



HAL
open science

L'autonomie de l'enfant dyspraxique dans ses activités de vie quotidienne et scolaire

Aurélie Jonier Périchon

► **To cite this version:**

Aurélie Jonier Périchon. L'autonomie de l'enfant dyspraxique dans ses activités de vie quotidienne et scolaire. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01219479

HAL Id: dumas-01219479

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01219479>

Submitted on 22 Oct 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE

Aurélie JONIER PERICHON

UE 6.5 Mémoire d'initiation à la recherche
01 Juin 2015

L'autonomie de l'enfant dyspraxique dans ses activités de vie quotidienne et scolaire

REMERCIEMENTS

« Sous la direction de Madame GRISONI Mylène, ergothérapeute et formatrice à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Montpellier, Maître de mémoire ».

Je tiens tout d'abord à remercier Mylène Grisoni pour ses encouragements, ses conseils et sa grande disponibilité.

Je remercie également les professionnels ayant accepté de contribuer à la réalisation de mon mémoire, ainsi que l'Association Dyspraxique Mais Fantastique, pour leur implication et leur soutien.

Merci à mes camarades de promotion qui ont rendus ces trois années riches de moments inoubliables.

Enfin, un grand merci à mes proches, et tout particulièrement à mon mari et ma fille pour leur soutien sans faille et leur amour à chaque instant.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
I. PROBLEMATIQUE PRATIQUE	3
I.1. La dyspraxie développementale	3
I.2. L'autonomie de l'enfant dans les activités du quotidien.....	7
I.3. L'ergothérapeute et les parents de l'enfant dyspraxique	14
I.4. Enquête exploratoire	19
II. PROBLEMATIQUE THEORIQUE	21
II.1. Le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel (MCRO)	21
II.2. Les théories de l'apprentissage	24
II.3. Concept d'autonomie	29
III. METHODOLOGIE	32
III.1. Choix de la méthode	32
III.2. La population	32
III.3. Elaboration de l'outil de recherche	34
IV. RESULTATS.....	37
IV.1. Présentation des personnes interrogées.....	37
IV.2. Analyse longitudinale des résultats	40
IV.3. Analyse transversale des entretiens.....	44
V. DISCUSSION	49
V.1. Confrontation des résultats avec les éléments théoriques.....	49
V.2. Confrontation des résultats avec les éléments pratiques	53
V.3. Éléments de réponse à ma question de recherche	54
V.4. Critique et limites de la méthode	56
V.5. Formulation d'une hypothèse de travail ultérieur	57
V.6. Apports personnels de l'étude	57
CONCLUSION	60
BIBLIOGRAPHIE.....	61
ANNEXES	

INTRODUCTION

« Pourquoi voulez-vous que chez l'Homme un déterminisme soit une fatalité ? Un coup du sort est une blessure qui s'inscrit dans notre histoire, ce n'est pas un destin. »

Boris Cyrulnik

J'ai choisi d'axer ma thématique de mémoire sur l'autonomie de l'enfant dyspraxique dans les activités de vie quotidienne et scolaire.

Au cours d'un stage en CRDV¹, j'ai été sensibilisée à la dyspraxie, ce handicap invisible qui entraîne une incompréhension de l'entourage familial et scolaire de l'enfant. Des échanges avec le père de deux enfants dyspraxiques m'ont permis de percevoir les difficultés de ces enfants et de leur famille au quotidien. La vision de l'ergothérapeute centrée sur la personne et prenant en compte son environnement me paraît ainsi primordiale pour accompagner l'enfant vers une meilleure autonomie dans les activités de vie quotidienne et scolaire. Un stage en cabinet libéral a mis en évidence l'importance du lien entre l'ergothérapeute et les parents. Il permet de créer une relation de confiance, d'avoir leur point de vue sur l'évolution de leur enfant, et de pouvoir échanger sur les ressentis et besoins éventuels.

Ainsi, comment l'ergothérapeute et les parents peuvent-ils accompagner l'enfant dyspraxique vers une meilleure autonomie dans les activités de vie quotidienne et scolaire ?

C'est à ce questionnement que j'essaierai de répondre au cours de mon étude, en développant tout d'abord les éléments pratiques nécessaires à l'élaboration de ma question de recherche. Je détaillerai ensuite les éléments théoriques sur lesquels s'appuie mon étude. Enfin, je terminerai par une analyse et une discussion des éléments de réponse obtenus.

1 Centre de Rééducation pour Déficients Visuels

I. PROBLEMATIQUE PRATIQUE

I.1. La dyspraxie développementale

Cette première partie fait l'état des lieux des termes de mon questionnement. Elle s'intéresse à l'autonomie de l'enfant dyspraxique, à la place de ses parents et de l'ergothérapeute dans son accompagnement. Une étude exploratoire la complète, afin de vérifier l'utilité sociale et professionnelle de mon étude.

I.1.1. Définition des praxies

Avant de définir le terme de dyspraxie, il me semble important de définir clairement ce qu'est une praxie. « *C'est une habileté qui requiert la capacité de concevoir, de planifier et d'exécuter une séquence de gestes orientée vers un but. Elle suppose donc un agencement des gestes dans un ordre précis pour produire l'action voulue* » (Breton, Léger, 2007).

Cette définition montre l'importance du développement des praxies dans l'interaction motrice de l'enfant avec son environnement de manière adéquate. Les praxies se développent jusqu'à l'âge de onze ans environ, au fur et à mesure que l'enfant grandit et fait ses propres expériences d'apprentissage.

Les différentes étapes de ce développement se succèdent dans un certain ordre. La première étape est la conception mentale de l'action. C'est une étape essentiellement cognitive. La seconde étape, la planification, représente la programmation et l'organisation de l'action. La troisième et dernière étape, l'exécution, correspond à la réalisation de l'action souhaitée, mais aussi à la capacité de modification ou d'adaptation du plan envisagé pour obtenir le résultat voulu (Breton, Léger, 2007).

Il est donc important de s'intéresser au développement des praxies, pour comprendre son importance dans le développement de l'autonomie de l'enfant.

I.1.2. Classifications de la dyspraxie

Dans la littérature internationale et selon les pays, la dyspraxie existe sous diverses appellations. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe la dyspraxie sous le terme de « Trouble spécifique du développement moteur » dans sa dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10, 2006).

Selon l'association américaine de psychiatrie (DSM-IV, 2000), la dyspraxie est désignée sous le terme de « Developmental Coordination Disorder (DCD), c'est-à-dire « Trouble d'Acquisition de la Coordination (TAC) ou trouble de la coordination motrice d'origine développementale dans sa traduction française. Ce terme identifie plus précisément les problèmes de coordination qui impactent les apprentissages scolaires et la réalisation des activités de vie quotidienne. C'est aujourd'hui le terme le plus communément utilisé dans la littérature anglo-saxonne.

I.1.3. Définition de la dyspraxie développementale

Malgré ces différences d'appellation et de classification, nous retrouvons des points communs qui permettent de définir la dyspraxie comme un trouble du développement des apprentissages gestuels.

La dyspraxie est ainsi un trouble qui affecte les processus cognitifs permettant de planifier, d'exécuter et d'automatiser des mouvements volontaires, appris, effectués dans un but précis et permettant une interaction adéquate avec l'environnement. Depuis la loi du 11 février 2005 pour « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », la dyspraxie est considérée comme un handicap.

L'enfant dyspraxique a généralement des mouvements lents et imprécis, comme l'explique de façon simple et ludique l'album « Et encore à l'envers ! » (Teruel, Eugène, 2008). « *La dyspraxie [...] est définie par le DMS-IV-TR comme une réduction des performances dans les activités de tous les jours qui requièrent une coordination motrice, à un niveau inférieur à celui attendu pour un enfant du même âge et de même intelligence* » (Huron, 2011).

Ce trouble survient en l'absence de déficit moteur ou sensitif primaire, de troubles du tonus musculaire, de troubles de la compréhension, et a des conséquences sur l'autonomie dans la vie quotidienne et sur les apprentissages scolaires.

Selon Michèle Mazeau (2010), médecin de rééducation fonctionnelle et spécialiste reconnue dans la prise en charge des enfants dyspraxiques, la dyspraxie peut être lésionnelle, c'est-à-dire causée par une lésion cérébrale, ou développementale, c'est-à-dire causée par une anomalie du développement cérébral sans causes neurologiques. Je m'intéresserai à la dyspraxie dite développementale dans mon étude.

Laurence Vaivre-Drouet (2008), neuropsychologue et responsable de l'équipe de recherche « Neuro-développement et troubles des apprentissages » à l'hôpital Necker de Paris, présente un classement des différents types de dyspraxie, selon les recherches cliniques réalisées par le passé :

- La dyspraxie idéatoire : Trouble de la succession chronologique des étapes dans la réalisation du geste pour manipuler l'objet (difficultés dans l'utilisation de l'objet).
- La dyspraxie idéomotrice : Trouble de l'organisation du geste moteur en l'absence de manipulation réelle de l'objet (faire semblant de, imiter des gestes, etc.).
- La dyspraxie visuo-constructive : Trouble qui se révèle dans les activités d'assemblage et de construction (difficultés pour organiser un assemblage d'objets).
- La dyspraxie visuo-spatiale : Trouble de l'organisation spatiale et de la structuration spatiale (difficultés dans l'analyse de l'espace et l'orientation des objets).
- La dyspraxie d'habillage : Difficultés pour s'habiller seul, en l'absence de tout problème éducatif (difficultés pour orienter les vêtements ou les enfiler dans l'ordre).
- La dyspraxie bucco-linguo-faciale : Difficultés pour réaliser les programmations motrices telles que souffler, siffler, etc. (Cette forme de dyspraxie n'apparaît pas dans toutes les classifications).

Il est toutefois rare qu'un enfant présente un type de dyspraxie pure. Je m'intéressai donc dans mon étude à la dyspraxie développementale de manière générale.

La dyspraxie est un trouble peu connu et il n'existe pas à ce jour de recensement des cas de dyspraxie en France ou dans d'autres pays. Le Haut Comité de santé publique a toutefois évalué en 1999 la prévalence de la dyspraxie à 5 à 7 % des enfants d'âge scolaire, âgés de cinq à onze ans. Ces chiffres sont élevés et ne reflètent qu'une partie des enfants dyspraxiques car tous ne sont pas diagnostiqués.

I.1.4. Les différentes étapes du diagnostic

La pose du diagnostic est une étape essentielle afin que puisse se mettre en place une prise en charge thérapeutique adaptée.

Elle fait le plus souvent suite à une plainte de l'école pour des difficultés de graphisme ou d'écriture, une lenteur constatée dans les activités, et parfois des parents qui constatent des maladresses, des difficultés pour s'habiller, pour lacer les chaussures, etc.

Le diagnostic est le plus souvent réalisé en équipe pluridisciplinaire, suite à la réalisation de trois principaux types de bilans : médical, psychométrique et paramédical, selon les Recommandations de Bonnes Pratiques.

Le bilan médical est indispensable. Il permet de faire un diagnostic différentiel, et de rechercher les signes d'appel et les répercussions des difficultés dans la vie de l'enfant.

Les tests psychométriques, qui sont essentiels au diagnostic, sont réalisés par un psychologue. Il en existe plusieurs dont le WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children), un test de David Wechsler pour les enfants de six ans à seize ans et onze mois. Celui-ci évalue les différentes aptitudes intellectuelles essentielles aux processus d'apprentissage. Ce test comporte des épreuves verbales et non verbales. Il permet de mettre en évidence, dans le cas d'une dyspraxie, des capacités verbales supérieures aux capacités non verbales.

Enfin, les bilans paramédicaux apportent des données supplémentaires et peuvent permettre de préciser le diagnostic :

- Le bilan orthophonique objective les capacités de langage oral et écrit, et le raisonnement logicomathématique de l'enfant.

- Le bilan orthoptique étudie les stratégies d'exploration visuelle (test de barrage, lecture, etc.), la coordination œil-main (pointage, etc.), et les fonctions visuo-spatiales (orientation de figures, perception des dimensions, etc.). Il mesure ainsi la qualité de l'outil oculomoteur et des stratégies visuelles, et caractérise éventuellement des troubles visuo-spatiaux.
- Le bilan psychomoteur évalue la motricité globale, la latéralité, la représentation de l'espace et de son corps, et le vécu psycho-affectif de l'enfant. Il cherche à mettre en évidence un éventuel décalage par rapport à la norme des fonctions non verbales et vérifie l'homogénéité de leur développement.
- Le bilan ergothérapeutique quantifie et qualifie le degré d'incapacité. Il débute généralement par un entretien avec l'enfant et les parents afin de recueillir des informations sur la scolarité et la vie quotidienne. Il évalue ensuite les fonctions sensori-motrices (préhensions fines, dextérité globale, coordination bimanuelle, etc.), le traitement visuo-spatial, visuo-constructif, et les praxies (écriture, manipulation des outils scolaires, indépendance dans la vie quotidienne). Pour l'ensemble de ces évaluations, une observation globale de l'enfant est nécessaire pour objectiver la qualité et le maintien de la posture, la fatigabilité, les procédures, et les éventuelles compensations mises en place par l'enfant. Le bilan met ainsi en évidence les difficultés réeducables, et les éventuels moyens de compensation à développer.

La pose du diagnostic est règlementairement établie par un médecin, souvent un neuropédiatre. Elle est une aide pour l'enfant et les parents dans la compréhension des troubles (Lefèvre et al., 2010).

I.2. L'autonomie de l'enfant dans les activités du quotidien

Pour bien comprendre les difficultés de l'enfant dyspraxique au quotidien, il est important d'identifier au préalable le développement « normal » de l'autonomie de l'enfant dans les activités du quotidien, qui regroupent notamment les activités scolaires et familiales.

I.2.1. Développement de l'autonomie de l'enfant

I.2.1.1 Dans les activités de vie quotidienne

Les activités de vie quotidienne peuvent être définies comme « *l'ensemble de gestes accomplis chaque jour par une personne dans le but de prendre soin d'elle-même ou de participer à la vie sociale* » (Blouin et al, 1995).

Francine Ferland (2005), ergothérapeute et enseignante à l'université de Montréal, décompose le développement de l'autonomie de l'enfant dans les activités de vie quotidienne que sont l'habillage et le déshabillage, l'alimentation, la toilette, les soins corporels et l'hygiène.

Elle indique que l'habillage et le déshabillage s'acquièrent progressivement, car ils nécessitent de maîtriser des habiletés perceptives (intégration du schéma corporel, distinction de la droite et de la gauche, etc.), des habiletés motrices (équilibre, dextérité pour le boutonnage par exemple, etc.), des habiletés cognitives (compréhension des séquences motrices, établissement de stratégies, etc.) et des habiletés affectives (confiance et estime de soi, etc.). L'enfant sait se déshabiller avant de s'avoir s'habiller, car c'est une activité moins complexe, mais l'apprentissage de ces deux activités de vie quotidienne s'acquière de manière progressive. L'enfant participe d'abord à ces activités avant de pouvoir les effectuer seul. Il peut ainsi se déshabiller seul vers l'âge de trois ou quatre ans, et s'habiller seul vers l'âge de cinq ou six ans, y compris pour le boutonnage et le déboutonnage. L'apprentissage des lacets commence également vers cet âge-là.

L'alimentation nécessite elle aussi l'acquisition d'habiletés perceptives (perception des textures, du goût, etc.), motrices (coordination œil-main pour utiliser le couteau et la fourchette, contrôle moteur, etc.), cognitives (savoir doser la quantité de nourriture et de liquide pendant la prise du repas, etc.), et sociales (propreté, rythme, etc.). L'alimentation se fait dans un premier temps avec les mains, puis l'enfant sait utiliser la fourchette ou la cuillère entre l'âge de deux et quatre ans. L'utilisation de l'ensemble des couverts s'acquiert aux environs de cinq ou six ans. L'enfant sait alors manger proprement et se servir à boire seul sans l'aide de l'adulte.

Enfin, l'hygiène, la toilette, et les soins corporels s'acquièrent également par étapes successives. La première acquisition est celle dite de la « propreté », lorsque l'enfant arrive à contrôler ses sphincters. Il devient complètement autonome pour aller aux toilettes vers l'âge de cinq ans. Il va alors seul aux toilettes et sait s'essuyer. La seconde acquisition est celle de la toilette. Vers l'âge de quatre ans, il se lave les mains et les essuie seul, et sait se brosser les dents. Toutes les compétences pour la toilette vont ensuite se développer et être entièrement acquises vers l'âge de six ans. L'enfant saura alors se laver, se rincer, se moucher, se brosser les dents et les cheveux sans aide.

Nous pouvons conclure de ces définitions que l'ensemble de ces actes quotidiens nécessite l'acquisition successive de plusieurs habiletés : perceptives, motrices, cognitives, affectives et sociales. L'enfant gagne ainsi en autonomie au fil de son développement, c'est-à-dire qu'il dépend de moins en moins de l'adulte pour l'aider dans ses gestes quotidiens.

De plus, l'autonomie s'acquiert favorablement grâce à la relation affective entre l'enfant et ses parents, mais aussi grâce au tempérament de l'enfant, à sa personnalité, et à l'image qu'il a de lui-même. Il gagne ainsi une confiance en lui qui lui permet de s'affirmer et de vouloir « faire seul ».

1.2.1.2. Dans les activités de vie scolaire

La scolarisation est une étape importante dans le développement de l'enfant. Il va commencer à vivre de nouvelles expériences en collectivité, et va devoir répondre à des exigences plus élevées en terme d'autonomie, aussi bien de la part de ses parents que des enseignants. Ces exigences vont le mener vers un certain nombre d'apprentissages.

Selon la définition donnée par le dictionnaire Larousse, l'apprentissage correspond à l'ensemble des processus de mémorisation mis en œuvre pour élaborer ou modifier les schèmes comportementaux spécifiques sous l'influence de son environnement et de son expérience. L'apprentissage met donc en jeu la notion d'autonomie.

Les apprentissages scolaires peuvent être divisés en trois grands domaines : l'écriture, les mathématiques et la lecture.

Le geste graphomoteur est la praxie de l'écriture. Il correspond à une écriture lisible et agréable, voire esthétique. En effet, selon Michèle Mazeau (2010), le graphisme manuel est une praxie complexe qui nécessite un enseignement explicite, intentionnel et systématisé de la part de l'adulte envers l'enfant, sans lequel cette habileté ne peut se développer. Cet apprentissage débute généralement en classe de moyenne section de maternelle et se poursuit jusqu'en classe de CP, voire en classe de CE1. Des exercices soutenus et réguliers pendant environ trois années consécutives sont indispensables pour que l'enfant puisse acquérir de manière progressive une gestuelle fluide et précise. L'enfant commence ensuite à automatiser le graphisme manuel dans le courant du Cours Élémentaire (CE), voire en début de Cours Moyen (CM). « *Ce n'est donc habituellement qu'à partir du CE que le geste peut être produit de façon routinière, pratiquement sans contrôle attentionnel, libérant ainsi des ressources cognitives indispensables pour assurer les tâches de haut niveau* » (Mazeau, 2010).

La lecture est la capacité à pouvoir décrypter et transformer des symboles écrits, les mots, en des sons. Cet apprentissage passe donc par un décodage graphique en phonétique. Il débute en classe de CP et se poursuit en classe de CE1. Il se perfectionne et s'automatise les années suivantes.

L'écriture et la lecture sont donc deux apprentissages importants des classes de CP et CE1, indispensables à l'enseignement d'autres matières telles que la science, l'histoire, etc. Ces deux activités supposent également la compréhension de ce qui est lu et écrit. Elles permettent donc l'accès à une consigne écrite, à la résolution de problèmes, etc.

Ensuite, les mathématiques sont composées de deux grands domaines : l'arithmétique et la géométrie, qui mettent en jeu des compétences différentes.

L'arithmétique, qui correspond à l'apprentissage de la numération et du calcul, fait appel à des capacités de logique, de déduction, de raisonnement, de classification et de catégorisation, indispensables pour comprendre et progresser dans ce domaine. Elle sollicite également des capacités praxiques et de traitement spatial de l'enfant. L'accès au concept de nombre est généralement médiatisé à l'école par la manipulation d'objets (jetons, bâchettes, etc.) et par des représentations figuratives des quantités et des transformations de collections (dessins, schémas, etc.).

Il s'agit donc d'une activité complexe où l'écriture et la lecture ont une place majeure. Elle est initiée en classe de CP par le dénombrement.

La géométrie est, elle, abordée en classe de CE1. Elle suppose la compréhension et la manipulation d'outils scolaires que sont la règle et les ciseaux en classe de CE1, le compas en classe de CE2, l'équerre en classe de CM1. Les notions de volume et de quantité sont également abordées en primaire.

Ainsi, le développement de l'autonomie de l'enfant passe par des acquisitions motrices, intellectuelles, etc., mais aussi par des apprentissages. Ceux-ci s'acquièrent et s'automatisent au domicile et à l'école, grâce à des expériences vécues et à un entraînement régulier. Chez certains enfants, ces acquisitions et automatisations sont difficiles, voire même impossibles. C'est le cas notamment de l'enfant dyspraxique qui *« rencontre des obstacles dans les actions les plus simples et pourtant essentielles à son bien-être et à son développement »* (Breton, Léger, 2007).

I.2.2. Développement de l'autonomie de l'enfant dyspraxique

I.2.2.1. Dans les activités de vie quotidienne

L'enfant dyspraxique d'âge scolaire, au lieu de devenir progressivement autonome et indépendant, éprouve un besoin d'aide persistant, délétère à la construction de sa personnalité.

Il rencontre tout d'abord des difficultés gestuelles :

- Pour l'habillage : Il éprouve des difficultés pour se boutonner, attacher des pressions, remonter une fermeture éclair, faire ses lacets, etc. Ces activités nécessitent des préhensions fines ainsi qu'une bonne coordination bimanuelle et oculomotrice.
- Pour la toilette : L'ouverture du tube de dentifrice, des pots de shampoings et gel douche peut être compliquée pour lui car elle nécessite une bonne dextérité manuelle. Il lui est également difficile de répartir le dentifrice sur sa brosse à dents, car cet acte implique une bonne motricité fine et engendre la double tâche d'appuyer

sur le tube et d'étaler le dentifrice. Parfois, il ne sait pas non plus comment se moucher.

- Pour la nutrition : Il tient souvent mal ou échappe ses couverts lors du repas du fait de difficultés de coordination bimanuelle asymétrique et d'orientation. Il utilise donc peu son couteau pour couper ou tartiner. Il renverse fréquemment ce qu'il boit ou échappe sa nourriture. Il lui est difficile de verser un liquide dans un verre car cela nécessite de contrôler son geste et d'orienter correctement la bouteille. Sa maladresse est donc souvent très visible dans cette activité quotidienne.

Ses difficultés sont également organisationnelles :

- Pour l'habillage : Il peut lui être difficile de localiser la manche de son pull ou la jambe de son pantalon. Il confond souvent l'avant et l'arrière de ses vêtements ou les enfille dans le mauvais ordre. Il a donc besoin pendant longtemps de l'aide de l'adulte.
- Pour la toilette : Il peut être difficile pour lui de se laver les cheveux correctement, ou de se laver toutes les parties du corps sans oublier, car cet acte nécessite une bonne intégration du schéma corporel.
- Pour les tâches ménagères et domestiques : Mettre l'ensemble des ustensiles nécessaires à la prise du repas (petit déjeuner, déjeuner, etc.) au bon endroit et sans erreurs ou oublis peut être compliqué car cela demande beaucoup d'organisation. Il peut aussi lui être difficile de ranger sa chambre. Néanmoins, ces activités restent dépendantes de l'éducation délivrée par les parents.

Le manque d'organisation est donc un point clé des difficultés rencontrées chez l'enfant dyspraxique, qui se répercutent également au niveau scolaire, notamment pour le rangement du cartable et l'organisation de ses cahiers.

1.2.2.2. Dans les activités de vie scolaire

L'intégration sociale, notamment scolaire, et les diverses activités de loisirs commencent à prendre une place importante pour les enfants entre cinq et douze ans.

Les difficultés que rencontrent les enfants dyspraxiques du fait de leur handicap ne se limitent pas aux situations d'apprentissage scolaire telles que l'écriture, la lecture, etc. « *Au quotidien, dans leur classe, ils semblent particulièrement désorganisés et peu autonomes* » (Huron, 2011). Elles peuvent être présentes dans toutes les activités de vie scolaire qui se décomposent en un certain nombre de gestes successifs devant être effectués correctement et rapidement pour permettre une autonomie personnelle et des interactions sociales.

« La journée de l'élève est ainsi une succession ininterrompue de gestes complexes qui tous nécessitent organisation praxique et spatiale, qui le mettent en difficulté, dévoilent ses incapacités, assèchent ses ressources attentionnelles, l'épuisent et s'additionnent pour aggraver ses retards, inéluctablement, tout au long du jour » (Mazeau, 2010).

Nous pouvons citer quelques exemples de gestes pour lesquels l'enfant dyspraxique est susceptible de se retrouver en difficulté :

- Au sein de la classe : Se saluer le matin, enlever et accrocher son manteau au portemanteau en discutant en même temps avec les copains, s'installer à sa table, ouvrir son cartable, sortir son livre et l'ouvrir à la bonne page, mais aussi brancher et installer son ordinateur, etc. Pendant l'interclasse, il peut aussi être amené à faire des photocopies.
- En sport : Se déshabiller et se rhabiller rapidement, prendre sa douche, s'essuyer, ranger ses affaires, etc.
- A la cantine : Prendre son plateau, se servir à boire, couper sa viande, ouvrir un pot de yaourt, éplucher un fruit, etc.

Toutes ces activités mettent donc l'enfant dyspraxique en difficultés et peuvent être vécues comme humiliantes ou même engendrer une baisse de l'estime de soi.

Pourtant, selon un recensement récent, seulement 9% des articles abordant le thème de la dyspraxie s'intéresse aux difficultés dans les activités de vie quotidienne.

Summers et al. (2008) ont évalué l'impact des problèmes de coordination motrice sur la performance dans les activités de vie quotidienne. Les résultats ont montré un impact

significatif des difficultés motrices sur les performances dans un grand nombre d'activités quotidiennes (habillage, alimentation, soins d'hygiène, etc.). Bart et al. (2011) ont étudié les aspects multidimensionnels de la participation d'enfants avec et sans dyspraxie. Les résultats ont montré une diminution significative du niveau d'indépendance et de participation dans les activités de vie quotidienne par rapport aux enfants de même âge, de la satisfaction et du plaisir de ces enfants et de leurs parents.

Cependant, malgré toutes ces difficultés, l'enfant dyspraxique possède de grandes ressources en termes d'imagination et de créativité. « *Motivation, enthousiasme, volonté farouche, empathie, générosité et tolérance sont les conséquences positives des difficultés auxquelles sont confrontés les enfants dyspraxiques* » (Huron, 2011).

C'est pourquoi il est important que tous les acteurs de son entourage s'accordent pour l'accompagner en limitant la gêne occasionnée dans ses activités quotidiennes, en mettant l'accent sur ses compétences. Il apparaît donc primordial de trouver avec lui des situations de réussite valorisantes afin qu'il puisse développer une certaine autonomie et une solide image de soi.

I.3. L'ergothérapeute et les parents de l'enfant dyspraxique

I.3.1. L'ergothérapeute

I.3.1.1. Définition et législation

L'ergothérapeute intervient dans un objectif d'amélioration de l'autonomie et de l'indépendance des personnes ayant des problèmes de fonctionnement dans leur quotidien.

L'article 1 du décret d'actes des ergothérapeutes du 21 novembre 1986, consolidé le 8 août 2004, indique qu'ils participent aux « *traitements des déficiences, des dysfonctionnements, des incapacités ou des handicaps de nature somatique, psychique, ou intellectuelle en vue de solliciter, en situation d'activités et de travail, les fonctions déficitaires et les capacités résiduelles d'adaptation fonctionnelle et relationnelle des*

personnes traitées, pour leur permettre de maintenir, de récupérer ou d'acquérir une autonomie individuelle, sociale ou professionnelle ».

Le référentiel de compétences est énoncé dans l'article 1 de l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute. La compétence 2 indique que l'ergothérapeute « *identifie les composantes physiques, sensorielles, psychiques, cognitives, psycho-sociales et environnementales de l'activité* ». La compétence 3 précise qu'il « *identifie les facteurs et met en œuvre les stratégies favorisant l'engagement des personnes dans l'activité et l'amélioration de leur autonomie* ». Ainsi, l'ergothérapeute possède des compétences pour analyser l'activité, qui lui permettent d'identifier et de traiter les conséquences de certaines incapacités sur l'autonomie.

I.3.1.2. Rôle d'accompagnement de l'enfant dyspraxique

Le terme « accompagnement » met en avant les notions d'aide, d'attention et de soutien. « *L'accompagnement doit être le fait de tous : bonne volonté, capacité d'empathie, bon sens et générosité* » (Mazeau, 2010).

L'ergothérapeute accompagne l'enfant dyspraxique dans le développement optimal de ses capacités, afin qu'il puisse gagner en autonomie dans sa vie quotidienne et scolaire. Pour cela, après avoir recueilli des informations sur l'enfant dans ses différents milieux de vie (domicile, école, loisirs, etc.), il évalue notamment la motricité globale et fine, les praxies, les compétences sensorielles, visuo-spatiales, et organisationnelles. Il établit ainsi un plan de traitement ciblé qui évoluera en fonction des besoins de l'enfant.

Son rôle se décompose généralement en deux axes principaux : la rééducation et la réadaptation.

- **Rééducation** :

L'ergothérapeute utilise généralement le jeu comme moyen de rééducation, afin de favoriser la participation et la motivation de l'enfant dans les séances de prise en charge. La rééducation peut être motrice ou gestuelle pour améliorer les habiletés gestuelles et la motricité fine. Elle peut être sensorielle, ou encore visuo-spatiale en vue d'améliorer le

repérage spatial par exemple. La rééducation peut également être cognitive, c'est-à-dire axée sur la résolution de problèmes, la planification et l'organisation spatiale. L'ergothérapeute identifie et décompose alors les gestes utiles au quotidien, et accompagne l'enfant vers leur automatisation (exemple : reboucher le tube dentifrice à la maison). Il propose à l'enfant l'apprentissage de stratégies de compensation (verbalisation et séquençage des gestes), l'aidant à acquérir plus d'indépendance et d'autonomie. Ainsi, grâce à la mémorisation et à l'automatisation, l'enfant apprend à reconnaître ses difficultés et à les contourner (Lefevre et al., 2010). Enfin, l'ergothérapeute veille à favoriser le transfert puis la généralisation de ces acquis afin qu'ils s'étendent à tous les milieux de vie de l'enfant.

- Réadaptation :

Elle a pour objectif de pallier les incapacités résiduelles de l'enfant pour qu'il puisse développer ses potentiels et ainsi améliorer son autonomie au quotidien. Pour cela, l'ergothérapeute peut être amené à recommander l'adaptation du matériel scolaire. Il peut ainsi préconiser l'utilisation de l'ordinateur pour pallier les difficultés rencontrées lors de l'écriture, et d'outils scolaires adaptés comme une règle antidérapante, des ciseaux à prise globale, etc. Il peut également donner des conseils d'aménagement de l'environnement en classe et pour certaines activités quotidiennes (laçage des chaussures, habillage, prise de repas, etc.).

Enfin, l'ergothérapeute aide l'enfant à mieux comprendre et accepter la dyspraxie et à miser sur ses forces pour engendrer des réussites.

La réadaptation précoce semble donner à l'enfant de meilleurs outils pour affronter les nouvelles exigences auxquelles il sera confronté à l'adolescence (Breton, Léger, 2007).

L'ergothérapeute a donc pour objectif de développer le potentiel de l'enfant dyspraxique afin qu'il puisse s'épanouir pleinement au sein de sa famille et de ses autres milieux de vie comme l'école ou les loisirs.

I.3.1.3. Rôle auprès des parents de l'enfant dyspraxique

Les relations avec les parents sont parfois difficiles car l'ergothérapeute se retrouve face à des parents touchés au plus profond de leur parentalité. L'efficacité de son approche thérapeutique dépend de la collaboration qu'il parviendra à mettre en place avec les parents (Huron, 2011). Ainsi, l'ergothérapeute conseille et accompagne les parents de l'enfant dyspraxique pour faciliter le quotidien, où ils ont un rôle important à jouer. Il les aide à mieux comprendre la dyspraxie et à percevoir son invisibilité.

Les gestes et les stratégies organisationnelles travaillés en séance doivent être mis en pratique et généralisés. Les parents sont alors sollicités en permanence. Il semble en effet important « *d'aider les enfants à agir seuls plutôt que de faire à leur place. [...] Chaussures à scratches, pantalon à taille élastique, [...] : il ne faut pas hésiter à simplifier au maximum le quotidien des enfants dyspraxiques.* » (Huron, 2011).

Mais « *L'acquisition d'une meilleure autonomie ne passe pas systématiquement par la recherche d'une indépendance totale* » (Mazeau, 2010). Ainsi, comme l'explique Michèle Mazeau, même si l'enfant est indépendant pour l'habillement, il est parfois préférable de l'aider afin qu'il garde son énergie pour les autres activités de la journée. Cet exemple symbolise parfaitement la différence entre les notions d'indépendance et d'autonomie.

« *Chez l'enfant, l'indépendance fait référence à la capacité physique à réaliser seul une tâche ou à utiliser seul une aide technique lorsque handicap il y a ; elle s'apprend en grandissant. L'autonomie est la capacité psychique à réaliser une tâche ; elle se construit avec l'éducation* » (Mazeau, 2010). Le rôle de l'ergothérapeute est alors d'accompagner les parents dans la recherche du gain d'autonomie de leur enfant, afin d'améliorer son quotidien.

I.3.2. Les parents de l'enfant dyspraxique

I.3.2.1. Rôle d'accompagnement de leur enfant

La situation de handicap de l'enfant mise en évidence avec la scolarisation est souvent très perturbante. « *Le handicap d'un enfant ne permet pas d'adaptations familiales*

stables, en raison de la nature évolutive du sujet et de ses besoins [...]. La charge occupationnelle et émotionnelle, déjà très élevée dans des conditions normales, devient difficilement tolérable » (Sorrentino, 2008). De plus, « *Le handicap d'un enfant est source de remaniements majeurs au sein de la famille* » (Huron, 2011). Les parents d'un enfant en situation de handicap ont besoin d'un accompagnement car la réorganisation de la vie quotidienne est très complexe (Benoît, 2007).

Il est difficile pour les parents d'accepter la dyspraxie de leur enfant, ce handicap caché souvent source de culpabilité et d'incompréhension. Il est important qu'ils soient informés afin de pouvoir soutenir et accompagner leur enfant. Pour les aider, beaucoup d'associations ont été créées, regroupant des parents d'enfants dyspraxiques, des proches, ou même des professionnels. Elles ont pour objectifs de sensibiliser les professionnels de la santé et de l'éducation à la dyspraxie, mais aussi d'accompagner les familles au quotidien. Les parents et l'enfant sont en effet souvent amenés à expliquer ce qu'est la dyspraxie. Ils doivent bien la connaître pour pouvoir ajuster leurs demandes en fonction des capacités réelles de l'enfant, que ce soit à l'école ou dans ses loisirs.

Les parents d'un enfant dyspraxique peuvent l'aider à utiliser ses points forts, le sécuriser, l'encourager, et le stimuler tout en étant attentif à sa fatigabilité. En effet, c'est un enfant qui a besoin de l'accompagnement, de la participation et de la compréhension de ses parents dans son parcours particulier.

Les parents ont également un rôle déterminant à jouer dans le cheminement scolaire de leur enfant. Il est important qu'ils sachent s'adapter sans angoisse et de manière positive afin que leur enfant puisse évoluer dans un environnement scolaire solide et sécurisant.

Enfin, il paraît primordial pour l'enfant dyspraxique de développer sa propre identité au sein de sa famille. En effet, c'est un enfant qui cherche souvent à faire comme ses frères et sœurs, pour se sentir moins différent. Il est donc important de lui permettre de se choisir une compétence particulière au sein de sa famille, comme faire des gâteaux, arroser les plantes, choisir un sport qui lui plaît, etc.

I.3.2.2. Rôle auprès de l'ergothérapeute

L'implication des parents dans le suivi est importante car l'enfant ressent l'intérêt qu'ils y portent et s'y engage ainsi davantage. Leur rôle est d'apporter « l'expertise » qu'ils ont de leur enfant (Rollet, 2012).

C'est en s'adaptant à un nouveau quotidien et en utilisant les atouts de leur enfant qu'ils deviennent acteurs de sa prise en charge. Ainsi, ils pourront être d'une grande aide à l'ergothérapeute du fait de la connaissance de leur enfant dans le quotidien, mais également pour la mise en pratique des gestes et des stratégies appris en séance.

Ils peuvent aider leur enfant à « *vivre des expériences positives en favorisant la mise en place d'outils adaptés à ses besoins* » (Breton, Léger, 2007). Ainsi, en collaborant avec l'ergothérapeute, ils peuvent cibler les besoins prioritaires de leur enfant et soutenir ses préconisations en termes de matériel adapté, d'aménagement de l'environnement, et les investir avec leur enfant.

Les parents sont donc des alliés importants de l'ergothérapeute car la relation qu'ils entretiennent avec leur enfant peut être une occasion privilégiée d'établir un climat de confiance essentiel au développement de l'autonomie de l'enfant dyspraxique.

I.4. Enquête exploratoire

Afin de compléter mes investigations, j'ai tenu à mener une enquête exploratoire auprès d'ergothérapeutes travaillant auprès d'enfants dyspraxiques. Mes interrogations à leur égard ont porté sur la pertinence de ma démarche dans la pratique professionnelle.

J'ai ainsi échangé par mail avec deux ergothérapeutes exerçant en libéral et deux ergothérapeutes travaillant en SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile) (Annexe I). Toutes m'ont confirmé travailler sur les activités de vie quotidienne avec les enfants dyspraxiques, même si cette demande est souvent secondaire, la plainte étant souvent dans un premier temps tournée vers les difficultés d'apprentissages scolaires. Elles m'ont également précisé que l'échange avec les parents leur paraît important car il engendre une meilleure participation de l'enfant.

J'ai tenu à finaliser cette enquête par un entretien avec une ergothérapeute exerçant en libéral. Cet échange m'a permis d'affiner les enjeux de la relation entre les parents et l'ergothérapeute pour l'efficacité de la prise en charge de l'enfant dyspraxique, de l'évaluation initiale au déroulement des séances. Il met également en évidence un besoin d'entraînement de certaines activités en contexte réel, et de guidance des parents.

Cette enquête exploratoire fait finalement apparaître l'importance du transfert des acquis de l'enfant dyspraxique. Dans le cadre de la compétence 3 décrite dans l'arrêté du 5 juillet 2010 cité précédemment, l'ergothérapeute peut « *accompagner la personne dans le transfert de ses acquis fonctionnels et cognitifs dans son contexte de vie par des mises en situation écologiques* ». « *L'idée de transfert évoque un déplacement de la connaissance du lieu de sa construction au lieu de son usage* » (Ph. Perrenoud, 1999). Ainsi, le transfert est considéré comme une étape entre l'apprentissage et la performance de la personne en situation.

Cette dernière notion me permet d'aboutir à la question de recherche à laquelle j'essaierai de répondre au cours de mon étude :

Comment l'ergothérapeute peut-il participer au transfert des acquis de l'enfant dyspraxique dans sa vie quotidienne et scolaire, afin d'améliorer son autonomie ?

II. PROBLEMATIQUE THEORIQUE

Afin de construire une réponse hypothétique à ma question de recherche d'un point de vue scientifique, je m'intéresserai dans cette partie au Modèle Canadien du Rendement Occupationnel (MCRO). Je développerai ensuite les théories de l'apprentissage desquelles découlera le concept d'autonomie. L'étude de ces théories et concepts me permettra de juger de la pertinence de ma question de recherche et apportera un cadre de référence sur lequel je m'appuierai lors de la création de mon outil de recherche.

II.1. Le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel (MCRO)

Un modèle conceptuel est une représentation mentale qui donne un cadre d'intervention à la pratique professionnelle. Il est dit « général » lorsqu'il peut être utilisé dans de multiples situations professionnelles.

En France, l'ergothérapie s'inspire, entre autres, des modèles conceptuels canadiens qui ont développé une approche centrée sur la personne, dont le MCRO (figure 1). Il s'agit d'un modèle général élaboré en collaboration entre le Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et l'Association Canadienne des Ergothérapeutes (ACE) en 1997, selon lequel l'activité est un besoin fondamental de la personne permettant de donner un sens à la vie, d'accéder à un équilibre et d'éprouver de la satisfaction. Ce modèle humaniste définit trois domaines de rendement occupationnel qui dépendent de l'interaction des différentes dimensions de l'individu.

Un bon développement de ces dimensions contribue ainsi à un équilibre interne de l'individu, et leur intégration se fait en interaction avec l'environnement. Les individus ont donc une influence sur l'environnement et sont influencés par lui.

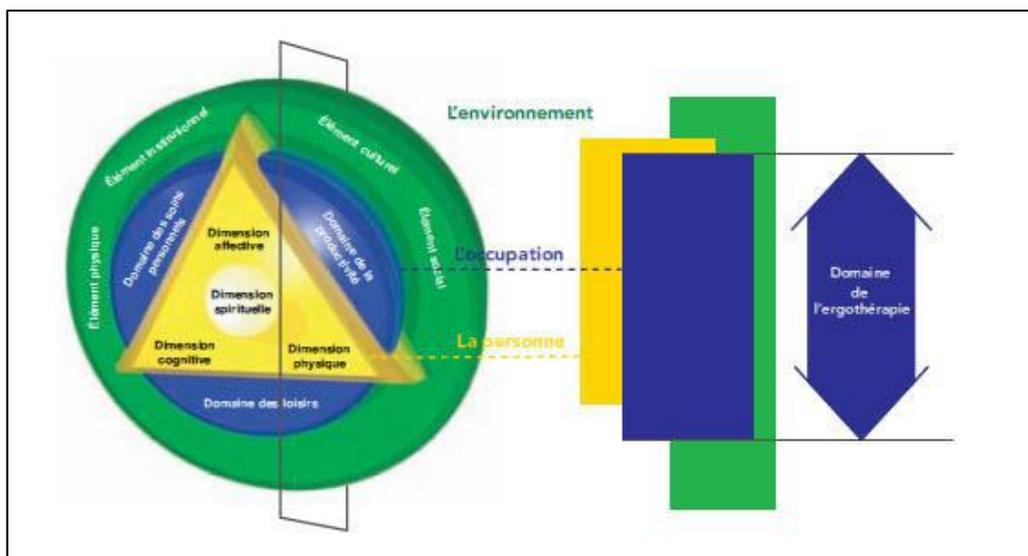


Figure 1 : Schéma représentatif du MCRO

II.1.1. La personne

Les dimensions de la personne sont :

- La dimension affective : le monde émotif, les sentiments et leur gestion,
- La dimension cognitive : les fonctions cérébrales,
- La dimension physique : les fonctions motrices et sensorielles,
- La dimension spirituelle : la quête de sens, les valeurs fondamentales de la personne.

II.1.2. L'environnement

La personne se situe dans un environnement particulier :

- Physique : ce qui est présent dans la nature et ce qui a été construit,
- Institutionnel : les règles et politiques de vie en communauté, le système légal, politique, économique, etc.,
- Culturel : la façon dont les choses doivent être accomplies selon un groupe,
- Social : les liens formels et informels entre les gens, etc.

II.1.3. L'occupation

« *L'occupation fait référence aux groupes d'activités et tâches de la vie quotidienne, nommées, organisées et pourvues d'une valeur et d'un sens par les personnes et par une culture. L'occupation est tout ce que les gens font pour s'occuper, y compris prendre soin d'eux, apprécier la vie, et contribuer au tissu social et économique de leur communauté* » (ACE, 1997). L'occupation signifie alors les activités signifiantes et significatives de la personne. Elle comprend trois grands types d'activités qui permettent à la personne de maintenir ou de retrouver un équilibre et une meilleure qualité de vie:

- **Les soins personnels** : tout ce qu'une personne fait pour prendre soin d'elle-même. Ils comprennent les soins d'hygiène, la toilette, l'alimentation, mais aussi la mobilité fonctionnelle (transferts, etc.) et la vie communautaire (conduite, courses, etc.).
- **Les loisirs** : tout ce qu'une personne fait pour se divertir. Ils comprennent les loisirs tranquilles (lecture, jeux de société, etc.), les loisirs actifs (jardinage, voyages, sorties, etc.), et la socialisation (relations amicales, relations du couple, etc.).
- **La productivité** : tout ce qu'une personne fait pour contribuer à la vie de la communauté. Elle comprend le travail rémunéré ou non (profession, bénévolat, etc.), la gestion domestique (faire le ménage, s'occuper de ses fleurs, préparer les repas, etc.) et le jeu ou le travail scolaire (devoirs, etc.).

Le rendement occupationnel est défini comme étant la capacité d'une personne de choisir, d'organiser et de s'adonner à des occupations significatives lui procurant de la satisfaction.

La mesure canadienne du rendement occupationnel est l'outil d'évaluation de ce modèle, qui permet de rendre compte de la satisfaction de la personne dans les activités qui sont importantes pour elle. Cet outil peut permettre l'expression des difficultés de l'enfant, et à partir de celles-ci, la définition des objectifs thérapeutiques en collaboration avec l'ergothérapeute, l'enfant dyspraxique et ses parents.

Les valeurs du MCRO privilégient l'écoute, le dialogue, et la construction du projet de soin avec la personne. Les éléments sur lesquels se fonde ce modèle permettent de mettre en évidence l'importance de prendre en compte les liens qui existent entre l'enfant

dyspraxique, son environnement familial, scolaire et social, et ses activités quotidiennes, afin de l'accompagner au mieux dans ses apprentissages.

II.2. Les théories de l'apprentissage

L'apprentissage est défini comme une modification durable du comportement qui ne peut uniquement être attribuée à une maturation physiologique. Il induit deux temps que sont le processus, c'est-à-dire l'action d'apprendre, et le résultat, c'est-à-dire la production (Vienneau, 2011). Selon la définition de De Ketele (1989), docteur en psychopédagogie, l'apprentissage est un processus systématiquement orienté vers l'acquisition de certains savoirs, savoir-faire, savoir-être et savoir-devenir.

Les sciences de l'éducation puisent leurs fondements théoriques, entre autres, dans la psychologie, la sociologie, la philosophie et les sciences cognitives. La pédagogie correspond à toute activité que déploie une personne pour développer des apprentissages chez autrui (Raynal, Reunier, 2009). Aussi, pour mieux comprendre les différents choix pédagogiques possibles, une majorité de théoriciens en éducation s'accordent pour regrouper trois grandes théories de l'apprentissage : le béhaviorisme, le constructivisme et le socioconstructivisme.

II.2.1. Le behaviorisme

Le behaviorisme est la première grande théorie de l'apprentissage du début du XXe siècle. « Behavior » signifie comportement en anglais. Ainsi, ce courant est défini comme étant la psychologie du comportement et l'étude des comportements observables et mesurables des individus. Il définit l'apprentissage comme une modification durable du comportement résultant de la conséquence d'un entraînement particulier.

Le concept a été utilisé pour la première fois en 1913 par J-B. Watson, un psychologue américain, dans un article proposant une nouvelle école de psychologie. Selon lui, l'individu n'est que le reflet de son environnement, et les apprentissages s'effectuent à l'aide de différents types de conditionnement.

I. Pavlov, médecin et physiologiste russe, avait introduit dans les années 1890, la notion de conditionnement classique comme un processus involontaire de la personne permettant de la faire réagir à un stimulus neutre. Les comportements sont selon lui des réflexes : le réflexe conditionnel.

B.F. Skinner, psychologue et penseur américain, en 1938, a ajouté l'idée d'un renforcement positif (la récompense) et négatif (la punition) influencé par l'environnement. Il parle alors de conditionnement opérant, entraînant un comportement volontaire, spécifique et adapté de la personne suivant la conséquence fournie par l'environnement à son action. L'apprentissage permet alors une modification du comportement initial après l'action d'un stimulus extérieur.

Ce courant confère au formateur un rôle interventionniste, manifesté par le contrôle et l'attribution de récompense et de punition. Son rôle s'établit également dans la transmission de son savoir. L'apprenant quant à lui, est passif et réagit aux stimuli de l'environnement, grâce à la répétition. Ses motivations sont extrinsèques, c'est-à-dire en lien avec les renforcements positifs en cas de bonne réponse, et les renforcements négatifs pour rectifier ses erreurs.

Le formateur qui se base sur la théorie du béhaviorisme privilégie l'acquisition d'automatismes des comportements, des aptitudes, des gestes, etc. Il utilise une pédagogie par objectifs, c'est-à-dire que les objectifs sont programmés à l'avance et centrés sur le savoir à acquérir. L'apprenant est renseigné sur les objectifs et l'intérêt de l'apprentissage. Une décomposition de la tâche lui est proposée, ainsi qu'une démonstration, avant qu'il essaie par lui-même. Ces étapes visent une pratique autonome en mettant en place les occasions de réutiliser le comportement dans d'autres situations. Le rôle de l'apprenant est alors de réagir et de répondre par l'adoption d'un nouveau comportement.

Le béhaviorisme favorise donc le conditionnement, l'automatisation et le changement de comportement. Il peut être intéressant pour l'ergothérapeute d'utiliser cette approche en début de prise en charge de l'enfant dyspraxique pour le rassurer grâce à des indications précises sur l'action à exécuter, pour l'aider à prendre confiance en ses capacités, et

montrer à ses parents, grâce à l'entraînement, ses compétences dans les activités de vie quotidienne.

II.2.2. Le constructivisme

Le modèle constructiviste a été créé par Jean Piaget, psychologue suisse, en 1923. Celui-ci a développé le concept d'auto-construction de soi et de ses apprentissages en 1975 grâce à ses observations chez l'enfant. Selon lui, l'enrichissement de la connaissance est la résultante d'expériences individuelles.

C'est une méthode d'apprentissage pour laquelle il est nécessaire de définir préalablement l'objectif à atteindre. Les moyens mis en œuvre permettent l'autonomisation de l'individu dans ses futurs apprentissages (Dumora et Boy, 2008). La personne se construit un schéma mental de nouveaux comportements par confrontation à une ou plusieurs situations connues.

Cependant, la connaissance passe par le développement de compétences comme les valeurs de la personne, ses capacités de raisonnement, relationnelles, psychomotrices, etc. Elle est donc construite par la personne en fonction de ses connaissances antérieures et de ses propres repères. C'est un système d'assimilation et d'accommodation que le sujet met en place pour répondre aux sollicitations de l'environnement en mettant en valeur ses connaissances antérieures au cours d'un apprentissage nouveau, tout en permettant la modification de ses structures mentales face à cette nouvelle situation à assimiler. L'assimilation correspond à l'incorporation d'un objet ou d'une situation dans les structures cognitives préexistantes du sujet sans les modifier mais avec transformation progressive de l'objet ou de la situation à assimiler. Ainsi, la personne transforme les éléments provenant de son environnement pour pouvoir les incorporer à ses structures cognitives préexistantes. Le mécanisme d'accommodation intervient lorsque l'objet ou la situation résistent, entraînant une modification des structures cognitives de l'individu de manière à permettre l'incorporation des éléments qui font l'objet de l'apprentissage. La personne est alors transformée par son environnement.

Ce modèle place donc le sujet au cœur du processus d'apprentissage et privilégie la compréhension par la personne elle-même, et non plus uniquement par l'enseignant. C'est un apprentissage par essais-erreurs. Les erreurs sont analysées pour réorienter les séances et les adapter aux capacités de la personne.

En se basant sur cette théorie, l'ergothérapeute peut définir avec l'enfant dyspraxique et ses parents les objectifs de prise en charge en fonction de leurs attentes, des capacités de l'enfant mais aussi de ses habitudes de vie. Il s'agit d'une étape essentielle car elle favorise la motivation et la participation de l'enfant dans des activités qu'il n'ose pas faire, grâce à des mises en situation dans des activités de vie quotidienne favorisant la confrontation de l'enfant à ses difficultés et proposant des solutions aux parents et à l'enfant. De plus, faire par soi-même facilite l'intégration, la mémorisation et la mise en application. Les erreurs sont analysées pour réorienter les séances et les adapter aux capacités de l'enfant. Pour cela, l'ergothérapeute peut proposer à l'enfant des outils et/ou des stratégies de compensation que l'enfant pourra investir et mémoriser. Ainsi, en comprenant ce qui a été fait, l'enfant pourra anticiper un comportement face à une nouvelle situation. Il l'amène donc à comprendre l'utilité de la rééducation dans la réalisation des activités de vie quotidienne.

II.2.3. Le socioconstructivisme

Le socioconstructivisme est une continuité du constructivisme. Créé en 1934 par L. Vygotski, psychologue russe, il est fondé sur la construction des savoirs par les interactions sociales. Dans cette théorie, le développement cognitif est une construction exogène à l'individu, qui se forge son identité et ses capacités à connaître ce qui le rend actif dans son processus d'apprentissage en s'appropriant le champ social où il grandit.

Le concept identifie une « zone proximale de développement » dans laquelle un apprenant maîtrise la résolution d'un problème en toute autonomie, jusqu'à ce que sa complexification nécessite l'aide d'un tiers.

Le « processus d'étayage » a été développé par Bruner, psychologue américain. Il correspond à un phénomène interactif dans lequel les individus apprennent les uns des

autres. Selon lui, l'apprentissage se déroule en groupe, avec des apprenants de compétences différentes qui vont apprendre par l'intermédiaire des autres. Les conflits émergents sont dits « sociocognitifs ».

Ainsi, selon Vygotski, les interactions sociales entre pairs sont source de développement cognitif à condition qu'elles suscitent des conflits sociocognitifs.

Si l'apprenant fait une erreur, le groupe lui fait prendre conscience de celle-ci et lui fait découvrir l'existence de solutions alternatives. Ainsi, dans cette théorie, l'erreur n'est pas à éviter car elle est l'expression d'un point de vue différent, permettant ainsi une remise en question, par le conflit sociocognitif, de ses savoirs préexistants.

La mise en place de situations d'apprentissage via cette théorie passe par l'organisation de situations propices aux dialogues en vue de provoquer et de résoudre des conflits sociocognitifs. Le groupe social devient alors le vecteur principal d'apprentissage, et le formateur a un rôle de régulateur au sein du groupe. Il doit connaître les savoirs préexistants, ainsi que les difficultés d'apprentissage de chacun. Il doit aussi être vigilant à ce que les zones proximales de développement de chacun ne créent pas de conflits trop importants, afin d'éviter tout échec. Les apprenants vont ainsi co-construire leurs connaissances, en confrontant leurs représentations, ce qui les rend actifs dans leur processus d'apprentissage et entretient leur motivation.

Cette étape va permettre à l'apprenant de confronter de manière interne ses propres représentations avec celles du groupe, et de se construire un nouveau savoir. C'est ce que l'on appelle le processus de négociation sur le plan cognitif. A la fin de la négociation, il existe un consensus qui apporte à tous les acteurs du débat une solution commune. On parle de motivation sociale.

Ainsi, cette théorie peut être utilisée par l'ergothérapeute après plusieurs séances individuelles où il aura pu identifier les compétences et les difficultés de l'enfant dyspraxique, le mettre en confiance, et travailler certaines activités quotidiennes. Il peut ainsi proposer une prise en charge en groupe avec d'autres enfants dyspraxiques par exemple. Cependant, cette approche peut être délicate car l'enfant peut redouter le

regard des autres. C'est alors le rôle de l'ergothérapeute de tenir compte de ses appréhensions et de l'encourager à se confronter au groupe.

Dans le cadre de ma recherche, les théories de l'apprentissage permettent d'identifier les différents types de pédagogies existantes sur lesquelles peut s'appuyer l'ergothérapeute pour accompagner l'enfant dyspraxique. En effet, celui-ci ayant des difficultés pour automatiser les gestes appris et mettre en place des stratégies, il peut lui être difficile de transférer dans son quotidien les compétences acquises en séances. Il s'agit pourtant d'une étape essentielle à l'amélioration de son autonomie. Ainsi, l'ergothérapeute peut se baser sur ces approches pédagogiques afin d'optimiser les compétences et la confiance de l'enfant dyspraxique, pour favoriser son autonomie dans les activités de vie quotidienne et scolaire.

II.3. Concept d'autonomie

Le terme autonomie vient du grec *autonomia* qui signifie le pouvoir de celui qui est *autonomos*, c'est-à-dire de celui qui détermine lui-même la loi (*nomos*) à laquelle il obéit. Ce concept difficile à cerner constitue la base de la profession d'ergothérapeute. En effet, il est à la fois l'objectif premier de la majorité des projets de soin, et une finalité des interventions de réadaptation auprès de la personne.

Toute personne tend à devenir de plus en plus autonome au cours de sa vie, car l'autonomie se construit petit-à-petit en prenant en compte l'environnement et les groupes humains dans lesquels la personne évolue.

En 1987, selon Marie-Agnès Hoffmans-Gosset, docteur en sciences de l'éducation, elle « *consiste à faire soi-même sa loi et à disposer de soi dans les diverses situations pour une conduite en harmonie avec sa propre échelle de valeurs* » (figure 2).

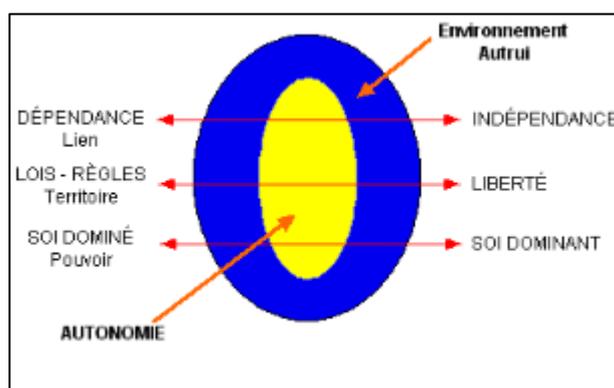


Figure 2 : Modélisation du concept d'autonomie selon Marie-Agnès Hoffmans-Gosset, 1987

Représentée selon trois axes par rapport auxquels il est nécessaire de se situer, l'autonomie est définie comme relevant du lien à autrui, du territoire à gérer et de la répartition des pouvoirs de chacun. Être autonome implique alors trois axes :

- 1^{er} axe : Une relation interdépendante à autrui, c'est-à-dire n'être ni dans la dépendance, ni dans l'indépendance totale. Cet axe situe l'autonomie dans un continuum entre la dépendance et l'indépendance, où l'environnement humain apparaît comme essentiel. L'autonomie consiste alors à assumer ses dépendances et à évoluer vers une certaine indépendance, grâce à la communication et au partage avec autrui : on parle d'interdépendance.
- 2^e axe : Une connaissance du territoire spatio-temporel permet à chacun d'établir les limites et les règles d'interaction et de collaboration harmonieuse. Sur cet axe, la personne autonome sait utiliser les règles imposées par la vie en société pour s'organiser, tout en s'y conformant. Elle a conscience qu'elle doit prendre en considération les relations avec autrui.
- 3^e axe : Enfin, il est essentiel d'identifier les zones de pouvoir propres au statut et à la fonction de chacun pour être autonome. Le statut permet de définir et de formaliser l'exercice d'une activité. L'élaboration de l'autonomie s'appuie sur la conscience de soi. La nécessité de partager le pouvoir amène à faire des choix, à s'engager en tenant compte de l'autre.

Cette partie théorique m'a permis d'explorer les composantes du modèle canadien du rendement occupationnel, puis de définir les théories d'apprentissage sur lesquelles l'ergothérapeute peut s'appuyer pour accompagner l'enfant dyspraxique. Le développement du concept d'autonomie a permis de mettre en évidence que la connaissance de soi et les relations avec autrui sont indispensables à sa construction.

III. METHODOLOGIE

Les problématiques pratiques et théoriques développées précédemment m'ayant permis de définir le cadre de mon étude, je vais dans cette partie détailler la méthodologie mise en place pour répondre à ma question de recherche à partir des modèles et concepts que j'ai développés. Dans ce cadre, j'ai fait le choix d'une méthode adaptée, défini la population en lien avec mon étude, puis j'ai élaboré et utilisé un outil issu d'une matrice théorique auprès de cette population.

III.1. Choix de la méthode

Les compétences de l'ergothérapeute lui permettent d'accompagner l'enfant dyspraxique vers une meilleure autonomie dans ses activités de vie quotidienne et scolaire. Cependant, la demande de prise en charge est le plus souvent centrée sur les apprentissages scolaires.

Utiliser une méthode quantitative me semble peu adaptée car les critères de ma question de recherche sont plus d'ordre qualitatif, comme le transfert des acquis ou l'autonomie de l'enfant dyspraxique dans sa vie quotidienne et scolaire.

Je souhaite ainsi utiliser une méthode de recherche appliquée clinique pour répondre à ma question de recherche par confrontation avec les éléments théoriques et pratiques que j'ai développés. Cette méthode est qualitative car elle s'intéresse à l'analyse du discours de la personne. Elle peut donc me permettre d'étudier de manière approfondie les réponses données par mes interlocuteurs au cours d'un entretien élaboré à partir d'un cadre théorique constitué par une matrice.

III.2. La population

III.2.1. Choix de la population

J'ai fait le choix d'interroger un ergothérapeute, un enseignant, et les parents d'un enfant dyspraxique, afin de pouvoir comparer les approches et les points de vue de ces

personnes faisant partie intégrante de l'environnement quotidien de l'enfant dyspraxique. La comparaison des résultats de ces trois entretiens me permettra d'avoir une vision globale de l'enfant dyspraxique dans son quotidien et d'identifier les éléments émergents.

Pour recueillir des informations pertinentes et les recouper entre elles, j'ai défini des critères pour chacune des personnes interrogées.

III.2.2. Critères de la population

III.2.2.1. Ergothérapeute

Critères d'inclusion :

- Ergothérapeute exerçant en France.
- Ergothérapeute travaillant auprès d'enfants ayant une dyspraxie développementale, sans troubles associés.

Critères de non inclusion :

- Ergothérapeute n'exerçant pas en France.
- Ergothérapeute ne travaillant pas auprès d'enfants ayant une dyspraxie développementale, sans troubles associés.

III.2.2.2. Enseignant

Critères d'inclusion :

- Enseignant exerçant en école primaire, avec une classe ordinaire.
- Enseignant ayant au sein de sa classe un élève dyspraxique, sans troubles associés.

Critères de non inclusion :

- Enseignant exerçant en école primaire, mais avec une classe spécialisée.
- Enseignant n'exerçant pas en école primaire.

- Enseignant n'ayant pas au sein de sa classe un élève dyspraxique, sans troubles associés.

III.2.2.3. Parents d'un enfant dyspraxique

Critères d'inclusion :

- Parents ayant au moins un enfant atteint d'une dyspraxie développementale, sans troubles associés,
- Scolarisé en école élémentaire ordinaire.

Critères de non inclusion :

- Parents n'ayant pas d'enfant atteint d'une dyspraxie développementale, sans troubles associés.
- Parents ayant un enfant dyspraxique non scolarisé en école élémentaire ordinaire.

III.3. Elaboration de l'outil de recherche

III.3.1. Choix de l'outil

L'entretien non-directif sera le support de la méthode de recherche clinique utilisée. Il sera composé de six questions ouvertes invitant mes interlocuteurs à s'exprimer librement sur le thème abordé, laissant ainsi la porte ouverte à l'apport d'éléments nouveaux.

III.3.2. Elaboration de la matrice théorique

J'ai élaboré une matrice à partir des critères et indicateurs issus du MCRO, des théories de l'apprentissage et du concept d'autonomie que j'ai développés dans ma problématique théorique (Annexe III).

Les critères définissent les thèmes fondamentaux des théories étudiées, et les indicateurs déterminent le contenu de chacun. A partir de ces derniers et des éléments de ma

problématique pratique, j'ai élaboré des indices correspondant à mon thème de recherche.

III.3.3. L'entretien

III.3.3.1. Elaboration de l'entretien

L'entretien (Annexe IV) débute par une courte introduction exposant brièvement le thème de mon étude, afin de ne pas influencer les réponses de mes interlocuteurs.

Des questions d'ordre général me permettent ensuite d'établir le contact, de confirmer mes critères d'inclusion et d'exclusion, et d'entrer progressivement dans le cœur de l'entretien.

Celles-ci sont suivies de six questions ouvertes. Des questions de relance sont préétablies afin de recentrer ou de préciser la discussion si nécessaire. Les trois entretiens sont élaborés de la même manière. Les questions ne sont pas toutes intitulées de la même façon selon l'interlocuteur, mais servent toutes à répondre aux problématiques de la matrice théorique, dans le but de pouvoir comparer et analyser les différentes approches des trois interlocuteurs autour de l'enfant dyspraxique.

III.3.3.2. Réalisation de l'entretien

J'ai tout d'abord recherché mes interlocuteurs selon divers moyens de communication :

- Pour les ergothérapeutes : J'ai envoyé des mails via les réseaux sociaux, et j'ai contacté quelques ergothérapeutes par téléphone et par mails,
- Pour les enseignants : J'ai envoyé des mails via les réseaux sociaux. Je me suis aussi renseignée auprès des ergothérapeutes que je connaissais. J'ai également contacté par mail un enseignant venu à l'institution pour des cours de pédagogie,
- Pour les parents : J'ai contacté l'association « Dyspraxique Mais Fantastique » (DMF) par mail, une association nationale créée en 2003 qui rassemble les enfants

dyspraxiques, leurs familles et leurs amis dans le but de mieux faire connaître et reconnaître ce handicap.

En fonction des réponses positives et négatives que j'ai reçues, des disponibilités de chacun, et de mes critères d'inclusion et de non inclusion, j'ai pu m'entretenir avec une ergothérapeute et une enseignante en face-à-face, et avec la mère de deux enfants dyspraxiques par téléphone. Ces entretiens, d'une durée variant entre trente et quarante-cinq minutes, ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, puis retranscrits intégralement (Annexe V).

IV. RESULTATS

Je présenterai dans cette partie chacune des personnes interrogées. J'analyserai ensuite chaque entretien globalement de manière longitudinale, puis question par question de manière transversale. J'ai fait le choix de ne pas utiliser le logiciel de repérage des répétitions de mots « DicoMots », afin d'analyser mes résultats de manière exclusivement qualitative.

IV.1. Présentation des personnes interrogées

- **Entretien avec l'ergothérapeute :**

Cet entretien a été réalisé avec une ergothérapeute exerçant en libéral et en Centre de Rééducation pour Déficients Visuels (CRDV). Elle a obtenu son Diplôme d'Etat d'ergothérapeute en 2003 puis un Diplôme Universitaire d'Avéjiste spécialisé en déficience visuelle, dans la même année. Elle a effectué des formations sur l'écriture et sur les bilans préconisés pour les enfants dyspraxiques, notamment la NEPSY I et II. Elle est installée en cabinet depuis 2010 où elle prend en charge des enfants dyspraxiques régulièrement. Elle exerce son activité au sein du CRDV à 70%, où elle est amenée à prendre en charge des enfants atteints de déficience visuelle, associée parfois à une dyspraxie.

Elle intervient peu sur les différents lieux de vie des enfants dyspraxiques, mais essaie d'avoir des contacts réguliers avec les parents et les enseignants. Elle indique que le contact avec les parents est parfois difficile à mettre en place, et que cela a des répercussions sur l'efficacité de la prise en charge de l'enfant. Elle précise que les contacts avec les enseignants se font souvent à son initiative. En effet, grâce à l'utilisation d'un média qui peut être la mise en place d'un moyen de compensation, ou un compte-rendu transmis par les parents, un contact peut être établi avec l'enseignant, qui ne comprend pas toujours les difficultés engendrées par la dyspraxie.

L'ergothérapeute définit la dyspraxie comme une difficulté à organiser la gestuelle dans la vie de tous les jours. Selon elle, la dyspraxie a des répercussions très différentes d'un

enfant à l'autre, en fonction de son caractère, ou encore du type de dyspraxie dont il est atteint. Elle décrit tout de même des difficultés quasiment systématiques au niveau scolaire (écriture, géométrie, organisation, gestion du matériel), assez fréquentes au niveau des repas et de l'habillement. Elle précise que ces enfants ont souvent des difficultés à percevoir les répercussions de la dyspraxie dans leur quotidien, car ce sont des difficultés qu'ils connaissent depuis toujours et qui font partie de leur vie quotidienne. Elle exprime donc qu'il peut être compliqué de travailler sur ces difficultés avec eux, et notamment de leur faire accepter certains outils de compensation.

▪ **Entretien avec l'enseignante :**

Celui-ci a été réalisé avec une enseignante exerçant dans une école élémentaire de Clermont Ferrand, ayant actuellement en charge une classe de CP. Elle est titulaire d'un Diplôme d'Etat de psychomotricienne à la base. Elle a ensuite obtenu son diplôme de professeur des écoles, puis a effectué une formation pour être professeur des écoles spécialisé. Elle a eu par le passé plusieurs expériences avec des enfants dyspraxiques, en Centre Médico-Psycho-Pédagogique. Cette année, elle a deux enfants dyspraxiques au sein de sa classe. Ces deux enfants, ayant redoublés leur CP, étaient déjà dans sa classe d'année dernière.

Elle a choisi au cours de l'entretien, de centrer son discours essentiellement sur l'un de ces deux enfants. L'enseignante avait remarqué ses difficultés l'an passé, et a effectué des démarches auprès d'autres professionnels pour que les parents acceptent le diagnostic de dyspraxie et mettent en place les rééducations nécessaires.

Selon elle, la dyspraxie se manifeste au niveau scolaire, par des difficultés à s'organiser, à gérer le matériel, mais aussi par des difficultés d'attention, et un retard dans les apprentissages comme le graphisme.

Elle définit la dyspraxie comme un trouble d'ordre neurologique, mais selon elle, la forte demande affective de l'enfant et sa grande dévalorisation sont dues à sa place au sein de la fratrie et à « des problèmes de repères au quotidien ». Elle indique également que cet enfant a des difficultés au niveau du traitement visuo-spatial et du graphisme. Elle précise qu'elle met en place des aménagements comme la réduction de la quantité de travail

demandée et l'utilisation de stratégies différentes des autres élèves pour les apprentissages. Elle soulève le besoin pour l'enfant d'avoir une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS).

Elle est souvent l'intermédiaire entre les professionnels de santé prenant en charge l'enfant, et ses parents, afin de veiller à assurer une continuité dans la rééducation, notamment au niveau orthophonique. Elle aide également les parents à monter le dossier MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) pour que l'enfant puisse obtenir une reconnaissance de son handicap. Elle exprime alors une difficulté à trouver des ergothérapeutes pour effectuer les bilans nécessaires au montage du dossier, et précise également que cet enfant n'aura pas de prise en charge en ergothérapie en libéral, mais uniquement s'il obtenait une place en SESSAD, du fait du peu d'investissement des parents et du manque de moyens financiers.

▪ **Entretien avec la mère de deux enfants dyspraxiques :**

Cet entretien a été réalisé avec la maman de trois enfants, dont deux petites filles dyspraxiques. Elle est mariée et travaille à domicile en tant qu'assistante maternelle. Ses deux filles ont été diagnostiquées dyspraxiques aux âges respectifs de six et sept ans. Elle avait remarqué des troubles au niveau spatial, et au niveau du graphisme. Elle fait part des relations difficiles avec l'enseignant concernant les difficultés de l'une de ses filles.

Elle définit la dyspraxie comme un trouble très envahissant au quotidien. Elle explique que l'une de ses filles est très maladroite et qu'elle se cogne beaucoup, et que l'autre est moins maladroite mais a des difficultés d'organisation gestuelle et de coordination bimanuelle. Elle précise également qu'elles ont toutes les deux des difficultés au niveau de l'habillage et de la prise des repas. Cette maman semble avoir compris qu'il est nécessaire de s'adapter au quotidien aux difficultés de ses enfants, et non l'inverse. Elle met ainsi en place des stratégies pour les aider.

Cette maman est membre de l'association DMF. Elle est également en contact avec différents professionnels prenant en charge ses filles. L'une d'elles a bénéficié de séances d'orthoptie pour ses difficultés visuo-spatiales. La seconde a bénéficié d'un suivi en Centre-Médico-Psychologique où elle était notamment prise en charge au niveau

psychomoteur. La maman souligne également un besoin de rééducation en ergothérapie pour l'aider au niveau de l'informatique, mais précise qu'elle ne trouve pas d'ergothérapeute disponible en libéral, et qu'une place a été demandée en SESSAD notamment pour cela. En effet, elle confie un besoin d'expertise mais aussi d'intervenant extérieur à la famille pour aider sa fille à comprendre et à s'approprier un nouvel outil de compensation comme l'outil informatique.

IV.2. Analyse longitudinale des résultats

Dans cette partie, j'analyserai chaque entretien indépendamment, de manière globale, afin de mettre en évidence les arguments avancés par chaque interlocuteur.

▪ **Entretien avec l'ergothérapeute :**

L'ergothérapeute explique l'importance d'instaurer une relation de confiance avec l'enfant dyspraxique. Selon elle, il a besoin d'être rassuré sur ce qu'on va pouvoir lui apporter pour faciliter son quotidien. Pour cela, elle met en avant un point intéressant selon lequel l'enfant dyspraxique a besoin de comprendre qu'en travaillant telle ou telle activité, il va obtenir un résultat. Elle utilise donc plus des activités concrètes ayant un résultat immédiat.

Elle souligne également qu'il est primordial que ce qui est travaillé en séance soit repris à l'extérieur, que ce soit à la maison ou à l'école, afin que l'enfant puisse prendre confiance en ses capacités et qu'il évolue. Elle indique que ce suivi est parfois difficile à mettre en place avec certains parents ou certains enseignants, et que la prise en charge de l'enfant est alors plus difficile et n'évolue pas. L'ergothérapeute précise donc que le lien avec les parents et les enseignants est nécessaire pour une prise en charge globale de l'enfant dans toutes les activités de son quotidien.

Elle soulève également un point intéressant : le secret professionnel. En effet, la collaboration avec l'enseignant est primordiale pour accompagner l'enfant dyspraxique, mais l'ergothérapeute ne peut pas donner un diagnostic à l'enseignant ou donner des précisions sur les difficultés de l'enfant car il est soumis au secret professionnel. Elle

soulève donc une notion délicate à prendre en compte lorsque la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant est évoquée.

Afin que l'enfant développe ses compétences, elle utilise parfois la récompense comme renforcement positif afin de faciliter la motivation de l'enfant pendant la séance. Elle suit régulièrement ce que fait l'enfant à l'école afin de retravailler avec lui certaines difficultés.

Selon elle, il est important d'utiliser la répétition de séance en séance, de reprendre les mêmes étapes pour effectuer une tâche, afin que l'enfant se crée une comptine, une petite histoire qu'il se remémore à chaque fois qu'il doit effectuer la tâche. L'ergothérapeute précise également que cette méthode peut marcher ou non en fonction des enfants. Elle utilise la mise en situation pour évaluer les compétences acquises par l'enfant, et ce sur le long terme. Cependant, elle souligne que l'évaluation de l'enfant dyspraxique est difficilement fiable car ses résultats sont aléatoires.

Elle explique qu'elle utilise l'imaginaire souvent très développé chez l'enfant dyspraxique, et qu'elle met en place des aménagements au niveau scolaire et à la maison, pour faciliter le quotidien de l'enfant. En effet, elle indique que « c'est presque une nécessité d'arriver à mettre en place des compensations, des stratégies différentes ».

Elle ajoute qu'elle utilise le plus souvent possible la démonstration auprès de l'entourage familial ou scolaire, mais qu'elle essaie le plus possible que l'enfant mette en place lui-même ce qui est travaillé en séance.

Selon elle, l'utilisation d'adaptations spécifiques à chaque enfant est indispensable pour qu'il puisse gagner en autonomie. Elle indique que « le long terme pour ces enfants-là, un suivi régulier, et toutes les adaptations sont quand même nécessaires ».

▪ **Entretien avec l'enseignante :**

Dans cet entretien, l'enseignante souligne l'importance de rassurer l'enfant dyspraxique, en lui indiquant à l'avance le travail qu'il aura à faire.

Elle met également en avant l'utilisation de stratégies ou d'aménagement des tâches demandées, pour que l'enfant puisse faire la même chose que l'ensemble de la classe, en utilisant une méthode différente.

L'enseignante mentionne l'importance d'un travail sur la confiance en soi pour aider l'enfant à progresser dans ses apprentissages.

Selon elle, il est essentiel de trouver le bon compromis entre bienveillance et fermeté envers l'enfant dyspraxique, en collaboration avec les parents. Elle souligne les compétences de l'enfant au niveau de langage et de la compréhension de texte, qui selon elle, pourront l'aider à compenser ses difficultés.

L'enseignante met en place des échanges entre les élèves en utilisant le groupe pour créer une cohésion. Elle utilise également le tutorat pour solliciter les interactions sociales et créer un partenariat entre les élèves.

Elle laisse l'enfant faire le travail, puis reprend avec lui, en groupe, les difficultés rencontrées. Elle lui donne des stratégies particulières à utiliser lors des exercices, afin de créer une automatisation. Elle ajoute que l'enfant a droit à l'erreur, mais elle n'est pas forcément analysée avec l'enfant pour qu'il puisse comprendre de lui-même.

Pour évaluer les connaissances de l'enfant dyspraxique, elle utilise la même évaluation que les autres élèves, mais établit à l'avance le nombre d'exercices qu'il devra faire. Elle ne cache ni à l'enfant, ni à ses parents, que celui-ci ne traite qu'une partie de l'évaluation, afin que ceux-ci se rendent compte des difficultés (lenteur, concentration, etc.).

Pour favoriser son autonomie, elle met en place des moyens de compensation et des stratégies pour faciliter ses apprentissages. Elle souligne également le besoin d'une assistante de vie scolaire pour que l'enfant puisse être plus autonome.

Elle cherche à développer l'autonomie de l'enfant pour les devoirs à faire à la maison, et souligne une nouvelle fois l'importance de soutien des parents.

▪ **Entretien avec la mère :**

Elle met l'accent tout au long de l'entretien sur l'importance de rassurer ses enfants sur leurs compétences. Elle met en place des compensations au quotidien pour les aider et les encourager. Elle porte une attention particulière à ne pas les mettre en échec. Elle privilégie le plaisir et l'envie de faire de ses filles et leur donne la possibilité d'émettre des choix pour leurs loisirs par exemple, même si ces derniers ne correspondent pas forcément à leurs difficultés.

Elle fait également appel à la notion de bienveillance. Elle souhaite que ses filles n'aient pas un sentiment d'échec, mais qu'elles prennent plaisir à faire les choses et fassent des expériences.

Elle indique également l'importance des échanges avec l'entourage de ses filles pour avoir des conseils par exemple.

Lorsqu'elles font des erreurs, elle reprend avec elle, mais fait toujours attention à ne pas les mettre en échec.

Elle cherche et met en place des stratégies, et applique ce qui est travaillé avec les professionnels, pour que ses enfants puissent faire les choses seules avec réussite. Elle souligne cependant un besoin d'aide extérieur, notamment en ergothérapie, pour l'appropriation de moyens de compensation comme l'outil informatique.

Pour favoriser l'autonomie de ses filles, elle a fait le choix de travailler à domicile et s'appuie sur les membres de la famille pour pouvoir assurer une prise en charge rééducative régulière. Cette maman a également compris que l'autonomie de ses filles passe par l'acceptation d'une certaine dépendance dans les activités, afin que celles-ci soient plus en confiance pour être autonome au quotidien.

Elle anticipe également les besoins de ses enfants au niveau de leur formation scolaire et donc de leur avenir, afin qu'elles acquièrent des compétences en prenant conscience de leurs difficultés et de leurs capacités, et avec le soutien de leur entourage.

Cette maman met donc l'accent tout au long de l'entretien sur l'importance d'un soutien et d'une compréhension des difficultés de ses filles afin qu'elles puissent avoir confiance en elle et faire leurs propres choix au quotidien sans être mises en échec.

IV.3. Analyse transversale des entretiens

Cette analyse va me permettre de confronter les réponses apportées par les trois interlocuteurs question par question. J'ai ainsi établi une grille d'analyse afin d'améliorer la visibilité de mes résultats (Annexe VI).

▪ Réponse à la question 1 : Eléments importants pour que l'enfant dyspraxique puisse être à l'aise :

Les trois interlocuteurs évoquent tous qu'il est essentiel de mettre en confiance l'enfant dyspraxique, de le rassurer pour qu'il soit à l'aise au quotidien, et qu'il avance en ayant confiance en lui.

Ils s'accordent également pour montrer l'importance d'adapter au maximum les tâches pour l'enfant dyspraxique, que ce soit à la maison, à l'école ou en séance de rééducation. Ces adaptations, en termes de matériels ou de stratégies, facilitent donc le quotidien de l'enfant selon les trois personnes interrogées, car elles prennent en compte ses difficultés tout en lui assurant une meilleure réussite dans ce qu'il entreprend.

L'ergothérapeute souligne l'utilité d'être dans le concret avec les enfants dyspraxiques, contrairement à des enfants ayant des troubles différents, afin qu'il y ait un résultat immédiat leur permettant de se rendre compte qu'ils peuvent être aidés pour être plus à l'aise au quotidien.

Enfin l'enseignante met en avant qu'il est intéressant d'utiliser la dynamique de groupe pour créer une cohésion et ainsi faciliter l'engagement de l'enfant dans l'activité. Elle précise aussi que l'instauration d'un tutorat favorise l'entraide entre les élèves, et la compréhension des difficultés de l'enfant dyspraxique.

▪ **Réponse à la question 2 : Eléments déterminants pour accompagner l'enfant dyspraxique :**

L'enseignante et la maman mentionnent toutes les deux la notion de bienveillance à l'égard de l'enfant dyspraxique. L'enseignante précise l'importance de trouver un compromis entre bienveillance et exigence.

L'enseignante et l'ergothérapeute mettent également en avant qu'il est primordial que ce qui est travaillé avec l'enfant, que ce soit en séance de rééducation ou à l'école, soit repris par l'entourage familial, afin d'aider l'enfant à évoluer. L'ergothérapeute précise l'importance d'une reprise par l'enseignant, de ce qui est mis en place en séance, comme par exemple l'utilisation de l'ordinateur, afin que la prise en charge de l'enfant puisse être efficace. Les deux interlocuteurs s'accordent pour souligner les difficultés de collaboration avec l'entourage familial afin d'assurer un soutien pour l'enfant. L'ergothérapeute exprime également les mêmes difficultés de collaboration avec certains enseignants.

Elle met en avant un point délicat : le respect du secret professionnel. En effet, elle fait part de ses difficultés à ne pas pouvoir donner un diagnostic ou trop de précisions sur les difficultés de l'enfant lors des échanges avec les enseignants pour des conseils au niveau scolaire.

La maman insiste sur l'importance de ne pas mettre l'enfant dyspraxique en situation d'échec car, comme l'indique également l'ergothérapeute, il est primordial qu'il garde confiance en lui. La maman explique qu'elle laisse choisir les loisirs à ses enfants en fonction de leurs goûts, privilégiant ainsi le plaisir et l'envie de faire, à la performance.

▪ **Réponse à la question 3 : Moyens utilisés pour que l'enfant dyspraxique acquière de nouvelles compétences :**

L'ergothérapeute et l'enseignante mettent en évidence l'intérêt de reprendre ce qui est travaillé par l'enfant dyspraxique, notamment dans ses activités scolaires, afin de retravailler les difficultés rencontrées.

L'ergothérapeute déclare qu'elle se sert parfois la récompense pour solliciter la motivation de l'enfant durant les séances. Elle explique qu'il est primordial d'utiliser la répétition afin que l'enfant enregistre une manière de faire « type ». Elle souligne le fait que les résultats sont aléatoires en fonction des enfants.

La maman explique également l'importance pour elle d'établir des liens avec les professionnels autour de l'enfant, pour demander des conseils. Elle insiste une nouvelle fois sur l'importance de ne pas mettre en échec l'enfant, notamment lors de la reprise de ses erreurs.

▪ **Réponse à la question 4 : Moyens mis en place pour que l'enfant dyspraxique utilise les compétences acquises :**

L'ergothérapeute et la maman mentionnent l'utilité des moyens de compensation, des adaptations et des stratégies adaptées à l'enfant dyspraxique pour faciliter son quotidien. Elles précisent également l'importance de privilégier l'autonomie de l'enfant.

L'ergothérapeute indique qu'elle utilise la mise en situation de l'enfant dyspraxique à court terme et à long terme pour vérifier l'acquisition de ce qui a été travaillé en séance. Elle explique tout de même qu'il est difficile d'évaluer les acquisitions car les résultats de l'enfant dyspraxique sont aléatoires.

Elle aborde de nouveau la difficulté de collaboration avec certains parents et enseignants pour mettre en place ce qui est travaillé en séances.

L'enseignante explique qu'elle aménage les évaluations pour l'enfant dyspraxique, en déterminant à l'avance la partie que l'enfant devra traiter pour réussir son évaluation. Elle précise alors que la partie non traitée reste visible pour l'enfant et ses parents, afin de ne pas cacher les difficultés, et que les parents puissent se rendre compte de la lenteur d'exécution et des difficultés d'attention de leur enfant. Elle précise également que cela est fait discrètement afin de ne pas dévaloriser l'enfant devant ses camarades de classe.

▪ **Réponse à la question 5 : Éléments qui favorise son autonomie au quotidien :**

L'enseignante et l'ergothérapeute mettent en évidence l'importance d'utiliser des adaptations pour faciliter l'autonomie de l'enfant dyspraxique au quotidien, que ce soit dans ses activités de vie quotidienne ou scolaire. L'enseignante précise qu'elle utilise des stratégies différentes des autres élèves pour que l'enfant dyspraxique puisse être autonome en classe.

L'ergothérapeute évoque une nouvelle fois la difficulté de faire comprendre aux familles les besoins d'adaptations pour l'autonomie de leur enfant.

Elle insiste sur l'importance d'un suivi régulier et sur le long terme en rééducation afin que l'enfant puisse intégrer dans son quotidien ce qui est appris en séance, au fur-et-à-mesure de l'évolution de ses besoins.

L'enseignante soulève le besoin d'une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) afin notamment de limiter les situations où l'enfant se trouve en double tâche.

Enfin, la maman souligne l'importance que l'enfant soit en confiance pour oser faire seul et ainsi développer une certaine autonomie.

▪ **Réponse à la question 6 : Moyens particuliers mis en place pour optimiser son autonomie au quotidien :**

L'ergothérapeute et la maman exposent une nouvelle fois la nécessité d'utiliser des adaptations spécifiques aux difficultés de l'enfant afin qu'il puisse gagner en autonomie dans son quotidien.

Les trois interlocuteurs s'accordent sur l'importance du lien avec l'entourage familial. L'ergothérapeute précise que ce lien est indispensable pour pouvoir donner des conseils sur l'ordinateur, sur le matériel scolaire et surtout sur le quotidien. La maman fait ressortir que l'entraide de l'entourage familial est importante pour pouvoir assurer le suivi des rééducations de ses enfants au quotidien. Enfin, l'enseignante indique que ce lien est primordial pour soutenir l'enfant dans ses apprentissages scolaires, afin qu'il

puisse gagner en autonomie. Elle évoque une nouvelle fois les difficultés qu'elle rencontre avec les parents dans cette collaboration pourtant primordiale.

La maman fait ressortir l'importance d'être disponible pour l'enfant au quotidien. En effet, elle a compris que pour faciliter l'autonomie de son enfant dans certaines activités quotidiennes, il est utile de le soulager et de l'aider. Elle aborde également le besoin d'anticipation des besoins à venir de son enfant dyspraxique, notamment sur le plan scolaire.

Cette analyse permet donc de mettre en évidence plusieurs notions importantes à prendre en compte dans l'accompagnement de l'enfant dyspraxique au quotidien.

Il ressort en effet que la collaboration entre l'ergothérapeute, l'enseignant et les parents est indispensable pour que l'enfant dyspraxique puisse évoluer dans ses apprentissages et ainsi gagner en autonomie dans ses activités de vie quotidienne et scolaire. Il apparaît également que cette collaboration est parfois difficile à mettre en place, pour des raisons diverses mais importantes à prendre en compte comme la notion de secret professionnel, la compréhension des difficultés de l'enfant dyspraxique, et l'importance de le mettre en confiance.

L'analyse qualitative des résultats me permet maintenant de confronter les éléments pertinents des entretiens avec les données bibliographiques, les modèles et les concepts que j'ai développés.

V. DISCUSSION

V.1. Confrontation des résultats avec les éléments théoriques

V.1.1. Analyse par rapport au MCRO

L'ergothérapeute, la mère et l'enseignante mettent toutes les trois en avant l'importance d'adapter l'environnement aux difficultés de l'enfant, que ce soit pendant les séances de rééducation, à la maison dans les activités de vie quotidienne, ou à l'école dans les activités de vie scolaire ou dans les apprentissages et évaluations.

Elles mettent également en évidence des difficultés de communication. En effet, les liens entre les différents acteurs autour de l'enfant dyspraxique semblent être difficiles à mettre en place. L'ergothérapeute soulève des difficultés de reprise de ce qui est travaillé en séance, par les parents et par les enseignants. La mère exprime ses difficultés de communication avec certains enseignants. Et l'enseignante soulève de réelles difficultés de collaboration avec les parents concernant le soutien de l'enfant dyspraxique dans ses apprentissages scolaires.

Les adaptations quotidiennes aux difficultés de l'enfant et l'importance de liens entre les acteurs qui l'accompagnent font appel aux dimensions physique, institutionnelle et sociale ayant des répercussions dans le domaine « environnement » du rendement occupationnel de l'enfant dyspraxique.

Les trois interlocuteurs définissent également la dyspraxie comme « envahissante » dans le quotidien de l'enfant, que ce soit au niveau scolaire, pour la prise des repas, pour l'habillage, ou encore pour le brossage des dents par exemple. Ces difficultés quotidiennes se retrouvent dans les dimensions de soins personnels et de productivité ayant des répercussions sur le domaine « occupation » du rendement occupationnel de l'enfant dyspraxique. La mère précise également qu'elle laisse le choix des loisirs à ses filles, en privilégiant leur plaisir et leur envie de faire. Ainsi elle leur laisse faire leurs propres choix et leur permet de faire les propres expériences. Cette notion fait partie de la dimension des loisirs également importante dans le domaine « occupation » cité précédemment.

Enfin, l'importance d'établir une relation de confiance est mise en exergue par les trois interlocuteurs. En effet, la mère met en évidence les compétences de son enfant, l'ergothérapeute fait valoir les capacités fonctionnelles qu'il va pouvoir lui apporter, et l'enseignante le rassure en lui indiquant en amont le travail qui va lui être demandé. Le manque de confiance en soi est également mis en avant, et est important à prendre en compte pour accompagner au mieux l'enfant dyspraxique. Celui-ci a donc besoin, selon les trois interlocuteurs, d'être mis en confiance et de prendre conscience de ses capacités pour s'impliquer dans les activités de vie quotidienne et scolaire. L'enseignante et la mère expliquent ainsi l'importance d'être « bienveillant » envers l'enfant dyspraxique. Les difficultés de compréhension des répercussions de la dyspraxie au quotidien sont également évoquées par l'ergothérapeute et par la mère. En effet, l'enfant dyspraxique a besoin d'être soutenu par son entourage pour pouvoir avancer au quotidien, mais les difficultés qu'ils rencontrent ne sont pas toujours comprises ou acceptées par les parents ou par les enseignants, selon les personnes interrogées. Ces notions font partie intégrante de la dimension affective du domaine de la « personne », troisième domaine du rendement occupationnel du MCRO.

Les interlocuteurs se rejoignent enfin sur les difficultés d'organisation, d'attention, et d'apprentissage de l'enfant dyspraxique. Ces difficultés sont incluses dans la dimension cognitive, dont dépend également le domaine de la « personne » du MCRO.

V.1.2. Analyse par rapport aux théories de l'apprentissage

L'ergothérapeute et l'enseignante s'accordent sur le fait que l'enfant dyspraxique a besoin de comprendre, pour pouvoir s'engager dans l'activité, ce qu'on attend de lui, et quel va être le bénéfice de son travail sur ses difficultés. L'ergothérapeute précise l'importance pour ces enfants « d'être dans le concret » pendant les séances de rééducation. Ensuite, l'utilisation de stratégies, de moyens de compensation, et d'adaptations spécifiques sous la supervision de l'adulte sont mises en avant par les trois interlocuteurs, pour aider l'enfant dyspraxique à interagir avec l'environnement en utilisant donc l'assimilation. Cette étape semble importante pour arriver à un système d'équilibration où l'enfant pourra gagner en autonomie dans ses apprentissages.

L'ergothérapeute utilise également la « mise en situation » pour évaluer les acquisitions de l'enfant dyspraxique, et reprend les erreurs avec lui afin qu'il puisse se rendre compte de ses difficultés et les corriger. Toutes ces notions font appel à la théorie du constructivisme, qui semble alors être l'étape préalable à un bon accompagnement de l'enfant dyspraxique au quotidien.

La théorie du constructivisme est également présente dans le discours des trois personnes interrogées. Elle semble d'ailleurs correspondre à l'étape même de l'apprentissage de l'enfant dyspraxique, une fois que l'enfant a compris pourquoi et comment il travaille une activité. Ainsi, l'ergothérapeute explique l'utilité de décomposer étape par étape la tâche travaillée. L'enseignante la rejoint sur l'importance de créer de la répétition afin que l'enfant acquière une manière de faire, et automatise la stratégie à employer pour une tâche précise. L'ergothérapeute évoque aussi que l'utilisation de la récompense comme renforcement positif s'avère parfois intéressante pour motiver l'enfant. Ainsi, le changement de comportement semble, selon les trois interlocuteurs, dépendant de la continuité et de la reprise des compétences acquises dans toutes les situations du quotidien de l'enfant dyspraxique.

Ainsi, la théorie du béhaviorisme apparaît comme une première étape nécessaire au transfert des acquis via la théorie du socioconstructivisme. En effet, l'ergothérapeute précise que le suivi extérieur est primordial, à la maison et à l'école, pour assurer une continuité et une prise en charge efficace. L'enseignante souligne le besoin du soutien de la famille de l'enfant pour s'entraîner à la maison. Elle utilise également la dynamique du groupe au sein de sa classe pour créer une cohésion et instaure un système de tutorat entre les élèves, favorisant les interactions sociales. Des difficultés de suivi sont toutefois évoquées à plusieurs reprises au cours des trois entretiens, générant un transfert des acquis inefficace dans les activités de vie quotidienne et scolaire. Il apparaît donc primordial aux trois interlocuteurs, que des liens soient établis de manière efficace entre les différents acteurs accompagnant l'enfant dyspraxique au quotidien. Enfin, l'ergothérapeute explique les limites du changement de comportement de l'enfant dyspraxique. En effet, les acquis peuvent être transférés par l'enfant dyspraxique dans ses activités de vie quotidienne et scolaire, mais restent peu généralisables par l'enfant du

fait de ses troubles. Cette notion est importante à prendre à compte pour aider l'enfant dyspraxique à gagner en autonomie au quotidien.

V.1.3. Analyse par rapport au concept d'autonomie

L'importance que l'enfant dyspraxique et ses parents comprennent ce qu'est la dyspraxie et ses répercussions au quotidien est mise en évidence par les trois interlocuteurs. Ainsi, il est nécessaire que l'enfant dyspraxique ait conscience de ses capacités et de ses difficultés dans les activités de vie quotidienne et scolaire pour pouvoir gagner en autonomie.

C'est en assumant ses dépendances, et donc en acceptant ses difficultés pour prendre ses repas, pour s'habiller, pour s'organiser, que l'enfant dyspraxique pourra progressivement gagner en indépendance grâce à l'utilisation de stratégies, de moyens de compensation ou d'adaptation, mis en place avec son entourage familial et scolaire. La mère explique d'ailleurs qu'elle accepte la dépendance de ses filles et qu'elle fait parfois les choses à leur place pour les soulager. Elle explique également qu'elles laissent à ses enfants la possibilité de faire leurs propres choix en matière de loisirs. L'enseignante souligne le besoin d'une auxiliaire de vie scolaire, qui soulagerait l'enfant dyspraxique lors d'activités en double tâche. Enfin, l'ergothérapeute insiste sur la nécessité d'un suivi régulier et sur le long terme en rééducation, pour que l'enfant gagne progressivement mais de façon permanente, une certaine indépendance au quotidien.

Ces relations d'interdépendance à autrui font partie intégrante du concept d'autonomie.

La mère souligne l'importance que l'enfant soit en confiance pour oser faire seul, et ainsi utiliser ses compétences pour s'organiser. Enfin, l'enseignante précise l'utilité de faire confiance à l'enfant en lui donnant du travail à faire seul à la maison.

Cette notion de liberté est également présente dans le concept d'autonomie.

V.2. Confrontation des résultats avec les éléments pratiques

V.2.1. Analyse par rapport à l'invisibilité du handicap

Les trois interlocuteurs expriment les difficultés rencontrées par l'enfant dyspraxique du fait de l'invisibilité de ce handicap. La maman témoigne ainsi de l'incompréhension de l'entourage familial lorsqu'elle effectue certaines tâches quotidiennes à la place de ses enfants pour les soulager, ou de l'enseignant au niveau des difficultés d'apprentissage.

L'ergothérapeute fait part d'une notion importante à prendre en considération : les difficultés de perception des difficultés engendrées par la dyspraxie, par l'enfant lui-même. Ces difficultés de perception et de compréhension des difficultés liées à la dyspraxie ont des répercussions sur la confiance et l'estime de soi de ces enfants. En effet, les trois interlocuteurs se rejoignent sur l'importance d'établir une relation de confiance avec l'enfant dyspraxique pour faciliter son engagement et donc ses progrès.

Il apparaît donc primordial que les acteurs autour de l'enfant dyspraxique et l'enfant dyspraxique lui-même, soient sensibilisés aux répercussions de ce handicap invisible dans les activités de vie quotidienne et scolaire.

V.2.3. Analyse par rapport à l'accompagnement

De par l'invisibilité du handicap, l'enfant dyspraxique et ses parents ont besoin d'être accompagnés pour comprendre la dyspraxie, percevoir son invisibilité, et s'adapter aux difficultés qu'elle engendre au quotidien. En effet, comme en témoignent les trois interlocuteurs, l'enfant dyspraxique a besoin d'être accompagné quotidiennement pour faire face à des difficultés gestuelles et/ou organisationnelles à la maison, à l'école ou encore durant ses loisirs. La maman explique un besoin d'aide extérieure pour accompagner ses filles dyspraxiques, afin d'obtenir des conseils. L'enseignante et l'ergothérapeute expriment également la nécessité d'accompagner les parents, que ce soit pour comprendre la dyspraxie et ses répercussions, ou pour effectuer les démarches nécessaires et donc s'adapter à ce nouveau quotidien.

L'ergothérapeute explique ainsi son rôle déterminant à jouer pour accompagner l'enfant dyspraxique, ses parents, mais aussi les enseignants, dans la compréhension de ce handicap et de ses répercussions, et dans l'adaptation sur tous les lieux de vie de l'enfant.

V.2.4. Analyse par rapport au partenariat

D'après les trois interlocuteurs, l'accompagnement de l'enfant dyspraxique semble indissociable de la création d'un véritable partenariat entre les acteurs autour de l'enfant dyspraxique, où chacun apporte l'expertise qu'il a de l'enfant. En effet, l'ergothérapeute exprime bien la différence d'efficacité de la prise en charge selon que les parents et les enseignants sont impliqués ou non dans le suivi. L'enseignante expose également le besoin de soutien des parents de l'enfant dyspraxique dans ses apprentissages. Et la mère les rejoint en exprimant le mieux-être de ses enfants lorsque de bonnes relations sont établies, notamment avec l'enseignant.

Les interlocuteurs expriment tous leur vision des difficultés et des facultés de l'enfant dans leur domaine d'intervention, et le besoin de coopération de chacun, dans l'objectif commun d'aider l'enfant dyspraxique à prendre confiance en lui et à développer des compétences pour gagner en autonomie.

V.3. Eléments de réponse à ma question de recherche

Ma question de recherche était : *Comment l'ergothérapeute peut-il participer au transfert des acquis de l'enfant dyspraxique dans sa vie quotidienne et scolaire, afin d'améliorer son autonomie ?* L'analyse des résultats de mon étude me permet de dégager les éléments de réponse suivants :

- **Etablir une relation de confiance** :

Il est important que l'enfant dyspraxique ne soit pas mis en échec dans les activités qu'il entreprend, selon la mère. De plus, lui indiquer à l'avance ce qu'on attend de lui permet de le rassurer, selon l'enseignante. Enfin, l'ergothérapeute insiste sur l'importance de

montrer à l'enfant nos compétences afin qu'il se sente en confiance et qu'il comprenne que l'ergothérapeute va pouvoir lui apporter de l'aide.

L'établissement d'une relation de confiance est ainsi mis en évidence par les trois interlocuteurs, et semble être primordial pour aider l'enfant à prendre conscience de ses difficultés et à les accepter pour mieux les travailler ou les compenser.

- Sensibiliser l'entourage familial, scolaire, et l'enfant :

Au regard des trois entretiens, une sensibilisation des parents, des enseignants, mais aussi de l'enfant, sur la dyspraxie et ses répercussions au quotidien, en dehors des troubles des apprentissages, permettrait de les aider à prendre conscience des difficultés rencontrées à la maison et à l'école.

En effet, la dyspraxie est définie comme un Trouble d'Acquisition de la Coordination (TAC) par le DSM IV, et non plus seulement comme un troubles des apprentissages. Une sensibilisation pourrait permettre aux parents et aux enseignants de mettre en place des moyens pour pallier les difficultés de l'enfant, et ainsi éviter de le mettre en échec. Elle serait également intéressante auprès de l'enfant dyspraxique pour créer une motivation non plus seulement extrinsèque mais aussi intrinsèque, c'est-à-dire non plus liée uniquement à la récompense ou à la punition, mais liée à la recherche d'une meilleure autonomie dans ses activités quotidiennes.

- Mettre en place un partenariat :

Les trois interlocuteurs ont insisté sur l'importance d'établir des liens avec l'entourage de l'enfant dyspraxique, que ce soit pour obtenir des informations ou des conseils, pour soutenir l'enfant dans ses apprentissages, ou encore pour créer une continuité dans sa prise en charge rééducative. Il semble donc que la mise en place par l'ergothérapeute d'un partenariat avec les parents, l'enseignant et l'enfant, pourrait permettre à chacun de connaître les aptitudes et les difficultés de l'enfant à la maison et à l'école, et de s'exprimer sur ses besoins éventuels. Le « *mariage du parent et de*

l'ergothérapeute représente deux expertises qui allient vécu et connaissance, avec un regard posé tantôt de l'intérieur, tantôt de l'extérieur. » (Breton, Léger, 2007).

Ainsi, le partenariat engage cette relation de réciprocité primordiale à la réussite et l'aboutissement des objectifs visés. Mis en place dès l'évaluation, il permettrait d'allier les visions et les compétences de chacun pour définir des objectifs communs et favoriser la mise en place de la rééducation, des moyens de compensation et des adaptations, plus facilement et plus efficacement. De plus, il permettrait à l'enfant de progresser dans un climat de confiance et une régularité grâce à un meilleur suivi à l'école et à la maison des compétences travaillées en séances d'ergothérapie.

Ainsi, l'ergothérapeute pourrait participer au transfert des acquis de l'enfant dyspraxique dans sa vie quotidienne et scolaire, et ainsi lui permettre de gagner en autonomie avant l'entrée au collège en mettant en place en amont des stratégies et des adaptations efficaces.

V.4. Critique et limites de la méthode

- **Choix de la méthode :**

J'ai fait le choix d'utiliser une méthode qualitative me permettant d'analyser le discours des personnes interrogées, afin de percevoir leur vision de l'accompagnement de l'enfant dyspraxique dans ses activités de vie quotidienne et scolaire. Une méthode quantitative aurait également pu être intéressante car elle m'aurait permis d'avoir une vision plus large des méthodes utilisées pour l'acquisition des compétences de l'enfant dyspraxique et des éléments qui favorisent son autonomie au quotidien.

- **Choix de la population :**

J'ai choisi d'interroger un ergothérapeute, un enseignant et les parents d'un enfant dyspraxique afin d'avoir la vision des acteurs accompagnant l'enfant dyspraxique au domicile et à l'école. Interroger également l'enfant aurait pu me permettre d'avoir sa vision et son ressenti sur son quotidien, ses apprentissages et son autonomie, et d'obtenir des éléments supplémentaires quant au manque de conscience de ses troubles.

V.5. Formulation d'une hypothèse de travail ultérieur

Mon étude m'a permis de rechercher comment l'ergothérapeute peut participer aux transferts des acquis de l'enfant dyspraxique à l'école élémentaire, dans l'objectif que celui-ci puisse gagner en autonomie avant l'entrée au collège. Aussi, il serait intéressant de pouvoir mesurer l'impact d'une prise en charge précoce en ergothérapie sur l'autonomie de l'enfant dyspraxique au collège et au lycée. Utiliser une méthode expérimentale, par définition quantitative, pourrait permettre de comparer l'autonomie dans les activités de vie quotidienne et scolaire d'enfants dyspraxiques ayant et n'ayant pas bénéficiés d'une prise en charge précoce en ergothérapie à l'école élémentaire.

L'élaboration d'un questionnaire auprès d'adolescents dyspraxiques pourrait prendre en compte des éléments intéressants relevés dans mon étude comme la conscience des troubles au quotidien, la motivation intrinsèque, l'utilisation de stratégies, de moyens de compensation et d'adaptations efficaces.

V.6. Apports personnels de l'étude

L'élaboration de ce mémoire d'initiation à la recherche m'a permis d'approfondir mes connaissances sur la dyspraxie et a mis en évidence des éléments intéressants quant à l'accompagnement de l'enfant dyspraxique par l'ergothérapeute. J'ai également pu développer de nouvelles compétences quant à l'utilisation d'une méthode de recherche scientifique.

Cette étude s'est révélée être une source d'enrichissement et m'a permis de confirmer mon attrait pour l'accompagnement de l'enfant dyspraxique en cabinet libéral dans ma future pratique professionnelle.

J'ai dans ce cadre effectué des recherches complémentaires sur l'entretien motivationnel (EM), conceptualisé au cours des années 1980 par William R. Miller et Stephen Rollnick, psychologues et professeurs d'université aux Etats-Unis et au Royaume-Uni. Ils définissent l'EM comme « *un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement* ». Cet outil est directionnel, et vise à soutenir l'autonomie de la personne en évitant le réflexe correcteur

du professionnel et en s'appuyant sur les motivations intrinsèques formulées. Il est centré sur la personne et se déroule dans une atmosphère empathique et valorisante.

L'esprit de l'entretien motivationnel repose sur quatre principes (figure 3) :

- Le partenariat : collaboration entre le professionnel et la personne
- Le non-jugement : reconnaissance de la valeur de chacun et de son potentiel
- L'altruisme : intérêt de la personne accompagnée au premier plan
- L'évocation : la personne a en elle les ressources pour changer, et l'intervenant est là pour l'aider à les faire émerger.

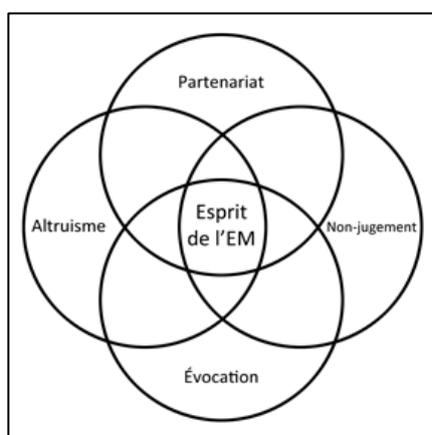


Figure 3 : Les quatre principes de l'entretien motivationnel (W.R. Miller et S. Rollnick, 2013)

L'entretien motivationnel peut être décomposé en quatre processus successifs mais qui se superposent dans l'accompagnement de la personne :

- L'engagement dans la relation : phase de rencontre qui se concentre sur « l'établissement d'une relation fondée sur la confiance mutuelle et sur une aide respectueuse » (W.R. Miller et S. Rollnick, 2013).
- La focalisation : processus qui permet de s'accorder avec la personne sur la direction visée par l'accompagnement.

- L'évocation : phase qui permet à l'intervenant d'amener la personne à verbaliser ses propres arguments et motivations à changer.
- La planification : phase de renforcement de l'engagement vers le changement et de formulation d'un plan d'action avec la personne.

Ainsi, cet outil me semble intéressant à mettre en place auprès de l'enfant dyspraxique dans ma future pratique professionnelle, car il combine les éléments importants qui ressortent de mon étude comme l'instauration d'une relation de confiance, la motivation intrinsèque, et la création d'un partenariat.

CONCLUSION

La dyspraxie développementale est un handicap invisible ayant des répercussions importantes dans les activités de vie quotidienne et scolaire de l'enfant. Les premières difficultés étant souvent révélées lors des premiers apprentissages scolaires comme le graphisme, la dyspraxie est souvent assimilée à un trouble des apprentissages.

L'ergothérapeute, de par ses connaissances et ses compétences, a alors un rôle important à jouer dans la sensibilisation de l'entourage de l'enfant à ce qu'est réellement la dyspraxie, et aux difficultés qu'elle engendre dans le quotidien de l'enfant, qui ne se limitent pas aux difficultés d'apprentissages scolaires.

J'ai ainsi choisi d'étudier comment l'ergothérapeute peut participer au transfert des acquis de l'enfant dyspraxique, dans sa vie quotidienne et scolaire, afin qu'il puisse gagner en autonomie pour son avenir.

En utilisant une méthode qualitative, j'ai interrogé une ergothérapeute, une enseignante et la mère de deux enfants dyspraxiques. Ces entretiens ont permis de mettre en évidence des éléments intéressants à prendre en compte dans l'accompagnement de l'enfant dyspraxique comme l'importance d'instaurer une relation de confiance, de sensibiliser l'entourage à la dyspraxie, et de mettre en place un partenariat entre l'ergothérapeute, l'enseignant, les parents et l'enfant.

Il serait également intéressant de mener une étude quantitative permettant de comparer l'autonomie d'adolescents dyspraxiques au collège et au lycée, selon qu'ils aient eu ou non une prise en charge précoce en ergothérapie.

Pour conclure, cette étude m'a été bénéfique car elle m'a permis d'approfondir mes connaissances sur la dyspraxie et sa prise en charge en ergothérapie. Elle a également confirmé mon envie de travailler auprès d'enfants dyspraxiques dans ma future pratique professionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

ALEXANDRE, A. ; LEFEVERE, G. ; PALU, M. [et al.] *Ergothérapie en pédiatrie*. Editions SOLAL, 2010, Collection Ergothérapies, 459 p.

BESSAC, J. *Troubles des apprentissages : dictionnaire pratique*. Editions Tom Pousse, 2013, Collection Alta Communication, 393 p.

BRETON, S ; LEGER, F. *Mon cerveau ne m'écoute pas*. Editions de l'hôpital Sainte-Justine, 2007, Collection Pour les parents, 178 p.

CYRULNIK, B. *Les vilains petits canards*. Editions JACOB, 2004, Collection Poche Odile Jacob, 241 p.

HOFFMANS-GOSSET, M.A. *Apprendre l'autonomie, apprendre la socialisation, 4^{ème} édition*. Editions Chroniques sociales, 2000, Collection Pédagogie formation, 163 p.

HURON, C. *L'enfant dyspraxique : Mieux l'aider, à la maison et à l'école*. Editions JACOB, 2011, Collection Sciences, 198 p.

MAZEAU, M ; LE LOSTEC, C. *L'enfant dyspraxique et les apprentissages : Coordonner les actions thérapeutiques et scolaires*. Editions MASSON, 2010, Collection Neuropsychologie, 216 p.

MEYER, S. *De l'activité à la participation*. Editions SOLAL, 2013, Collection Ergothérapies, 274 p.

MILLER, W.R. ; ROLLNICK, S. *L'entretien motivationnel – Aider la personne à engager le changement, 2^{ème} édition*, Editions INTEREDITIONS, 2013, Collection Développement personnel et accompagnement, 448 p.

MOREL-BRACQ, M-C. *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. Editions SOLAL, 2009, Collection Ergothérapies, 174 p.

SORRENTINO, A-M. *L'enfant déficient : La famille face au handicap*. Editions FABERT, 2008, Collection Psychothérapies créatives, 217 p.

TERUEL, C ; EUGENE, J. *Et encore à l'envers ! : L'autre histoire de Dagobert...* Editions Arphilvolis, 2008, Collection Jeunesse, Album.

Articles :

BART, O ; JARUS, T [and al] How do young children with DCD participate and enjoy daily activities. *Research in developmental disabilities* 2011, n°32, pp. 1317-1322.

FERLAND, F. Le développement de l'enfant au quotidien, du berceau à l'école primaire. *Québec: Hôpital Sainte-Justine*, 2005.

LEFEVERE, G ; ALEXANDRE, A. Apports de l'ergothérapie auprès d'enfants présentant une dyspraxie. *Journal de réadaptation médicale* 2011, n°31, pp.22-30.

NIEL BERNARD, V. Troubles visuo-spatiaux de l'enfant né prématurément. *Développements*. 2011, n°7, pp. 47-52.

MAGALHAES, LC; CARDOSO, AA [and all] Activities and participation in children with developmental coordination disorder: systematic review. *Research in Developmental Disabilities* 2011, n°32, pp. 1309-1316.

SUMMERS, J ; LARKIN, D [and al] Activities of daily living in children with developmental coordination disorder : dressing, personal hygiene, and eating skills. *Human Movement Science* 2008, n°27, pp. 215-229.

VAIVRE-DOURET, L. Le point sur la dyspraxie développementale : symptomatologie et prise en charge. *Constrate* 2008, n°1, pp. 28-29 : 321-41.

Mémoires :

ROLLET, G. « La dyspraxie et l'ergothérapie au-delà de la rééducation ». 177 p. Mémoire : Ergothérapie : Lyon 1 : 2012.

Internet :

Inserm. *Troubles des apprentissages : et la dyspraxie ?* [Internet]

<http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/troubles-des-apprentissages-dyslexie-dysorthographe-dyscalculie> (Consulté le 20 août 2014).

INSERM-CEA Cognitive Neuroimaging Unit. *Conséquences de la dyspraxie dans la vie quotidienne* [Internet] <http://www.unicog.org/pm/pmwiki.php/Main/Dyspraxia> (Consulté le 21 août 2014).

Coridys. *La dyspraxie, un trouble du comment faire* [Internet]

http://www.coridys.asso.fr/pages/base_doc/dyspraxieconte.pdf (Consulté le 21 août 2014).

Réseau R4P. *Recommandations de Bonne Pratique : Consensus régional formalisé sur la Dyspraxie Développementale* [Internet] <http://www.r4p.fr/fiches-pratiques-professionnelles/category/41-dyspraxie> (Consulté le 17 décembre 2014).

Legifrance. *Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* [Internet]

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id> (Consulté le 18 décembre 2014).

Legifrance. *Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute* [Internet]

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022447668&dateTexte=&categorieLien=id> (Consulté le 18 décembre 2014).

Legifrance. *Décret n°86-1195 du 21 novembre 1986 fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie* [Internet]

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000309649> (Consulté le 18 décembre 2014).

ANNEXES

Annexe I : Enquête exploratoire par mail

Annexe II : Entretien avec une ergothérapeute en libéral

Annexe III : Matrice théorique

Annexe IV : Entretien

Annexe V : Retranscription des entretiens

Annexe VI : Grille d'analyse des résultats

Annexe I : Enquête exploratoire par mail

Ma question : « J'envisage de réaliser mon mémoire sur le thème de l'autonomie dans les activités de vie quotidienne de l'enfant dyspraxique. Ma question d'étude est la suivante : Comment l'ergothérapeute et les parents peuvent-ils accompagner l'enfant dyspraxique vers une meilleure autonomie dans les activités de vie quotidienne ? Afin de vérifier si mon sujet est pertinent, j'aimerais savoir si dans votre pratique, vos objectifs de prise en charge sont parfois axés sur les activités de vie quotidienne, et si les échanges avec les parents vous paraissent importants pour l'atteinte de ces objectifs ? »

LIBERAL	
Ergothérapeute 1	« Je suis jeune diplômée mais ayant effectué un stage avec des enfants dyspraxiques et commençant en septembre en libéral avec des enfants dys, le sujet est exploitable car c'est important le partenariat avec les parents. En majorité ils ont des difficultés dans les AVQ, après chacun à un degré différent et dans des tâches différentes ».
Ergothérapeute 2	« Ton sujet tient la route. C'est une de mes problématiques: en libéral et en institution, les dyspraxiques sont adressés en 1 ^e intention pour compenser des difficultés d'ordre scolaire. Et l'on oublie totalement le quotidien... que le jeune assumera parfois très mal, seul avec un risque de rupture sociale (comment avoir des amis alors qu'on est vêtu comme un épouvantail, lavé de façon très approximative et qu'on ne sait pas manger sans en mettre partout? Lorsque j'étais en SESSAD Dys, j'ai monté un groupe d'AVQ ».
SESSAD	
Ergothérapeute 3	« Globalement un enfant dyspraxique a souvent des difficultés dans les AVQ. Comme je travaille de façon globale avec l'enfant, je peux être amenée à travailler sur les difficultés scolaires qui sont souvent une demande importante. Auquel cas je travaille en équipe. Et puis selon la demande des parents et du jeune je peux travailler avec eux sur l'organisation du quotidien à domicile, l'autonomie ou autre. De toute façon il y a toujours besoin de prendre en compte la demande de départ et d'impliquer les parents dans la prise en charge puisque s'ils ne sont pas soutenant il ne se passera rien en dehors des séances d'ergothérapie. Quand tu travailles avec un jeune sur l'autonomie c'est toujours dans le cadre de son quotidien. Je pense que si

	<p>l'enfant ne réutilise pas les stratégies en dehors de ta séance alors il n'y a pas grand intérêt. Il est possible d'inclure un des parents pendant la séance pour leur montrer ce que tu travailles avec le jeune. Le partenariat est primordial pour le jeune en plus l'ergothérapie permet généralement d'impulser les choses pour que le jeune puisse se les approprier dans son quotidien. Ta question est intéressante. De toute façon tu parleras forcément de la relation parent/professionnel. L'enfant = son environnement familial, social, scolaire et autre donc les parents sont obligatoirement inclus. »</p>
<p>Ergothérapeute 4</p>	<p>« Bonjour. Ton thème me paraît bien ciblé et aussi proche de la pratique que l'on peut avoir. »</p>

Annexe II : Entretien avec une ergothérapeute en libéral

Moi : « Bonjour, je viens vous voir car dans le cadre de mes études d'ergothérapie, je veux faire mon mémoire sur l'autonomie dans les activités de vie quotidienne de l'enfant dyspraxique, et j'aimerais montrer le lien avec les parents. »

Ergothérapeute : « Moi, je travaille beaucoup avec les enfants dyspraxiques et je suis souvent surprise car les parents arrivent et me demandent l'ordinateur pour leur enfant. Souvent, ils ont une idée très générale de la dyspraxie, et ils pensent que les séances d'ergothérapie sont dédiées à l'apprentissage de l'ordinateur ! »

Moi : « Est-ce que les parents restent pour le bilan ou pour les séances ? »

Ergothérapeute : « Mes bilans incluent une partie dédiée aux AVQ. Alors j'aime bien m'entretenir avec eux là-dessus pour savoir si leur enfant a des difficultés mais c'est pas facile d'aborder la question. Alors je prends toujours du temps pour réexpliquer la dyspraxie et ce qu'elle engendre, et aussi pour expliquer le rôle de l'ergo. Ils peuvent rester pour le bilan et les séances mais souvent ils partent faire un tour et reviennent pour chercher leur enfant. Je leur pose des questions ciblées sur le quotidien, le repas, l'habillage, la toilette, et souvent je vois apparaître des demandes de leur part ! Alors après quelques séances, quand je leur dis qu'on a travaillé sur couper la viande ils sont surpris mais finalement ils me disent après que ça fait du bien à la maison. »

Moi : « Est-ce que vous pensez que les parents peuvent faire le lien avec vous pour mettre en pratique les séances dans le quotidien ? »

Ergothérapeute : « C'est même certain ! Le problème c'est qu'on ne peut pas travailler en situation réelle... Je travaille avec de la pâte à modeler par exemple pour le repas mais ça n'a pas le même impact que si je pouvais le faire au domicile... Alors la mise en application c'est souvent délicat mais je pense qu'il y a quelque chose à faire dans ce domaine. Si on veut que l'enfant puisse devenir autonome à l'adolescence et adulte, il faut voir avec lui ce qu'il va pouvoir faire tout seul avec des techniques, et là où il aura de toute façon besoin d'aide pour aller plus vite par exemple. En fait en fonction de la situation... »

Moi : « D'accord, alors est-ce que les parents ont un rôle à jouer, d'après vous, pour eux aussi laisser l'enfant faire seul ou l'aider en fonction de ses besoins et du coup de la situation ? »

Ergothérapeute : « Pour moi la collaboration avec les parents et l'enfant c'est primordial. Si ce qu'on fait en séance et détruit à la maison, alors on n'avance pas et c'est voué à l'échec. Il y a des parents qui sont demandeurs, qui posent pleins de questions, et d'autres que je vois à peine... Mais du coup ton sujet est intéressant parce qu'il y a un manque à ce niveau-là. »

Moi : « Je vous remercie de m'avoir accordé du temps. Je vais poursuivre dans cette voie alors ! »

Annexe III : Matrice théorique

Théorie, concept, modèle	Critères	Indicateurs	Indices	Questions
MCRO (Association Canadienne des ergothérapeutes, 1997)	Environnement	Physique	-Prévention et adaptation des contraintes liées à l'environnement scolaire et familial de l'enfant dyspraxique par l'enseignant et les parents (aides techniques, aménagements scolaires, ...) -Liens familiaux, maison, -Amis, club de loisirs, -Ecole -Milieu culturel	1/2
		Institutionnel		
		Culturel		
		Social		
	Occupation	Soins personnels	-Se lever, se laver, s'habiller de façon cohérente avec l'activité du jour -Prise des repas à la maison ou à l'école -Choix des loisirs en lien avec ses capacités -Relations amicales -Participation aux activités de l'école (en classe et pendant la récréation) -Participation aux tâches de la maison (mettre la table, ranger sa chambre, ...) -Autonomie dans les activités de vie quotidienne	1/2
		Loisirs		
		Productivité		
	Personne	Dimension affective	-Gère et exprime ses émotions et ses sentiments -Acceptation de l'enfant dyspraxique par son entourage (scolaire, familial, amical, ...) -Motivation, implication dans les activités de vie quotidienne et scolaire -Capacités de planification, d'organisation, d'adaptation, d'attention, d'apprentissage -Capacités motrices et sensorielles -A des intérêts personnels	1/2
		Dimension cognitive		
		Dimension physique		
		Dimension spirituelle		

Théorie, concept, modèle	Critères	Indicateurs	Indices	Questions
Théories de l'apprentissage	Béaviorisme	Pédagogie par objectifs	Programme et objectifs programmés à l'avance, centrés sur la compétence à acquérir et non sur l'enfant	3/4
		Décomposition de l'activité	L'activité est décomposée en un certain nombre d'étapes dévoilées au fur et à mesure	
		Répétition	Les gestes à acquérir et les stratégies à utiliser sont multipliés plusieurs fois de manière identique	
		Conditionnement	Renforcements positifs par des commentaires valorisants les gestes de l'enfant	
		Automatisation	Reproduction automatique des compétences acquises en situation réelle	
		Changement de comportement	Transfert et généralisation des acquis dans les activités de vie quotidienne et scolaire	
	Constructivisme	Objectifs	Objectifs définis à l'avance avec l'enfant et ses parents	3/4
		Pédagogie active	Apprentissage par essais-erreurs par des mises en situation dans des activités de vie quotidienne, avec la présence éventuelle des parents	
		Interaction avec l'environnement	Assimilation et accommodation mises en place par l'enfant, avec explication et guidage de l'adulte	
		Equilibration	Autonomisation de l'enfant dans ses apprentissages grâce à la compréhension	
	Socio-constructivisme	Interactions sociales	Mise en place d'activités collectives et/ou échanges avec l'enfant dyspraxique et ses parents sur leurs connaissances sur la dyspraxie et sur les stratégies pouvant être mises en place au quotidien	3/4
		Apprentissage par le groupe		
		Conflit sociocognitif	Pas d'affirmation préétablie mais confrontation de points-de-vue ; l'erreur est formative	
Apprentissage du social vers l'individuel		Restructuration des savoirs préexistants par l'enfant et ses parents pour s'approprier leurs propres solutions		

Théorie, concept, modèle	Critères	Indicateurs	Indices	Questions
Autonomie	Relation interdépendante à autrui	Dépendance	L'enfant assume ses dépendances (il sait demander de l'aide à l'enseignant pour ranger son matériel, à ses camarades pour faire ses lacets, à ses parents pour s'habiller, ...).	5/6
		Indépendance	L'enfant devient progressivement indépendant lorsqu'il acquiert de nouvelles compétences, et arrive à moins faire appel à son entourage.	
		Environnement humain	L'enfant arrive à communiquer et à partager ses besoins, ses envies, ses goûts, avec son entourage scolaire, familial, amical,...	
	Connaissance du territoire temporel et spatial	Règles sociales	L'enfant comprend les règles de la vie en société	5/6
		Liberté	L'enfant sait utiliser les règles de la vie en société pour s'organiser	
		Interactions avec autrui	L'enfant sait entrer en communication avec les autres	
	Zones de pouvoir respectives	Conscience de soi	L'enfant a conscience de ses capacités et de ses difficultés dans les activités de vie quotidienne et scolaire	5/6
		Partage du pouvoir	L'enfant sait faire des choix et s'engager dans une activité où il peut être autonome tout en respectant le rôle de l'enseignant ou de ses parents.	

Annexe IV : Entretien

INTRODUCTION :

Je me suis permis de vous contacter dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'étude d'ergothérapeute, sur le thème de l'autonomie de l'enfant dyspraxique dans les activités de vie quotidienne et scolaire.

Je cherche à étudier comment l'ergothérapeute peut participer au transfert des compétences acquises en séance par l'enfant dyspraxique, dans les activités de vie quotidienne et scolaire, avec la participation des parents.

(Les questions de relance apparaîtront sous cette forme).

DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN AVEC L'ENSEIGNANT :

- *Quelques questions d'ordre général :*

Quelle est votre formation initiale ?

Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ? Avez-vous suivi des formations complémentaires ?

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette école ?

Combien d'enfants avez-vous au sein de votre classe ?

Participez-vous à d'autres activités dans l'école ?

Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu des enfants ayant une dyspraxie ? Et combien ?

Comment se manifeste cette dyspraxie ?

Comment définiriez-vous la dyspraxie ?

Avez-vous été en contact avec des professionnels de santé ? Lesquels ?

- 1. Pour l'accueil d'un enfant dyspraxique dans votre classe, quels sont les éléments qui vous semblent importants pour qu'il puisse être à l'aise ?**

Proposez-vous des activités pour solliciter la dynamique de la classe ? Entourage camarades

- 2. Quels sont les éléments qui vous semblent déterminants par rapport à son accompagnement pédagogique ?**

Vous renseignez-vous sur les aptitudes de cet enfant à réaliser des activités en dehors de l'école ?

3. Quelle méthode d'enseignement utilisez-vous pour l'acquisition de ses connaissances ?

Sollicitez-vous les échanges entre les élèves ? Reprenez-vous avec lui ses erreurs ?

4. Quels moyens mettez-vous en place pour évaluer l'acquisition des connaissances de l'enfant dyspraxique ?

Mettez-vous en place des aménagements ou des stratégies particulières ?

5. Quels sont les éléments qui favorisent son autonomie à l'école ?

6. Mettez-vous en place des moyens particuliers pour optimiser son autonomie à l'école ?

Utilisez-vous des adaptations spécifiques ? Aide de ses camarades ?

DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN AVEC L'ERGOTHEREPEUTE :

- Quelques questions d'ordre général :

Quelle est votre formation initiale ?

Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ? Avez-vous suivi des formations complémentaires ?

Avez-vous déjà pris en charge des enfants ayant une dyspraxie ? Et combien ?

Intervenez-vous sur leurs différents lieux de vie (domicile, école, club de loisirs, ...) ?

Quelles sont les répercussions de cette dyspraxie ?

Comment définiriez-vous la dyspraxie ?

Avez-vous été en contact avec leur entourage (enseignant, parents, ...) ?

1. Pour l'accompagnement d'un enfant dyspraxique, quels sont les éléments qui vous semblent importants pour qu'il puisse être à l'aise ?

Proposez-vous des activités pour solliciter sa motivation, son engagement ?

2. Quels sont les éléments qui vous semblent déterminants par rapport à son accompagnement ?

Vous renseignez-vous auprès de l'enseignant et des parents sur les aptitudes et les difficultés de cet enfant au quotidien ? Intervenez-vous au sein de son domicile ou à l'école ?

3. Quelle méthode utilisez-vous pour qu'il acquière ou qu'il optimise ses compétences ?

Sollicitez-vous les échanges ? Reprenez-vous avec lui ses erreurs ?

4. Quels moyens mettez-vous en place pour évaluer l'acquisition des compétences de l'enfant dyspraxique ?

Mettez-vous en place des aménagements ou des stratégies particulières ? Echangez-vous avec son entourage familial et scolaire ? Démonstrations ?

5. Quels sont les éléments qui favorisent son autonomie ?

6. Mettez-vous en place des moyens particuliers pour optimiser son autonomie ?

Utilisez-vous des adaptations spécifiques ? Echanges avec l'entourage familial et scolaire ?

DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN AVEC LES PARENTS :

- Quelques questions d'ordre général :

Quelle est votre situation familiale ? (mariés, nombre d'enfants, ...)

Comment avez-vous découvert la dyspraxie de votre enfant ?

Depuis combien de temps votre enfant a-t-il été diagnostiqué dyspraxique ?

Comment se manifeste cette dyspraxie ?

Comment définiriez-vous la dyspraxie ?

Avez-vous été en contact avec des professionnels de santé ? Lesquels ?

1. Pour accompagner votre enfant au quotidien, quels sont les éléments qui vous semblent importants pour qu'il puisse être à l'aise ?

Proposez-vous des activités en famille pour solliciter sa motivation, son engagement ?

2. Quels sont les éléments qui vous semblent déterminants pour l'accompagner au quotidien ?

Vous renseignez-vous sur les aptitudes et les difficultés de votre enfant en dehors de la maison ?

3. Comment vous y prenez-vous pour que votre enfant acquiert de nouvelles compétences ?

Sollicitez-vous des échanges en famille ? Reprenez-vous avec lui ses erreurs ?

4. Quels moyens mettez-vous en place pour qu'il utilise ses compétences au quotidien ?

Mettez-vous en place des aménagements ou des stratégies particulières ?

5. Quels sont les éléments qui favorisent son autonomie à la maison ?

6. Mettez-vous en place des moyens particuliers pour optimiser son autonomie à la maison ?

Utilisez-vous des adaptations spécifiques ? Aide des membres de la famille ?

Conclusion commune :

Je vous remercie d'avoir accepté de m'accorder du temps pour répondre à mes questions.

Annexe V : Retranscription des entretiens

Pour des raisons de confidentialité, les prénoms des enfants cités ont été modifiés.

1. Entretien avec l'ergothérapeute :

Moi : Je me suis permis de vous contacter dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'étude d'ergothérapeute, sur le thème de l'autonomie de l'enfant dyspraxique dans les activités de vie quotidienne et scolaire. Je cherche à étudier comment l'ergothérapeute peut participer au transfert des compétences acquises en séance par l'enfant dyspraxique, dans les activités de vie quotidienne et scolaire, avec la participation des parents. Donc pouvez-vous me préciser votre formation initiale ?

Ergothérapeute : Alors je suis ergothérapeute et j'ai un Diplôme Universitaire d'Avejiste, spécialisé en déficience visuelle.

Moi : Est-ce que vous avez eu des formations complémentaires depuis ?

Ergothérapeute : Alors j'ai été diplômée en 2003. J'ai été embauchée à temps plein au Centre de Rééducation pour Déficients Visuels en août 2003. J'ai réduit mon temps de travail au CRDV en 2010 pour passer à 80%, et en 2011 à 70%. Et depuis mai 2010 je travaille en libéral. Et en formation complémentaire j'ai fait des formations notamment sur l'écriture auprès des enfants DYS. J'ai fait une formation sur les bilans préconisés pour les enfants dyspraxiques, et notamment la NEPSY.

Moi : Avez-vous depuis pris en charge des enfants dyspraxiques ?

Ergothérapeute : Oui. Pleins, beaucoup sur le libéral et pas mal aussi sur le CRDV. Mais forcément sur le CRDV, ils ont des troubles associés.

Moi : Intervenez-vous sur leurs différents lieux de vie ? A l'école, à la maison, pour les loisirs, ou autres ?

Ergothérapeute : Alors à l'école au départ oui. Maintenant beaucoup moins. J'essaie quand même de voir les parents à la fin de chaque séance pour faire le point sur ce qu'on a pu travailler. Et j'interviens assez peu au domicile. Le libéral, il y a tellement de

demandes que c'est compliqué d'aller sur place. Alors j'essaie quand même de faire le lien avec certains enseignants, pas tous. Mais avec certains, soit par contact téléphonique, soit avec des mails, avec des enseignants qui comprennent pas toujours vraiment ce qu'est la dyspraxie.

Moi : Quelles sont les répercussions de la dyspraxie ?

Ergothérapeute : Il y en a pleins ! Ca dépend tellement des enfants... Ca dépend des enfants, ça dépend du type de dyspraxie... Moi j'ai un enfant l'autre jour j'essayais de lui expliquer parce que je vais plus le suivre dans pas très longtemps parce que la MDPH ne le reconnaît plus comme enfant dyspraxique, enfin c'est une reconnaissance inférieure à 50%, donc du coup il a plus droit aux aides de la MDPH, donc j'essayais de lui expliquer tant bien que mal qu'on allait plus se voir et du coup il me disait « oui mais moi je suis dyspraxique mais à 10%, en fait je suis handicapé qu'à 10% donc c'est normal ». Donc du coup il arrive pas à se rendre compte justement de ses difficultés et des répercussions que ça peut avoir dans son quotidien. Pour lui il est comme il est, et il a du mal à comprendre que quand il mange pas bien, c'est du à la dyspraxie. Il vit complètement dans son monde. Pourtant c'est pas un enfant qui a d'autres troubles. Mais il a pas du tout conscience de ses difficultés. Là on travaillait tout à l'heure sur l'organisation à l'intérieur de l'ordinateur et il me disait « moi de tout façon je suis bordelique ; toute ma vie je serai bordelique c'est comme ça ». Pour lui ça dépend pas de la dyspraxie, c'est son caractère. Donc du coup c'est dur de répondre à cette question parce qu'en fonction des enfants, ou en fonction de la façon dont ils se perçoivent ou dont ils perçoivent leurs difficultés, c'est difficile de dire qu'ils ont telle ou telle difficulté. Après il y a des enfants qui vont être super dyspraxiques dans tout, d'autres ça va avoir des répercussions juste sur certains points comme ne pas réussir à faire leurs lacets alors que d'autres ne vont pas réussir à mettre leurs chaussures, savoir dans quel sens mettre leurs vêtements. Moi en libéral j'ai un jeune qui est en seconde, il est pas capable de s'habiller tout seul, il arrive pas à se représenter les trajets donc du coup quand il est arrivé en seconde, il a changé d'établissement scolaire. Il devait prendre seul un chemin pour prendre le bus. Il loupé le bus une à deux fois par semaine parce qu'il arrivait pas à retrouver le chemin. J'ai pas pu travailler le chemin du bus avec lui parce qu'il est à Ussel et donc c'était compliqué ! Mais du coup, là, avec la famille on fait vraiment beaucoup de travail. La

famille est à fond et tout ce que j'indique, je donne comme conseils, c'est repris, c'est mis en place. Et ils me demandent des comptes-rendus hyper fréquents pour les enseignants, pour vraiment expliquer ce qu'est la dyspraxie, comment on peut travailler avec lui, qu'est-ce qu'on peut lui demander, qu'est-ce qu'on peut pas... On arrive avec cette famille vraiment à faire bien parce que c'est une famille qui a vraiment conscience des difficultés. Donc les difficultés pour lui, il est incapable de manger proprement, il a 17-18 ans, le sport c'est impossible il se prend les pieds l'un dans l'autre donc il est dispensé de sport. Les trajets il y arrive pas donc à chaque fois il faut que le bus l'attende et il se fait moquer de lui. Des fois ça a mal fini parfois au commissariat de police parce que les parents ont porté plainte contre du harcèlement. C'était vraiment du harcèlement, parce qu'il se retrouvait en difficultés sur toutes les activités... Donc voilà, d'un dyspraxique à l'autre c'est très différent. Alors le repas c'est quand même assez fréquent, surtout quand ils mangent à la cantine. L'habillement plus ou moins. Et après au niveau scolaire, que ce soit l'écriture, la géométrie, l'organisation, c'est le bazar dans le cartable, ils trouvent pas leur matériel, ils sont pas organisés. Ça je dirais que c'est ce qui revient le plus.

Moi : Comment définiriez-vous la dyspraxie ?

Ergothérapeute : Par rapport aux enfants que je vois, je dirais que c'est quand même une difficulté à organiser leur gestuel dans la vie de tous les jours. Une difficulté dont ils ont pas forcément toujours bien conscience, donc du coup c'est compliqué pour eux de travailler dessus et d'arriver à accepter certains outils de compensation. C'est très souvent des enfants qui sont nés comme ça, et qui ont du mal à percevoir que c'est du à un trouble, même s'ils voient qu'ils sont différents des autres. Donc du coup ils ont du mal aussi à l'expliquer à leurs camarades, donc c'est souvent difficile de travailler avec eux parce qu'ils ont du mal à percevoir l'intérêt de ce qu'on peut leur apporter. Je vois un petit, au quotidien, ça le dérange pas de pas savoir s'habiller parce qu'il est comme ça, ses parents l'aident, donc ça l'a jamais trop perturbé.

Moi : Est-ce que vous êtes en contact avec l'entourage ? Autant enseignants que parents ?

Ergothérapeute : Alors, parents, oui, quand même fréquemment. Après il y a des parents qui cherche pas forcément le contact. Là j'ai un petit garçon je pense qu'il est

dyspraxique, ça n'a jamais été diagnostiqué. Il vient pour une très forte dysgraphie, un retard dans les apprentissages, donc on travaille sur l'ordinateur, ça avance pas franchement. Et dès que je veux en discuter avec la maman, c'est « non non mais je suis mal garée, je suis pressée... ». Elle est très fuyante. Elle cherche pas du tout la discussion. Quand j'ai réussi à lui dire « c'est compliqué quand même l'ordinateur ». « Oui oui mais si il continue, il faut qu'il se concentre ! » Mais ça va être compliqué même s'il se concentre, et ça elle a beaucoup de mal je pense, à l'accepter. Donc du coup en libéral quand même je vois les parents. Et au CRDV les enfants dyspraxiques que j'ai, je ne vois plus beaucoup les parents, puisqu'ils ont tous un taxi donc les parents n'accompagnent plus. Les enseignants je les vois pas beaucoup. On a des contacts parfois avec certains quand il faut que je leur crée des tableaux de maths pour faire les additions et les multiplications. Parfois avec les enseignants spécialisés, c'est eux qui disent « vous savez il a un ergo, et en l'ergo elle peut faire ceci, elle peut faire ça ». Du coup, là, la demande remonte par l'enseignant spécialisé. En libéral, c'est souvent moi qui gratte un petit peu en demandant « qu'est-ce que vous êtes en train de faire en ce moment ? Ah ben vous êtes en train de faire des multiplications ! Ben, c'est pas un petit peu compliqué ? » « Ben si ». Donc du coup moi je propose un truc, et après l'enfant il le prend à l'école et ça fait le contact avec l'enseignant. Parce que l'enseignant il sait pas forcément ce qu'on peut proposer à un enfant dyspraxique. Ils comprennent pas forcément la dyspraxie. J'ai deux mamans qui m'ont demandé de faire des compte-rendu, donc pas d'intervenir à l'école, mais elles m'ont demandé de faire des comptes-rendus vraiment pour expliquer ce qu'est la dyspraxie. Expliquer ce qu'on peut demander, ce qu'on peut pas demander, ce qui est possible, ce qui est pas possible. Et qu'on arrête de les saouler avec la géométrie, les équerres, tout ça. Du coup, voilà, la nécessité d'avoir un AVS sur certains moments, à quoi pouvait servir l'AVS, sur quel type de cours on pouvait faire intervenir l'AVS. De lister exactement, tout le travail de l'AVS. Pour que vraiment l'enseignant sache ce qu'il peut demander à l'AVS, ce dont l'enfant va avoir besoin. Le grand qui est en seconde, il a un tel trouble visuo-spatial que lire une consigne où on a trois choses qui sont demandées, c'est pas possible, il y arrive pas. Donc du coup l'AVS est là pour toutes les consignes, elle va lui surligner les consignes de couleurs différentes pour l'aider à organiser les consignes. Et ça il y a des enseignants qui comprennent pas, il a 17 ans et il peut pas lire une consigne tout seul !

Moi : Pour l'accompagnement d'un enfant dyspraxique, quels sont les éléments qui vous semblent importants pour qu'il puisse être à l'aise ?

Ergothérapeute : J'essaie de lui montrer déjà que dans ce que je peux lui raconter je suis à peu près compétente. Au niveau du matériel informatique par exemple si je propose un logiciel, je lui montre que je le connais quand même assez bien et qu'on va pouvoir travailler dessus et que ça va pouvoir lui apporter des choses. Pour qu'il mette en place une relation de confiance et qu'il se dise « OK, celle-là elle va pouvoir m'aider, on va pouvoir faire des choses ensemble ». Et ça un peu sur toutes les activités. Du coup avec certains enfants où les parents insistent beaucoup pour les lacets, on dit « OK, on essaie les lacets ». Mais du coup lui proposer la façon de faire qui va lui être adaptée à lui. Et du coup vraiment essayer d'adapter au maximum les séances, ce que je vais lui proposer pour qu'il soit le plus en confiance et qu'il puisse voir qu'il va pouvoir retirer des choses positives de ce que je vais pouvoir lui proposer. Et je trouve que le fait de jouer sur cette relation de confiance mais par le fait que tu lui montres qu'ici il va trouver des réponses à ses questions, à ses attentes, je trouve ça important. Donc du coup avoir un peu de matériel, lui proposer des activités sur lesquelles il va être compétent, je trouve ça important. Après on passe sur des trucs qui vont être un petit peu plus difficile, mais sur lesquelles je vais lui dire qu'on va quand même arriver à trouver des réponses. Après, avec des enfants dyspraxiques, je trouve que je passe moins par des activités ludiques peut-être qu'avec les autres. Avec les autres, ou à l'inverse j'ai des petites filles qui ont eu des hémiplésies par exemple, où là on va plus des activités manuelles pour la motricité fine. J'ai une petite fille, on colle des gommettes, on fait les boules de maïs, c'est des trucs hyper ludiques. Ça je fais pas du tout avec les dyspraxiques. Je suis beaucoup plus dans le concret, dans le résultat immédiat en fait. « Je te donne un truc pour que ça ait un résultat et que tu vois que tu réussis ». Et du coup c'est des choses peut-être un peu moins ludiques mais un peu plus en lien avec son quotidien et ses activités scolaires, j'ai l'impression.

Moi : Quels sont les éléments qui vous semblent déterminants par rapport à son accompagnement ?

Ergothérapeute : Et bien le suivi extérieur. Parce que si tu fais ça une fois par semaine, une fois tous les quinze jours, si c'est pas repris à la maison par les familles, si c'est pas repris par l'école, c'est compliqué. J'ai un petit garçon, il comprend absolument pas pourquoi je lui fais travailler Géogebra. Parce qu'il l'utilise absolument pas à l'école, et pourtant il est en CM2, il est incapable de tracer des arcs de cercles et des symétries. Mais à l'école son enseignant ne lui fait pas utiliser. Alors qu'il utilise l'ordinateur pour tout en classe, sauf pour la géométrie ! Je pense qu'il le connaît pas bien, et du coup il lui fait pas utiliser. Et du coup j'ai beaucoup beaucoup de mal à le faire travailler en séance dessus parce que c'est pas repris après. Et du coup il voit pas son intérêt. A la maison pareil, je trouve qu'il y a pleins de parents qui ont du mal à reprendre exactement ce qu'on peut faire en rééducation. Il y en a qui vont jouer le jeu, qui vont faire comme on a appris et puis il y en a qui vont faire à la place parce que ça va plus vite par exemple. J'ai un petit garçon en ce moment qu'on est en train de bilanter, je pense qu'il est fortement dyspraxique, et la maman qui essaie, elle, de faire tout ce qu'elle peut reprendre, pour aider son fils, il a cinq ans. Mais elle dit, le papa, si le petit renverse le verre, il se prend une claque. Donc je trouve que c'est vraiment nécessaire que les parents comprennent aussi ce qu'est la dyspraxie, et qu'ils acceptent par exemple que le verre il va tomber une fois sur deux, et qu'ils puissent quand même arriver à reprendre ce qu'on a pu faire pour aider l'enfant à prendre confiance en lui et a évolué aussi, mais pas au rythme de ses frères et sœurs, ou comme les autres enfants. Je trouve que c'est quand même primordial pour qu'il puisse avancer, que ce soit repris à l'extérieur.

Quand je fais le bilan, souvent je bilante les troubles visuo-spatiaux, la motricité fine, etc., mais je fais toujours un entretien avec les parents pour savoir au niveau du repas. Parce que souvent en libéral, c'est un peu compliqué de voir le repas. Au niveau de l'habillement aussi, au niveau de la douche, au niveau du brossage de dents. Tous les gestes praxiques. Est-ce qu'il sait faire du vélo, est-ce qu'il sait nager. Toutes ces petites activités-là qui vont impacter le quotidien. Est-ce qu'il arrive quand il joue au foot avec ses copains, à courir dans le bon sens. J'ai une maman qui me disait « oui mais il part jamais du même côté que le ballon ! ». Et du coup il a arrêté le foot parce qu'il se faisait toujours vanner par les autres et ça le mettait mal. Donc j'essaie toujours de voir un petit peu toutes les activités de loisirs et les activités du quotidien que je peux pas forcément tester en libéral, pour

avoir une vision globale. J'ai vu un petit garçon qui venait pour un problème d'écriture, et souvent il y a quand même des difficultés praxiques. Et du coup quand on pose des questions « est-ce qu'il sait s'habiller tout seul, est-ce qu'il mange tout seul, est-ce qu'il coupe sa viande, est-ce qu'il sait faire du vélo ? ». On s'aperçoit que tout ça il sait pas, il y arrive pas, il a huit ans. Et je trouve que ça me guide quand même pas mal au niveau du bilan de ces enfants-là. Car cet enfant-là il vient pour un souci d'écriture mais il faut peut-être élargir un petit plus et voir un peu plus loin sur le quotidien. Et après c'est l'enseignante qui m'avait appelée parce qu'elle se retrouvée super en difficulté pour cet enfant-là. Donc elle disait « Ok, il aurait besoin de séances d'ergo mais vous pensez pas qu'il a autre chose qu'un trouble de l'écriture ? ». Et du coup je me suis retrouvée super embêtée, parce que je me suis dit, cette maman qui est venue me voir pour un bilan, orientée par le médecin de famille, l'enseignante me rappelle en me disant que ce serait bien qu'il ait un suivi et elle voulait aider la maman à monter le dossier MDPH car elle était un peu perdue. Et coup elle me parlait de pleins d'autres difficultés, et moi je me disais où est le secret professionnel, de quoi tu parles, comment tu présentes les choses ? Quand c'est la maman qui demande un compte-rendu, moi je le donne aux parents, après ils en font qu'ils veulent et ils disent ce qu'ils veulent. Quand tu as un contact direct avec l'enseignante et que tu n'as pas forcément autorisée à parler de dyspraxie, tu dis qu'il a des troubles praxiques mais le diagnostic n'est pas forcément autorisé à en parler. Donc, voilà, quelles informations tu peux donner ? Pourtant je me disais que c'était super intéressant de la part de cette maîtresse de faire la démarche de me contacter car elle s'inquiétait pour ce petit garçon. Donc voilà, la notion de secret professionnel quand tu travailles avec les enseignants c'est toujours un peu compliqué, qu'est-ce que tu peux dire, qu'est-ce que tu peux pas dire, donner des indications, des préconisations de travail mais sans forcément rentrer dans les difficultés de l'enfant.

Moi : Quelle méthode utilisez-vous pour qu'il acquiert ou qu'il optimise ses compétences ?

Ergothérapeute : Alors, la carotte pour certains, la baguette pour d'autres ! (rires). C'est compliqué comme question ! Et bien Maxence la tisane ça marche vachement bien ! Tu lui promets une tisane à la fin de la semaine, le truc il est bouclé super vite. Bon il y a des fois où c'est pas possible, il y arrive pas, mais la tisane ça marche bien ! Et j'ai aussi des

sucettes, des chocolats à Pâques ! Et souvent j'essaie, sur le plan scolaire, pour ceux qui sont sur ordinateur par exemple, de regarder un peu ce qu'ils ont fait dans la semaine sur l'ordinateur. Pour essayer de voir ce qu'on peut reprendre ensemble sur des choses comme la présentation par exemple. J'ai beaucoup d'enfants pour faire les guillemets par exemple ils savent pas faire les guillemets et ils utilisent la touche « supérieur-inférieur ». Et simplement en regardant comment ils ont écrit, ça permet de retravailler des points particuliers. Ça permet de reprendre aussi pas mal tout ce qui est géométrie, de voir ce qu'ils ont travaillé dans la semaine et de reprendre avec eux ce qu'ils ont pu faire. Après je fais beaucoup beaucoup de répétitions. Avec certains des fois c'est même un peu lourd. Il y en a chez qui ça fini par marcher, d'autres pour qui ça marche pas vraiment. Pour qu'ils arrivent à acquérir, en fait « je fais ça en premier, je fais ça en deuxième, je fais ça en troisième ». Donc toujours la même façon de faire, les mêmes étapes, les mêmes séquences, ça permet de se répéter la comptine. Par exemple Maxence, pour qu'il arrive mettre ses chaussures, il met toujours des chaussures à scratch, et bien il fallait que les scratches se fassent des bisous. Et forcément dans cette position-là les chaussures étaient bien placées. Et du coup on est passé par ça, donc on ne s'est pas posé la question de droite ou gauche, mais on se raconte des petites histoires qu'il arrive à mémoriser parce qu'il est pas mal dans l'imaginaire. Et avec ça il a réussi à mémoriser certaines façons de faire. Maintenant il met ses chaussures tout seul. Il est incapable de te dire comment il fait mais il y arrive. Et avec lui je passe beaucoup par des petites histoires comme ça, mais qu'on répète, qu'on répète, qu'on répète. Des fois ça marche et puis des fois ça marche pas mais quand même beaucoup de répétitions.

Moi : Quels moyens mettez-vous en place pour évaluer l'acquisition des compétences de l'enfant dyspraxique ?

Ergothérapeute : Et bien j'essaie de les mettre en situation au maximum. Sur une activité qu'on a pu travailler, j'essaie déjà une fois que l'activité a été travaillée, parfois étape par étape, de leur proposer de refaire l'activité complète une fois tout seul. Et puis on attend un petit peu de temps, quinze jours, trois semaines, un mois, et on repropose l'activité pour voir si ça a été intégré ou pas. S'il y a un point particulier qu'il faut qu'on retravaille. Après des fois j'ai des retours en me disant « oui mais c'est toujours pas acquis ». Oui mais pas acquis aujourd'hui. On réessaie demain, ça le sera peut-être. C'est toujours la

difficulté pour vérifier avec les dyspraxiques pour voir si c'est acquis ou pas acquis, parce que un jour c'est bien, et puis le lendemain c'est pas bon. Et puis par exemple, Maxence, autant quand il est à table il arrive à couper sa viande seul, mais couper des fruits pour faire une tarte, c'est pas possible. Donc du coup tenir son couteau pour faire une autre activité de cuisine c'est plus compliqué. En fait, on part beaucoup dans l'imaginaire, comme se raconter des petites histoires « première chose tu fais ça, deuxième chose tu fais ça, troisième chose tu fais ça ». Pour arriver à faire des lacets tu fais une boucle et puis tu fais une écharpe autour de la boucle. Il y en a pour qui c'est un arbre et tu fais le tour de l'arbre. Donc tu racontes des petites histoires et ça c'est plus parlant pour les enfants, plutôt que des séquences de gestes les unes derrière les autres. Donc ça, ça fait partie des stratégies. Après, au niveau des aménagements, il y a tout ce qui va être scolaire. Donc les gommettes par exemple pour les enfants qui ont des logiciels adaptés. Moi avec un petit garçon où j'ai beaucoup travaillé sur l'habillage, la toilette, des choses comme ça, avec lui on a essayé des petites astuces au départ pour qu'il arrive à reconnaître la chaussure droite de la chaussure gauche, on mettait une gommette à l'intérieur de sa chaussure droite et il savait que c'était celle-là qui était à droite. Après il mettait quand même les orteils pas dans le bon sens mais il savait que c'était la droite ! Voilà, on essaie quand même de trouver des petites astuces pour leur faciliter le quotidien. Alors des fois ça marche, des fois ça marche qu'à moitié. Donc je trouve que pour ces enfants-là, c'est presque une nécessité, d'arriver à mettre en place des compensations, des stratégies différentes. Avec certains, je fais des démonstrations, et avec d'autres c'est compliqué. Et donc il y a pleins d'enfants en fait on compte sur eux pour qu'ils arrivent à mettre en place tout seul à la maison. Mais par exemple, Lucas, le grand, lui les parents sont à fond, à fond, prêts à tout pour qu'il réussisse, mais dans tout, dans sa vie personnelle aussi. La maman a pleinement conscience des difficultés et elle est vraiment en attente de tout ce qu'on peut lui proposer, et elle refait à la lettre tout ce que je peux lui montrer. Le petit dont je parlais tout à l'heure par contre, sa maman entend pas du tout ce que je peux lui dire, et j'ai beaucoup de mal à ce que ce soit repris à la maison. Et dans les séances on avance pas du tout. Et ça j'ai beau essayer d'en parler avec la maman, elle est très fermée et fuyante. Là ça fait deux ans que je travaille avec lui, normalement on travaille sur l'ordinateur, il est absolument pas autonome, il cherche encore ses lettres partout. Donc c'est très compliqué car je pense que la MDPH va dire

que le financement, en général c'est deux ans pour l'ordinateur, donc ça va s'arrêter, et je sais pas du tout ce que la maman compte faire, comment elle envisage l'avenir. Ça fait deux ans qu'on travaille sur l'ordinateur, et puis c'est pareil à l'école l'enseignant ne veut pas lui faire utiliser l'ordinateur, il dit que ce qu'il fait à l'écrit ça lui suffit. Et le petit me dit « mais si il faut que je continue de travailler l'ordinateur parce que je veux être garagiste et les garagistes ils ont besoin de savoir utiliser l'ordinateur ! ». Donc il veut, il veut, il veut, mais quand je lui demande d'allumer l'ordinateur, il se met à souffler ! Le papa ne voit pas vraiment ce que son fils vient faire en ergo, l'enseignant ne prend pas trop en compte non plus, donc je pense qu'il est un peu pris entre les deux, il sait que c'est difficile pour lui, mais on comprend pas tellement ses difficultés donc voilà...

Moi : Quels sont les éléments qui favorisent son autonomie ?

Ergothérapeute : Les adaptations, je trouve. Il y a des enfants qui vont avoir une dyspraxie de l'habillage, s'ils enfilent un gilet tout serré avec pleins de boutons, ça va pas être possible. S'il met un pantalon à taille élastique, il va pouvoir s'habiller tout seul. Il aura juste à savoir l'endroit, l'envers, le devant, derrière. Donc du coup tout ce qu'on peut faire, essayer d'arriver à faire comprendre aux familles en tout cas, qu'il faut des adaptations, ça peut que lui permettre de gagner en autonomie. Je trouve aussi le suivi régulier en rééducation. Il y a des enfants des fois, les parents disent que ce serait bien de faire une pause ou de réduire à une séance tous les quinze jours, mais du coup tous les quinze jours il a pas une mémoire suffisante pour pouvoir retenir tout ça. Il faut vraiment que ce soit du répétitif, sur du long terme. J'ai une petite fille, ses parents ont dit ok pour l'ergo, du CP au CM2. La sixième, fini ! Oui, parce que la dyspraxie en sixième, c'est fini... Et là c'est un peu la cata parce qu'elle a besoin de plus en plus de son ordinateur, parce qu'en géométrie c'est la galère, parce qu'elle arrive pas à porter son plateau au self, parce qu'elle mange un peu n'importe comment. Donc je trouve que le long terme pour ces enfants-là, un suivi régulier, et toutes les adaptations sont quand même nécessaires.

Moi : Mettez-vous en place des moyens particuliers pour optimiser son autonomie ?

Ergothérapeute : Alors je trouve qu'il y a des adaptations, comme par exemple mettre un pantalon où on va éviter les boutons, avant il y a des parents qui n'y avait pas pensé avant que je leur dise. Donc des fois on a quand même besoin d'être là pour leur faire penser à

des petits détails, des choses des fois toutes bêtes. Comme des fois mettre plutôt une bouteille d'eau sur la table plutôt qu'un gros pichet, des choses comme ça où c'est pas vraiment des adaptations, c'est juste des petites astuces pour que ce soit moins lourd, pour que ce soit plus facile dans son quotidien. C'est en fonction des enfants, en fonction du moment où ils en sont. Il y a des enfants pour qui il y a des adaptations qui vont être positives et puis pour d'autres ça va pas du tout correspondre. Donc c'est vraiment en fonction de chacun qu'on fait des propositions et qu'on adapte, que ce soit sur l'ordinateur, sur le scolaire ou sur le quotidien surtout.

Moi : Je vous remercie d'avoir accepté de m'accorder du temps pour répondre à mes questions.

2. Entretien avec l'enseignante :

Moi : Je me suis permis de vous contacter dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'étude d'ergothérapeute, sur le thème de l'autonomie de l'enfant dyspraxique dans les activités de vie quotidienne et scolaire. Je cherche à étudier comment l'ergothérapeute peut participer au transfert des compétences acquises en séance par l'enfant dyspraxique, dans les activités de vie quotidienne et scolaire, avec la participation des parents. Donc, quelle est votre formation initiale ?

Enseignante : En fait, je suis à l'heure actuelle professeur des écoles. Je suis même professeur des écoles spécialisé, c'est-à-dire que je suis revenue dans l'enseignement ordinaire mais avant je travaillais dans des fameuses CLIS, les classe de liaison et d'inclusion, et j'ai travaillé aussi dans un CMP enfants. C'est à titre-là que j'ai eu à faire à des enfants dyspraxiques aussi, en plus des deux cas que j'ai dans la classe. Mais à la base, je suis psychomotricienne. J'ai un DE, donc, bon, voilà !

Moi : Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ? Avez-vous suivi des formations complémentaires ?

Enseignante : Alors du coup, donc à la base j'ai un DE psychomotricienne, et puis en dehors de la formation générale ordinaire, j'ai bénéficié d'une formation pour être enseignante spécialisée, d'un an. Maintenant c'est beaucoup plus court... Voilà, j'ai eu ça

aussi. J'ai aussi été responsable de halte-garderie, mais bon, c'est parce que j'avais le DE de psychomotricienne.

Moi : Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette école ?

Enseignante : C'est la quatrième année. Je reste pas très longtemps sur les mêmes postes. J'aime bien bouger un peu !

Moi : Combien d'enfants avez-vous au sein de votre classe ?

Enseignante : Cette année j'en ai vingt-trois, et c'est largement suffisant. Le CP c'est compliqué. Surtout un CP aussi (hésitation) hétérogène, avec des enfants excellents et des enfants qui ont des grosses difficultés, y compris une précarité sociale pour beaucoup.

Moi : Participez-vous à d'autres activités dans l'école ?

Enseignante : Non. Non, parce qu'en fait nous on a un projet transversal. Cette année ça s'appelle « Bestiaire fantastique ». Et en fait on travaille au sein de la classe, mais je travaille avec des intervenants extérieurs, notamment danseuse-chorégraphe. Et je travaille aussi beaucoup du coup avec l'intervenante de musique parce que c'est un projet qui va être à cheval un peu sur ce qu'on fait en musique.

Moi : Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu des enfants ayant une dyspraxie ? Et combien ?

Enseignante : Oui, alors donc il se trouve qu'en fait ces deux enfants dyspraxiques ont été dans de telles difficultés l'année dernière qu'ils ont été maintenus au CP, et que les parents ont demandé que je les garde. Parce qu'on a trois CP. En général on essaie de dispatcher quand on fait des maintiens, mais la demande des parents a été celle-là, que je les garde, peut-être parce qu'ils avaient confiance en moi. C'était des parents qui avaient quand même un peu du mal en maternelle à entendre les difficultés de l'enfant. Moi j'y suis allée très doucement parce qu'il y avait un blocage pour une des familles. J'ai fait jouer des regards croisés j'ai fait venir une enseignante spécialisée de l'ESHM Chanteranne qui a affirmé la même chose. Le médecin scolaire le disait lui aussi. Mais ça a quand même été plus facile quand ça a été un regard croisé de l'enseignante d'une autre

école d'entendre. Parce qu'elle elle a dit « ben moi je l'ai vu et je vois là les difficultés que rencontre votre enfant au sein de la classe ». Ça a été plus facile pour les parents d'entendre ça, que le discours au sein de l'école elle-même quoi. Au CP, les enfants rentrent tous les soirs avec un petit travail à faire, ce qui n'est pas le cas en maternelle. Et du coup au jour le jour ils se rendent compte... Les parents réalisent les difficultés.

Moi : Comment se manifeste cette dyspraxie ?

Enseignante : Alors euh... là ils ont fait beaucoup de progrès mais bon, par exemple Lucas c'est la table où il y a la petite barquette rouge (l'enseignante se déplace pour me montrer la table de l'enfant avec une barquette rouge sur le côté gauche de la table). Et bien l'année dernière, à un mètre autour de lui, il y avait des projections, de tout, il n'avait jamais, jamais, jamais, jamais le matériel nécessaire pour travailler. Il perdait tout. Il était toujours debout. Et puis à la fin du CP il n'avait pas réussi à rentrer dans le graphisme. Voilà ! Et puis, donc effectivement les parents ont été très, très lents pour cet enfant, à accepter de faire des bilans. C'est une famille nombreuse, en grande précarité, donc ils se jettent partout, ils ont un peu du mal à... Bon là on a quand même très, très insisté. Donc il a eu un bilan orthophonique et un bilan orthoptique. L'orthoptie il a fait quelques séances, et l'orthophonie il a commencé seulement depuis deux mois, alors qu'il est maintenu au CP, et que depuis le mois de septembre, ils ont pas réussi à s'organiser. Il a été diagnostiqué dyspraxique par le médecin scolaire, et puis par l'enseignante spécialisée, mais qui disait « il faut quand même vérifier avec des bilans complémentaires. Donc le médecin scolaire, elle, a fait des petits tests. Elle a demandé à ce moment-là à ce que l'enfant soit vu et par une orthophoniste et par une orthoptiste, et c'est ces bilans, l'ensemble de ces bilans qui permettent d'avancer dans un type de dyspraxie.

Moi : Comment définiriez-vous la dyspraxie ?

Enseignante : Alors, comment je la définirais. Et bien, c'est, bon, pour Lucas il y a tellement d'interférences, une telle demande affective qu'on se dit que cet enfant il est pas structuré. Et du coup, bon, la dyspraxie c'est plutôt d'ordre neurologique à la base. Mais là je trouve qu'il y a une interférence de l'affectif, et de sa place au sein de la famille qui fait qu'il a des symptômes d'enfant dyspraxique, mais je crois que c'est plus lié à des

problèmes de repères au quotidien de sérénité. Il est toujours sur les nerfs, il est en grande dévalorisation, il cherche à ce qu'on s'occupe de lui, à ce qu'on le prenne en compte. Alors, ça crée quand même des troubles certains, et puis il y a quand même ces troubles importants au niveau de la vue, il a du mal à écrire en suivant une ligne. Donc je suis obligée de mettre en place pleins de petites choses pour l'aider. Il y avait des problèmes aussi au niveau de la comptine numérique, problèmes de rythme, donc du coup il se trompait beaucoup. Mais il avait une certaine mémoire, mais ça ne lui rendait pas service parce qu'il était perdu dans tous les sens. (L'enseignante me montre le cahier d'écriture de Lucas). L'an dernier c'était pas possible ça (elle me montre les lignes d'écriture de Lucas faites dernièrement). Il ne pouvait pas écrire sur des lignes. Alors maintenant il a aussi le sens de direction pour les lettres, donc on arrive en écarquillant les yeux à bien retrouver le tracé de la lettre. Mais l'année dernière, il n'arrivait pas à finir les lettres. Il commençait et puis... Donc les lettres s'entrechoquaient, n'étaient pas terminées. Donc là on retrouve bien chaque lettre d'un mot. Il commence un petit peu à suivre des lignes. Mais il y a un problème un peu aussi spatial. C'est-à-dire que pour arriver à ça, bon ça va le modèle est à côté (elle me montre une ligne d'écriture avec un modèle à gauche de la ligne). Pour arriver à écrire la date, au début de l'année, je devais lui écrire vraiment, sur une ardoise pour qu'il n'ait pas le trajet à faire du tableau à son cahier et pourtant il est en face du tableau. Donc il y a pleins d'aménagements à faire, et là il y a un problème d'attention, énorme, et donc il y a des moments, par rapport à d'autres enfants bon, je réduis la quantité du travail demandé bien sûr sans arrêt, puis des fois je suis obligée d'ajuster parce que je me rends compte aussi de quelques choses c'est que quand j'épèle, quand j'ai le temps parmi les vingt-trois, de rester deux minutes avec lui et de lui épeler les mots, et bien il les saisit, et il arrive à se poser sur la ligne. Mais quand de lui-même il est obligé, ça fait une activité qui est complexe, et là c'est difficile pour lui. Donc l'idée est quand même là, c'est de mettre en place, de faire une demande auprès de la MDPH, pour une auxiliaire de vie scolaire, une AVS, quand je vais réussir à réunir tous les dossiers, tous les intervenants autour d'une table. C'est ça qui est le plus difficile, depuis un an et demi je cours après ça.

Moi : Avez-vous été en contact avec des professionnels de santé ? Et lesquels ?

Enseignante : Alors donc, j'ai été en contact avec l'orthophoniste, alors au téléphone mais c'est bien, peu de temps après le bilan. Donc on avait convenu pleins de choses, et puis elle utilise la méthode des alphas entre autres. Sauf que, comme on avait un peu des doutes sur (hésitation)... parce que, elle, ce qu'elle souhaitait c'était qu'il travaille dessus tout seul en dehors des temps d'orthophonie ; il y va une à deux fois par semaine. Et puis, en fait, la maman a pris les choses en main semble-t-il, donc là l'orthophoniste c'est très récent, ça fait un mois que ça dure. Donc je vais quand même appeler cette orthophoniste pour savoir si elle a le (hésitation)... parce qu'il devait faire circuler une pochette avec le travail à faire et j'aurais trouvé un temps, mais alors entre midi et deux ou pendant que j'ai pas la classe pour lui faire reprendre ça, et du coup j'ai pas fait encore, parce que la pochette ne revient pas à l'école. Alors si la maman s'en occupe c'est parfait. Si c'est qu'elle a peur qu'il perde la pochette à l'école il va bien falloir que j'organise un peu mieux ça. Et il n'a pas d'ergothérapeute, ça n'a pas été demandé et puis il n'y en a pas tant que ça sur Clermont, sauf en SESSAD et donc déjà il faut arriver à ouvrir ce dossier MDPH. Ça fait neuf mois que je suis dessus quand même, le dossier MDPH. Entre les parents qui remplissent pas le dossier comme il faut, entre les contacts, puisqu'il me faut les bilans aussi des intervenants ortho et tout, qu'on met un temps fou à obtenir. Et le CP continue, et ils sont nombreux, et il y en a d'autres qui ont des difficultés, et je l'avais déjà l'an dernier.

Moi : Pour l'accueil d'un enfant dyspraxique dans votre classe, quels sont les éléments qui vous semblent importants pour qu'il puisse être à l'aise ?

Enseignante : Ben, qu'il soit en (hésitation)... qu'il n'y ait pas de stress, et que d'entrée de jeu on lui annonce que ce qu'on attend de lui c'est moins de travail mais que ce soit fait tranquillement et correctement. Et ça je leur annonce tout de suite « toi tu fais ça et ça ». Alors il se trouve qu'en mathématiques, il a fait des progrès phénoménaux cette année, et il suit quasiment, il arrive à peu près à faire. Mais il a toujours eu des stratégies, mais après dans la numération il se perdait dans pleins de choses, mais ça, ça commence à être bien au point. Et donc je lui dis quand même, je pense surtout à Lucas « là je t'en demande moins, et tu le fais bien ». Et bien souvent maintenant il est en mesure de faire la même chose que l'ensemble de la classe. Et en graphisme c'est pareil, et en lecture de toute façon je travaille à quatre niveaux d'apprentissage de la lecture, donc il fait partie

du groupe des « petits poissons » (rires). Tout le reste, les maths, c'est plutôt on aménage la tâche, et puis je leur donne des outils : bande numérique, éventuellement des pions à manipuler, etc. Mais Lucas, depuis que les rééducations ont commencé, arrive à progresser. Ah ce que j'ai pas dit c'est qu'il est pris en charge par la rééducatrice du RAZED, qui travaille beaucoup sur les stratégies, sur la confiance en soi, voilà, sur toutes ces choses-là. Et On a pleins de moments où ils travaillent en groupe. Cette après-midi par exemple en découverte du monde, ils étaient en groupe de quatre, et puis en fait c'était sur « de la fleur au fruit » donc ils avaient des images et puis je leur ai rien dit, je leur ai dit « il faut que ça raconte une histoire et puis vous trouvez laquelle ». Et puis après on échange là-dessus, donc j'ai toujours au moins une fois par journée un temps où ils vont travailler en groupe. En lecture le matin c'est pareil, il y a un moment où je les fais lire par deux, et je mets un enfant « expert » avec un enfant plus fragile, et ils doivent lire à tour de rôle donc, quand un lit, l'autre suit avec son doigt, et donc forcément avec des enfants « experts », il y a un espèce de tutorat implicite qui se met en place parce qu'ils vont essayer d'aider leur copain à finir de découvrir le texte. Et qu'est-ce qu'on a d'autre (hésitation)... Et puis le fait d'avoir un projet transversal, là sur le « bestiaire fantastique », forcément c'est un truc qui porte. Là ça commence à parler dans l'affichage, on va faire une expo, ils vont faire une production dansée à la maison de la culture, donc ça aussi, c'est un truc qui marche très fort, et qui soude le groupe.

Moi : Quels sont les éléments qui vous semblent déterminants par rapport à son accompagnement pédagogique ?

Enseignante : Alors, moi je trouve qu'il faut une espèce de bienveillance, mais une bienveillante fermeté. C'est-à-dire qu'il faut aménager mais il faut être exigeant. Il faut arriver à trouver le juste milieu. Bon il y a des moments ça me désole un peu, je commence, e je me suis rendue compte que, il fallait qu'ils révisent les doubles, parce qu'on est en train de faire des additions en prenant appui sur les doubles, en maths quand même, et puis je me suis rendue compte que, oui il avait fait qu'à moitié, et il y avait un petit travail des phrases à remettre en ordre avec des étiquettes, et là Lucas m'a dit « ben tu sais maîtresse tu m'avais pas mis les étiquettes dans mon cahier ». J'ai retrouvé les étiquettes donc je lui ai dit « écoute Lucas tu as pas travaillé ». Mais le problème c'est que du coup on peut pas bien s'appuyer sur la famille. C'est très irrégulier.

Et pourtant il aurait besoin à la maison de s'entraîner. Il ne reste pas en étude, mais bon en étude c'est un peu bruyant quand même, mais à la maison ça doit être très bruyant ils sont six enfants donc heu... et lui il est le troisième, il y en a des plus petits. En plus, Lucas ne fait rien d'autres en dehors de l'école. Donc c'est limité. Par contre c'est un enfant qui est pertinent. Qui a un niveau de langage intéressant. Pourtant il doit pas y avoir beaucoup de livres à la maison mais je crois que c'est un gamin qui est tellement à l'écoute que, il emmagasine du lexique. Et c'est un môme, même l'an dernier avec les difficultés qu'il avait, qui était capable de prendre la parole pour argumenter à propos de la compréhension d'un texte qu'on avait lu. Alors c'est pas parce qu'il l'avait lu lui-même, parce que, au niveau du CP jusqu'à presque en juin, on travaille sur des albums, et en général, nous les enseignants on leur lit l'album. Et puis après on peut relire des passages. Et ça, lui, par contre il emmagasine bien, et il comprend plutôt bien ce qu'il se passe avec les personnages. Et pourtant on n'a pas forcément des albums faciles, mais c'est toujours ce qui m'a un peu tranquillisée pour lui en tout cas, qu'il y ait cette compréhension-là.

Moi : Quelle méthode d'enseignement utilisez-vous pour l'acquisition de ses connaissances ?

Enseignante : Alors toutes celles que je connais, mais je les ai un peu déclinée quand même. Comme je le disais en maths j'essaie de lui donner, mais de moins en moins maintenant il arrive à s'abstraire. Mais des supports pour créer. La bande numérique quand on a des additions à faire, en s'aidant. Eventuellement des objets à manipuler pour dénombrer. Bon, mais plus on avance, et plus il arrive à s'abstraire de ça. Et en lecture, là, je fais un travail heu... le groupe des petits poissons ils sont huit, et donc il en fait partie. C'est pendant pratiquement une heure, et je travaille qu'avec ces huit-là. Donc on reprend le travail en lecture, on reprend le découpage syllabique, etc. Et puis il vient au soutien aussi le jeudi pendant une heure, mais avec d'autres, il est pas seul ils sont cinq. Et j'essaie le plus possible de reprendre avec lui ses erreurs. Mais de toute façon on corrige aussi collectivement, mais il y a pleins de moments où quand les enfants sont en travail individuel, où je passe et où je cerne effectivement plutôt les enfants fragiles, Lucas en fait partie, et où j'essaie de reprendre directement, sur le travail qu'il est en train de faire. Donc à ce moment-là, il peut gommer, il peut se reprendre, il a complètement droit à l'erreur. Par contre quand on en est à la phase correction il prend

le corrigé comme les autres. Ceci dit il sait aussi que, la partie d'exercice qu'il n'a pas traitée, il va la traiter au stylo bleu, c'est-à-dire d'une autre couleur que la couleur de la correction, pour qu'on voit bien que c'est pas lui tout seul qui a fait, mais, voilà, je dis ça mais il en fait de plus en plus par lui-même, en tout cas, en mathématiques. (L'enseignante va chercher son cahier de géométrie) Alors les tracés c'est plus compliqué, les tracés des mesures. Mais en fait j'en n'ai pas parlé parce que, comme je suis maître formateur, j'ai deux demi-journées où c'est un autre enseignant qui prend les élèves, et c'est lui qui fait la géométrie avec eux. (L'enseignante tourne les pages du cahier pour me montrer). Là, par exemple, c'était des petites situations problèmes, il s'en est bien débrouillé, il y en avait presque une dizaine qui n'avaient pas su traiter ça, il avait lui déjà traité. Mais là par exemple, je lui avais dit tu dénombre jusque-là. Ça je lui avais pas donné à faire c'est pour ça qu'il a écrit au stylo bleu. Bon là c'était début février mais je remarque que là, de plus en plus il essaie d'en faire plus, mais de lui-même hein, c'est pas une demande de ma part. Là, c'est des groupements pas dix, c'est pareil, je l'ai aidé à commencer avec un modèle, puis je lui ai demandé de terminer. Mais il s'est planté quand même, je sais pas comment il a fait pour compter cinq dizaines, donc il a corrigé. Là il avait d'abord fait ça, et puis on a repris ensemble. Mais il est peut-être pas forcément assez (hésitation)... C'était fin de matinée, il y a problèmes d'attention, il y a pleins de choses qui jouent quoi.

Moi : Quels moyens mettez-vous en place pour évaluer l'acquisition des connaissances de l'enfant dyspraxique ?

Enseignante : Alors, il y a l'évaluation que je fais au jour le jour, un peu en fonction des exercices d'entraînement que je propose. Et puis il y a des évaluations plus normées, on fait les mêmes dans les trois CP, et là c'est des évaluations qui récapitulent sur une période les compétences qu'on a abordées avec eux. On s'est réuni justement tout à l'heure pour parler des évaluations qu'on ferait à la fin de cette période, donc on s'est dit que, parce que bon il n'y a pas que des enfants dyspraxiques mais il y a des enfants qui ont de sérieuses difficultés, que on leur annonce qu'on veut au moins qu'ils fassent une partie de l'évaluation, mais par exemple en maths, je vais lui demander de faire qu'une partie. Et là, je vais barrer parce qu'il faut aussi que les parents voient que l'enfant, parce que là c'est quand même une évaluation un peu normée, tous les CP le font, donc il faut

que les parents comprennent que leur enfant est lent et a besoin de se concentrer. Donc du coup je vais pas effacer parce que ça c'est ce que tout le monde doit faire, mais ils sont cinq ou six à faire que la moitié des exercices. Mais en fait c'est fait de façon discrète, c'est-à-dire que je mets une croix rouge en disant « je veux que tu fasses ça et ça » et on traite ça entre nous. Et du coup dans la classe les enfants ne se rendent pas forcément compte de ça. L'autre fois il y avait un petit garçon dans le groupe des poissons, en apprentissage de la lecture, qui disait « oh ben depuis le début de l'année j'ai toujours été poisson ! » (Rires). Mais bon il comprenait pas mais ça fait rien ! C'était mignon.

Moi : Quels sont les éléments qui favorisent son autonomie à l'école ?

Enseignante : Ben, c'est toute une organisation pratique. Par exemple j'ai mis ça en place, j'essaie de trouver des petites ficelles pour faciliter les choses. C'est-à-dire que là je lui ai dit « ça, ça reste dans la classe », et puis les trousse tombaient toute la journée, et en fait depuis que j'ai fait ça (l'enseignante me montre une boîte ouverte aimantée sur le côté gauche sur pupitre de l'enfant), on a un peu plus de chance qu'il ait à peu près tout le matériel de base sous la main. Après il y a pleins de choses qu'on adapte en fonction des besoins. Il y a des tas de choses qu'on va aménager. Surligner pour l'aider à bien se poser sur la ligne pour écrire, mettre une ardoise pour qu'il ait pas le chemin à faire du trajet du tableau à la feuille. Ça peut être des fois quand il y a quelque chose à copier, je lui écris sur l'ardoise et au fur et à mesure j'efface les mots, ou alors j'épèle. C'est en ça que je me dis que franchement il faudrait qu'on ait une auxiliaire de vie scolaire, parce que ça permettrait de l'aider à se concentrer, à se recentrer sur la tâche, ça c'est un sacré souci. Je fais ce que je peux, mais il y a les vingt-trois autres et il faut aussi que je m'en occupe, et il n'y a pas que lui qui a des difficultés. Et c'est un peu là-dessus qu'on va faire porter l'argumentation pour obtenir ça l'année prochaine. Il n'a pas trop besoin d'aide pour s'habiller ou des choses comme ça, il perd moins ses affaires que l'an dernier, que ce soit les vêtements ou le reste, et en plus il y a quand même une grande pauvreté. Il mange à la cantine mais ça va, je crois qu'il se débrouille, mais c'est vrai qu'entre l'année dernière et cette année, il a énormément progressé.

Moi : Mettez-vous en place des moyens particuliers pour optimiser son autonomie à l'école ?

Enseignante : Oui, il y a pleins de moments comme ça effectivement, où je demande heu (hésitation)... Alors une des autonomies que j'ai développée c'est le fait de faire le travail tout seul à la maison. Sauf qu'au CP quand même la première chose qu'on demande aux parents, c'est de les faire lire parce que, nous, à vingt-trois, il faudrait qu'on arrive à les faire lire à voix haute, mais on n'a pas le temps. Et bon dans le cas de Lucas, je sais que c'est plus ou moins suivi des faits. Et du coup c'est vrai que je marque le coup, par exemple ce matin quand j'ai vu qu'il n'avait pas fait, je lui ai donné la moitié du travail à faire donc il y en avait, ça lui a demandé de rester la moitié de la récréation, mais j'ai un peu marqué le coup parce que je me dis il faut qu'il compte sur ses propres forces, et à la maison, il n'a pas de soutien quoi ! Ou en tout cas s'il a du soutien c'est irrégulier. C'est pour ça que quand même, avant de dire qu'il y a des problèmes neurologiques, il y a quand même des interférences psycho-affectives-là qui sont fortes. Et du coup je suis restée sur Lucas là pour bien décrire ce cas typique, mais j'en ai eu d'autres, notamment qui étaient suivis par un ergothérapeute de Clermont, et il avait mis en place des logiciels et des choses comme ça pour une petite fille c'était bien ça. Voilà !

Moi : Je vous remercie d'avoir accepté de m'accorder du temps pour répondre à mes questions.

3. Entretien avec les parents :

Moi : Je me suis permis de vous contacter dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'étude d'ergothérapeute, sur le thème de l'autonomie de l'enfant dyspraxique dans les activités de vie quotidienne et scolaire. Je cherche à étudier comment l'ergothérapeute peut participer au transfert des compétences acquises en séance par l'enfant dyspraxique, dans les activités de vie quotidienne et scolaire, avec la participation des parents. Donc pouvez-vous me préciser quelle est votre situation familiale ? Est-ce que vous êtes mariée, combien vous avez d'enfants ?

La maman : Oui, oui mariée et donc trois enfants dont deux dyspraxiques.

Moi : Et comment avez-vous découvert la dyspraxie de vos enfants ?

La maman : Alors notre première fille avait déjà des difficultés à l'école en maternelle, notamment en repérage dans l'espace, et puis pour le graphisme, tout ce qui était activités de graphisme... bon elle avait de grosses difficultés, donc on a fait de la psychomotricité en CMP. Alors ça a un petit peu arrangé les choses mais arrivée en CP, les difficultés se sont accentuées, et puis heu... alors elle a fait de l'orthophonie. Elle est passée en CE1 parce qu'elle savait lire et en CP on avait de grosses difficultés avec son enseignante qui ne l'aidait pas du tout et puis donc en CE1 heu... bon elle a fait une année de CE1 un petit peu compliquée mais avec une maîtresse très attentive. Donc elle a redoublé son CE1, et puis, malgré le redoublement elle avait toujours d'énormes difficultés et c'est la psychologue scolaire qui nous a orienté pour faire des tests justement heu... et c'est là qu'on a, voilà, avec tous les bilans on a... on nous a dit donc qu'elle était dyspraxique. Et pour la deuxième bon elle avait beaucoup moins de difficultés en maternelle donc ça s'est bien passé. C'est en CP où alors avec l'apprentissage de l'écriture où là on... moi j'ai vu qu'elle avait beaucoup de difficultés à tenir son stylo correctement, et puis à former ses lettres heu... voilà à automatiser son écriture. Voilà, former des lettres s'était compliqué... bon elle avait du mal à écrire, à acquérir un petit peu tout ça. Euh... On a fait, on a vu la neuropédiatre à Clermont du coup qui a fait les premiers tests et qui nous a dit elle aussi elle pensait à une dyspraxie. Et donc on a fait tous les autres bilans et... voilà, elle a confirmé le diagnostic de dyspraxie. Elles avaient environ six ans pour l'une et sept ans pour l'autre.

Moi : Et du coup, comment se manifeste la dyspraxie au quotidien ?

La maman : Alors Anne, la deuxième est très maladroite... Euh oui elle se cogne beaucoup... on a l'impression qu'elle fait jamais attention mais bon c'est... voilà, elle renverse son verre... euh... voilà elle se cogne beaucoup. Et puis Emma elle est un petit moins maladroite mais c'est plus pour se laver les dents, ou coordonner un peu... déboucher tous les tubes... tenir la brosse à dents d'un côté et appuyer sur le tube avec l'autre main c'est compliqué ! Euh... voilà, pareil à table, pour couper la viande heu... c'est un peu difficile pour toutes les deux donc voilà, on les aide, voilà généralement on le fait pour elle... voilà, quand c'est des choses qui sont pas trop compliqué à couper elles peuvent y arriver mais sinon ça finit un peu par terre donc c'est pas toujours simple. Voilà... pour s'habiller on prépare les affaires la veille pour qu'elle n'oublie rien. Voilà !

Euh... Même pour faire du vélo aussi elles ont mis plus de temps... pour trouver l'équilibre. Pour apprendre à nager aussi c'est pas encore ça. Emma au-delà de quatre mouvements, après elle se perd un peu, elle arrive à faire quatre mouvements de brasse mais après du coup elle sait plus où elle en est et puis elle panique.

Moi : Comment définiriez-vous la dyspraxie ?

La maman : C'est très envahissant... voilà ! Et puis c'est aussi pas simple de le faire comprendre à l'entourage, à la famille, parce qu'ils pensent qu'elle y arrive pas parce qu'on fait les choses pour elle. Voilà ! Ils nous disent « ben oui mais si vous leur laissez jamais le faire elles y arriveront jamais » donc c'est pas ça du tout non plus.

Moi : Avez-vous été en contact avec des professionnels de santé et lesquels ?

La maman : Oui bien sûr. Donc avec la psychomotricienne pour la rééducation du coup Emma a fait de la psychomotricité en CMP. On est en contact avec le SESSAD... Alors on attend la place pour avoir l'ergothérapie, parce que pour le moment on aimerait vraiment qu'elle puisse l'aider au niveau de l'informatique et l'apprentissage du clavier. Alors on a les logiciels mais c'est vrai que quand c'est nous qui lui apprenons... c'est pas simple, avec quelqu'un d'extérieur je pense que ça passerait mieux. Et puis après elles ont toutes les deux de l'orthophonie. Parce qu'en plus Emma est dyscalculique donc on a trouvé une orthophoniste qui fait la dyscalculie. Elle inversait beaucoup, elle avait pas mal de problèmes d'inversion donc ça rentre dans l'ordre. Et puis Anne a fait de l'orthoptie pour le repérage visuo-spatial. Donc l'orthoptiste a fait 10-15 séances et puis après elle fait des pauses. Donc là on a terminé. Et puis on refera le point peut-être à la fin de l'année scolaire ou au mois de septembre, voir un peu comment ça va, si elle a besoin de reprendre quelques séances... pas trop l'embêter. Et puis la neuropédiatre à Clermont qui s'occupe de poser les diagnostics. Pas d'ergothérapie pour l'instant, j'aimerais bien... on l'a vu pour les bilans... Pour Anne l'ergothérapeute en bilan nous a dit qu'elle avait quand même moins de difficultés ...

Moi : Pour accompagner vos enfants au quotidien, quels sont les éléments qui vous semblent importants pour qu'elles puissent être à l'aise ?

La maman : Et bien, on peut plus les rassurer sur leurs compétences, en leur disant que c'est pas forcément de leur faute. Il faut toujours un peu les encourager au quotidien, que ce soit à l'école ou à la maison. Et puis après on essaie de trouver des petites astuces... pour faire les lacets, on a trouvé les lacets magiques rétractables. Et puis on fait aussi un petit peu tout pour leur faciliter le quotidien.

Moi : Quels sont les éléments qui vous semblent déterminants pour les accompagner au quotidien ?

La maman : Je me renseigne un peu aussi en dehors de la maison. A l'école, pour savoir un petit peu comment ça se passe ; et puis pas les mettre en échec non plus. Alors par rapport aux loisirs, elles ont choisi elles le samedi matin elles font des loisirs créatifs, alors c'est pas forcément ce qui aurait pu être le plus simple, mais c'est quelque chose qui leur plaît beaucoup. Donc on en avait parlé avec l'éducatrice de l'association, et donc elle est toujours très bienveillante. Voilà, si elle voit qu'il y a quelque chose qui est un petit peu compliqué, elle se propose de les aider, mais elle les laisse faire le plus possible, pour les découpages, les collages, les choses comme ça... bon le but c'est qu'elles puissent faire un loisir donc c'est... elles font toutes seules, et à leur façon. Et le but c'est pas que ce soit parfait mais que ce soit elles qu'il l'ait fait et qu'elles aient eu envie de le faire. Et puis le dimanche elles font de l'équitation aussi. Donc pareil l'éducatrice elle est toujours bienveillante avec elles et elle fait pas passer les galops. C'est que si les enfants le demandent elle leur fait passer, donc elles avaient pas envie de faire quelque chose pour lequel elles se sentent un peu... Parce que C. est angoissée par les tests, les diplômes, les choses comme ça, elle a toujours peur de pas y arriver. Comme ça elle monte vraiment par plaisir.

Moi : Comment vous y prenez-vous pour qu'elles acquièrent de nouvelles compétences ?

La maman : Pour ce qui est de tous les jours... je demande aussi conseil autour de nous. Comme là pour faire les lacets elle a appris une certaine méthode pour les faire, donc du coup elle m'a montré comment elle faisait et maintenant elle arrive un peu à le faire toute seule. Et je lui remontre quand elle fait une erreur mais si elle arrive pas je vais pas

la braquer. Si elle a pas envie de refaire on fait pas et puis elle est assez timide Emma donc si elle se sent en échec, ça va pas être bon.

Moi : Quels moyens mettez-vous en place pour qu'elles utilisent leurs compétences au quotidien ?

La maman : Justement on a essayé de trouvé un petit peu ce qui pouvait l'aider par d'autres méthodes. Même pour le brossage des dents on est passé sur une brosse à dents électriques du coup. Elle avait souvent tendance un petit peu à oublier des endroits donc on a fait ça. Donc du coup elle pose sa brosse à dents, elle a un endroit pour la caler au bord du lavabo pour pas la faire tomber quand elle met le dentifrice dessus. Après donc une autre méthode pour le laçage des chaussures et puis on essaie aussi de passer avec les scratchs (rires).

Moi : Quels sont les éléments qui favorisent leur autonomie à la maison ?

La maman : (long silence) Ce qui peut les aider... elles ont un petit peu moins peur à la maison qu'à l'école donc quand elles se trompent elles disent que c'est pas grave. En fait elles sont plus en confiance.

Moi : Mettez-vous en place des moyens particuliers pour optimiser leur autonomie à la maison ?

La maman : Alors moi je travaille à la maison je suis assistante maternelle donc le midi elles ne mangent pas à la cantine. Ça me permet de les récupérer. Après ma belle-mère m'aide, on se partage pour les emmener au CMP ou chez l'orthophoniste par exemple. Et puis on a des petites astuces, comme je vous ai dit la brosse à dents électrique, ou des choses comme ça et puis des adaptations techniques on n'en a pas tellement c'est un peu le problème. On utilise l'ordinateur quand on fait les devoirs. Si elle a beaucoup de choses à taper elle va commencer un peu toute seule et puis après je vais prendre la suite. Ensuite, sur le cartable fantastique, j'ai pu télécharger le complément pour Word avec une barre Word qui se rajoute, donc on a un onglet pour le français, pour les maths, pour fabriquer des frises chronologiques. Donc nous on s'en sert pour les maths pour taper les additions et les multiplications, ça fait des gabarits. Donc comme ça on a des cases avec des couleurs. Comme ça elle a ses chiffres bien alignés, elle ne les oublie pas et elle se

trompe pas. Et puis pour le français, ça permet au moins d'avoir la taille et le Arial tout préprogrammé donc c'est déjà un petit peu plus facile. Et puis après j'aimerais bien pouvoir aussi la géométrie sur Geogebra mais j'ai pas encore trouvé le système c'est un peu compliqué donc pour le moment ça on n'a pas encore expérimenté. Donc j'espère qu'au mois de septembre on aura une place au SESSAD pour voir aussi ça avec l'ergothérapeute et puis là pour la sixième, elle aura une orientation sur une ULIS pour troubles moteurs donc c'est une bonne piste je pense que ça permettra de l'aider aussi.

Moi : Je vous remercie d'avoir accepté de m'accorder du temps pour répondre à mes questions.

Annexe VI : Grille d'analyse des résultats

	Entretien avec l'ergothérapeute	Entretien avec les parents	Entretien avec l'enseignant
Question 1	<p>Importance d'établir une relation de confiance.</p> <p>Importance de montrer à l'enfant qu'on va pouvoir lui apporter quelque chose.</p> <p>Adapter au maximum les séances.</p> <p>Etre dans le concret, dans le résultat immédiat, pour que l'enfant se rende compte du bénéfice apporté.</p>	<p>Importance de rassurer l'enfant sur ses compétences, de l'encourager au quotidien.</p> <p>Utiliser des adaptations pour faciliter le quotidien.</p>	<p>Importance de rassurer l'enfant en lui indiquant à l'avance ce qu'on attend de lui.</p> <p>Aménager les tâches en fonction des difficultés de l'enfant.</p> <p>Donner des outils, des moyens de compensation, des stratégies différentes.</p> <p>Importance des rééducations pour aider l'enfant à progresser.</p> <p>Importance de la confiance en soi.</p> <p>Utilisation de la dynamique de groupe pour créer une cohésion et des interactions sociales.</p> <p>Instauration d'un tutorat pour créer un phénomène d'entraide entre les élèves.</p>
Question 2	<p>Le suivi extérieur est primordial, à la maison et à l'école, pour assurer une continuité et avoir une prise en charge efficace.</p> <p>Importance que les parents comprennent ce qu'est la dyspraxie et acceptent ses répercussions dans le quotidien.</p> <p>Importance de reprendre avec l'enfant ce qui est fait en séance pour aider l'enfant à prendre confiance en lui et à évoluer.</p> <p>Souligne les difficultés rencontrées avec les parents et les enseignants pour un suivi et une reprise de ce qui est travaillé en séance.</p> <p>Importance des liens avec ceux-ci pour avoir une vision globale des capacités et des difficultés de l'enfant. Mais souligne l'obligation de respect du secret professionnel.</p>	<p>Importance de ne pas mettre l'enfant en situation d'échec.</p> <p>Laisser l'enfant choisir ses loisirs en fonction de ses goûts et privilégier le plaisir et l'envie de faire à la performance.</p> <p>Etre bienveillant en laissant l'enfant faire de lui-même le plus possible, et l'aider en cas de difficulté.</p>	<p>Importance d'être bienveillant en aménageant les tâches, tout en étant exigeant sur ce qu'on demande à l'enfant.</p> <p>Besoin d'un soutien de la famille pour s'entraîner à la maison.</p> <p>Souligne les difficultés de collaboration avec les parents.</p> <p>Prendre en compte les capacités de l'enfant.</p>

	Entretien avec l'ergothérapeute	Entretien avec les parents	Entretien avec l'enseignant
Question 3	<p>Utilisation de la récompense comme renforcement positif pour motiver l'enfant durant la séance.</p> <p>Reprise de ce qui est travaillé à l'école pour retravailler les difficultés rencontrées.</p> <p>Il est primordial de faire de la répétition pour que l'enfant acquière une manière de faire « type » pour une tâche.</p> <p>Résultats aléatoires en fonction des enfants.</p>	<p>Importance d'établir des liens avec l'entourage de l'enfant (notamment les professionnels) pour demander des conseils.</p> <p>Ne pas mettre l'enfant en échec en reprenant avec lui les erreurs sans insister.</p>	<p>Utilisation de moyens de compensation pour que l'enfant puisse acquérir les connaissances enseignées par une méthode adaptée à ses capacités.</p> <p>Reprise par petits groupes de ce qui est travaillé en classe et pour lequel l'enfant est en difficulté.</p> <p>L'enfant a droit à l'erreur, mais la correction de l'erreur n'est pas individualisée.</p>
Question 4	<p>Mise en situation de l'enfant à court terme et à long terme pour que l'enfant intègre ce qui a été travaillé. Souligne les résultats aléatoires de l'enfant dyspraxique.</p> <p>Utilisation de stratégies (passer par l'imaginaire), de moyens de compensations pour faciliter le quotidien.</p> <p>Essaie de faire des démonstrations avec les parents ou les enseignants, mais privilégie l'autonomie de l'enfant pour mettre en place les activités travaillées en séance.</p> <p>Souligne les difficultés de la collaboration avec les parents ou les enseignants.</p>	<p>Utilisation de moyens de compensation, d'adaptations et de stratégies pour que l'enfant fasse seul le plus possible de manière efficace.</p>	<p>Aménagement des évaluations en établissant à l'avance ce que l'enfant devra faire pour réussir son évaluation. La partie que l'enfant ne traite pas est visible afin que l'enfant et ses parents se rendent compte de la lenteur et les difficultés d'attention.</p> <p>Importance de ne pas dévaloriser l'enfant devant ses camarades de classe.</p>

	Entretien avec l'ergothérapeute	Entretien avec les parents	Entretien avec l'enseignant
Question 5	<p>Importance d'utiliser des adaptations au quotidien pour faciliter l'autonomie de l'enfant dyspraxique. Evoque la difficulté de faire comprendre aux familles ces besoins d'adaptations.</p> <p>Importance d'un suivi régulier et sur le long terme en rééducation pour que l'enfant intègre ce qui est appris en séance dans son quotidien, au fur-et-à-mesure de l'évolution de ses besoins.</p>	<p>Souligne l'importance que l'enfant soit en confiance pour oser faire seul sans avoir peur de se tromper.</p>	<p>Utilisation d'adaptations pour aider l'enfant à s'organiser dans son travail scolaire au quotidien. Utilisation de stratégies différentes pour qu'il puisse être autonome.</p> <p>Mentionne le besoin d'une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) afin d'éviter la double tâche.</p>
Question 6	<p>Utilisation d'adaptations spécifiques à chaque enfant afin qu'il soit plus autonome au quotidien.</p> <p>Importance du lien avec les familles pour donner des conseils sur l'ordinateur, sur le scolaire et surtout sur le quotidien.</p>	<p>Fait ressortir l'importance d'être disponible pour l'enfant au quotidien, notamment pour assurer le suivi des rééducations. Mentionne également l'entraide de l'entourage familial important.</p> <p>Utilisation d'adaptations simples pour faciliter l'autonomie de l'enfant.</p> <p>A compris que pour que l'enfant soit autonome dans certaines tâches, il faut parfois le soulager et l'aider.</p> <p>Anticipation des besoins scolaires pour l'avenir de l'enfant.</p>	<p>Importance de faire confiance à l'enfant en lui donnant du travail à faire seul à la maison.</p> <p>Mentionne l'importance d'une collaboration avec les parents pour soutenir l'enfant, et les difficultés de cette collaboration.</p>

RESUME

La dyspraxie est un trouble du développement des apprentissages gestuels défini par le DSM IV comme un Trouble d'Acquisition de la Coordination (TAC). Ce handicap invisible est difficilement compréhensible par l'entourage du fait de la fluctuation des performances de l'enfant dans les activités. L'ergothérapeute est principalement sollicité pour intervenir auprès de l'enfant dyspraxique pour des difficultés scolaires. Or les difficultés sont également souvent présentes dans ses activités quotidiennes.

Cette étude a pour objectif d'explorer, par le biais d'entretiens avec un ergothérapeute, un enseignant et les parents d'un enfant dyspraxique, comment l'ergothérapeute participe au transfert des acquis de l'enfant dyspraxique dans sa vie quotidienne et scolaire, afin de favoriser son autonomie.

ABSTRACT

Dyspraxia is a developmental disorder of gestural learning defined as a Developmental Coordination Disorder (DCD) by the DSM IV. This invisible disability is poorly understood by a child's entourage, owing to the variation of their performance in different activities. The occupational therapist is mainly asked to work with children with dyspraxia on school difficulties. However, the difficulties are usually present in routine daily activities as well.

The aim of this study is to explore, through interviews with an occupational therapist, a teacher, and the parents of a child with dyspraxia, how the occupational therapist participates in the transfer of skills of the dyspraxic child to daily and school activities, in order to support his autonomy.

Mots clés

Dyspraxie ; Ergothérapie ; Accompagnement ; Autonomie

Key words

Dyspraxia ; Occupational Therapy ; Support ; Autonomy