention individualisé (PII), c.-à-d. un document qui décrit les besoins de votre enfant ainsi que les interventions et adaptations qui seront mises en place pour l'aider?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Ne sais pas

**Quand ce Plan d'intervention a-t-il été rédigé?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '127 [PLAN2]' (Lors de sa maternelle, le milieu scolaire a-t-il mis en place un plan d'intervention adapté (PIA) aussi parfois appelé plan d'intervention individualisé (PII), c.-à-d. un document qui décrit les besoins de votre enfant ainsi que les interventions et adaptations qui seront mises en place pour l'aider?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ avant l'entrée à la maternelle
- ◯ après l'entrée à la maternelle

**Combien de mois avant ou après l'entrée à la maternelle ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '127 [PLAN2]' (Lors de sa maternelle, le milieu scolaire a-t-il mis en place un plan d'intervention adapté (PIA) aussi parfois appelé plan d'intervention individualisé (PII), c.-à-d. un document qui décrit les besoins de votre enfant ainsi que les interventions et adaptations qui seront mises en place pour l'aider?)

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

**Qui a été impliqué dans la création du Plan d'intervention?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '127 [PLAN2]' (Lors de sa maternelle, le milieu scolaire a-t-il mis en place un plan d'intervention adapté (PIA) aussi parfois appelé plan d'intervention individualisé (PII), c.-à-d. un document qui décrit les besoins de votre enfant ainsi que les interventions et adaptations qui seront mises en place pour l'aider?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Enseignant
- ☐ Psychologue scolaire
- ☐ Orthopédagogue
- ☐ Orthophoniste
- ☐ Direction d'école
- ☐ Intervenant et/ou Superviseur de l'intervention comportementale intensive (ICI) (ABA)
- ☐ Éducatrice spécialisée
- ☐ Psychoéducateur
- ☐ Ne sais pas

**À quel point, avez-vous été impliqué dans la création du Plan d'intervention? 1 étant « tout à fait impliqué » et 5 « pas du tout impliqué »?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '127 [PLAN2]' (Lors de sa maternelle, le milieu scolaire a-t-il mis en place un plan d'intervention adapté (PIA) aussi parfois appelé plan d'intervention individualisé (PII), c.-à-d. un document qui décrit les besoins de votre enfant ainsi que les interventions et adaptations qui seront mises en place pour l'aider?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ 1
- ○ 2
- ○ 3
- ○ 4
- ○ 5

**Est-ce qu'il y a eu une rencontre pour la rédaction du Plan d'intervention ou pour le choix des objectifs d'intervention?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '127 [PLAN2]' (Lors de sa maternelle, le milieu scolaire a-t-il mis en place un plan d'intervention adapté (PIA) aussi parfois appelé plan d'intervention individualisé (PII), c.-à-d. un document qui décrit les besoins de votre enfant ainsi que les interventions et adaptations qui seront mises en place pour l'aider?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Ne sais pas

**Étiez-vous présent à cette réunion ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '132 [PLAN2E]' (Est-ce qu'il y a eu une rencontre pour la rédaction du Plan d'intervention ou pour le choix des objectifs d'intervention?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Est-ce que l'on vous a informé des personnes qui seraient présentes à cette rencontre?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '132 [PLAN2E]' (Est-ce qu'il y a eu une rencontre pour la rédaction du Plan d'intervention ou pour le choix des objectifs d'intervention?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Est-ce que vous avez été informé de leurs rôles et de leurs fonctions?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '134 [PLAN2E2]' (Est-ce que l'on vous a informé des personnes qui seraient présentes à cette rencontre?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Avez-vous demandé des modifications au Plan d'intervention?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '127 [PLAN2]' (Lors de sa maternelle, le milieu scolaire a-t-il mis en place un plan d'intervention adapté (PIA) aussi parfois appelé plan d'intervention individualisé (PII), c.-à-d. un document qui décrit les besoins de votre enfant ainsi que les interventions et adaptations qui seront mises en place pour l'aider?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Les modifications ont elles été apportées suite à votre demande?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Oui' à la question '136 [PLAN2F]' ( Avez-vous demandé des modifications au Plan d'intervention? )

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

## Section 10.Implication dans la transition

**Quelqu'un vous a-t-il mentionné de quelle façon vous pouviez vous impliquer dans la transition vers la maternelle de votre enfant ?**

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Lors de la transition de votre enfant vers la maternelle, avez-vous été impliqué dans :**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | Oui | Non |
|---|---|---|
| une rencontre d'information sur la transition | ◯ | ◯ |
| une rencontre de planification de la transition | ◯ | ◯ |
| le choix du type de classe | ◯ | ◯ |
| le choix de l'école | ◯ | ◯ |
| le choix des services à offrir à votre enfant | ◯ | ◯ |

**Auriez-vous souhaité être impliqué dans une rencontre d'information sur la transition ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '139 [IMPL2]' (Lors de la transition de votre enfant vers la maternelle, avez-vous été impliqué dans : (une rencontre d'information sur la transition))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez-vous souhaité être impliqué dans une rencontre pour planifier la transition ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '139 [IMPL2]' (Lors de la transition de votre enfant vers la maternelle, avez-vous été impliqué dans : (une rencontre de planification de la transition))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Oui
- ◯ Non

**Auriez-vous souhaité être impliqué dans le choix du type de classe ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '139 [IMPL2]' (Lors de la transition de votre enfant vers la maternelle, avez-vous été impliqué dans : (le choix du type de classe))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

**Auriez-vous souhaité être impliqué dans le choix de l'école ?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '139 [IMPL2]' (Lors de la transition de votre enfant vers la maternelle, avez-vous été impliqué dans : (le choix de l'école))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

**Auriez-vous souhaité être impliqué dans le choix des services à offrir à votre enfant?**

**Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :**
La réponse était 'Non' à la question '139 [IMPL2]' (Lors de la transition de votre enfant vers la maternelle, avez-vous été impliqué dans : (le choix des services à offrir à votre enfant))

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ○ Oui
- ○ Non

**À quel point diriez-vous que votre implication dans la transition de votre enfant vers la maternelle a eu une influence sur:**

**1 étant "aucune influence" et 5 étant "grande influence".**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| votre niveau de stress | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| vos finances | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| la transition de votre enfant | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| la réussite scolaire de votre enfant | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| votre satisfaction face aux services reçus par votre enfant | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| la prise en compte des besoins de votre enfant dans le type classe choisi | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| la prise en compte des besoins de votre enfant pour le choix des services à lui offrir | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| votre horaire | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**À quel point les énoncés suivants s'appliquent à votre expérience de la transition vers la maternelle de votre enfant :**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | Tout à fait vrai | Plus vrai que faux | Ni vrai, ni faux | Plus faux que vrai | Tout à fait faux |
|---|---|---|---|---|---|
| Je me suis senti un partenaire à part égale | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| J'avais une bonne connaissance du milieu scolaire | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Il était important pour moi de m'impliquer dans cette transition | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| J'estime que j'avais une contribution importante à apporter à l'école | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| J'ai pu poser toutes mes questions sur les services offerts | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Je connaissais les services offerts à mon enfant | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| J'ai pu demander la signification des termes que je ne connaissais pas | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| J'ai pu offrir des exemples concernant le comportement de mon enfant | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| L'information que j'ai obtenue avant l'entrée en maternelle était précise en ce qui concerne la marche à suivre pour son inscription | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| J'ai pu obtenir de l'information sur les progrès réalisés par mon enfant suite à son entrée en maternelle | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Je suis satisfait(e) de la façon dont la transition à la maternelle de mon enfant a été planifiée | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Je suis satisfait(e) de la façon dont la transition à la maternelle de mon enfant s'est déroulée | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Y-a-t-il des informations concernant la transition vers la maternelle de votre enfant ayant un TSA que vous considérez importantes mais que nous n'avons pas abordé dans ce questionnaire ? Si oui, vous pouvez nous en informer ici.**

Veuillez écrire votre réponse ici :

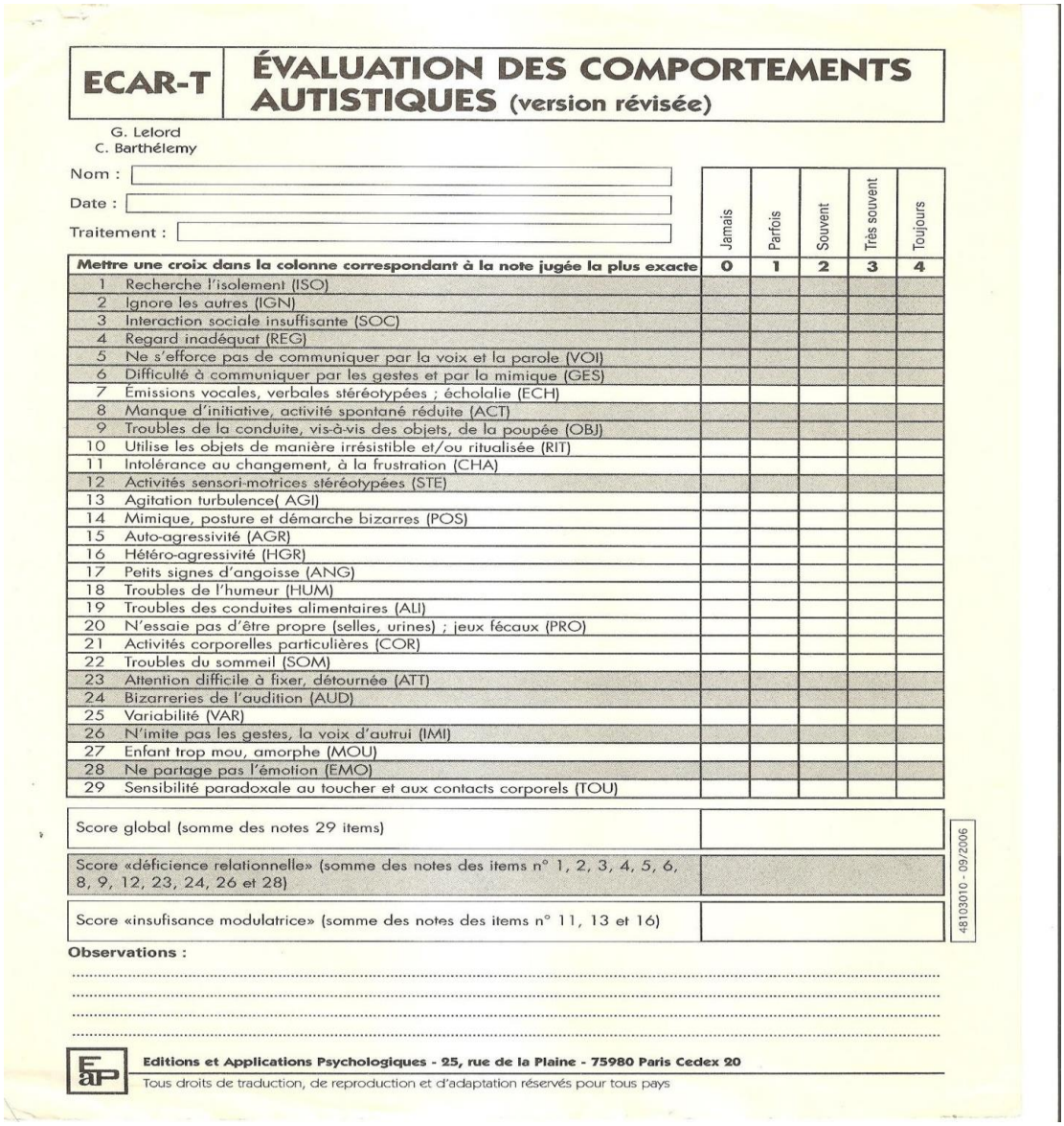
**Merci beaucoup de votre participation !**

Envoyer votre questionnaire.
Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Masquer la fenêtre
Paramètres
Rejeter après 15 secondes
Afficher en bas à droitet
Recherche
0

ANNEXE B

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DES COMPORTEMENTS AUTISTIQUES (ECART)
(VERSION ORIGINALE)



**ECAR-T** **ÉVALUATION DES COMPORTEMENTS AUTISTIQUES (version révisée)**

G. Lelord
C. Barthélemy

Nom :

Date :

Traitement :

| Mettre une croix dans la colonne correspondant à la note jugée la plus exacte | | Jamais 0 | Parfois 1 | Souvent 2 | Très souvent 3 | Toujours 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Recherche l'isolement (ISO) | | | | | |
| 2 | Ignore les autres (IGN) | | | | | |
| 3 | Interaction sociale insuffisante (SOC) | | | | | |
| 4 | Regard inadéquat (REG) | | | | | |
| 5 | Ne s'efforce pas de communiquer par la voix et la parole (VOI) | | | | | |
| 6 | Difficulté à communiquer par les gestes et par la mimique (GES) | | | | | |
| 7 | Émissions vocales, verbales stéréotypées ; écholalie (ECH) | | | | | |
| 8 | Manque d'initiative, activité spontané réduite (ACT) | | | | | |
| 9 | Troubles de la conduite, vis-à-vis des objets, de la poupée (OBJ) | | | | | |
| 10 | Utilise les objets de manière irrésistible et/ou ritualisée (RIT) | | | | | |
| 11 | Intolérance au changement, à la frustration (CHA) | | | | | |
| 12 | Activités sensori-motrices stéréotypées (STE) | | | | | |
| 13 | Agitation turbulence( AGI) | | | | | |
| 14 | Mimique, posture et démarche bizarres (POS) | | | | | |
| 15 | Auto-agressivité (AGR) | | | | | |
| 16 | Hétéro-agressivité (HGR) | | | | | |
| 17 | Petits signes d'angoisse (ANG) | | | | | |
| 18 | Troubles de l'humeur (HUM) | | | | | |
| 19 | Troubles des conduites alimentaires (ALI) | | | | | |
| 20 | N'essaie pas d'être propre (selles, urines) ; jeux fécaux (PRO) | | | | | |
| 21 | Activités corporelles particulières (COR) | | | | | |
| 22 | Troubles du sommeil (SOM) | | | | | |
| 23 | Attention difficile à fixer, détournée (ATT) | | | | | |
| 24 | Bizarreries de l'audition (AUD) | | | | | |
| 25 | Variabilité (VAR) | | | | | |
| 26 | N'imite pas les gestes, la voix d'autrui (IMI) | | | | | |
| 27 | Enfant trop mou, amorphe (MOU) | | | | | |
| 28 | Ne partage pas l'émotion (EMO) | | | | | |
| 29 | Sensibilité paradoxale au toucher et aux contacts corporels (TOU) | | | | | |

| | |
|---|---|
| Score global (somme des notes 29 items) | |
| Score «déficience relationnelle» (somme des notes des items n° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 23, 24, 26 et 28) | |
| Score «insufisance modulatrice» (somme des notes des items n° 11, 13 et 16) | |

48103010 - 09/2006

**Observations :**

.....

.....

.....

.....

**Editions et Applications Psychologiques - 25, rue de la Plaine - 75980 Paris Cedex 20**

Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés pour tous pays

Instruction : Pour cette partie du questionnaire, veuillez vous focaliser sur les comportements de votre enfant l'été précédant son entrée en maternelle. Pour vous aidez, vous pouvez penser à un marqueur tel que qui était son éducatrice en garderie, sa superviseure ICI ou tout autre personne ou évènement qui peut vous servir de repère.

Pour vous aider à remplir ce questionnaire, vous trouverez un glossaire offrant une description des comportements

# 8 - GLOSSAIRE

**1 - Recherche l'isolement (ISO)**
- S'écarte, s'isole, fuit le groupe, interrompt la relation.
- Reste dans son monde.
- Recherche son coin.

**2 - Ignore les autres (IGN)**
- Indifférence aux autres. N'y prête pas attention, peut les bousculer sans les voir, paraît ne pas les entendre.
- Ne répond pas aux sollicitations, pas d'intérêt.
- Enfant trop sage, indifférent (visage de glace).
- Envers autrui, les réactions du comportement général sont détournées ou retardées.

**3 - Interaction sociale insuffisante (SOC)**
- N'échange pas, pas d'offrande.
- Pas d'approche spontanée.
- Ne se sert pas d'objet médiateur.
- Utilise l'adulte comme un objet.
- Pas de sourire, ne cherche pas la compagnie.
- N'est pas capable de soutenir les échanges sociaux.

*Savoir que l'enfant peut fixer les parties du corps de l'examinateur ou le suivre passivement tout en restant en retrait pour l'interaction.*

**4 - Regard inadéquat (REG)**
- Ne regarde pas dans les yeux, se bouche les yeux, fuit le regard.
- Détourne la tête à l'appel et au regard de l'autre.
- Regard vide ou sans vie, fugitif, transparent. Poursuite oculaire intermittente. Regard périphérique.

**5- Ne s'efforce pas de communiquer par la voix et par la parole (VOI)**

Il s'agit d'apprécier les tentatives et essais de communication et non pas le niveau verbal. Un enfant ayant acquis le langage peut ne pas s'efforcer de communiquer et avoir une note forte (langage écholalique non communicatif). Un enfant n'ayant pas acquis le langage peut essayer de se faire comprendre par des gazouillis et avoir une note faible.

**6 - Difficulté à communiquer par les gestes et par la mimique (GES)**
- Amimie. Expression immobile de la face.
- N'a pas de réactions posturales anticipées quand il est pris dans les bras.
- Ne sais pas diriger la main de l'examinateur pour obtenir ce qu'il désire, n'agite pas les mains en direction de l'objet, ne sait pas indiquer précisément ce qu'il désire, par les gestes, l'attitude et le regard.

Si le langage est présent, n'utilise pas de manière normalement fréquente et vivante l'expression faciale, vocale et gestuelle.

**7 - Emissions vocales, verbales stéréotypées ; écholalie (ECH)**
- Echolalie immédiate ou différée, répète n'importe quoi ou répétition sélective.
- Inversion du pronom personnel.
- Tous mots ou phrases répétés ayant une valeur communicative ou non.
- Enchaînement de mots ou de phrases à partir de mots clés ou de consonance ayant un rapport ou non entre eux (exemple : pin pon... pompier... pont d'Avignon... etc.).
- Emission de sons stéréotypés (« en, en » ; « ah » ; « a ») sur un rythme saccadé, à des moments de désappointement, de joie ou à n'importe quel moment.

**8 - Manque d'initiative, activité spontanée réduite (ACT)**
- Non sollicité, l'enfant ne se crée pas lui-même un jeu (N.B. : étant donné ses capacités probables).
- Enfant passif, peu intéressé.
- Ralenti.

**9 - Troubles de la conduite vis-à-vis des objets, de la poupée (OBJ)**

- Ignore les objets ou s'y intéresse de manière fugitive : objet tenu d'une manière indifférenciée, sans fixation visuelle sur lui.
- Suce ou met dans sa bouche les objets.
- Les tapote et les frappe de manière répétée.
- Comportement inhabituel avec les objets : laisse tomber des mains les objets passivement.
- Effleure les objets.
- Signe du cube brûlant :
  - . Examen tactile minutieux (palpation, caresse, frottement, grattement).
  - . Examen visuel minutieux (absorbé par d'insignifiantes taches, ouvertures, points...).
- Utilisation bizarre, très personnelle des objets et/ou comportement étrange, excentrique :
  - . Pose l'objet sur le côté.
  - . Fait tourner les objets.
  - . A toujours avec lui une ficelle. Ramasse tout ce qui traîne.

**10 - Utilise les objets de manière irrésistible et/ou ritualisée (RIT)**

- Irrésistible : besoin incontrôlable d'un objet (le ramène toujours à lui, en l'utilisant ou non).
- Ritualisée : utilisation des objets toujours dans le même sens et dans le même but.

**11 - Intolérance au changement, à la frustration (CHA)**

- Exigence impérieuse que tout reste inchangé.
- Frustration : réactions de colère face à un interdit, à une interruption dans ses activités.
- Mécontentement par désir ou attente non satisfaits.
- Fixation sur l'élément de la frustration.
- Changement : accepte mal l'inhabituel, changement de lieux, d'horaires, de personnes, de vêtements, changement d'aliments. Cela entraîne des réactions démesurées.

**12 - Activités sensori-motrices stéréotypées (STE)**

Il s'agit des stéréotypies. Elles sont particulièrement marquées dans les activités mais peuvent exister aussi dans la démarche.

Exemples :

- Se balance dans son lit, sur le sol ou d'une jambe sur l'autre.
- Se regarde les mains «jeux de mains». Torsion des doigts, sent ses mains, se bouche les oreilles, se cache les yeux.
- Se tape le dos contre le mur ou les fesses sur la chaise.
- Battements des pieds.
- Jeux des yeux dans le soleil, la lumière.

**13 - Agitation, turbulence (AGI)**

Ces symptômes troublent les moments de repos ou l'activité dirigée.

- Agitation : excitation désordonnée, incontrôlée, sans but (enfant ne connaissant pas le repos, ne restant pas en place).
- Turbulence : enfant porté à faire du bruit, du trouble. On peut considérer la turbulence comme normale, mais pathologique lorsqu'elle est exagérée. Elle est alors cotée.
  Exemple : grimpe partout ; saute d'une chaise à l'autre ; touche à tout ; change beaucoup d'activité ; Etalage des objets ou des jouets.
  Peut aussi être bruyant et rechercher le bruit. Enfant « tornade ».

**14 - Mimique, posture et démarche bizarres (POS)**

La bizarrerie est souvent évidente dans la posture et dans la démarche mais elle peut s'étendre au comportement en général et aux activités.

- Mimique : grimaçant - mouvements faciaux bizarres.
- Posture : pieds en l'air, croisés ; tête en bas ; corps en biais, posture en rupture d'équilibre ; jambes repliées, tête contre les pieds ; recroquevillé dans un coin de la pièce ; tend sa nuque en arrière, détente corporelle violente ; absence d'anticipation posturale, mauvais ajustement postural (enfant « mou » ou « glissant »).

- Démarche : Sautillement, marche sur la pointe des pieds ou talons, tournoie sur lui-même ou court en petits cercles, marche en traînant la jambe - démarche de côté, automatisme dans la marche, démarche titubante -, curieux et soudains mouvements de projection en avant.

**15 - Auto-agressivité (AGR)**

Agressivité ou mutilation envers son corps (se frappe la tête avec la main ou l'objet, se laisse tomber à terre avec violence, morsure, se pince, se griffe le visage, etc.).

**16 - Hetéro-agressivite (HGR)**

Mord, griffe, frappe toute autre personne.

**17 - Petits signes d'angoisse (ANG)**

Exemples de manifestations d'angoisse et d'anxiété :
- Pleurs soudains, « pleurnicherie » (souvent sans larmes).
- Petits rires nerveux.
- Air apeuré, craintif, inquiet.
- Déambulation sans but.
- Tremblements.
- Somatisation : vomissements, hyperpnée ou apnée, troubles transit - sudation. Onychophagie (manie de se ronger les ongles).

**18 - Troubles de l'humeur (HUM)**
- Pauvreté du registre des émotions.
- Alternance d'émotions opposées (colère, rire, plaisir, tristesse).
- Colères et rires immotivés.

**19 - Troubles des conduites alimentaires (ALI)**

Troubles qualitatifs et/ou quantitatifs.
- Indifférence passive - l'enfant se laisse gaver sans participation affective.
- Refus actif - l'enfant pleure ou hurle à la vue du repas, s'oppose à l'introduction des aliments, en gesticulant ou détournant la tête.
- Choix exclusif de certains goûts, sucrés ou salés.
- Mange autre chose que la nourriture (cailloux, papier).
- Coprophagie.
- Mérycisme : l'enfant a une activité ruminatoire.
- Vomissements.
- Mange très salement, étale la nourriture ou la jette.
- Rituels.
- Absence de goût.
- Boulimie, anorexie.

**20 - N'essaie pas d'être propre (selles, urines) ; jeux fécaux (PRO)**

Il s'agit d'apprécier les tentatives, les essais pour être propre et non pas le niveau d'autonomie qui varie avec l'âge.
Jeux fécaux : joue avec ses selles, les manipule, les porte à la bouche.

**21 - Activités corporelles particulières (COR)**

Y sont inclus :
- La stimulation solitaire des zones corporelles excitables, notamment sexuelles (masturbation).
- De même que la recherche ou l'évitement du contact « cutané » avec autrui : jeux sexuels, troubles des contacts corporels.
- Désintérêt pour son corps, pas de manipulation des parties de son corps (bouche, anus, sexe, peau).
- Evitement du contact corporel au moment de la toilette, de l'habillage ; l'enfant fuit le toucher.

**22 - Troubles du sommeil (SOM)**
- Hypersomnie (trop endormi, difficile à réveiller).
- Hyposomnie (trop éveillé, actif, réactif) ; l'enfant peut rester éveillé et calme.

- Sommeil agité (cris, pleurs, plaintes), cauchemars, terreurs nocturnes.
- Rites d'endormissement (besoin d'une présence, certaines positions).

**23 - Attention difficile à fixer, détournée (ATT)**
- Si on propose une activité à l'enfant, il est incapable de fixer son attention.
- N'écoute pas ce qu'on lui dit ; distrait.
- Lenteur d'intégration. Ne perçoit pas les consignes ou les perçoit avec retard.
- Retard dans les réponses.
- Attention labile. Les modifications de l'attention sont provoquées par d'infimes changements dans l'environnement.
- Attention anormale. Prête attention à ses propres productions sonores non vocales (grattements, tapotements) que l'enfant est très attentif à écouter.

**24 - Bizarreries de l'audition (AUD)**
Rôle privilégié de la fonction auditive dans un certain mode de rapport avec le monde extérieur.
Sensibilité excessive, insuffisante ou élective aux bruits, sons, appels. Réactions paradoxales.
Exemple : l'enfant ne tourne pas la tête à un claquement de porte ou à l'appel de son nom et s'intéresse au bruit de papier froissé.

**25 - Variabilité (VAR)**
Variations importantes, voire extrêmes, des possibilités ou des troubles de l'enfant d'une seconde à l'autre, d'une minute à l'autre.
Ces variations peuvent également porter sur le comportement avec autrui et se traduire par «l'alternance de rejet agressif et d'attachement captatif».

**26 - N'imite pas les gestes, la voix d'autrui (IMI)**
L'enfant est incapable de reproduire des mouvements de mains, de tête, de bouche, ou des postures, et il n'imite pas les sons (ne pas confondre avec l'échopraxie et l'écholalie).

**27 - Enfant trop mou, amorphe (MOU)**
Enfant hypotonique, avachi.

**28 Ne partage pas l'émotion (EMO)**
L'enfant ne paraît pas sensible à l'émotion exprimée par autrui. L'expression de son émotion n'est pas en accord avec celle d'autrui.

**29 - Sensibilité paradoxale au toucher et aux contacts corporels (TOU)**
Les contacts physiques avec les objets ou les personnes sont tantôt évités, tantôt acceptés et même recherchés.

# ANNEXE C

## LETTRE DE SOLLICITATION POUR LES SITES WEB, RÉSEAUX SOCIAUX, ASSOCIATIONS, CLINIQUES PRIVÉES, ÉCOLES

L'individualisation et la continuité dans les services aux élèves ayant un TED entrant en maternelle : principes facilitants et leur application.

Chers parents,

Les élèves ayant un trouble envahissant du développement (TED), près de 8500 en 2010-2011, représentent maintenant 26 % des élèves handicapés en milieu scolaire québécois, ce qui en fait la catégorie la plus importante. Au Québec, la transition vers le système scolaire des élèves ayant un TED est peu étudiée.

Ce projet de recherche vise à explorer certains principes facilitant l'individualisation et la continuité des services rapportés dans la littérature scientifique et leur application auprès des élèves ayant un TED entrant en maternelle.

Pour ce faire, je suis à la recherche de participants acceptant de remplir des questionnaires concernant les caractéristiques et les comportements de leur enfant, les services en petite enfance et scolaires ainsi que leur implication dans la transition vers l'école. Ces questionnaires pourront être remplis par voie postale ou sur internet et demanderont environ 45 minutes de votre temps.

Pour participer à cette étude, vous devez remplir les conditions suivantes :

1) Être parent d'un enfant présentant un TED

2) Votre enfant doit avoir reçu le code « 50 » de TED donné par le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport.

3) Votre enfant doit avoir débuté l'école au plus tard en septembre 2009.

Votre implication à ce projet permettra de mieux comprendre et de faciliter l'individualisation et la continuité dans les services offerts aux élèves ayant un TED lors de leur entrée dans le milieu scolaire et ainsi favoriser leur développement et leur réussite.

Les informations recueillies seront traitées en toute confidentialité. Les personnes se portant volontaires pourront se retirer de ce projet en tout temps sans préjudice et sans obligation envers la chercheuse.

Pour participer à cette étude ou pour obtenir de plus amples informations, veuillez vous rendre au (lien pour le sondage web) ou encore contacter Naima Fahmi au XXXXXXX ou au courriel suivant : XXXXXXXXX

Merci à l'avance pour votre appui.

_____

Naima Fahmi, Doctorante en psychologie, Université du Québec à Montréal

Sous la direction de Nathalie Poirier, Ph. D., Professeure au département de Psychologie de l'UQAM

# ANNEXE D

# LETTRE DE CONSENTEMENT POUR LES PARENTS

LETTRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER POUR LES PARENTS

J'accepte de participer au projet de recherche sur l'individualisation et la continuité dans les services aux élèves ayant un TED réalisé par Naima Fahmi, doctorante en psychologie sous la direction de Nathalie Poirier, Ph. D. (Université du Québec à Montréal).

En acceptant de participer, je reconnais que je devrai remplir un questionnaire portant sur les caractéristiques et les comportements de mon enfant, ses services en petite enfance et scolaires ainsi que mon implication dans la transition vers l'école.

J'accepte que l'information recueillie soit divulguée dans un rapport final, des articles scientifiques et des présentations orales concernant les résultats globaux du projet de recherche. L'information sera utilisée aux seules fins pour lesquelles elle a été recueillie. J'ai été informé que les données recueillies seront gardées confidentielles, c'est-à-dire que mon nom, celui de mon enfant, ou tout autre nom partagé lors de la recherche n'apparaîtra dans aucun rapport, articles et présentations. De plus, seule l'expérimentatrice pourra prendre connaissance des réponses recueillies. Les noms des participants ne seront pas inscrits sur les questionnaires et seront remplacés par des codes numériques. Les questionnaires seront également conservés dans un local verrouillé de l'UQAM et seront détruits cinq ans après la remise de la thèse.

Je comprends que ma participation est volontaire. Je peux donc me retirer de l'étude en tout temps, sans conséquence. Je comprends également que certains inconvénients sont associés au fait de participer à cette étude. En effet, je devrai consacrer environ 45 minutes de mon temps pour remplir les questionnaires. De plus, je devrai répondre à des questions plutôt personnelles qui pourraient me mettre mal à l'aise. Par contre, je sais que si je ne veux pas répondre à une question, j'ai le droit de refuser d'y répondre sans préjudice. Je comprends qu'il y a également des avantages à participer à cette

étude. Ceux-ci consistent mieux comprendre et de faciliter l'individualisation et la continuité dans les services offerts aux élèves ayant un TED lors de leur entrée dans le milieu scolaire et ainsi favoriser leur réussite et leur développement.

Je peux obtenir davantage d'informations concernant la recherche ou poser des questions en communiquant avec la chercheuse principale par courriel (XXXXXXXX) ou par téléphone au XXXXXXXXXX.

J'affirme avoir signé ce consentement en toute liberté et en avoir conservé une copie.

Nom du parent : Date : _____

Signature du parent :

_____

Engagement de la responsable du projet de recherche

Je m'engage à réaliser ce projet de recherche conformément aux directives du Comité de déontologie de la recherche de l'Université du Québec à Montréal, à m'assurer de l'intégrité physique, psychologique et sociale des parents tout au long du projet et à protéger leur confidentialité. Je m'engage également à me montrer entièrement disponible pour les parents qui participeront au projet et à leur donner tout le soutien dont elles pourraient avoir besoin suite à leur participation. J'atteste avoir expliqué aux participants tous les termes du formulaire de consentement, avoir répondu à toutes ses questions et lui avoir souligné la possibilité de se retirer en tout temps.

_____

Naima Fahmi, doctorante en psychologie Date

# ANNEXE E

## CERTIFICAT ÉTHIQUE UQAM

UQÀM | Comités d'éthique de la recherche avec des êtres humains

No de certificat: FSH-2014-69

Certificat émis le: 26-09-2016

# CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE 4: sciences humaines) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la politique de l'UQAM sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (politique no 54).

| | |
|---|---|
| Titre du projet: | L'individualisation et la continuité dans les services aux élèves ayant un TED entrant en maternelle : principes facilitants et leur application |
| Nom de l'étudiante: | Naima FAHMI |
| Programme d'études: | Doctorat en psychologie |
| Direction de recherche: | Nathalie POIRIER |

## Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

**Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission.** Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au Comité de se prononcer sur le renouvèlement du certificat d'approbation éthique.

Thérèse Bouffard
Présidente du CERPE 4 : Faculté des sciences humaines
Professeure, Département de psychologie

## RÉFÉRENCES


Akshoomoff, N., Stahmer, A. C., Corsello, C., et Mahrer, N. E. (2010). What Happens Next? Follow-Up From the Children's Toddler School Program. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *12*(4), 245–253.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Ashburner, J., Ziviani, J., et Rodger, S. (2008). Sensory processing and classroom emotional, behavioral, and educational outcomes in children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(5), 564-573.

Ashburner, J., Ziviani, J., et Rodger, S. (2010). Surviving in the mainstream: Capacity of children with autism spectrum disorders to perform academically and regulate their emotions and behavior at school. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(1), 18-27

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., … Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. Morbidity and mortality weekly report. *Surveillance summaries* (Washington, D.C. : 2002), 67(6), 1–23.

Barnard, J., Prior, A. et Potter, D. (2000) Inclusion and autism: is it working? (London, National Autistic Society). Récupéré sur https://www.freewebs.com/laset/documents/inclusion%20and%20autism.pdf

Bérubé, A., Ruel, J., April, J., et Moreau, A. C. (2018). Family preparation for school entry and the role of transition practices. *The Journal of Educational Research*, 111(4), 398-403.

Bibliothèque du Parlement. (2006) *Programmes provinciaux et territoriaux de financement du traitement de l'autism*e. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada.

Bitterman, A., Daley, T., Misra, S., Carlson, E. et Markowitz, J. (2008). A national sample of preschoolers with autism spectrum disorders: Special education services and parent

satisfaction. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *38*(8), 1509-1517. doi: 10.1007/s10803-007-0531-9

Boucher-Gagnon, M., des Rivières-Pigeon, C., et Poirier, N. (2016). L'implication des mères québécoises dans l'intégration scolaire en classe ordinaire de leur enfant ayant un TSA. *Revue de psychoéducation*, 45(2), 313-341.

Boucher-Gagnon, M., et des Rivières, C. (2015). Le regard des mères sur les attitudes, les compétences et les connaissances sur le TSA du personnel scolaire qui influencent l'intégration en classe ordinaire de leur enfant présentant un TSA. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 219-243.

Brown, H., Ouellette‐Kuntz, H., Hunter, D., Kelley, E., et Cobigo, V. (2012). Unmet Needs of Families of School‐Aged Children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(6), 497-508.

Brown, S. M., et Bebko, J. M. (2012). Generalization, overselectivity, and discrimination in the autism phenotype: A review. Research in Autism Spectrum Disorders, 6(2), 733-740. doi:https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.10.012

Burke, M. M., Meadan-Kaplansky, H., Patton, K. A., Pearson, J. N., Cummings, K. P., et Lee, C. E. (2018). Advocacy for children with social-communication needs: Perspectives from parents and school professionals. *The Journal of Special Education*, 51(4), 191-200.

Canadian Autism Spectrum Disorders Alliance. (2014). *Autism in Canada: National Needs Assessment Survey for Families, Individuals with Autism Spectrum Disorder and Professionals*.

Connor, M. (2000). Asperger syndrome (autistic spectrum disorder) and the self-reports of comprehensive school students. *Educational Psychology in Practice*, *16*(3), 285-296.

Conn-Powers, M. C., Ross-Allen, J. et Holburn, S. (1990). Transition of young children into the elementary education mainstream. *Topics in Early Childhood Special Education*, *9*(4), 91-105.

Côté, A., Goupil, G., Doré, C. et Poulin, J.R. (2008*). Étude des pratiques de la transition planifiée au préscolaire chez des enfants présentant un retard global de développement ou un trouble envahissant du développement.* Saguenay, Québec : Office des personnes handicapées du Québec.

Cusson, N. (2012). La transition entre les premières années de vie et la maternelle pour les enfants ayant un Trouble envahissant du développement. (Essai doctoral, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada)

Davis, P., Florian, L., Ainscow, M., Dyson, A., Farrell, P., Hick, P., et al. 2004. Teaching strategies and approaches for pupils with special educational needs: a scoping study. *Research Report* 516 (Nottingham, UK, DfES Publications). Récupéré sur : https://dera.ioe.ac.uk/6059/1/RR516.pdf

Dionne, C., Paquet, A., Joly, J. et Rivard, M. (2014). Intervention comportementale intensive (ICI) au Québec : Portrait de son implantation et mesure de ses effets chez l'enfant ayant un trouble envahissant du développement, sa famille et ses milieux. Trois-Rivières : UQTR.

Eccles, J. S. et Harold, R. D. (1993). Parent-school involvement during the early adolescent years. *Teachers College Record, 94*(3), 568-587. Récupéré de http://www.rcgd.isr.umich.edu/garp/

Eckert, T. L., McIntyre, L. L., DiGennaro, F. D., Arbolino, L., Begeny, J. et Perry, L. J. (2008). *Researching the transition to kindergarten for typically developing children: A literature review of current processes, practices, and programs*. In F. C. Columbus (Ed.), *School psychology : 21st century issues and challenges*, (235-252). Hauppauge, NY : Nova Sciences.

Eikeseth, S., Klintwall, L., Jahr, E. et Karlsson, P. (2012). Outcome for children with autism receiving early and intensive behavioral intervention in mainstream preschool and kindergarten settings. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *6*, 829–835

Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S. et Cross, S. (2009). Metaanalysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *38*, 439–450

Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S. et Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *115*, 381–405

Ellis, J. T., Luiselli, J. K., Amirault, D., Byrne, S., O'Malley-Cannon, B., Taras, M.,…Sisson, R.W. (2002). Families of children with developmental disabilities: Assessment and comparison of self-reported needs in relation to situational variables. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14*(2), 191-202. doi : 10.1023/a:1015223615529

Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y.-J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C.,... Fombonne, E. (2012). Global Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism Research, 5*(3), 160-179. doi:doi:10.1002/aur.239

Feinberg, E. et Vacca, J. (2000). The drama and trauma of creating policies on autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15*(3), 130-137. doi: 10.1177/108835760001500301

Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders : An update. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*(4), 365-382. doi: 10.1023/a:1025054610557

Fontil, L., et Petrakos, H. H. (2015). Transition to school: The experiences of Canadian and immigrant families of children with autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*, 52(8), 773-788.

Forest, E. J., Horner, R. H., Lewis-Palmer, T. et Todd, A. W. (2004). Transitions for young children with autism from preschool to kindergarten. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *6*(2), 103-112. doi : 10.1177/10983007040060020501

Fox, L., Dunlap, G. et Cushing, L. (2002). Early intervention, positive behavior support, and transition to school. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 10*(3), 149-157. doi : 10.1177/10634266020100030301

Gascon, H., Julien-Gauthier, F. et Tétreault, S. (2013). *Transition vers ma classe de maternelle : description et évaluation. Pratiques exemplaires pour l'intégration à la maternelle d'un enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme dans son école de quartier.* Récupéré de https://www.csbe.qc.ca/csbe/services_eleves/EHDAA/Transition_maternelle_TSA%20_%20d%C3%A9veloppement_%20implantation_et_evaluation.pdf

Giallo, R., Treyvaud, K., Matthews, J., et Kienhuis, M. (2010). Making the Transition to Primary School: An Evaluation of a Transition Program for Parents. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, *10*, 1-17.

Goupil, G. (2004). *Plan d'intervention, de service et de transition.* Montréal, Canada : Gaëtan Morin.

Goupil, G. (2007). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage* (3e éd.). Montréal, Canada : Gaëtan Morin.

Goupil, G. (2014). Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (4e éd.). Montréal, Canada : Gaëtan Morin.

Gouvernement du Québec. (2009). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, *Les Lois refondues du Québec (L.R.Q.)* chapitre 28. Récupéré de http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2009C28F.PDF

Gouvernement du Québec. (2011). Loi sur l'instruction publique, *Les Lois refondues du Québec (L.R.Q.)* chapitre I-13.3. Récupéré de http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3.html

Gouvernement du Québec. (2012). Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, *Les Lois refondues du Québec (L.R.Q.)* chapitre E-20.1. Récupéré de http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/E_20_1/E20_1.html

Gouvernement du Québec. (2013). Loi sur les services de santé et les services sociaux, *Les Lois refondues du Québec (L.R.Q.)* chapitre S-4.2. Récupéré de http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

Hanson, J., Randall, V. et Colston, S. (1999). Parent advisors: enhancing services for young children with special needs. *Infants & Young Children, 12*(1), 17-25. doi : 10.1177/105381519902200111

Hanson, M. J., Horn, E., Sandall, S., Beckman, P., Morgan, M., Marquart, J.,…Chou, H. (2001). After preschool inclusion: Children's educational pathways over the early school years. *Exceptional Children, 68*(1), 65-83. Récupéré de http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/detail?accno=EJ632594

Harris, S. L. et Handleman, J. S. (2000). Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four-to six-year follow-up. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*(2), 137-142. doi: 10.1023/A:1005459606120

Helland, W., Lundervold, A., Heimann, M., et Posserud, M. (2014). Stable associations between behavioral problems and language impairments across childhood – The importance of pragmatic language problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35(5), 943-951.

Humphrey, N. et Lewis, S. (2008) 'Make me normal': the views and experiences of pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools. *Autism: An International Journal of Research and Practice*, 12, 23–46.

Humphrey, N. et Parkinson, G. (2006) Research on interventions for children and young people on the autistic spectrum: a critical perspective. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 6, 76–86.

Hundert, J. et Walton-Allen, N. ABA-based supported school inclusion of student with autism. Affiche présentée au Annual Meeting of the Ontario Association of Behavior Analysis. Toronto, Ontario. Cité dans : Levy, A. et Perry, A. (2008). Transition of children with autism from intensive behavioural intervention programs into the school system. *Journal on Developmental Disabilities, 14*(1), 1-10. Récupéré de http://www.oadd.org/index.php?page=244

Hundert, J. Helping Families. Présentation, 11 mars 2004. Dans le cadre d'un cours PSY 3ZZ3E à l'Université McMaster, Hamilton, Ontario. Cité dans : Levy, A. et Perry, A. (2008). Transition of children with autism from intensive behavioural intervention programs into the

school system. *Journal on Developmental Disabilities*, *14*(1), 1-10. Récupéré de http://www.oadd.org/index.php?page=244

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2014). *L'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme* (TSA). Québec : Gouvernement du Québec.

Institut national de santé publique du Québec. (2017). *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme*. Quebec : Gouvernement du Québec. Récupéré de : https://www.inspq.qc.ca/publications/2310

Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H. et Kincaid, D. (2003). Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *18*(3), 150-165. doi: 10.1177/10883576030180030301

Jasmin, E., Ariel, S., Gauthier, A., Caron, M., Pelletier, L., Currer-Briggs, G., et Ray-Kaeser, S. (2019). La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Canadian Journal of Education*, 42(1), 222-250.

Kagan, S. L. et Neuman, M. J. (1998). Lessons from three decades of transition research. *The Elementary School Journal*, *98*(4), 365-379.

Kagan, S. L. et Neville, P. R. (1996). Combining endogenous and exogenous factors in the shift years: The transition to school. In A. J. Sameroff et M. M. Haith (Eds.), *The five to seven year shift: The age of reason and responsibility*, (337-405). Chicago, IL : University of Chicago Press.

Kanne, S., Gerber, M., Quirmbach, A., Sparrow, J., Cicchetti, L., et Saulnier, S. (2011). The Role of Adaptive Behavior in Autism Spectrum Disorders: Implications for Functional Outcome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1007-1018.

Knight, A., Petrie, P., Zuurmond, M., et Potts, P. (2009). 'Mingling together': Promoting the social inclusion of disabled children and young people during the school holidays. *Child & Family Social Work*, 14(1), 15-24.

Kurth, J. (2015). Educational Placement of Students With Autism: The Impact of State of Residence. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 30(4), 249-256.

La Paro, K. M., Pianta, R. C., et Cox, M. J. (2000). Teachers' Reported Transition Practices for Children Transitioning into Kindergarten and First Grade. *Exceptional Children, 67*(1), 7–20. https://doi.org/10.1177/001440290006700101

La Paro, K.M., Kraft-Sayre, M., et Pianta, R. C. (2003). Preschool to Kindergarten Transition Activities: Involvement and Satisfaction of Families and Teachers. *Journal of Research in Childhood Education, 17*(2), 147-158. doi:10.1080/02568540309595006

Lake, J. F. et Billingsley, B. S. (2000). An analysis of factors that contribute to parent-school conflict in special education. *Remedial and Special Education*, 21, 240–251. doi : 10.1177/074193250002100407

Landa, R. J., et Kalb, L. G. (2012). Long-term outcomes of toddlers with autism spectrum disorders exposed to short-term intervention. *Pediatrics*, 130(Supplement 2), S186-S190.

Larcombe, T., Joosten, J., Cordier, A., et Vaz, V. (2019). Preparing Children with Autism for Transition to Mainstream School and Perspectives on Supporting Positive School Experiences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(8), 3073-3088.

Larsson, E. V. (2008). *Intensive early intervention using behavior therapy is the single most widely accepted treatment for autism*. Recupéré sur http://www.wncbest.org/ fileadmin/user_upload/ieibt-Lovaas.pdf

Lilley, R. (2013). It's an absolute nightmare: Maternal experiences of enrolling children diagnosed with autism in primary school in Sydney, Australia. *Disability & Society*, 28(4), 514-526.

Lindsay, G. (2003). Inclusive education: A critical perspective. *British Journal of Special Education*, 30(1), 3-12.

Liptak, G. S., Orlando, M., Yingling, J. T., Theurer-Kaufman, K. L., Malay, D. P., Tompkins, L. A. et Flynn, J. R. (2006) Satisfaction with primary health care received by families of children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Health Care, 20*(4), 245-252. doi:10.1016/j.pedhc.2005.12.008

Locasale-Crouch, J., Mashburn, A., Downer, J., et Pianta, R. (2008). Pre-kindergarten teachers' use of transition practices and children's adjustment to kindergarten. Early Childhood Research Quarterly, 23(1), 124-139.

Lovitt, T. C. et Cushing, S. (1999). Parents of youth with disabilities. *Remedial and Special Education, 20*(3), 134-142. doi: 10.1177/074193259902000303

Makrygianni, M. K. et Reed, P. (2010). A metaanalytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with autistic spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 577–593

Malsch, A. M., Green, B. L., et Kothari, B. H. (2011). Understanding parents' perspectives on the transition to kindergarten. *Best Practices in Mental Health*, 7(1), 47-66. Récupéré sur : https://www.pathwaysrtc.pdx.edu/pdf/pbBPMHunderstandingparent.pdf

Marsh, A., Spagnol, V., Grove, R., et Eapen, V. (2017). Transition to school for children with autism spectrum disorder: A systematic review. *World Journal of Psychiatry*, 7(3), 184-196.

McIntyre, L., Eckert, T., Fiese, B., DiGennaro, F. et Wildenger, L. (2007). Transition to kindergarten: Family experiences and involvement. *Early Childhood Education Journal*, 35(1), 83-88. doi : 10.1007/s10643-007-0175-6

Mercier, C. et Boyer, G. *Suivi opérationnel des résultats du programme d'intervention comportementale intensive auprès d'enfants de 5 à 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement*. Présentation, 18 avril 2008. Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement de l'ouest de l'île de Montréal.

Mercier, C., Boyer, G. et Langlois, V. (2010). *Suivi opérationnel du Programme d'intervention comportementale intensive (ICI), à l'intention des enfants ayant un trouble envahissant du développement (TED)*. 2005-2006-2007. Montréal, QC : Équipe Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité.

Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur. (2016). *Statistiques de l'éducation : Éducation préscolaire, enseignement primaire et secondaire*. Édition 2015. Récupéré de http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/15-00503_statistiques_2015_edition_v25oct.pdf

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2004). *Cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention*. Récupéré de *www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/das/soutienetacc/pdf/19-7053.pdf*

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2005). *Rapport sur l'accès à l'éducation*. Récupéré de www.mels.gouv.qc.ca/lancement/Acces_education/454332.pdf

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage* (EHDAA). Récupéré de www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/das/orientations/pdf/19-7065.pdf

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2010a). *Document d'appui à la réflexion : Rencontre sur l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté*. Récupéré de http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/index.asp?page=fiche&id=1587

Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2010b). *Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité*. Québec : Auteur.

Ministère de l'Éducation. (1996). *Les états généraux sur l'éducation*. Récupéré de http://www.mels.gouv.qc.ca/etat-gen/rapfinal/fin.htm

Ministère de l'Éducation. (1999a). *Une école adaptée à tous ses élèves : Plan d'action en matière d'adaptation scolaire*. Récupéré de http://www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/das/orientations/pdf/planad00.pdf

Ministère de l'Éducation. (1999b). *Une école adaptée à tous ces élèves : Politique de l'adaptation scolaire*. Récupéré de www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/das/orientations/pdf/politi00.pdf

Ministère de l'Éducation. (2003). *Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Récupéré de www.mels.gouv.qc.ca/lancement/ententeMEQ-MSSS/entente_f.pdf

Ministère de la Famille et des Aînés. (2007). *Accueillir la petite enfance. Le programme éducatif des services de garde du Québec*. Québec : Auteur.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Un geste porteur d'avenir : Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches.* Québec : Auteur.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les personnes et leur famille*. Québec : Gouvernement du Québec.

Montes, G., Halterman, J. S., et Magyar, C. I. (2009). Access to and satisfaction with school and community health services for US children with ASD. *Pediatrics*, 124(Supplement 4), S407-S413.

Newmann, F. M. et Wehlage, G. G. (1995). *Successful school restructuring: A report to the public and educators.* Madison, WI : Center on Organization and Restructuring of Schools. Récupéré de https://eric.ed.gov/?id=ED387925

Noiseux, M. (2009). *Surveillance des troubles envahissants du développement chez les enfants de 4 à 17 ans de la Montérégie, 2000-2001 à 2007-2008*. Longueuil, QC : Direction de la santé publique Montérégie. Récupéré de http://www.santemonteregie.qc.ca/agence/index.fr.html.

Noiseux, M. (2012, mars). *Portrait épidémiologique des troubles envahissants du développement chez les enfants de la Montérégie.* Conférence Web pour le Réseau national d'expertise en TED. Récupéré de https://connectpro61889547.adobeconnect.com/_a991826636/p9duiuq6gf5/?launcher=false&fcsContent=true&pbMode=normal

Noiseux, M. (2015). *Troubles du spectre de l'autisme et autres handicaps. Portfolio thématique*. Longueuil : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population. Récupéré de http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/portrait-typethematique.fr.html

Noiseux, M. (2018). *Troubles du spectre de l'autisme. Portfolio thématique*. Longueuil : Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, équipe Surveillance. Récupéré de : http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/portrait-typethematique.fr.html

Norwich, B. (2005). Inclusion: Is it a matter of evidence about what works or about values and rights?. *Education* 3-13, 33(1), 51-56. Récupéré sur : https://www.researchgate.net/profile/Brahm_Norwich/publication/234580306_Inclusion_Is_It_a_Matter_of_Evidence_about_What_Works_or_about_Values_and_Rights/links/569beb6b08ae6169e5625800/Inclusion-Is-It-a-Matter-of-Evidence-about-What-Works-or-about-Values-and-Rights.pdf

Norwich, B., et Lewis, A. (2005). How specialized is teaching pupils with disabilities and difficulties?. Special teaching for special children? *Pedagogies for inclusion*, 1-14. Récupéré sur: https://www.researchgate.net/profile/Brahm_Norwich/publication/241528140_How_specialized_is_teaching_pupils_with_disabilities_and_difficulties/links/0deec52b014fb4bc57000000/How-specialized-is-teaching-pupils-with-disabilities-and-difficulties.pdf

O'Connor, A., et Healy, O. (2010). Long-term post-intensive behavioral intervention outcomes for five children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 594-604.

Osborne, L., et Reed, P. (2011). School factors associated with mainstream progress in secondary education for included pupils with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1253-1263.

Panerai, S., Zingale, M., Trubia, G., Finocchiaro, M., Zuccarello, R., Ferri, R., et Elia, M. (2009). Special education versus inclusive education: the role of the TEACCH program. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(6), 874-882.

Paquet, A. (2005). Enquête sur l'intégration scolaire des élèves ayant un trouble envahissant du développement. *Revue Québécoise de psychologie*, *26*(3), 173-181.

Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H. et Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *5*, 60–69.

Pianta, R. C. et Kraft-Sayre, M. (2003). *Successful kindergarten transition: Your guide to connecting children, families & schools*. Baltimore, MD : Paul H. Brookes Publishing.

Pianta, R. C., Cox, M. J., Taylor, L. et Early, D. (1999). Kindergarten teachers' practices related to the transition to school: Results of a national survey. *The Elementary School Journal, 100*(1), 71-86. Récupéré de http://www.jstor.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/stable/10.2307/1002162

Poirier, N. et Goupil, G. (2011). Étude descriptive sur les plans d'intervention pour des élèves ayant un trouble envahissant du développement. *Revue des sciences de l'éducation de McGill*, *46*(3), 459-472. Récupéré de http://mje.mcgill.ca/index.php/MJE/article/viewArticle/7064

Posserud, M., Hysing, M., Helland, W., Gillberg, C., et Lundervold, A. J. (2018). Autism traits: the importance of "co-morbid" problems for impairment and contact with services. Data from the Bergen Child Study. *Research in developmental disabilities*, *72*, 275-283.

Protecteur du Citoyen. (octobre 2009) *Rapport spécial du protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement : pour une meilleure continuité dans les services, les approches et les rapports humains*. Récupéré de http://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.protecteurducitoyen.qc.ca%2Ffileadmin%2Fmedias%2Fpdf%2Frapports_speciaux%2FTED.pdf&ei=s89gUJ34IsW3ywHBoYHwCQ&usg=AFQjCNHgu7BaX_pqFaAUOgy6iFfc8EKhIQ

Quintero, N. et McIntyre, L.L. (2011). Kindergarten transition preparation: A comparison of teacher and parent practices for children with autism and other developmental disabilities. *Early Childhood Education Journal*, *38*(6), 411-420. doi:10.1007/s10643-010-0427-8

Reed, P., Osborne, L., et Waddington, E. (2012). A comparative study of the impact of mainstream and special school placement on the behaviour of children with Autism Spectrum Disorders. *British Educational Research Journal*, 38(5), 749-763.

Reed, P., Osborne, L.A. et Waddington, E. (2009) *The role of educational placement, educational provision, and parents, on the school performance of children with Autism Spectrum Disorders* in: J. Clements, J. Hardy et S. Lord (Eds) Transition or transformation? Helping young people with ASD set out on a hopeful road towards their adult lives (London, Jessica Kingsley), 140–163. Récupéré sur:

https://www.researchgate.net/profile/Phil_Reed3/publication/265039085_The_role_of_educational_placement_educational_provision_and_parents_on_the_school_performance_of_children_with_Autism_Spectrum_Disorders/links/54da3f2d0cf25013d0457adb/The-role-of-educational-placement-educational-provision-and-parents-on-the-school-performance-of-children-with-Autism-Spectrum-Disorders.pdf

Rice, C. (2009). Prevalence of autism spectrum disorders: Autism and developmental disabilities monitoring network, United States, 2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries*. Volume 58, Number SS-10 : Centers for Disease Control and Prevention. Web site : http://www.cdc.gov.

Rimm-Kaufman, S. E. et Pianta, R. C. (2000). An ecological perspective on the transition to kindergarten: A theoretical framework to guide empirical research. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *21*(5), 491-511. doi: 10.1016/s0193-3973(00)00051-4

Rivard, M., Lépine, A., Mercier, C. et Morin, M. (2015). Quality determinants of services for parents of young children with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies, 24*(5), 2388-2397.

Rosenkoetter, S. et Shotts, C. (1994). *Bridging early services transition project-Outreach*. Final report. Récupéré de http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_&ERICExtSearch_SearchValue_0=ED378753&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED378753

Rous, B., Teeters Myers, C., et Buras Stricklin, S. (2007). Strategies for Supporting Transitions of Young Children with Special Needs and Their Families. *Journal of Early Intervention*, 30(1), 1-18.

Ruel, J., Moreau, A. C., Bérubé, A., et April, J. (2015). *Les pratiques de transition lors de la rentrée des enfants au préscolaire. Évaluation du «Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité»*. Rapport final de recherche. Gatineau, Québec: Université du Québec en Outaouais et Pavillon du Parc.

Ruel, J., Moreau, A., April, J., Maubant, P., Couturier, Y., Wittorski, R., et Kalubi, J. (2014). Modélisation des processus en jeu en contexte de transition scolaire d'enfants ayant des besoins particuliers. *Phronesis*, 3(3), 13-25.

Ruel, J., Moreau, A.C., Bourbeau, L. et Lehoux, N. (2008) *Carte routière vers le préscolaire*. Site web : *w3.uqo.ca/transition/*

Ruel, M-P., Poirier, N. et Japel, C. (2014) La perception d'enseignantes du primaire quant à l'intégration en classe ordinaire d'élèves présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). *Revue de psychoéducation. 43(2), 37-61.*

Schulting, A. B., Malone, P. S. et Dodge, K. A. (2005). The effect of school-based kindergarten transition policies and practices on child academic outcomes. *Developmental Psychology*, *41*(6), 860-871. doi : 10.1037/0012-1649.41.6.860

Service des ressources éducatives. *Cadre de référence des techniciens en éducation spécialisé*. Commission scolaire Marguerite-Bourgeois, Novembre 2013 récupéré sur :https://educationspecialisee.ca/wp-content/uploads/2018/04/Cadre-de-reference-TES.pdf

Siklos, S. et Kerns, K. (2006). Assessing Need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*(7), 921-933. doi : 10.1007/s10803-006-0129-7

Simpson, R. L. (2001). ABA and students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 16*(2), 68-71. doi: 10.1177/108835760101600202

Smith, E.L., Poirier, N. et Abouzeid. N. (sous presse). La perception des parents d'enfants et d'adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme envers les services professionnels reçus lors de la scolarisation.

Spann, S. J., Kohler, F. W. et Soenksen, D. (2003). Examining parent's involvement in and perceptions of special education services: An interview with families in a parent support group. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *18*(4), 228-237. doi: 10.1177/10883576030180040401

Stancin, T., Reuter, J., Dunn, V. et Bickett, L. (1984). Validity of caregiver information on the developmental status of severely brain-damaged young children. *American Journal of Mental Deficiency*, *88*(4), 388-395.

Starr, E., Foy, J. et Cramer, K. (2001). Parental perceptions of the education of children with pervasive developmental disorders. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 36*(1), 55-68.

Starr, E., Martini, T., et Kuo, B. (2016). Transition to Kindergarten for Children With Autism Spectrum Disorder: A Focus Group Study With Ethnically Diverse Parents, Teachers, and Early Intervention Service Providers. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(2), 115-128.

Starr, E., Popovic, M., et McCall, S. (2016). Supporting Children with Autism Spectrum Disorder at Primary School: Are the Promises of Early Intervention Maintained? *Current Developmental Disorders Reports*, 3(1), 46-56.

Stoner, J. B. et Angell, M. E. (2006). Parent perspectives on role engagement : An investiguation of parents of parents of children with ASD and their self-reported roles with education professionals. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21*(3), 177-189. doi: 10.1177/10883576060210030601

Stoner, J. B., Angell, M. E., House, J. J. et Bock, S. J. (2007). Transitions : Perspectives from parents of young children with autism spectrum disorder . *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 19*(1), 23-39. doi: 10.1007/s10882-007-9034-z

Stoner, J. B., Bock, S. J., Thompson, J. R., Angell, M. E., Heyl, B. S. et Crowley, E. P. (2005). Welcome to our world: Parent perceptions of interactions between parents of young children with ASD and education professionals. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20*(1), 39-51. doi: 10.1177/10883576050200010401

Tétreault, S., Beaupré, P., Pomerleau, A., Courchesne, A. et Pelletier, M. (2006). Bien préparer l'arrivée de l'enfant ayant des besoins spéciaux à l'école. Proposition d'outils de communication. Dans C. Dionne et N. Rousseau (dir.), *Transformation des pratiques éducatives. La recherche sur l'inclusion*. (p.181-209). Québec, Canada : Presses de l'Université de Québec.

Tétreault, S., Freeman, A., Carrière, M., Beaupré, P., Gascon, H., et Marier Deschênes, P. (2014). Understanding the parents of children with special needs: Collaboration between health, social and education networks. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), 825-832.

Therrien, J. et Goupil, G. (2009). Étude sur les pratiques et les perceptions d'éducatrices en centre de réadaptation en déficience intellectuelle concernant l'entrée à l'école. *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 20*, 17-31.

Towle, P., Vacanti-Shova, O., Higgins-D'Alessandro, K., Ausikaitis, A., et Reynolds, A. (2018). A Longitudinal Study of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder Before Age Three: School Services at Three Points Time for Three Levels of Outcome Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(11), 3747-3760.

Turnbull, A. P. et Turnbull, H.R. (2002). From the old to the new paradigm of disability and families: Research to enhance family quality of life outcomes. Dans J. L. Paul, C. D. Lavely, A. Cranston-Gingras et E.L. Taylor (dir.), *Rethinking professional issues in special education*, (p. 83-119). Westport, CT: Ablex Publishing.

Turnbull, A., Turnbull, H. R. et Wehmeyer, M. L. (2007). *Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Vaughn, S., Reiss, M., Rothlein, L. et Hughes, M. T. (1999). Kindergarten teachers' perceptions of instructing students with disabilities. *Remedial and Special Education, 20*(3), 184-191.

Villeneuve, M., Chatenoud, C., Hutchinson, N., Minnes, P., Perry, A., Dionne, C., . . . Weiss, J. (2013). The Experience of Parents as Their Children with Developmental Disabilities Transition from Early Intervention to Kindergarten. *Canadian Journal of Education / Revue Canadienne De L'éducation*, 36(1), 4-43.

Volden, J., Duku, E., Shepherd, C., Georgiades, S., Bennet, T., Di Rezze, B., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Mirenda, P., Roberts, W., Smith, I.M., Vaillancourt, T., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Elsabbagh, M. (2015). Service utilization in a sample of preschool children with autism spectrum disorder: A Canadian Snapshot. *Peadiatrics Child Health, 20*(8), 43-47.

Waddington, E., et Reed, P. (2009). The impact of using the "Preschool Inventory of Repertoires for Kindergarten" (PIRK ®) on school outcomes of children with Autistic Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 809-827.

White, S.W., Scahill, L., Klin, A., Kœnig, K. et Volkmar, F.R. (2007). Educational placements and service use patterns of individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(8), 1403-1412. doi: 10.1007/s10803-006-0281-0

Wilczynski, S. M., Menousek, K., Hunter, M. et Mudgal, D. (2007). Individualized education programs for youth with autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*, *44*(7), 653-666. doi : 10.1002/pits.20255

Wildenger, L., et McIntyre, K. (2012). Investigating the Relation Between Kindergarten Preparation and Child Socio-Behavioral School Outcomes. *Early Childhood Education Journal*, 40(3), 169-176.

Zablotsky, B. A., Pringle, B. J., Colpe, L. D., Kogan, M., Rice, C., et Blumberg, S. (2015). Service and Treatment Use Among Children Diagnosed With Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 36(2), 98-105.

Zingerevich, C., et Patricia D, L. (2009). The contribution of executive functions to participation in school activities of children with high functioning autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 429-437.