Ordre des ergothérapeutes du Québec

Documents liés à la prestation des services et consentement en milieu scolaire : clarifications sur les responsabilités professionnelles de l’ergothérapeute

Direction du développement et de la qualité de l'exercice – Septembre 2025 MAJ : janvier 2026

Table des matières

Système de soutien à paliers multiples 2

Documentation liée à la prestation des services selon le palier d'intervention 3

Consentement : implicite ou explicite selon la situation 4

Dossier de travail 5

Conclusion 5

Tableau de synthèse : Documents liés à la prestation des services en ergothérapie et consentement en milieu scolaire 6

Tableau de synthèse : Description des différents types d'intervention effectués par l'ergothérapeute en milieu scolaire 7

Références 9

L'ergothérapeute en milieu scolaire intervient auprès d'une diversité de clientèles : centre de services scolaire, équipes-écoles, groupes-classes, sous-groupes d'élèves ou élèves identifiés. Chacun de ces contextes d'intervention soulève des implications distinctes en matière de **documentation professionnelle** et de **consentement**.

Cet article vise à clarifier les attentes de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) concernant la documentation liée à la prestation des services, communément appelée « **tenue de dossier »,** et le **consentement requis.** Des précisions sont fournies en tenant compte des particularités du milieu scolaire, notamment dans le cadre d'une organisation de services à paliers multiples (système de soutien à paliers multiples – SSPM).

Système de soutien à paliers multiples

À titre informatif, le système de soutien à paliers multiples est une approche élargie du modèle de réponse à l'intervention (RAI). En plus des **apprentissages**, il vise à soutenir les élèves dans d'autres aspects de leur vie scolaire, incluant les **comportements** et la **santé mentale**. Le système de soutien à paliers multiples est centré sur la prévention des difficultés et la mise en œuvre d'interventions adaptées aux besoins de tous les élèves.

Voici comment sont structurés les trois paliers d'intervention :

- **Palier 1 : Soutien universel**

  Le palier 1 est offert à l'ensemble des élèves d'une classe et permet de répondre aux besoins d'environ 80 % d'entre eux. Il repose sur les meilleures pratiques d'enseignement, comme la **conception universelle de l'apprentissage** et la **différenciation pédagogique**.

- **Palier 2 : Soutien ciblé**

  Le palier 2 est destiné aux élèves à risque, soit environ 15 % des élèves. Il propose une **intensification des interventions** en classe **(déjà offertes en palier 1 et poursuite de la différenciation pédagogique**), souvent en sous-groupes, pour offrir des occasions supplémentaires d'enseignement, de pratique et de rétroaction.

- **Palier 3 : Soutien individualisé**

  Le palier 3 s'adresse aux 5 % d'élèves qui, malgré le soutien des paliers 1 et 2, présentent des difficultés persistantes. Il implique des **interventions individualisées et spécialisées**, incluant des mesures d'adaptation ou de modification qui sont distinctes d'une intensification au palier 2.

Le passage d'un palier à l'autre est toujours guidé par une **prise de données rigoureuse** et un **suivi continu des progrès** des élèves tout au long de l'année scolaire. Cela assure que chaque élève reçoit l'aide nécessaire pour favoriser sa réussite éducative.

Documentation liée à la prestation des services selon le palier d'intervention

Les obligations documentaires de l'ergothérapeute varient selon le palier et le type d'intervention, mais doivent demeurer en respect du cadre règlementaire sur la TDD. La gradation de la documentation suit une logique de **proportionnalité des exigences documentaires**, en fonction du niveau de risque, du degré d'individualisation et des responsabilités professionnelles engagées :

- **Paliers 1 et 2** : Les interventions sont généralement universelles ou ciblées, sans visée individualisée. L'ergothérapeute agit alors en soutien aux acteurs scolaires, en contribuant aux services éducatifs prévus par la *Loi sur l'instruction publique*. L'ergothérapeute collabore avec les intervenants dans l'ajustement de leurs pratiques, mais **n'est pas en processus évaluatif** du travail des intervenants.
    - Il est attendu de produire un **bilan[1] des interventions,** effectué à la fin du processus, des notes d'intervention au fur et à mesure du processus ou un registre.
    - Lorsque pertinent, ce bilan, ou notes d'intervention, peut inclure une **référence à un protocole d'intervention**[2] (ex. : description d'un groupe de stimulation au préscolaire), afin d'éviter des répétitions inutiles pour de mêmes interventions répétées.
    - En résumé, on attend une **documentation proportionnée**, non individualisée, qui témoigne de l'intervention sans constituer un dossier clinique complet.
- **Palier 3** : Les interventions visent une ou un élève identifié comme présentant des difficultés persistantes et nécessitant une **évaluation individuelle des habiletés fonctionnelles**.
    - Dans ce contexte, une tenue de dossier individualisée et distincte pour chaque élève telle qu'on la connait est requise.

[1] Un **bilan** est une **vue d'ensemble** d'une situation, d'un projet ou d'une période ciblée. Il peut inclure **une analyse**, des **constats** et souvent des **recommandations** ou **pistes d'amélioration**. Il vise à porter un regard critique et structuré sur ce qui a été réalisé, les résultats obtenus, les forces et les limites.

[2] Un **protocole d'intervention** est décrit comme une **séquence d'interventions prédéterminées**, souvent utilisé pour une situation spécifique ou dans le cadre d'interventions de groupe. Ces protocoles sont généralement basés sur les règles de l'art ou des données probantes (ex. : guides de pratique). Le protocole peut inclure des objectifs généraux ou spécifiques, des moyens d'intervention, une fréquence ou un calendrier des interventions, et peut être référencé dans le dossier.

Consentement : implicite ou explicite selon la situation

Les exigences en matière de consentement s'ajustent également selon le palier et le type d'intervention :

- **Paliers 1 et 2** (sauf exception) : Les interventions sont réalisées à la demande du centre de services scolaire, de la direction d'établissement ou du personnel scolaire, qui agissent à titre de **clientes et clients du service professionnel**.
    - Comme l'ergothérapeute œuvre au sein de l'école en conseillant le personnel scolaire, le **consentement implicite** est généralement jugé suffisant. Par exemple, lorsqu'un(e) enseignant(e) sollicite l'accompagnement de l'ergothérapeute pour bonifier ses pratiques en enseignement de la graphomotricité, le consentement explicite de l'enseignant(e) n'est pas requis ni celui des parents puisque l'intervention ne cible pas un enfant en particulier.
    - Le consentement implicite peut être considéré comme suffisant, à condition que l'école, le centre de services scolaire, le personnel enseignant ou l'ergothérapeute ait informé les parents que l'ergothérapie figure parmi les services offerts par l'école.
- **Palier 2 (sous-groupes d'élèves ciblés)** : Les interventions de ce palier sont offertes à des élèves regroupés selon des besoins similaires, en continuité et en intensification des interventions du palier 1.
    - Dans ce cadre, le consentement implicite demeure applicable, mais une information spécifique doit être transmise aux parents, que ce soit par la direction, le personnel enseignant ou l'ergothérapeute, pour les informer de la participation de leur enfant à un sous-groupe ciblé. Cette information doit préciser aux parents qu'ils ont la possibilité de refuser ce service et le moyen pour signifier leur refus. On parle alors d'un **consentement implicite, avec droit de refus (consentement "a contrario")**.
- **Palier 3** : Dès que les interventions sont réalisées **directement auprès d'élèves identifiés et de façon individualisée**, les services d'ergothérapie sont offerts à l'élève et/ou à sa famille à titre de **services éducatifs complémentaires**, qui nécessitent un **choix libre et éclairé**.
    - Au palier 3, le **consentement explicite** des parents ou de l'enfant ayant 14 et plus est obligatoire et doit être obtenu par l'ergothérapeute. Un consentement verbal ou écrit peut être obtenu et il doit être clairement documenté dans le dossier.

Dossier de travail

L'ergothérapeute en milieu scolaire reçoit fréquemment des informations au cours de rencontres d'équipe ou d'observations impromptues. Ces informations peuvent concerner des élèves ou des membres du personnel scolaire, et l'ergothérapeute pourrait souhaiter les consigner à titre d'aide-mémoire pour un usage futur. Il est important que ces notes ne figurent pas dans les dossiers officiels. L'ergothérapeute peut plutôt utiliser son dossier de travail personnel, lui permettant de s'y référer au besoin. Ces notes doivent être détruites lorsque devenues inutiles.

Finalement, pour choisir ce qui doit être inclus dans la tenue de dossier, l'ergothérapeute scolaire devrait toujours prendre le temps de clarifier si les informations recueillies découlent d'une demande de service réelle, qu'elle soit officielle ou non, avant de les consigner.

Conclusion

Dans un milieu aussi dynamique et complexe que le réseau scolaire, la clarté des responsabilités professionnelles en matière de **documentation liée à la prestation des services** et de **consentement** est essentielle. L'OEQ rappelle que l'ergothérapeute doit adapter ses pratiques selon le type d'intervention, tout en respectant les balises professionnelles et légales encadrant l'exercice en milieu éducatif.

Un tableau synthèse mis à jour est disponible sur le site Web de l'Ordre pour soutenir les ergothérapeutes dans leurs décisions professionnelles, en fonction du type d'intervention réalisé et du contexte propre à chaque établissement scolaire.

Tableau de synthèse : Documents liés à la prestation des services en ergothérapie et consentement en milieu scolaire

La spécificité de l'intervention augmente et le type de client change.

Système de soutien à paliers multiples	Types d'intervention (exemples)	Documents liés à la prestation des services en ergothérapie	Niveau de consentement requis
Dossier centre de services scolaire / école / classe			
Palier 1 : Enseignement universel offert à l'ensemble des élèves.	Consultation ponctuelle[3]	• Registre[4] (non obligatoire, bien qu'utile à titre de notes de travail pour conserver une trace des questions reçues, ce qui aide à orienter les demandes récurrentes au sujet d'un même élève vers les services requis.)	Implicite de la part du demandeur(euse) de services (ex. : CSS, direction d'établissement).
	Interventions matérielles et d'aménagement	• Registre ou bilan des interventions[5]	
	Formation[6], communauté d'apprentissage professionnelle	• Registre	
	Interventions d'accompagnement (rôle-conseil)	• Protocole d'intervention si applicable[7] • Bilan des interventions	Le consentement implicite de la part du demandeur(euse) de services (ex. : personnel scolaire) peut être considéré comme suffisant, à condition que l'école, le centre de services scolaire, le personnel enseignant ou l'ergothérapeute ait informé les parents que l'ergothérapie figure parmi les services offerts par le milieu scolaire. Il est recommandé d'informer les parents concernés en utilisant un moyen de communication prévu par l'école (ex. : le journal scolaire ou une note d'information transmise dans le sac à dos des élèves).
	Interventions de prévention et de promotion de la santé	• Protocole d'intervention si applicable • Bilan des interventions	
Dossier classe / sous-groupe			
Palier 2 : Intensification des interventions auprès des élèves à risque qui n'ont pas progressé tel qu'attendu au palier 1.	Interventions d'accompagnement ciblé (rôle-conseil)	• Protocole d'intervention si applicable • Bilan des interventions	Implicite de la part du demandeur de services (ex. : personnel scolaire). Cf. interventions d'accompagnement au palier 1.
	Interventions auprès d'un sous-groupe d'élèves ciblés	• Protocole d'intervention si applicable • Bilan des interventions ou notes d'intervention pour le groupe[8]	Le consentement des parents est implicite à moins d'un refus explicite de leur part (consentement à contrario). Une information (incluant le moyen de refuser le service) est transmise aux parents concernés par l'ergothérapeute, le personnel enseignant ou la direction d'établissement. L'ergothérapeute s'assure que l'information a été transmise aux parents dont les enfants sont ciblés.
Dossier individuel			
Palier 3 : Interventions individualisées et spécialisées auprès d'élèves présentant des difficultés persistantes, n'ayant pas répondu au palier 1 et 2.	Interventions auprès d'un élève	• Tenue de dossier classique	Explicite des parents ou de l'élève ayant 14 ans et plus et obtenu par l'ergothérapeute[9].

[3] Notion de consultation ponctuelle liée au contenu de cet article : https://www.oeq.org/DATA/ARTICLESPECIAL/75~v~tap_consult-ponctuel_sept10.pdf

[4] Éléments contenus dans un registre : nom de la personne qui consulte, identification de la classe ou nom de l'élève, numéro de dossier ou date de naissance, objet de la consultation (raison principale pour laquelle une personne ou un groupe de personnes demande un avis/conseil général ou des renseignements). Registre de formations : sujet, date(s) de la formation, clientèle ciblée et bref contenu (thèmes/moyens).

[5] Éléments contenus dans un bilan des interventions : coordonnées de l'école, identification de la classe (pour les sous-groupes : nom et coordonnées des élèves ciblés), motif de référence, dates des services rendus, description des services rendus (en l'absence d'un protocole), atteintes des objectifs le cas échéant, motifs justifiant la fin du processus d'intervention et, le cas échéant, les stratégies à poursuivre ainsi que les orientations pour la continuité des services.

[6] Formation liée au contenu de cet article : https://www.oeq.org/DATA/ARTICLESPECIAL/75~v~tap_consult-ponctuel_sept10.pdf

[7] Éléments contenus dans un protocole d'intervention : description des services rendus ou du programme d'intervention, objectifs des interventions, critères d'inclusion/exclusion, clientèle ciblée et la description générale des rencontres (ex. : nombre, fréquence, durée, contenu ou moyens d'intervention), démarche(s) à faire.

[8] Notes d'intervention pour le groupe : seulement si pertinent pour documenter les séances ou dans le but de rendre compte de l'évolution ou d'un changement apporté en cours d'intervention. Elles peuvent aussi servir à consigner une information spécifique à un élève et pertinente dans le cadre des interventions et à son suivi, notamment le besoin de poursuivre des interventions en individuel (niveau 3).

[9] Le consentement à l'évaluation, à l'intervention et **à la communication des renseignements à autrui** doit être obtenu auprès des parents ou de l'élève ayant 14 ans et plus (en cohérence avec l'article Accès aux dossiers professionnels en milieu scolaire).

Tableau de synthèse : Description des différents types d'intervention effectués par l'ergothérapeute en milieu scolaire

Types d'intervention (exemples)	Cible	Objectifs	Exemples	Précisions/particularités
Consultation ponctuelle	Personnel scolaire	Fournir un avis/conseil général ou des renseignements sur une situation soulevée par une personne du personnel scolaire.	Consultation d'un(e) enseignant(e) sur une problématique « générale » (ex. : conseil sur une séquence d'apprentissage pour attacher les lacets) qui pourrait servir à un ou plusieurs élèves de la classe. Consultation d'un(e) éducateur(rice) spécialisé(e) concernant un ou une élève qui présente des difficultés à participer au cours d'éducation physique en raison de ses particularités sensorielles.	- Aussi appelé « conseil informel » ou « consultation de corridor ». - Conseils portant sur des stratégies générales. - La situation ne cible pas spécifiquement un client(e) de l'ergothérapeute ou, s'il s'agit de son client(e), la situation n'a pas de lien avec le motif de référence pour lequel il est suivi.
Interventions matérielles et d'aménagement	Environnement physique	Optimiser l'environnement physique de la classe ou de l'école.	Aménagement flexible Achat de matériel (ex. : pupitre, chaises, matériel spécialisé) ; Aménagement d'une salle de classe, d'une salle sensorielle.	- Les interventions matérielles et d'aménagement peuvent être bonifiées par d'autres types d'intervention, tels que la formation auprès du personnel scolaire, par exemple. - Bien que les interventions matérielles et d'aménagement prennent en compte la population visée, elles ne tiennent pas compte des caractéristiques et des besoins particuliers d'un ou une élève (ce qui correspond plutôt aux interventions auprès d'un ou une élève détaillé ci-dessous).
Formation, communauté d'apprentissage professionnelle	Personnel scolaire	Favoriser des pratiques pédagogiques optimales.	Enseignement de stratégies développementales, enseignement de l'utilisation de matériel spécifique (ex. : matériel sensoriel, outils scolaires). Regroupement d'enseignant(e)s collaborant à la mise en place d'un programme d'éveil au geste d'écriture au préscolaire.	- Aussi appelé « activités de transfert des connaissances ». - Un dispositif de formation-accompagnement en est un autre exemple (Durand, 2015). Deux types d'intervention sont combinés afin de soutenir efficacement le personnel scolaire à changer leurs pratiques. Ne se limitant pas à la simple transmission de connaissances, un tel dispositif comprend des phases d'apprentissage théorique et pratique avec un soutien continu et personnalisé.
Interventions d'accompagnement (rôle-conseil)	Personnel scolaire en présence d'élèves non ciblés (ex. : les élèves de la classe)	Outiller l'enseignant(e) à : - identifier le niveau de développement occupationnel des élèves lié à la réussite éducative ainsi que repérer les élèves à risque ; - mettre en place des stratégies promouvant le développement occupationnel des élèves.	Accompagnement d'u(e) enseignant(e) sur l'application des stratégies générales et probantes favorisant l'apprentissage de la graphomotricité. - L'ergothérapeute questionne l'enseignant(e) au sujet des stratégies déployées (savoir et savoir-faire). L'ergothérapeute amène ainsi l'enseignant(e) à valider si elle ou il a bien évalué le niveau de l'activité demandée en fonction des capacités de ses élèves, et si les stratégies déployées pour graduer l'activité sont adéquates. - L'ergothérapeute peut faire de la modélisation (l'utilisation d'un ou une élève comme modèle peut être une stratégie aidante).	- Aucun élève ciblé. - C'est le personnel scolaire (et non l'ergothérapeute) qui décide auprès de quel élève utiliser l'une ou l'autre des stratégies générales.
Interventions de prévention et de promotion de la santé	L'ensemble des élèves	Prévenir et promouvoir la santé. Stimuler le développement selon une planification préétablie de la progression des activités.	Animation d'ateliers d'habiletés motrices fondamentales. Promotion du bien-être et de la participation en classe des élèves (pleine conscience) en collaboration avec un(e) psychoéducateur(rice).	- L'ergothérapeute ne recueille aucune donnée personnelle sur les élèves au préalable, n'évalue aucun élève et ne communique aucun résultat individuel (ce qui n'empêche pas le personnel scolaire qui est sur place de repérer des défis ou des particularités individuelles à la lumière de ses observations et des données qu'il ou elle possède sur les élèves).

Interventions d'accompagnement ciblé (rôle-conseil)	Personnel scolaire en présence de certains élèves ciblés	Outiller l'enseignant(e) à intensifier son enseignement afin de soutenir le développement occupationnel des élèves à risque.	Accompagnement d'un(e) enseignant(e) à intégrer des stratégies de différenciation pédagogique additionnelles afin d'intensifier l'enseignement du découpage auprès d'élèves n'ayant pas progressé suffisamment. - L'ergothérapeute amène l'enseignant(e) à bonifier ses interventions, par exemple en augmentant la fréquence et la durée des pratiques, en réalisant de l'enseignement en sous-groupe (animé par l'enseignant(e)), ce qui permet une participation accrue des élèves et des rétroactions immédiates.	- Aussi appelé « interventions d'appoint ». - En présence d'activités et de stratégies adéquates par l'enseignant(e), l'ergothérapeute peut **détecter** un défi (indice de retard de développement[i] ou atypie développementale) chez un ou une élève, nécessitant d'autres interventions intensifiées (sous-groupe d'élèves ciblés animé par l'ergothérapeute) ou des services individualisés. La détection ne s'appuie pas sur un processus systématisé, mais bien sur la sensibilité de l'ergothérapeute aux indices de trouble non encore identifié ou de facteurs de risque. Elle consiste à relever un délai/défi (qui pourrait devenir un indice de retard de développement, lorsque le délai/défi persiste en dépit d'une stimulation appropriée). [i] « Un écart observé dans la façon d'accomplir une activité qui situerait l'enfant hors des limites considérées normales pour son âge constitue un indice de retard de développement. » (Guide explicatif PL21 p.55).
Interventions auprès d'un sous-groupe d'élèves ciblés	Élèves ciblés	Intensifier le service offert en classe par l'ergothérapeute qui anime un sous-groupe d'élèves ciblés, l'hypothèse causale des défis de ces élèves étant une stimulation/exploration insuffisante.	Application de stratégies générales (ex. : rappeler les principes d'un bon positionnement assis, élargir les trottoirs d'écriture, offrir de la rétroaction alors que les élèves autoévaluent le tracé de leurs lettres) de façon intensive avec des élèves ciblés qui présentent un défi dans l'accomplissement d'une (ou plus d'une) activité en dépit de pratiques pédagogiques optimales. Application d'un protocole inspiré de l'approche « ABC boum ». Application d'un programme « The Zones of Regulation » ou « The Alert Program » ou « Every Moment Counts » en vue de favoriser l'engagement occupationnel.	- Aussi appelé « interventions intensifiées ». - Les objectifs d'intervention et les stratégies utilisées auprès d'un sous-groupe d'élèves ciblés sont non individualisés. - Cette intervention pourrait aussi être dispensée par une personne du personnel scolaire ayant développé les compétences requises (ex. à la suite d'une formation par l'ergothérapeute). - L'application de stratégies générales de façon intensive permettra de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse d'une stimulation/exploration insuffisante. Selon le cas, elle oriente la détection vers un besoin de services individualisés.
Interventions auprès d'un ou une élève	Un ou une élève identifié (à la suite d'une détection ou lors d'une demande pour un besoin particulier)	Évaluer un ou une élève ayant un besoin spécifique ou démontrant une ou des difficultés marquées ou une progression difficile[ii] faisant obstacle à la réussite éducative en vue de : - identifier un retard de développement[iii] (ou une atypie développementale) ; - émettre une hypothèse diagnostique[iv] ; - élaborer des recommandations et/ou un plan d'intervention individualisé[v] ; - faciliter une prise en charge accrue chez l'élève, incluant des références à d'autres professionnel(le)s du réseau de la santé (l'évaluation servira alors à étoffer cette référence) ou du milieu scolaire (prise en charge multidisciplinaire).	Demande d'évaluation pour un ou une élève démontrant des difficultés marquées et persistantes (indice de retard de développement ou atypie développementale) en dépit d'interventions intensifiées. Demande de consultation pour : - aménager un coin pour élève ayant un syndrome de Gilles de la Tourette et arrivant toujours agité en classe ; - recommander de l'équipement informatique pour un ou une élève afin d'améliorer la lisibilité de son écriture. Interventions en individuel auprès d'un ou une élève autiste (préalablement évalué par l'ergothérapeute). Évaluation pour contribution diagnostique.	- Aussi appelé « interventions personnalisées » ou « interventions individualisées ». [ii] Généralement identifiée lors d'interventions d'accompagnement ciblé ou d'interventions auprès d'un sous-groupe d'élèves ciblés. [iii] Délai d'acquisition des habiletés développementales, dans une ou plusieurs sphères de développement, par rapport à une norme (Amiel-Tison et Gosselin, 2010). [iv] En fonction du mandat donné par le CSS, l'évaluation pourrait aussi être effectuée en vue d'une contribution au diagnostic pouvant mener à une hypothèse diagnostique qui sera par la suite confirmée par un médecin (ou toute personne habilitée), et ce, en vue d'obtenir un code permettant d'offrir à l'élève davantage de services. [v] Les interventions auprès d'un ou une élève sont basées sur une évaluation, une analyse et un (des) objectif(s)/recommandation(s) personnalisés aux besoins de l'élève. Les interventions auprès d'un ou une élève peuvent être effectuées sur l'élève même ou sur son environnement physique ou humain (ex. : recommandations transmises au personnel enseignant et à la famille). Les interventions effectuées sur l'élève même peuvent s'effectuer par le biais de rencontres en individuel, en groupe ou par l'intermédiaire de personnel non-ergothérapeute. Par exemple, un groupe créé en palier 3 peut être ou ne pas être issu d'une même classe, mais rassemble des élèves ayant été évalués en ergothérapie préalablement, ayant des objectifs spécifiques à chacun et ayant une problématique ou un besoin commun (ex. : élèves de différents niveaux avec une déficience motrice ayant besoin d'améliorer leur mobilité fonctionnelle pour faciliter l'habillage).

Références

ABC Boum. (n.d.). ABC Boum. https://abcboum.net/

Amiel-Tison, C. et Gosselin, J. (2010). Amiel-Tison, C., & Gosselin, J. (2010). *Pathologie neurologique périnatale et ses conséquences*. Paris : Elsevier Masson.

Durand, K. C. (2015). *Étude des effets d'un dispositif de formation-accompagnement sur le sentiment d'efficacité personnelle des enseignants du préscolaire face à l'acquisition des habiletés motrices chez leurs élèves* [Dissertation]. http://depot-e.uqtr.ca/7630/1/030932488.pdf

Every Moment Counts. (n.d.). Every Moment Counts. https://everymomentcounts.org/

Kuypers, L. (n.d.). The Zones of Regulation: How it works. https://zonesofregulation.com/how-it-works/

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2010). *TAP - Consultation ponctuelle*. https://www.oeq.org/DATA/ARTICLESPECIAL/75~v~tap_consult-ponctuel_sept10.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (Avril 2021). *Guide explicatif PL21*. https://www.oeq.org/DATA/NORME/62~v~2020-21_020_guide-explicatif-sante-rh-28-04-2021.pdf

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (Mise à jour le 5 août 2019). *Accès aux dossiers professionnels en milieu scolaire*. https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/91-acces-aux-dossiers-professionnels-en-milieu-scolaire.html

U.S. Department of Education. (n.d.). *Multi-level prevention system*. MTSS4Success. https://mtss4success.org/essential-components/multi-level-prevention-system

Williams, M. et Shellenberger, S. (n.d.). The Alert Program. https://alertprogram.com/