

# Individualisation dans le classement et continuité dans les services aux élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme en maternelle

## *Individualization of placement and continuity of services offered to students with autism spectrum disorder that enter kindergarten*

Naima Fahmi et Nathalie Poirier

Volume 49, numéro 2, 2020

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074000ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074000ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Fahmi, N. & Poirier, N. (2020). Individualisation dans le classement et continuité dans les services aux élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme en maternelle. *Revue de psychoéducation*, 49(2), 359–383.  
<https://doi.org/10.7202/1074000ar>

Résumé de l'article

**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.

# Individualisation dans le classement et continuité dans les services aux élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme en maternelle

*Individualization of placement and continuity of services offered to students with autism spectrum disorder that enter kindergarten.*

N. Fahmi<sup>1</sup>  
N. Poirier<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université du Québec à  
Montréal

## 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.

## Correspondance :

Naima Fahmi  
dre.naimafahmi@gmail.com

## Abstract

**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.

**Keywords:** autism spectrum disorder, kindergarten, placement, continuity, service.

## Introduction

### Élèves ayant un TSA

La prévalence du trouble du spectre de l'autisme (TSA)<sup>2</sup> 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)<sup>3</sup>. 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 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

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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.

pour les symptômes présents (APA, 2013; Gerber, Quirnbach, 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 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) la planification et de 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) du répertoire limité de stratégies pour résoudre des problèmes du point de vue du fonctionnement à l'école (MELS, 2007).

### **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 fréquentent 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) a mis 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, ces enfants ont non seulement des profils cognitifs, sociaux et comportementaux hétérogènes, mais leur histoire éducative influence également la variabilité de leurs profils.

## 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 (EHDA) 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 en ont mis un en place 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 le type de classe spéciale fréquenté par ces élèves en 2015-2016 soit 22 % en classe homogène et 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 pour 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.

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

L'école publique québécoise doit 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<sup>4</sup> 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

<sup>4</sup> 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 diagnostique.

spécifiques à leurs 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 avec la nouveauté, les transitions ainsi que 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, des comportements et des habiletés sociales pour plusieurs enfants, et ce, même chez les enfants ayant une bonne performance académique. Landa et Kalb (2012) suggèrent que le fait de fréquenter l'école à temps plein pourrait expliquer cette régression. 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 multidisciplinaire de spécialistes pour répondre à des besoins variés (p ex. habiletés sociales, habileté de la vie quotidienne, habileté de communication, intervention et soutien pour les difficultés de comportement, aide psychologique et psychiatrique) (2010).

### **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 ces élèves (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, Koenig 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 de ces élèves.

Cet article vise trois objectifs. Premièrement, décrire (a) les profils comportementaux et cognitifs des élèves ayant un TSA lors de leur entrée en maternelle, (b) les services dont ces enfants bénéficiaient à la petite enfance, et (c) les services éducatifs complémentaires reçus lors de la maternelle. Deuxièmement, comparer les services que les enfants ayant un TSA reçoivent à la petite enfance à ceux offerts par le milieu scolaire. Finalement, 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.

## Méthode

### 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, 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). Seuls, 8 % fréquentent une école spécialisée.

## Instruments

**Échelle d'évaluation des comportements autistiques.** Le profil comportemental de l'élève ayant un TSA a été mesuré à l'aide de 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'ECAR-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 et 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, ces résultats sont fiables lorsque l'on demande une rétrospective des comportements de l'enfant (Cronbach =0.83) (Reeb, Folger et 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 reçus, ils devaient indiquer à leur convenance le nombre d'heures de services par semaine ou par mois.

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

## Procédure

**Recrutement.** Plusieurs méthodes de recrutement ont été utilisées. Les parents ont par exemple 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. Par la suite, le test de Wilcoxon en série appariée a été effectué pour la différence d'heures globale, puis 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.

## Résultats

### 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 %). Seuls 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 ( $\text{ÉT} = 17,83$ ) sur 116. Au niveau de la « Déficience relationnelle » qui mesure les comportements de communication sociale, une moyenne de 20,69 ( $\text{ÉT} = 9,69$ ) 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 ( $\text{ÉT} = 2,68$ ) sur 12.

### 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 ( $\text{ÉT} = 1,90$ ). 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 ( $\text{ÉT} = 50,02$ ). 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 1.

**Tableau 1. Nombres d'heures par mois selon le type de services reçus à la petite enfance**

| Types de service                   | Nombre d'heures/ mois |       |
|------------------------------------|-----------------------|-------|
|                                    | M                     | ÉT    |
| ICI                                | 55,47                 | 28,79 |
| Accompagnement en garderie         | 41,67                 | 34,51 |
| Éducation spécialisée <sup>a</sup> | 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 : <sup>a</sup> Services qui n'ont pas été reçus dans le cadre de l'ICI

## Description des services éducatifs en maternelle

Sur les huit services proposés, les parents rapportent que lors de la maternelle de leur enfant, l'école a offert en moyenne 1,80 service différent ( $\bar{ET}=1,42$ ). 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 ( $\bar{ET} = 44,92$ ). 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.

**Tableau 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 <sup>a</sup> | 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* : <sup>a</sup>Services qui n'ont pas reçu été dans le cadre de l'ICI

### 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 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 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 <sup>a</sup> | 43                         | 39         | -4         |
| Accompagnement en garderie/classe  | 28                         | 54         | 26         |
| Psychologie                        | 17                         | 18         | 1          |

*Note* : <sup>a</sup>Pas reçus dans le cadre d'ICI

Quant à la différence entre les moyennes d'heures totales de services 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 ( $M = 4,96$ ;  $ÉT = 53,34$ ). Toutefois, la différence entre la moyenne d'heures totales de services à la petite enfance et à la maternelle n'est pas statistiquement significative.

Le Tableau 4 présente 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.

**Tableau.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 <sup>a</sup> | +18,09*  |
| Accompagnement en garderie/classe  | +4,05*** |
| Orthophonie                        | +0,34*   |
| Ergothérapie                       | +0,13*** |
| ICI                                | -29,9*** |
| Psychoéducation                    | -3,9*    |
| Psychologie                        | -1,24n.s |
| Travail social                     | -0,14*** |

\*p< .05, \*\*\*p< .001

Note : <sup>a</sup>Pas reçus dans le cadre d'ICI

L'analyse des données révèle qu'en moyenne 4,56 services ( $\bar{ET}$ = 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. Par ailleurs, 2,67 services ( $\bar{ET}$  = 1,68) sont discontinués, c'est-à-dire qu'ils sont perdus ou gagnés lors de l'entrée scolaire. Pour la plupart des enfants, il n'y a toutefois 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 5.

**Tableau 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 <sup>a</sup> | 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 : <sup>a</sup>Pas reçus dans le cadre d'ICI

Les résultats présentés au Tableau 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 ( $M = 0,47$ ;  $ET = 0,74$ ) sont gagnés lors de l'entrée scolaire alors qu'entre un et six services sont perdus ( $M = 1,92$ ;  $ET = 1,52$ ). 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 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 <sup>a</sup> | 42,3  | 57,3 |

Note : <sup>a</sup>Pas reçus dans le cadre d'ICI

## Décision de classement

La moitié des parents (51 %) rapporte que la décision du type d'école ou de classe qu'allait fréquenter leur enfant a eu lieu lors d'une réunion. 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.

### **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 ( $\text{Khi}^2=20,27$ ,  $dl=10$ ,  $p=0,025$ ) sur le type de classes fréquentées par les élèves ayant un TSA en maternelle. Toutefois, prises 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 ( $\text{Khi}^2=21,10$ ,  $dl=10$ ,  $p=0,020$ ) sur le nombre de services différents reçus lors de la maternelle par les élèves ayant un TSA. Pris séparément, seuls le diagnostic ( $\text{Khi}^2=10,76$ ,  $dl=4$ ,  $p=0,029$ ) et la présence de DI ( $\text{Khi}^2=4,12$ ,  $dl=1$ ,  $p=0,043$ ) 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.

## Discussion

Cet article visait trois objectifs. Premièrement, 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, comparer les services que les enfants ayant un TSA reçoivent à la petite enfance à ceux obtenus en milieu scolaire. Finalement, 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.

### 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.

### 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 souligne 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, on remarque une disparité importante 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.

### **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. Un tel résultat signifie-t-il que 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 le fait que 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 relié au nombre de services obtenus en maternelle, mais pas avec le nombre d'heures de service.

### **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. Dans le cadre de cette étude les services en petite enfance n'incluent que 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 à 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 plus, 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.

### **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. Par exemple, 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. Cela est d'autant plus important que c'est le moment du début de la collaboration entre les parents et le milieu scolaire. De plus, 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 qu'en l'absence de classe pour les élèves ayant un TSA, les besoins de l'enfant ne pouvaient pas être comblés à l'école du quartier. 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 du CRDITED est plus élevé, mais leur implication n'est toutefois pas systématique puisque 50 % des enfants avaient obtenu de l'ICI. En effet, seulement 34 % rapportent l'implication des intervenants du CRDITED.

### **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.**

Dans la présente étude 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. D'autres 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 performant 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).

### **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 noter 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.

## 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* (4<sup>e</sup> ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>e</sup> ed.). 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.
- 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). <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. <https://doi.org/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-Pigeon, 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. <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.
- 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). <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. <https://doi.org/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. <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. <https://doi.org/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)*. Gouvernement du Québec
- Kanne, S., Gerber, M., Quirnbach, 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. <https://doi.org/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*. 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. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/PSG/statistiques\\_info\\_decisionnelle/15-00503\\_statistiques\\_2015\\_edition\\_v25oct.pdf](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* [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/publications/education\\_avenir\\_rapport.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/publications/education_avenir_rapport.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)* [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_compl/19-7065.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/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*. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_compl/RencontrePartEduc\\_DocAppuiReflexion\\_RencIntegrationElevesHandDiff.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/RencontrePartEduc_DocAppuiReflexion_RencIntegrationElevesHandDiff.pdf)
- Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport. (2010b). *Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité*.
- Ministère de l'Éducation. (1996). *Les états généraux sur l'éducation*. <http://collecti.ons.banq.qc.ca/ark:/52327/bs40261>
- Ministère de l'Éducation. (1999a). *Une école adaptée à tous ses élèves : Plan d'action en matière d'adaptation scolaire*. <http://www.mels.gouv.qc.ca/dgjf/das/orientations/pdf/planad00.pdf>
- Ministère de l'Éducation. (1999b). *Une école adaptée à tous ces élèves : Politique de l'adaptation scolaire*. [www.mels.gouv.qc.ca/dgjf/das/orientations/pdf/politi00.pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/dgjf/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*. [http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/dpse/adaptation\\_serv\\_compl/MELS-MSSS\\_Entente-complementarite.pdf](http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/MELS-MSSS_Entente-complementarite.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*.
- 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.
- Noisieux, 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. <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/portrait-typethematique.fr.html>
- Noisieux, 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. <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. [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](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. [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](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), 25-39
- 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. (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*. [https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports\\_speciaux/TED.pdf](https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/TED.pdf)
- 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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/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. *Journal on developmental disabilities*.
- 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. <https://doi.org/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. *Pediatrics 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., Koenig, 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. <https://doi.org/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.