



HAL
open science

Ergothérapie et trouble “ DYS ”, Un accompagnement global au service de l’estime de soi

Maël Poulossier

► **To cite this version:**

Maël Poulossier. Ergothérapie et trouble “ DYS ”, Un accompagnement global au service de l’estime de soi. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02391135

HAL Id: dumas-02391135

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02391135>

Submitted on 3 Dec 2019

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.



Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie

POULOSSIER
Maël

U.E. 6.5
27/05/2019

**Ergothérapie et trouble « DYS »,
Un accompagnement global au service de
l'estime de soi**



REMERCIEMENTS

« Sous la direction de Christophe Prudhomme, ergothérapeute DE,
S.E.S.S.A.D APF France Handicap, maître de mémoire »

Je tiens à remercier Christophe Prudhomme pour son accompagnement sur ce travail de recherche, ainsi que tous les autres ergothérapeutes de cette même structure pour leurs conseils et critiques.

Je remercie tout particulièrement Maëlen L'Haridon ainsi qu'Anne-Cécile Larricq pour leurs relectures, leur patience et conseils avisés.

Je remercie également Céline Dauzat, directrice de l'IUFE d'Auvergne, pour sa disponibilité et accompagnement méthodologique.

Enfin, j'adresse un sincère remerciement à ma famille ainsi qu'à mes amis qui m'ont accompagné et soutenu lors de ces 3 années de formation.

Table des matières

INTRODUCTION	3
PROBLÉMATIQUE PRATIQUE	4
1. Les troubles des apprentissages.....	4
1.1 Définition	4
1.2 Diagnostic	5
1.3 Conséquences de ces troubles	6
1.4 Dispositifs existants	8
2. La musique, un loisir comme un autre	9
2.1 Définition et généralités	9
2.2 Les effets connus de l'apprentissage de la musique	10
2.3 Le conservatoire de musique	11
2.4 L'accueil d'un public en situation de handicap	13
2.5 Et les autres loisirs ?	14
3. Ergothérapie	15
3.1 Généralités sur le métier d'ergothérapeute	15
3.2 Ergothérapie et troubles des apprentissages.....	16
3.3 Ergothérapie et loisirs.....	17
4. Vers une question de recherche.....	18
PROBLÉMATIQUE THÉORIQUE	20
1. Le Modèle de l'Occupation Humaine	20
1.1 Dimension de l'être	21
1.2 Dimension de l'agir	22
1.3 Le devenir	23
1.4 Les outils du M.O.H.....	23
2 L'estime de soi	24
2.1 Définition de l'estime de soi.....	24
2.2 Le rôle de l'estime de soi	25
2.3 Estime de soi et scolarisation	25
3 La théorie du Flow	26
METHODOLOGIE	29
1. Choix de la méthodologie de recherche.....	29
2. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	29
3. Conception de l'outil	30

4. Contact des ergothérapeutes	30
RESULTATS	31
1. Modalités des entretiens.....	31
2. Analyse longitudinale	32
2.1 Ergothérapeute A	32
2.2 Ergothérapeute B.....	34
2.3 Ergothérapeute C.....	36
3. Analyse transversale.....	38
3.1 Demande et motif de la demande de l'intervention ergothérapique	38
3.2 Parcours type d'un patient présentant des troubles des apprentissages	38
3.3 Intervention dans la sphère des loisirs.....	40
3.4 Confiance en soi / Estime de soi.....	42
DISCUSSION	44
1. Ergothérapie et loisirs, un lien non systématique.....	44
2. Lien avec les concepts théoriques	45
2.1 Le M.O.H.....	45
2.2 L'estime de soi	47
2.3 La théorie du Flow	48
3. Éléments de réponse à la question de recherche	49
4. Analyse réflexive de l'étude	50
4.1 Limites.....	50
4.2 Analyse des entretiens	50
4.3 Apport de l'étude et ouvertures.....	51
CONCLUSION	53
ANNEXES	

INTRODUCTION

Face aux nombreuses personnes rencontrées atteintes de troubles « DYS », majoritairement de dyslexie, je me suis longuement interrogé sur ces troubles. Quelles origines ont-ils ? Comment sont-ils diagnostiqués et par qui ? Quels sont véritablement leurs effets sur la scolarité mais aussi sur la vie quotidienne ? Cette réflexion ne m'avait jusqu'alors pas mené à envisager leurs impacts sociaux.

Fréquentant moi-même les conservatoires de musique, j'ai pu prendre connaissance de la difficulté des enseignants dans l'accompagnement de ces élèves et de l'accès restreint de ceux-ci à la sphère des loisirs.

En tant que futur professionnel, je me suis confronté à cette population pour la première fois lors d'un stage de deux mois dans un Service d'Éducation Spécialisé et de Soins A Domicile (S.E.S.S.A.D). C'est ainsi que j'ai pu prendre conscience de l'ampleur de l'impact d'un trouble des apprentissages dans l'ensemble des domaines de vie de l'enfant. J'ai pu constater qu'à travers les loisirs, l'ergothérapeute parvenait à agir positivement sur l'estime de soi. C'est pourquoi j'ai tout d'abord souhaité m'interroger, en problématique pratique, sur la place de l'ergothérapeute dans l'accessibilité aux loisirs tel que l'apprentissage de la musique pour des enfants atteints de troubles des apprentissages, et sur l'impact de ces activités dans leur quotidien.

J'ai ensuite été amené à élargir ce questionnement en considérant de manière égale tous les loisirs, pour aboutir à la question de recherche suivante : **comment l'ergothérapeute, en s'intéressant à la participation occupationnelle des enfants atteints de troubles des apprentissages, agit-il aussi sur leur estime de soi ?**

Afin d'y répondre, j'ai mené une recherche qualitative. L'outil conçu se base sur 3 axes théoriques : le Modèle de l'Occupation Humaine, le concept d'estime de soi et la théorie du Flow. A travers des entretiens semi-directifs, j'ai pu interroger des ergothérapeutes et procéder à l'analyse de leur discours.

Après avoir présenté ma problématique pratique, je détaillerai les différents axes théoriques puis développerai l'étude à travers des analyses longitudinale et transversale. Les résultats seront interprétés au regard des différents éléments théoriques dans la discussion.

PROBLÉMATIQUE PRATIQUE

1. Les troubles des apprentissages

1.1 Définition

Troubles des apprentissages, troubles spécifiques du langage et des apprentissages, troubles DYS, troubles cognitifs spécifiques : quelles sont les différences ? Selon la Haute Autorité de Santé (H.A.S), ces dénominations regroupent un ensemble de troubles cognitifs d'origine neuro-développementale. La prévalence de l'ensemble de ces troubles est estimée à 8% des enfants par classe d'âge (HAS, 2017).

Bien que chaque trouble corresponde à l'altération spécifique d'une fonction cognitive (les gestes, le langage...), il est rare de le trouver isolé chez un enfant. Selon l'Institut National de Santé et de Recherche Médicale (I.N.S.E.R.M), « *dans près de 40 % des cas, un enfant concerné par les troubles DYS présente plusieurs types de troubles des apprentissages. La dyslexie ou la dyscalculie sont fréquemment associées à des troubles de la coordination motrice (dyspraxie) ou de l'attention. En outre, un problème de langage oral (dysphasie) est associé à un risque de dyslexie dans 50 % des cas.* » (Habib, 2014)

Michel Habib, dans son livre *la constellation des DYS*, remet en question leur étude isolée et propose un raisonnement en 3 tableaux cliniques, correspondant chacun à une association inédite des différents Troubles Spécifiques des Apprentissages (T.S.A) (Habib, 2014).

Ces troubles sont répertoriés dans plusieurs classifications de façons différentes. Alors que le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux dans sa cinquième version (DSM-V) parle de troubles de la lecture, de l'expression écrite ou encore du calcul (Habib, 2014), la Fédération Française des DYS parle quant à elle de dyslexie, dyscalculie, dysgraphie etc. La Classification Internationale des Maladies (C.I.M 10), utilisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) désigne ces troubles par le terme de « *troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires* » (OMS, 2008). Elle y inclut :

- Les troubles spécifiques de la lecture, communément appelés dyslexie de développement ;
- Les troubles spécifiques de l'acquisition de l'orthographe, communément appelés dysorthographe ;

- Les troubles spécifiques de l'acquisition de l'arithmétique, communément appelés dyscalculie ou acalculie ;
- Les troubles mixtes des acquisitions scolaires, mêlant ces 3 derniers troubles ;
- Les autres troubles des acquisitions scolaires, comme le trouble d'acquisition de l'expression écrite.

Deux derniers types d'atteintes peuvent être ajoutés : les troubles spécifiques du développement moteur, aussi appelés dyspraxie développementale, et les troubles de l'attention souvent associés aux troubles apprentissages.

Les troubles des apprentissages sont systématiquement :

- Différenciés d'une déficience mentale
- Invisibles
- Durables dans le temps

1.2 Diagnostic

Le diagnostic d'un trouble des apprentissages peut se faire dès la petite enfance, soit à l'entrée en maternelle. La première alerte est souvent donnée par un professionnel de la petite enfance (assistante maternelle), par les parents ou encore par un professionnel du milieu scolaire. Le motif d'inquiétude est souvent un décalage entre les performances scolaires de l'enfant et celles attendues théoriquement pour un même âge (FFDYS, 2008). Ces écarts peuvent concerner aussi bien la communication verbale ou non verbale, le graphisme, la motricité, le calcul ou encore le langage écrit.

Un premier bilan peut alors être dressé par le médecin généraliste de l'enfant ou le médecin scolaire. Celui-ci comporte une anamnèse complète du patient ainsi qu'un examen clinique visant à cerner les domaines dans lesquels l'enfant éprouve le plus de difficultés. Une fois le trouble dépisté, l'enfant est orienté vers différents spécialistes des domaines concernés :

- L'orthophoniste si les domaines problématiques concernent la communication orale, écrite, ou encore les logico-mathématiques.
- L'ergothérapeute et/ou le psychomotricien si les difficultés touchent la grapho-motricité ou la motricité globale.

Si besoin, des examens neuropsychologiques peuvent être préconisés en complémentarité de ceux réalisés par les professionnels cités ci-dessus.

Les critères de diagnostic du D.S.M V sont les suivants :

- « *Difficultés à apprendre et à utiliser les aptitudes académiques, comme indiqué par la présence depuis au moins 6 mois d'au moins un des symptômes suivants: lecture de mots inexacte, lente ou laborieuse, difficultés à comprendre la signification de ce qui est lu (même si lu correctement), difficultés d'orthographe, difficultés dans l'expression écrite (erreurs de ponctuation ou grammaticales, manque de clarté de l'expression des idées), difficultés à maîtriser le sens des nombres, les faits numériques, ou le calcul, difficultés dans le raisonnement mathématique*
- *Des scores significativement en-dessous de ceux attendus pour l'âge et qui interfèrent significativement avec les performances académiques ou les occupations*
- *Commencent durant les années d'école mais peut n'être manifestes que des lorsque les demandes excèdent les capacités limitées de l'individu*
- *Pas mieux expliquées par une déficience intellectuelle, une acuité auditive ou visuelle non corrigée, d'autres troubles neurologiques ou mentaux »* (Association Américaine de Psychiatrie, 2013)

1.3 Conséquences de ces troubles

1.3.1 A l'école

Selon le guide de parcours de soin de la Haute Autorité de Santé (H.A.S.), « *tant que les processus cognitifs impliqués dans le développement des apprentissages ne sont pas automatisés, cela génère une surcharge attentionnelle et l'élève ne peut pas accéder à l'aspect « multitâche » de tout apprentissage. Les troubles occasionnent une lenteur, une fatigabilité, parfois des problèmes d'organisation ou des troubles du comportement »*.

Les enfants souffrant de troubles sus cités se trouvent souvent en difficultés scolaires. Dans le D.S.M. V, ces difficultés représentent un des quatre critères de diagnostic des troubles des apprentissages : « *les compétences scolaires ou universitaires perturbées sont nettement en dessous du niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet et ce de manière quantifiable »* (FFDYS, 2008).

Pour donner quelques définitions, la dyslexie se caractérise notamment par une difficulté à identifier les mots et à les lire de manière fluide et rapide. La dysorthographe, fréquemment associée, se repère par un nombre de fautes d'orthographe très important

par rapport au niveau scolaire, ainsi qu'une écriture lente et coûteuse en énergie. La dyscalculie concerne la maîtrise des éléments de base du calcul comme les chiffres et les opérations qui s'y rapportent, ainsi que tout le système numérique pouvant être utilisé dans la vie courante. Enfin, la dyspraxie se manifeste par une mauvaise acquisition de la coordination motrice et de la dextérité fine et globale (OMS, 2008).

En résumé, les troubles des apprentissages entraînent des difficultés de lecture, d'écriture, de manipulation d'objets et de concentration, impactant nécessairement la sphère scolaire.

1.3.2 Sur l'estime de soi

Ces difficultés ont généralement un impact psychologique. En effet, ces enfants ont souvent une très mauvaise estime d'eux-mêmes. A propos des enfants dyspraxiques, Michèle Mazeau dit : « *l'enjeu c'est le risque permanent d'humiliation devant les copains, (être traité de bébé en primaire, d'incapable, de minable, de gogol, ou de bouffon plus tard), c'est la ruine de l'estime de soi.* »(Mazeau, 2010).

Comme l'explique B. Galand, docteur en psychologie, dans son article paru dans le magazine *Science Humaines* (Galand, 1999), les enfants qui ont confiance en leurs compétences dans un domaine scolaire auront tendance, par défi, à se fixer des objectifs d'apprentissage de plus en plus importants, leur permettant d'approfondir leurs connaissances et d'y mettre du sens. Ce travail leur permet également d'acquérir d'autres compétences (organisation du temps de travail, de la pensée), utiles dans d'autres aspects de la scolarité, et d'améliorer constamment leur niveau scolaire. « *La confiance invite à la performance* » (Galand, 1999). Cette bonne estime de soi provient du regard et de la confiance des parents, des professeurs, mais aussi des pairs, de la part desquels ils peuvent se sentir stigmatisés.

Certains auteurs évoquent l'effet Pygmalion : « *Si quelqu'un me regarde en trouvant que je suis brillant, je deviens plus brillant ; s'il me voit nul, je deviens davantage nul* »(Floor & UFAPEC, 2010). Pour ces enfants en particulier, l'estime de soi a donc une place cruciale dans la réussite scolaire.

Comme l'exposent de nombreux documents, les enfants souffrant de troubles des apprentissages sont pris au cœur d'un cercle vicieux. Les difficultés importantes de lecture,

d'écriture ou encore de calcul causent un échec scolaire lui-même responsable de conséquences émotionnelles et d'un sentiment d'infériorité. Ce dernier, en parallèle de ce cercle, entraîne notamment de l'anxiété ou de l'agressivité et peut créer des situations de conflits avec l'environnement familial, social, ou scolaire. S'en résulte un complexe de l'échec et des troubles de la scolarisation, venant renforcer cette spirale. (APPEA, 2015)

1.4 Dispositifs existants

Certains dispositifs, notamment scolaires, peuvent être mis en place afin d'accompagner un enfant souffrant d'un trouble des apprentissages.

Un Plan d'Accompagnement Personnalisé (P.A.P) peut être premièrement mis en place par l'Éducation Nationale, avec la certification du trouble par un médecin scolaire ou encore sur présentation des bilans médicaux et paramédicaux passés par l'élève. Il est réalisé par le conseil des maîtres ou par le conseil de classe et met en place des aménagements pédagogiques (utilisation d'un ordinateur par exemple, points de vigilance à avoir). Il arrive également que les parents participent à cette élaboration de même que les paramédicaux. Il a pour but de suivre l'enfant dans toute sa scolarité et ainsi d'instaurer des aménagements stables malgré les changements de classes et professeurs (Eduscol, 2017).

A travers la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, l'État s'engage à permettre aux enfants en situation de handicap d'accéder à un cursus scolaire au même titre qu'un enfant sans trouble. « *Le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. Dans ses domaines de compétence, l'État met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés* » (LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, 2005).

A ce titre, la Maison Départementale de Personne Handicapée (M.D.P.H) prévoit un Projet Personnalisé de Scolarisation (P.P.S) compris plus globalement dans un Plan Personnalisé de Compensation (P.P.C), quand l'enfant est reconnu en tant que personne handicapée. « *Le PPS définit les modalités de déroulement de la scolarité en précisant :*

- *La qualité et la nature des accompagnements nécessaires, notamment thérapeutiques ou rééducatifs*
- *Les activités de la personne chargée de l'aide humaine, s'il y a une décision en ce sens ;*
- *L'utilisation d'un matériel pédagogique adapté, s'il y a une décision en ce sens ;*
- *Les aménagements pédagogiques » (CNSA, 2014).*

Ce document est écrit par l'équipe pédagogique et révisé tous les ans par l'Équipe de Suivi de la Scolarisation (E.S.S.), qui rassemble au moins une fois par an les professionnels intervenant auprès de l'enfant (enseignants, paramédicaux, services sociaux), l'enfant ainsi que ses parents.

L'E.S.S. peut formuler le souhait d'orienter l'enfant vers une scolarisation plus adaptée à ses capacités en classe ULIS. La M.D.P.H peut confirmer, si nécessaire, l'orientation de l'enfant vers ces Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS). Elles regroupent au sein d'écoles ordinaires un nombre réduit d'élèves portant un handicap similaire. Certaines sont spécialisées dans les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (CNSA, 2014).

2. La musique, un loisir comme un autre

2.1 Définition et généralités

La musique est un loisir qui ne m'est pas inconnu. Ayant fréquenté plusieurs conservatoires, j'ai pu me rendre compte que, malgré les bienfaits qu'un loisir peut apporter, c'est aussi un milieu où les troubles des apprentissages ont des répercussions et sont à l'origine de difficultés d'accompagnement.

Selon le Petit Robert 2016, les loisirs se définissent comme « *un état dans lequel il est permis à quelqu'un de faire ou ne pas faire quelque chose* » (Le Robert, 2016). Lorsqu'il en est question, les temps de loisirs peuvent être mis en opposition au temps scolaire, qui possède un cadre fixe (Kindelberger, Le Floc'h, & Clarisse, 2007). C'est en somme un temps idéalement sans contraintes.

Le loisir est même, depuis 1948, reconnu comme droit universel dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme adoptée par l'O.N.U. Je cite, article 24 : « *Toute personne a droit au repos et aux loisirs et notamment à une limitation raisonnable de la durée du travail et à des congés payés périodiques* » ; ainsi que, article 27 : « *Toute*

personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent. »

De nombreuses études, répertoriées dans la Revue Canadienne du Comportement de 1995, révèlent les bienfaits des loisirs dans le développement de l'enfant et de l'adolescent. Ces activités permettent la satisfaction de besoins psychologiques comme l'expression de soi, le pouvoir, la stimulation intellectuelle, ou encore la réduction du stress. Plus généralement, ils permettent une amélioration de la santé psychologique et une meilleure estime de soi (Pelletier, Vallerand, Green-Demers, M. Brière, & R. Blais, 1995). Cependant, des nuances sont à apporter. Il est primordial de distinguer les loisirs en deux catégories : ceux pratiqués pour des motifs extrinsèques (loisir réalisé dans le but d'éviter des répercussions négatives comme la pratique d'un sport car toute la famille fait ce sport), et ceux pratiqués pour des motifs intrinsèques (volonté personnelle, goût pour ce loisir). Seuls ces derniers apportent des conséquences positives d'un point de vue psychologique.

Les loisirs sont donc un moyen d'améliorer son estime personnelle quand ils sont choisis par la personne et non imposés, explicitement ou implicitement.

2.2 Les effets connus de l'apprentissage de la musique

De nombreuses études démontrent les effets de la musique sur notre corps, notamment sur notre cognition et sur les habiletés qui en découlent. Ces études sont reprises dans une revue de littérature rédigée par Aline Moussard, parue dans *L'année psychologique* (Moussard, Rochette, & Bigand, 2012). Elle détaille ces effets ainsi :

- Sur la perception auditive : la pratique de la musique et l'écoute améliorent la perception de l'intonation de l'interlocuteur (interrogation, affirmation, etc.), ainsi que la capacité à segmenter des mots et différencier les timbres vocaux.
- Sur la motricité : la pratique musicale améliore la dissociation des doigts. L'écoute de la musique quant à elle favorise un meilleur tonus musculaire (en fonction du rythme) et favorise une bonne dextérité.
- Sur le langage : les traitements cérébraux de la musique et du langage partagent des aires communes. Des études ont montré qu'une pratique musicale intensive améliorerait la perception des mots complexes après 6 mois d'entraînement.

- Sur la mémoire : un impact sur la mémoire verbale a été décelé. En effet, l'association d'un élément dont on souhaite se souvenir avec une musique permet un encodage de celui-ci plus profond. (Moussard et al., 2012)

2.3 Le conservatoire de musique

2.3.1 Fonctionnement global

Les conservatoires de musique français sont des lieux publics où est enseignée la musique par des professeurs qualifiés. Ce sont généralement des conservatoires de musique, de danse et de dramaturgie. Ils sont sous la responsabilité directe du ministère de la culture et de la communication, ainsi que de la direction nationale de la création artistique. Ils sont classés en 4 catégories selon l'arrêté du 15 décembre 2006 : les conservatoires à rayonnement communal ou intercommunal (C.R.C et C.R.I, au nombre de 338), départemental (C.R.D au nombre de 139) et enfin régional (les C.R.R, au nombre de 44) (« Enseignement, formation et métiers - Ministère de la Culture », s. d.).

Le fonctionnement global d'un conservatoire, quel qu'en soit le type, est décrit dans l'article 216-2 du code de l'éducation. On y trouve : la mission et le projet des écoles, les principes fondamentaux, le contenu de la formation, les qualifications attendues pour les formateurs, et enfin les principes d'évaluation.

« Les établissements d'enseignement en danse, musique et théâtre, ont pour mission centrale la sensibilisation et la formation des futurs amateurs aux pratiques artistiques et culturelles ; certains d'entre eux assurent également la formation préprofessionnelle. »
(Ministère de la culture, 2011)

La dernière étude trouvée porte sur l'année scolaire 2008/2009 et compte 138.877 inscrits en cursus musical, tout âge confondu, chiffre qui ne cesse d'augmenter depuis 1993. (Dietsch & Sotto, 2010).

2.3.2 Le contenu de l'enseignement

L'enseignement dispensé au sein d'un conservatoire de musique est régi par le schéma national d'orientation pédagogique de l'enseignement initial de la musique de 2008. Il est ainsi divisé :

- Éveil musical : de 5 à 7 ans, c'est une phase de découverte de la musique par l'enfant, sans pratique d'un instrument précis. L'imaginaire est stimulé. Des expériences sonores, corporelles et de groupe sont proposées aux enfants participants.
- 1^{er} cycle : c'est une étape qui dure 3 à 5 ans conclue par un examen. Elle comprend 2 à 4 heures de cours, dont au moins 30 minutes de pratique instrumentale individuelle, de la formation musicale et de la pratique de groupe.
- 2^{ème} cycle : cette étape vient confirmer et renforcer l'élève en musique dans le choix de son instrument. La durée de pratique individuelle augmente de 15 minutes, la formation musicale se diversifie et se penche sur des aspects sociologiques ou encore culturels de la musique. Afin de passer au cycle suivant, l'élève doit passer un examen.
- 3^{ème} cycle : cette dernière étape peut se conclure par un diplôme : le certificat d'étude de musique. Cette dernière phase a pour but d'aider l'élève à trouver son autonomie en tant que musicien en lui fournissant un bagage culturel et de pratique suffisant.

Sur l'ensemble du cursus, l'élève est évalué sur son dossier où sont rassemblées les notes dans chaque discipline ainsi que les commentaires des professeurs. Les examens permettant de passer au cycle suivant comportent des épreuves de pratique instrumentale soliste, en groupe et de formation musicale. Selon le dossier de l'élève et ses résultats à l'examen, l'établissement peut accepter sa poursuite d'étude dans un cycle supérieur, proposer un redoublement, ou encore rediriger l'élève vers une autre formation (Direction de la musique, de la danse, du théâtre et des spectacles, 2008).

2.3.3 Les enseignants

Pour enseigner au sein d'un conservatoire de musique, 3 diplômes sont reconnus :

- Le Diplôme d'État (D.E) : il certifie au professeur une pratique musicale de qualité, autant au niveau théorique que pratique, ainsi que sa capacité à mettre en place une pédagogie adaptée à chacun : il est capable d'« accueillir, observer, mesurer les besoins, les attentes et les capacités des élèves ». Ce diplôme s'acquiert au sein des Centres de Formation Des Enseignants de Musique et de Danse (Cefedem).

- Le DUMI : Diplôme Universitaire de Musicien Intervenant, qui s'acquiert au sein des Centres de Formation des Musiciens Intervenants (C.F.M.I). De même, il certifie aux professeurs une pratique de qualité ainsi que ses compétences en pédagogie.
- Le certificat d'aptitude (C.A.) : délivré seulement par les conservatoires de Lyon et de Paris, il est très semblable dans son référentiel de métier au D.E. Il confère le grade de master à son titulaire.

2.4 L'accueil d'un public en situation de handicap

Les conservatoires de musique sont des lieux publics. Au nom de la loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances, ils s'engagent à accueillir tous les élèves, en situation de handicap ou non. La loi oblige « à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie ».

Comme explicité auparavant, les enseignants titulaires du D.E ou du C.A sont formés à accueillir les élèves et à cerner les particularités de chacun.

Suzanne Gervais expose dans la revue *La lettre du musicien* (Gervais, 2017) quelques dispositifs existant déjà sur le territoire Français : parcours aménagés pour personne atteinte de trisomie ou de troubles des apprentissages sévères, partenariat entre ingénieurs et personnes en situation de handicap moteur. Elle déplore tout de même le nombre restreint de ces dispositifs.

Certains professeurs restent réticents à l'idée d'enseigner à des enfants en situation de handicap. En effet, rien ne les oblige à se former au handicap. Aussi, des préjugés sévissent : « les enseignants qui s'occupent des personnes handicapées seraient des musiciens ratés, des pédagogues au rabais faisant de l'animation ». Laurent Lebouteiller (directeur du C.R.R de Caen) révèle cependant un intérêt grandissant des conservatoires envers des formations spécialisées. (Gervais, 2017)

Par ailleurs, Nadège Emorine, diplômée du Cefedem de Lyon, est forcée de constater que « Si au premier abord, nous donnons une chance à des personnes que l'on considère comme 'normales', le handicap n'est pas visible, un diagnostic médical n'a pas été posé ; les personnes qui, elles sont catégorisées comme handicapées, n'ont pratiquement aucune chance d'accéder à une pratique musicale » (Emorine, 2013). Selon cette même source, le

fait seulement d'être reconnu en situation de handicap freine les parents à inscrire leur enfant au conservatoire de musique.

Philippe Tailleux, directeur du C.R.R de Rouen a dressé une liste non exhaustive des raisons pour lesquelles l'accueil d'un public en situation de handicap se révèle encore compliqué. Il cite premièrement la difficulté à sortir d'un schéma d'enseignement assez ancien, et à adapter les exigences du conservatoire en fonction des personnes, en situation de handicap ou non. Il évoque des problèmes de budget, de formation ou encore de locaux et matériel. Enfin, il pointe la difficulté de trouver les bons interlocuteurs à qui s'adresser en matière de conseils et de relations entre les différents milieux des enfants en situation de handicap.

2.5 Et les autres loisirs ?

Nous avons pu constater que l'accès à apprentissage de la musique se révèle laborieux pour de nombreuses raisons et qu'ainsi, une personne en situation de handicap y compris les enfants souffrant de troubles des apprentissages peinent à y accéder. Cependant, seule une partie de la population fréquente ces loisirs, c'est pourquoi nous pouvons nous questionner sur les autres loisirs. Est-ce une problématique propre à la musique ou pouvons-nous l'appliquer aux autres ?

Dans les autres loisirs très répandus, nous pouvons citer la pratique sportive, en club ou individuelle. Cette pratique a de très nombreux effets positifs, largement vantés aujourd'hui : lutte contre l'obésité et la sédentarité, entretien du système cardio-respiratoire, circulatoire et digestif, e cætera. Aussi, une pratique sportive régulière permet une diminution du stress et de l'anxiété par des libérations hormonales. Toutefois, ces sports peuvent être difficiles pour des enfants présentant des troubles « dys », notamment la dyspraxie. La gêne réside spécifiquement dans leur défaut de coordination, de compréhension des consignes, d'équilibre ainsi que dans leurs défauts praxiques et d'imitation.

Une étude régionale soutenue par la C.N.S.A, révèle que, malgré la présence de plusieurs fédérations de sport adapté, les solutions amenées n'étaient pas encore suffisantes. Les raisons, semblables à celles évoquées dans l'apprentissage de la musique, sont un manque de professionnels formés au handicap hors des structures spécialisées ainsi qu'un manque de moyens. Ces professionnels apportent des solutions afin de

s'adapter à chacun en fonction de ses capacités et apportent des solutions organisationnelles et matérielles.

3. Ergothérapie

3.1 Généralités sur le métier d'ergothérapeute

La profession d'ergothérapeute est régie par l'arrêté du 5 juillet 2010, relatif au diplôme d'état d'ergothérapeute. On y trouve notamment les 10 compétences de l'ergothérapeute et son référentiel d'activité.

« L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société. » (ANFE, 2017b)

Ainsi, l'ergothérapeute a pour but d'améliorer l'autonomie, soit la capacité de faire des choix, et l'indépendance, la capacité d'agir, de chaque personne qui le nécessite. Il travaille ainsi avec des personnes de tous les âges dont la participation au quotidien se trouve diminuée de par une pathologie ou les effets de la vieillesse.

Pour ce faire, l'ergothérapeute s'intéresse à la personne dans sa globalité. Il prend en compte l'impact de la maladie sur la santé, l'environnement aussi bien physique que social dans lequel évolue l'individu, et analyse les retentissements de ces éléments sur les activités qui sont chères à la personne.

Selon ce même arrêté, l'ergothérapeute intervient sur prescription médicale si la nature de la demande l'exige. Il interviendra par la mise en place de moyens de rééducation, de réadaptation (aménagements spécifiques par exemple), ou encore par la préconisation d'aides-techniques (aide aux déplacements, au repas, à la toilette, etc.).

Selon des chiffres de 2008, 3,24% des ergothérapeutes travaillent en libéral, alors que 66% sont salariés des hôpitaux publics. Les 32% restants représentent les ergothérapeutes travaillant en structures privées.

3.2 Ergothérapie et troubles des apprentissages

Les ergothérapeutes sont généralement sollicités pour les troubles des apprentissages face à une plainte des parents concernant la scolarité de leur enfant (graphisme, lenteur, utilisation du matériel de géométrie...).

Ils attendent un bilan qui participera au diagnostic. L'ergothérapeute dispose de bilans spécifiques : visuo-spatiaux, moteurs, sensitifs, cognitifs ou graphiques, qui lui permettront d'analyser les difficultés principales de l'enfant et d'en comprendre les sources. Aussi, il mesure l'indépendance et l'autonomie de l'enfant dans sa vie quotidienne. (Sourd & Ballenghein, 2014).

L'accompagnement de l'ergothérapeute s'articule ensuite selon 4 axes :

- La vie quotidienne de l'enfant, pour lui permettre une meilleure autonomie et indépendance en proposant des stratégies ou des moyens de compensation ;
- Sa scolarité, en aidant l'enfant sur le matériel informatique si besoin, ou en trouvant des stratégies afin de faciliter la manipulation des outils scolaire ;
- Ses loisirs, en l'orientant dans son choix et en mettant en place les adaptations nécessaires ;
- Son bien-être et son épanouissement, en travaillant sur sa confiance en lui, son estime personnelle et en informant ses proches. (Ergothérapie, 2018)

L'Australian Occupational Therapy Journal (Nelson, Copley, Flanigan, & Underwood, 2009) publiait un article de recherche dont le but était de déterminer le champ d'intervention des ergothérapeutes auprès des enfants atteints de troubles des apprentissages. Parmi les techniques utilisées on retrouve : les approches sensitives, cognitives, psychosociales, l'analyse de l'information visuelle et enfin l'approche biomécanique.

Aussi, il est précisé dans l'approche psycho-sociale, qu'un des rôles de l'ergothérapeute serait d'intervenir dans la facilitation de l'environnement de soutien dans lequel les enfants pourraient connaître du succès avec leurs pairs, et offrir aux enfants le contrôle, le choix et des encouragements verbaux fréquents pour leurs efforts et leurs réalisations. A travers cette intervention, l'ergothérapeute aurait pour but une amélioration de l'estime de soi.

3.3 Ergothérapie et loisirs

3.3.1 Dans les textes

Le décret du 5 juillet 2010 comporte le référentiel d'activité de l'ergothérapeute, ainsi que le référentiel de compétences.

Dans le référentiel d'activité, il est mentionné que : « *L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société* ».

De même, dans le référentiel d'activité, le rapport entre l'ergothérapeute et le domaine des loisirs est plusieurs fois abordé :

- Compétence II.11 : « *Préconiser des adaptations et des aménagements de l'environnement pour un retour à l'activité, un maintien ou un retour au travail, à domicile, aux loisirs et dans la chaîne du déplacement, pour promouvoir le droit à l'implication sociale* ».
- Compétence IV.1 : « *Préconiser des adaptations, des aides techniques ou animalières et des assistances technologiques, et aménager l'environnement en conséquence pour un retour à l'activité, un maintien ou un retour au travail, à domicile, aux loisirs et dans la chaîne du déplacement* ».
- Compétence V.11 : « *Conseiller les aidants et les partenaires en fonction de leurs connaissances et de leurs savoir-faire afin de faciliter l'activité et la participation sociale.* »

3.3.2 Les outils de l'ergothérapeute

L'ergothérapeute dispose d'outils permettant de faire émerger les activités qui paraissent importantes pour une personne. Ils peuvent prendre la forme de modèles conceptuels. La M.C.R.E.O-P, le Modèle Canadien du Rendement, de l'Engagement Occupationnel et de la Participation, est un modèle définissant la personne par ses occupations et le sens qu'elle donne à sa vie et à sa santé (Ergothérapie, 2018). Ce modèle considère comme essentiel le fait de pouvoir accéder à des occupations qui nous sont chères, dont les loisirs. Des outils ont été créés à partir de ce modèle dont la Mesure Canadienne du Rendement et de l'Occupation, faisant émerger les occupations importantes pour une personne, ainsi que sa satisfaction. Ce modèle est très utilisé chez

les adultes, mais peu en pédiatrie. Des études révèlent tout de même sa pertinence dans ce domaine, dans un but relationnel avec les parents de l'enfant concerné (Kaiser, Braun, & Rhyner, 2005) autant que comme outil d'évaluation (GEPPE, 2016).

L'ergothérapeute est également habilité à la passation du P.A.C.S, *Pediatric Activity Card Sort*. Cet outil, basé sur les sciences de l'occupation, s'adresse aux enfants de 5 à 14 ans. A l'aide de photographies, les enfants peuvent déterminer les activités qu'ils doivent faire ou qu'ils voudraient faire. Ce bilan permet ainsi d'établir un profil occupationnel de l'enfant et de cerner quels sont ses centres d'intérêts et les loisirs dans lesquels il souhaite s'engager (Mandich, Polatajko, Miller, & Baum, 2004).

L'ergothérapeute a également à sa disposition la MHAVIE, un autre bilan issu d'un modèle conceptuel : le Processus de Production du Handicap (Fougeyrollas, Lepage, Noreau, & Réseau international sur le processus de production du handicap, 2014). Ce dernier bilan, validé dans deux tranches d'âges en pédiatrie (de 0 à 4 ans et de 5 à 13 ans), permet lui aussi d'obtenir un aperçu des activités réalisées par le jeune et sa satisfaction.

Enfin, on peut citer le bilan OT'Hope, l'Outil Thérapeutique pour l'autodétermination d'Objectif Pédiatrique en Ergothérapie, développé par deux ergothérapeutes en 2018, dont le but est de dresser un profil occupationnel de l'enfant et de cerner ses besoins et envies.

4. Vers une question de recherche

Les troubles des apprentissages sont des syndromes complexes, pris en charge pour la plupart précocement chez l'enfant, lorsque des difficultés scolaires apparaissent. Pour la dyslexie, la dyscalculie ou tout autre trouble « dys », c'est une fonction cognitive précise qui est touchée et altérée. Elle impacte l'enfant aussi bien dans la vie quotidienne que dans le milieu scolaire. En effet, un enfant souffrant de trouble(s) des apprentissages peinera dans la manipulation d'objets (scolaires ou non), l'apprentissage de la lecture, de l'écriture, ou encore aura des capacités de concentration diminuées.

En plus des deux domaines précédemment cités, les troubles des apprentissages impactent l'enfant dans son estime de lui-même, souvent mise à mal par les situations d'échec qu'il rencontre au quotidien. Une mauvaise estime de soi entraînant toujours plus de difficultés, il se trouve pris dans un cercle vicieux.

L'ergothérapeute accompagne ces jeunes en libéral ou en structure spécialisée, comme les S.E.S.A.D, sur des problématiques scolaires ou liées à la vie quotidienne.

Cependant, il va aussi de sa compétence de l'accompagner sur les temps de loisirs, comme au conservatoire de musique, où peu d'aides sont mises en place concernant l'accueil de ces jeunes. L'accès à un/des loisir(s) permettrait à l'enfant de trouver un milieu dans lequel il pourrait trouver pleinement satisfaction et restaurer, au moins en partie, son estime de lui-même.

La pratique de la musique en conservatoire, à l'image de nombreux autres loisirs et malgré une volonté de s'ouvrir vers l'accueil spécialisé d'enfant en situation de handicap, reste une pratique exigeante, nécessitant des compétences de lecture, de manipulation et d'apprentissage en général. Elle partage de nombreuses caractéristiques avec le cadre scolaire. Elle reste cependant bénéfique à plusieurs points de vue et permet à l'enfant de travailler, implicitement, sur des compétences scolaires.

Le conservatoire de musique ou la pratique d'un sport peut être un choix de l'enfant, une envie propre à lui-même. Cela relève de son autonomie. Nous trouvons peu de documentation sur l'accompagnement des ergothérapeutes dans ce domaine. C'est pourquoi je souhaite travailler autour de cette question : **comment l'ergothérapeute, en s'intéressant à la participation occupationnelle des enfants atteints de troubles des apprentissages, agit-il aussi sur leur estime de soi ?**

Ce travail aura pour objectif d'explorer un champ d'exercice de l'ergothérapeute semblant inexploité concernant la prise en charge de la population atteinte de troubles « DYS », et d'étudier sa pertinence et son intérêt.

PROBLÉMATIQUE THÉORIQUE

Afin de répondre à ma problématique pratique et d'aboutir à ma question d'étude, il m'a semblé intéressant de développer 3 axes théoriques que sont le Modèle de l'Occupation Humaine (M.O.H), le concept de l'estime de soi et la théorie du Flow.

1. Le Modèle de l'Occupation Humaine

Le Modèle de l'Occupation Humaine nous propose une vision dynamique des éléments qui poussent un individu à s'investir dans les occupations qui meublent sa vie. Il analyse des éléments intrinsèques à cet individu comme extrinsèques. De par les nombreuses situations d'échec qu'ils vivent, les enfant « DYS » peuvent avoir du mal à s'engager pleinement dans une activité, c'est pourquoi ce modèle d'analyse m'a semblé pertinent.

Ce modèle conceptuel est un modèle général en ergothérapie, pensé par le Dr Gary Kielhofner. Ses premiers articles scientifiques à ce sujet sont parus en 1978. C'est un modèle qui a fortement orienté la pratique d'ergothérapeutes du monde entier.

L'un des premiers fondements du Modèle de l'Occupation Humaine (M.O.H) est le fait qu'un individu se définit par ses occupations. Le terme occupation regroupe ici toutes les activités réalisées par une personne, que ce soit des activités de la vie quotidienne (se nourrir, se laver, se déplacer, etc.), travailler, ou encore les activités de loisirs. Ces derniers sont définis, dans le modèle, comme « *les activités librement entreprises pour notre propre plaisir* ». Kielhofner précise ensuite que la participation à ces occupations est le fruit d'un processus dynamique qui prend en compte les motivations de la personne, ses habitudes ainsi que son environnement. (Morel-Bracq, 2017)

En effet, l'environnement se présente en toile de fond et est en interaction avec tous les éléments du modèle. L'environnement comprend l'environnement physique de la personne ainsi que social. Il conditionne de nombreux éléments. Il fixe l'analyse dans une culture et des traditions, pouvant être modifiées d'un individu à l'autre.

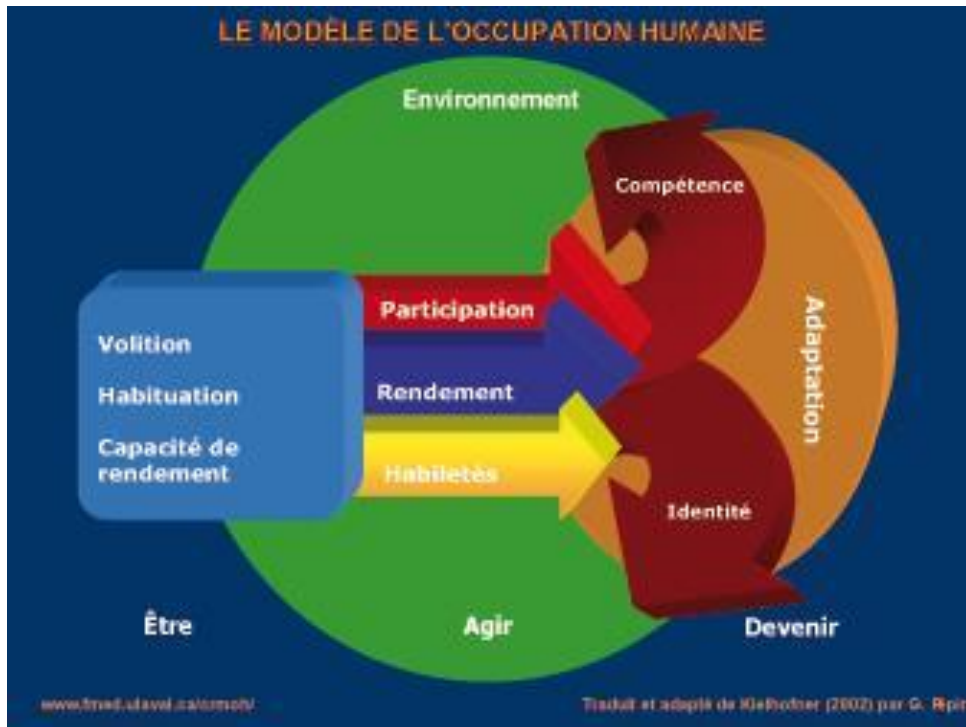


Figure 1: Traduction canadienne du modèle de l'occupation humaine

1.1 Dimension de l'être

L'être regroupe ce qui compose l'individu. Il va se scinder en trois composantes qui sont la volition, l'habituation et la capacité de rendement. Kielhofner précise que ces 3 composantes sont en perpétuelles interactions entre elles. (Mignet, 2015)

La volition peut s'interpréter comme la motivation à agir. Afin de comprendre la volition d'une personne, il convient d'analyser :

- *Ses valeurs* : à quoi la personne accorde-t-elle de l'importance ?
- *Ses centres d'intérêts* : quelles sont les activités qu'elle apprécie le plus ? Et pourquoi celle-ci plus qu'une autre ?
- *Sa causalité personnelle* : Comment se perçoit-elle au sein de ses activités ? A-t-elle un sentiment d'efficacité ?

G. Mignet évoque un processus volitionnel, dans lequel l'individu expérimente une activité, interprète son expérience, ce qui lui permettra d'anticiper et de choisir ses prochaines expériences.

L'habituation s'intéresse à l'organisation de l'individu dans la mise en place et le déroulé de ses actions, à ses comportements automatisés et ses routines. On peut détailler :

- *Les habitudes* : ce sont nos modes d'actions automatisés lorsque nous nous confrontons à une situation connue, dans un environnement connu.
- *Les rôles* : ils regroupent des habitudes prises dans un contexte social, par rapport à une place prise au sein d'un groupe.

Enfin, la capacité de rendement, ou la capacité de performance, s'intéresse à « la possibilité pour une personne d'atteindre ses buts en fonction des moyens dont elle dispose » (Bélanger, Briand, & Marcoux, 2006). Nous pouvons détailler :

- *Les composantes objectives* : soit l'observation des capacités physiques et mentales de la personne. C'est une observation que l'on peut rapprocher d'une analyse biomécanique par exemple.
- *Les composantes subjectives* : soit le vécu de la personne compte tenu des composantes objectives

1.2 Dimension de l'agir

Les 3 facteurs cités précédemment, la volition, l'habituatation et la capacité de rendement, vont pousser l'individu à agir, à entrer en activité.

La participation occupationnelle correspond à l'engagement effectif de l'individu dans des activités de la vie réelle. C'est une observation plutôt objective des activités auxquelles il participe. Le rendement, ou performance occupationnelle, peut lui se définir comme la réalisation de l'ensemble des tâches qui soutiennent la participation. Cette performance englobe des formes occupationnelles qui sont définies comme : « *des séquences d'actions orientées vers un but, caractérisées par des normes précises, culturellement reconnaissables et connues de tous les membres du groupe* » (Bélanger et al., 2006)

Enfin, pour réaliser une activité, l'individu doit mettre en jeu certaines habiletés. Celles-ci peuvent être motrices, cognitives, psycho-sociales, etc.

G. Mignet illustre ces 3 dernières composantes dans le tableau suivant :

Participation	S'occuper de soi	Travailler comme infirmière	Entretenir son appartement	Rencontrer régulièrement ses amis
Performance	Se brosser les dents	Faire une injection	Passer l'aspirateur	Jouer au Scrabble
Habiletés	Calibrer Prendre Séquencer Manipuler	Parler Prendre Séquencer Manipuler	Prendre Séquencer Manipuler Marcher	Prendre Séquencer Manipuler Parler

Dans un contexte d'apprentissage de la musique, nous pourrions proposer ceci :

- Participation : jouer de la guitare
- Performance : Pincer une corde
- Habiletés : Calibre, coordonner, automatiser

1.3 Le devenir

Le devenir est en somme la résultante de toutes les interactions du modèle. L'adaptation occupationnelle se caractérise par la construction de l'identité occupationnelle de la personne dans le temps et la mise en place de compétences propres.

L'identité occupationnelle peut se traduire comme un ressenti et la connaissance de la personne de ses capacités, de ses compétences, de ses rôles. Cette identité vient interagir sur son être. La personne pourra tirer satisfaction ou non d'expériences vécues, ce qui influera sur la volition par exemple. Enfin, les compétences occupationnelles reflètent la capacité de la personne à mettre en place et/ou maintenir ses routines afin d'atteindre le niveau de vie qu'elle souhaite.

1.4 Les outils du M.O.H

Certains bilans validés ont été créés grâce à ce modèle :

- Le *Volitional Questinaire* (VQ) : l'évaluation de la volition de la personne. Ce questionnaire de 14 items permet à l'ergothérapeute d'évaluer la volition d'une

personne à travers l'observation de situation de la vie quotidienne. C'est en somme une grille d'analyse qui permet au thérapeute de comprendre les sources de non engagement de la personne au quotidien.

- Le MOHOST : l'outil de dépistage du modèle de l'occupation humaine. C'est un outil d'observation, sur long terme, qui permet de dresser un profil occupationnel de la personne. Il comprend 24 items et peut être rempli par l'ergothérapeute avec la collaboration de tiers, comme d'autres personnels soignants ou des proches du patient.

Ce modèle me semble pertinent à prendre en compte dans ma recherche. En effet, comme nous avons pu le voir auparavant, les enfants présentant des troubles des apprentissages connaissent de nombreuses situations d'échec, ce qui, par la peur de l'échec, les handicapent dans l'agir. Ce modèle nous propose une grille d'analyse permettant à l'ergothérapeute de cibler au plus justement son intervention.

2 L'estime de soi

2.1 Définition de l'estime de soi

Comment pouvons-nous définir l'estime de soi ? Se rapproche-t-elle de l'amour propre ? Une bonne estime de soi est-il un but à atteindre ? Ce sont à toutes ces questions que de nombreux chercheurs ont tenté de répondre, par une multitude d'études au cours du XX^{ème} siècle.

Verena Jendoubi, psychologue suisse rattachée au service de recherche en éducation, définit l'estime de soi comme « *évaluation globale de la valeur de soi en tant que personne, c'est-à-dire le degré de satisfaction de soi-même.* » (Jendoubi, 2002). Elle complète cette définition en apportant un aspect dynamique : l'estime de soi résulte d'une construction psychique, agrémentée d'une activité cognitive et sociale permanente. Cette estime de soi évolue dans le temps, elle n'est en aucun cas figée.

Christophe André, médecin psychiatre et enseignant à l'université, révèle l'existence de plusieurs composantes à l'estime de soi lorsque nous sommes enfants :

- Aspect physique

- Réussite scolaire
- Compétences athlétiques
- Conformité comportementale (« suis-je apprécié des adultes ? Leur ressemble-je ? »)
- Popularité auprès des tiers

Cependant, il précise qu'une bonne estime n'est pas forcément le fruit d'une réussite complète dans tous ces domaines, ce qui serait assez peu probable. L'enfant module l'importance allouée à chaque domaine en fonction de sa personne, mais aussi en fonction de son environnement. Si dans son entourage, une importance primordiale est accordée aux résultats scolaires, alors ceux-ci peuvent prendre plus d'importance.

2.2 Le rôle de l'estime de soi

Pour le Dr. André, l'estime de soi nous sert à deux choses au quotidien. En premier lieu, l'estime de nous-mêmes est étroitement liée à notre capacité à s'engager dans l'action. Cette notion en appelle une autre, la confiance en soi. Cette dernière peut être définie comme notre capacité à envisager le succès de ce que l'on entreprend.

Notre capacité à nous engager dans l'action est influencée par la notion d'échec : alors que les enfants avec une bonne estime d'eux-même attribueront l'échec à une source extérieure (« je n'ai pas eu de chance aujourd'hui »), ceux possédant une mauvaise estime s'attribueront l'échec et tenteront de minimiser la répétition de cet échec. Ce phénomène est lié un processus cognitif permanent : celui de l'auto-évaluation.

Enfin, une bonne estime de soi nous permet de trouver un bien-être émotionnel, stable dans le temps. Face à un échec, un enfant présentant une faible estime de lui-même présentera un désarroi similaire à celui ayant une bonne estime de lui-même, mais ce désarroi sera plus durable.

2.3 Estime de soi et scolarisation

L'estime de soi se bâtit tout au long de notre existence et l'école est un des premiers milieux où l'enfant expérimentera des nouvelles interactions qui contribueront à son développement. C'est un tournant majeur dans sa vie.

Il est tout d'abord possible de considérer que l'attente parentale peut constituer un facteur entraînant ou non l'échec, de même que la communication entre les parents et l'enfant. Certaines études montrent que le style éducatif de l'enseignant, la place dans le groupe ou encore l'attitude de l'environnement humain de l'enfant influencent aussi son estime personnelle (Baptiste, 2011).

Culturellement, l'école prend également une place importante dans notre quotidien. Réussir à l'école est pour un grand nombre d'entre nous réussir dans la vie. La place de la réussite scolaire est donc majeure, et un échec à ce niveau-là peut entraîner des blessures narcissiques profondes.

Les résultats scolaires ont une influence sur l'estime de soi, et cela a été maintes fois prouvé. Cependant on peut aussi voir ce phénomène comme circulaire : l'échec scolaire peut entraîner une dépréciation de soi, mais vraisemblablement, un enfant avec une faible estime de soi peut aussi se trouver désavantagé face aux apprentissages. En effet, l'estime de soi peut se présenter comme un pré requis nécessaire à tout apprentissage nouveau.

Une bonne estime entraîne des comportements typés : la confiance en soi, l'anticipation positive de l'avenir, la recherche de soutien social et la confrontation active avec les problèmes. A contrario, une mauvaise estime a pour conséquences des comportements dysfonctionnels : tristesse, fatalisme, anticipation négative de la difficulté, évitement, passivité et déni.

3 La théorie du Flow

La théorie du flow est une théorie élaborée par un psychologue Etats-Uniens, Mihaly Csikszentmihaly. Elle peut être traduite comme la théorie du flux, ou encore par la théorie de l'expérience optimale.

Cette théorie découle d'une observation faite par ce psychologue : les bons souvenirs partagés par une personne sont souvent ceux où elle est engagée dans une activité difficile, mettant pleinement en jeu ses capacités physiques et mentales dans un objectif précis et atteignable. Cet état se caractérise par une pleine concentration sur l'activité : la personne est absorbée par ce qu'elle entreprend et elle reçoit un feed-back immédiat. Elle oublie la notion de temps et sa propre existence. Cette expérience optimale peut être vécue pour n'importe quelle activité, tant qu'elle a du sens pour la personne et qu'elle est adaptée à ses capacités.

Comme illustré par le graphique ci-dessous, une inadéquation entre les capacités de la personne et les ressources nécessaires à la réalisation de l'activité peut avoir des conséquences néfastes sur l'individu.

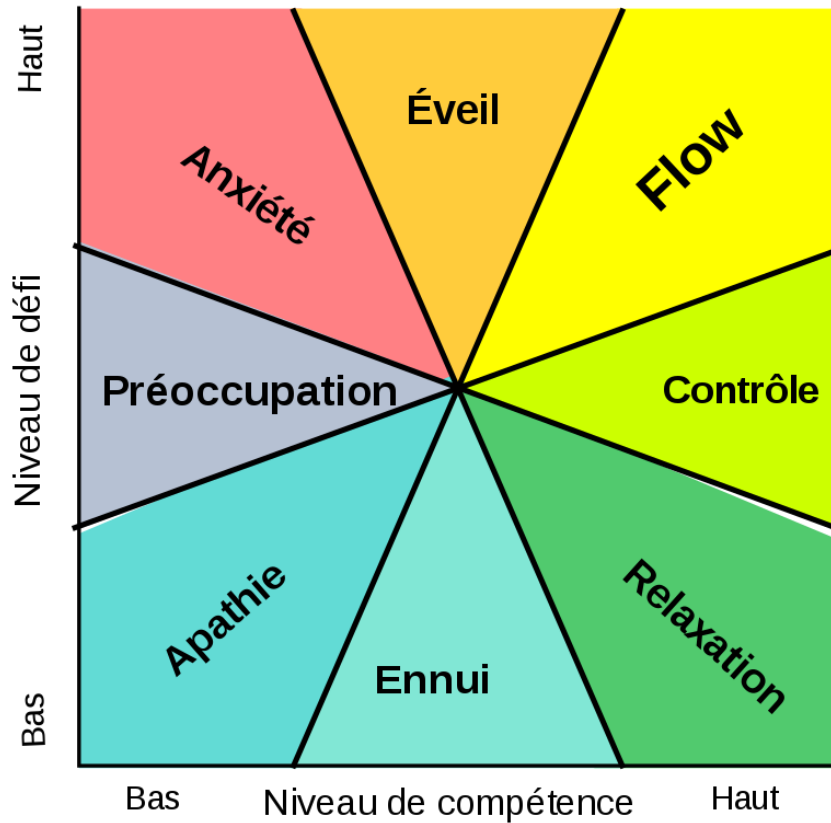


Figure 2: Graphique de la théorie du Flow

8 composantes sont nécessaires pour atteindre le flow :

- Confrontation à une tâche potentiellement réalisable
- Capacité à se concentrer
- Objectifs clairs et définis, qui viennent soutenir la concentration
- Feed-back immédiat, qui vient soutenir la concentration
- Investissent important, qui nous éloigne de nos tracas extérieurs à l'activité
- Sensation de contrôle
- Disparition du souci d'être
- Altération du sens du temps.

Cet état peut s'atteindre à n'importe quel niveau, que ce soit lors de la découverte d'une activité, par un enfant notamment, ou à un niveau professionnel, lors d'une performance instrumentale par exemple.

Csikszentmihalyi pointe le fait que cet état est plus facilement atteignable dans le monde professionnel où les activités sont plus cadrées et où l'individu est amené à se surpasser. Lors du temps libre et des temps de loisirs, c'est à la personne elle-même de trouver ses objectifs, ce qui explique la difficulté d'accès.

Un lien existe entre la théorie du flow et la notion d'estime de soi et de qualité de vie. Cette expérience optimale nous pousse à trouver de nouvelles capacités cognitives, physiques et psychologiques et nous aide à trouver des ressources pour affronter ou nous engager dans d'autres activités. Cet état du flow amène, selon Csikszentmihalyi, « *des conséquences très importantes : meilleure performance, créativité, développement des capacités, estime de soi et réduction du stress. Bref, elle contribue à la croissance personnelle, apporte un grand enchantement et améliore la qualité de vie* ».

Cette dernière théorie me semble intéressante à explorer puisqu'elle analyse implicitement les capacités et les motivations d'une personne envers une activité. Les situations d'échec vécues fréquemment par les enfants présentant des troubles des apprentissages peuvent être analysées comme une inadéquation entre le niveau de défi et leur niveau de capacité, ce qui expliquerait ensuite la boucle dans laquelle ils peuvent être enfermés. Il peut en être du rôle de l'ergothérapeute de faire concorder ces deux variables, que ce soit d'un point de vue scolaire que du loisir ou d'activités de vie quotidienne.

METHODOLOGIE

1. Choix de la méthodologie de recherche

Afin de répondre à ma question de recherche « **comment l'ergothérapeute, en s'intéressant à la participation occupationnelle des enfants atteints de troubles des apprentissages, agit-il aussi sur leur estime de soi ?** », j'ai choisi un recueil de données sous la forme d'entretiens qualitatifs destinés aux ergothérapeutes professionnels, soit une méthode clinique. Cette méthode, issue des sciences humaines, est une méthode centrée sur la personne et son discours. J'ai donc choisi d'utiliser une grille d'entretien construite d'après les modèles théoriques développés dans la partie précédente. Cet entretien aura pour but de mettre en lumière les points communs et différences de chaque ergothérapeute interviewé. Cette méthode me paraît être la plus adéquate car je souhaite interroger une pratique précise, propre à chaque ergothérapeute.w

Cette étude qualitative pourra éventuellement donner suite, dans un autre travail, à une étude quantitative qui quantifiera et évaluera la représentativité des pratiques des ergothérapeutes révélées dans ce travail.

2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Dans le cadre de ma recherche, je souhaite interroger la pratique d'ergothérapeutes travaillant auprès d'enfants présentant des troubles des apprentissages, quels qu'ils soient. Dans l'optique d'obtenir des données de la meilleure qualité possible, j'ai souhaité privilégier des ergothérapeutes dont l'expérience dans ce domaine dépasse 2 ans.

Aussi, il m'a semblé essentiel pour l'interprétation des résultats de cibler des ergothérapeutes travaillant auprès d'enfants présentant des troubles des apprentissages sans autres troubles cognitifs associés comme un retard de développement. Les ergothérapeutes ainsi ciblés sont les ergothérapeutes travaillant au sein d'un S.E.S.S.A.D portant l'agrément « troubles des apprentissages », ainsi que certains ergothérapeutes libéraux, obtenus selon le référencement de l'Association Nationale des Ergothérapeutes Français (A.N.F.E) ou par réseau.

Mes critères d'inclusion sont donc :

- Ergothérapeute travaillant avec des enfants présentant des troubles des apprentissages ;

- Avec une expérience supérieure a deux ans ;
- En SESSAD agrémenté et/ou en libéral ;

Mes critères d'exclusion sont

- Ergothérapeute travaillant avec des enfants présentant des troubles des apprentissages avec d'autre troubles cognitifs associés ;
- Ergothérapeute travaillant avec des enfants présentant des troubles des apprentissages avec une expérience inférieure a deux ans ;
- Ergothérapeute ne travaillant pas avec des enfants présentant des troubles des apprentissages.

3. Conception de l'outil

Mon recueil de données se fera donc sous la forme d'un entretien semi-dirigé. Celui-ci me permettra de laisser la parole à mon interlocuteur tout en imposant certains thèmes, formulés sous forme de questions dans mon guide d'entretien (annexe II). De-même, des questions de relance sont prévues afin de rebondir sur certains sujets ou approfondir d'autres points. La dernière question de l'entretien, interrogeant l'avis de l'ergothérapeute quant à son action sur l'estime de soi, est une question fermée, comme pour conclure. Cette question m'a paru importante, car elle permet d'obtenir un avis établi et empêche l'entretien de dériver sur des sujets annexes. Néanmoins, des questions de relance sont également prévues afin d'approfondir la réponse si besoin.

Ces questions ont été construites à partir de matrices (annexe I). Ces matrices reprennent les 3 axes théoriques que sont le M.O.H, l'estime de soi et la théorie du Flow, et font ressortir les différents critères à interroger. C'est parce qu'il y a une concordance entre ces matrices et les questions de l'entretien que l'on peut dire que l'étude et la recherche ont un caractère scientifique.

Après conception, cet outil a été validé par la Faculté de Médecine et des Professions Paramédicales de Clermont-Ferrand

4. Contact des ergothérapeutes

Afin de récolter mes données, j'ai contacté tout d'abord un SESSAD spécialisé dans les troubles des apprentissages. Par mail ainsi que par téléphone, j'ai ensuite contacté plusieurs ergothérapeutes libéraux.

RESULTATS

1. Modalités des entretiens

Ergothérapeute	Libéral/SESSAD	Date 1 ^{er} contact	Date relance	Date entretien
A	SESSAD	26.03.2019		15.04.2019
B	SESSAD	26.03.2019		15.04.2019
1	Libéral	27.03.2019	12.04.2019	
2	Libéral	27.03.2019	12.04.2019	
3	Libéral	27.03.2019	12.04.2019	
4	Libéral	27.03.2019	12.04.2019	
5	Libéral	27.03.2019	29.04.2019	
6	Libéral	30.04.2019		
C	Libéral	02.05.2019		06.05.2019

Afin de répondre à mon entretien, j'ai contacté 10 ergothérapeutes, répertoriés dans le tableau ci-dessus. D'un point de vue géographique, les ergothérapeutes sont répartis dans deux départements, celui du Puy-De-Dôme (63) ainsi que du Morbihan (56). 6 n'ont pas souhaité se soumettre à cet entretien. Ils n'ont, soit pas répondu à mes sollicitations, soit précisé qu'ils étaient indisponibles face à la quantité importante de travail au sein de leur cabinet.

Il est important de préciser que j'ai arrêté mes entretiens avant la saturation des données, et ceci pour des contraintes liées au cadre de l'étude.

Parmi les ergothérapeutes ayant répondu par la positive, je compte :

- Deux ergothérapeutes (A et B) travaillant au sein d'un même S.E.S.S.A.D possédant l'agrément « trouble des apprentissages »
 - o Une a 80% ayant exclusivement une expérience en pédiatrie
 - o Une seconde à 50% ayant une expérience également en gériatrie
- Une ergothérapeute (C) travaillant en cabinet libéral depuis 3 ans à 50%, exerçant également au sein d'un Institut Médico-Éducatif (I.M.E).

Les entretiens ont duré respectivement 25' 36 min, 30'22 min et 25'45min. Ils ont eu lieu sur les lieux de travail de chaque professionnel, en soirée.

Ces entretiens se sont déroulés en face à face. Avec l'accord oral de chaque personne, je les ai enregistrées avec l'application d'enregistrement vocal d'un smartphone. J'ai ensuite retranscrit les entretiens dans leur intégralité à l'aide du logiciel Microsoft Word® (annexe III, IV et V).

Afin de minimiser les biais, la question de recherche n'a été révélée qu'à la fin de l'entretien.

2. Analyse longitudinale

L'analyse longitudinale des résultats vise à inspecter individuellement chaque entretien afin d'en faire ressortir les points importants. Pour cette analyse, je reprendrai chaque grande question de mes entretiens, correspondant à 5 thèmes, pour lesquels je ferai ressortir les éléments de réponse de chaque ergothérapeute. J'ai reporté, dans les tableaux ci-dessous les éléments de réponses présents dans les entretiens, de façon la plus objective possible.

2.1 Ergothérapeute A

Question 1	De manière générale, comment accompagnez-vous les enfants présentant des troubles des apprentissages ?
Ergothérapeute A	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Adressage</i> : Parents, demande initiale souvent sur des problématiques scolaires. - <i>Évaluation</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Évaluation de la plainte par un entretien avec l'enfant et sa famille. ○ Évaluations systématiques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation sur l'écriture ▪ Évaluation des sources de dysfonctionnement (dyspraxie, trouble de l'attention etc.) ▪ Évaluation des activités de la vie quotidienne ○ Évaluations complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation de la motricité fine ▪ Utilisation des outils scolaires - Restitution aux parents. - <i>Modalités</i> : Une prise en charge toutes les semaines, dont les moyens sont inspirés de la personnalité de l'enfant. Objectif transversal de redonner confiance en soi.

Question 2	Comment questionnez-vous les éléments qui poussent ou freinent l'enfant à s'investir dans ses occupations ?
Ergothérapeute A	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de bilan particulier, évaluation qualitative par l'observation et l'entretien. - Exploration des liens sociaux qu'entretient l'enfant et de ses loisirs. - Prise en compte des leviers qui motivent l'enfant dans la rééducation. <p><i>Remarque de l'ergothérapeute :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pas de lien évident entre capacités de l'enfant et activité investie, et rôle de l'ergothérapeute de l'encourager dans ce sens.</i> - <i>Peur de l'échec souvent ressentie par ces enfants, pouvant entraîner un déni de cet échec</i>

Question 3	A travers votre intervention, quelles sont les compétences de l'enfant que vous cherchez à renforcer, explicitement ou implicitement ?
Ergothérapeute A	<ul style="list-style-type: none"> - Demande très souvent sur le scolaire mais nécessité d'interroger les autres domaines afin que ce qui est mis en place soit pérenne dans le temps et que l'enfant investisse la rééducation. - Travail de l'estime de soi, fait sur l'initiative de l'ergo, et perçue par ce dernier comme une finalité.

Question 4	Quel rôle précisément avez-vous concernant l'accompagnement de ces enfants au sein des activités de loisirs ?
Ergothérapeute A	<ul style="list-style-type: none"> - Travail de compétences, en amont du loisir afin d'éviter la mise en situation d'échec. - Très peu d'interventions écologiques sur un lieu de loisirs car : <ul style="list-style-type: none"> o Volonté des parents d'orienter le travail sur le scolaire o Travail en pluridisciplinaire (rôle assuré par les éducateurs) o Manque de temps - Intervention fréquente par l'intermédiaire des parents. - Rôle de l'ergothérapeute et de la structure de conseil sur les activités adaptées.

Question 5	A travers toutes les facettes de votre accompagnement, pensez-vous agir sur l'estime de soi des enfants atteints de troubles des apprentissages ?
Ergothérapeute A	<p>Oui, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettant à l'enfant de comprendre pourquoi il est en échec - En réduisant les situations d'échec dans tous les domaines - En informant l'entourage (parents, professeurs, camarades) <p>Passé par un accompagnement global dans tous les domaines.</p> <p>Évaluation de l'estime de soi tout le long la prise en charge.</p>

2.2 Ergothérapeute B

Question 1	De manière générale, comment accompagnez-vous les enfants présentant des troubles des apprentissages ?
Ergothérapeute B	<ul style="list-style-type: none"> - Phase d'accueil entre parents / enfant et différents professionnels <p>Si besoin, rencontre parent / enfant et ergothérapeute à domicile pour recueil des plaintes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puis bilans systématiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Motricité fine ○ Écriture ○ Examen visuel - Bilans complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> ○ Activités de la vie journalière, en complément des éducateurs ○ Outils scolaires ○ Ordinateur - Mise en place des séances : 1 fois par semaine, à domicile ou à l'école pour transposer les acquis. - Revalorisation constante durant l'accompagnement, par le biais d'un classeur motivationnel, répertoriant les progrès du patient. <p>Prise en compte des sources de plaisir de l'enfant dans la rééducation.</p>

Question 2	Comment questionnez-vous les éléments qui poussent ou freinent l'enfant à s'investir dans ses occupations ?
Ergothérapeute B	<ul style="list-style-type: none"> - Durant l'entretien de départ. <p>But d'investir l'enfant dans sa prise en charge.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peur de l'échec omniprésente, souvent cause d'un défaut d'initiation. <p><i>Remarque : peu de liens entre activités investies et bonnes capacités de l'enfant envers ces activités.</i></p>

Question 3	A travers votre intervention, quelles sont les compétences de l'enfant que vous cherchez à renforcer, explicitement ou implicitement ?
Ergothérapeute B	<ul style="list-style-type: none"> - Compétences motrices, d'écritures, ou motif de la demande. - Confiance en soi. - Estime de soi en : <ul style="list-style-type: none"> o Réduisant les situations d'échec o Augmentant leur autonomie

Question 4	Quel rôle précisément avez-vous concernant l'accompagnement de ces enfants au sein des activités de loisirs ?
Ergothérapeute B	<ul style="list-style-type: none"> - Travail des capacités en amont de l'activité dans le but d'éviter la mise en échec. - Rôle occupé essentiellement par la psychomotricienne. - Peu de demande car les parents choisissent des activités qui correspondent avec les capacités de l'enfant. Importance de maintenir une activité où ils sont en réussite pour l'estime de soi. - Dédramatiser les troubles. - Lien avec des associations de loisirs. - Fiche de recommandation fournie aux parents pouvant être transmise aux autres acteurs gravitant autour de l'enfant.

Question 5	A travers toutes les facettes de votre accompagnement, pensez-vous agir sur l'estime de soi des enfants atteints de troubles des apprentissages ?
Ergothérapeute B	<ul style="list-style-type: none"> - Travail direct de l'estime de soi : plus le travail de la psycho ou éducateurs. - Action transversale en aidant l'enfant à accepter ses particularités. - Importance de s'intéresser aussi à ce qui fonctionne → les loisirs. - Valorisation permanente. - Questionnaire sur l'estime de soi en début et fin d'accompagnement, de source inconnue.

2.3 Ergothérapeute C

Question 1	De manière générale, comment accompagnez-vous les enfants présentant des troubles des apprentissages ?
Ergothérapeute C	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Adressage</i> : personnel scolaire (professeur ou médecin scolaire) puis de plus en plus les pédopsychiatres ou pédiatres, parents. - <i>Demande principale</i> : mise en place de l'ordinateur pour compensation de troubles graphiques. - Depuis 1 an ½, demande de bilans graphiques dans un but de rééducation. - <i>Évaluations</i> : <ul style="list-style-type: none"> ○ Entretien avec la famille et l'enfant dans un premier temps ○ Bilans systématiques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motricité fine avec le Purdue Pegboard® ▪ Bilan graphique : BHK®, Lespargot®, copie de figure ○ Bilans complémentaires si besoin : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fonction exécutives, visuo-spatiales, praxies ▪ OT'Hope® : auto-évaluation occupationnel de l'enfant, révèle ses envies et besoins

Question 2	Comment questionnez-vous les éléments qui poussent ou freinent l'enfant à s'investir dans ses occupations ?
Ergothérapeute C	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan OT'Hope® fait ressortir les centres d'intérêt de l'enfant et ses motivations. - Prise en compte de ses motivations dans les moyens de rééducation. - Motivation de l'enfant pas forcément concordante avec les motivations des parents. - La peur de l'échec peut être présente. <p><i>Remarque de l'ergothérapeute : Le coût de ces bilans annexes pour les parents est un frein, parents qui viennent pour une problématique scolaire.</i></p>

Question 3	A travers votre intervention, quelles sont les compétences de l'enfant que vous cherchez à renforcer, explicitement ou implicitement ?
Ergothérapeute C	<ul style="list-style-type: none"> - Motricité, être à l'aise dans son mouvement, - Compétences sociales, - Confiance en soi, - Compétence d'auto-analyse lors des situations d'échec. - Volonté de se former sur les habiletés sociales. - Travail de l'estime de soi transversal et implicite tout au long de l'accompagnement : passe par la relation ainsi que la vision globale de l'enfant.

Question 4	Quel rôle précisément avez-vous concernant l'accompagnement de ces enfants au sein des activités de loisirs ?
Ergothérapeute C	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention jamais sur demande initiale d'accompagnement. - Redonner de l'importance aux temps des loisirs face à la demande des parents, qui porte très majoritairement sur la sphère scolaire. Ceci passe notamment par la diminution des séances d'ergothérapie au profit des loisirs et la prise en compte de la charge de travail quotidien des enfants (rééducation, travail scolaire, devoirs...). - Analyse des situations d'échec afin de mettre en place des stratégies de compensation. - Objectif de gain en confiance en soi pour reprendre un loisir. - Intervention fréquente auprès des encadrants de loisirs par l'intermédiaire des parents.

Question 5	A travers toutes les facettes de votre accompagnement, pensez-vous agir sur l'estime de soi des enfants atteints de troubles des apprentissages ?
Ergothérapeute C	<p>Oui, de manière transversale. Cette action passe par une vision globale de l'enfant, une écoute, une explication des troubles.</p> <p>Retour des parents souvent dans ce sens.</p> <p>La revalorisation est un moyen d'engager le patient dans sa prise en charge.</p> <p>Rôle de l'ergothérapeute, peu importe les domaines.</p>

3. Analyse transversale

Après cette analyse longitudinale, il convient de faire une analyse transversale dont le but est de confronter les différentes réponses des ergothérapeutes entre-elles. En effet, des thèmes communs émergent dans chaque réponse et c'est par ce biais que j'ai choisi d'organiser cette analyse. Il me semble intéressant de traiter ces réponses selon deux grands thèmes.

3.1 Demande et motif de la demande de l'intervention ergothérapique

Les 3 ergothérapeutes ayant participé à l'étude révèlent que les demandes émanent principalement des parents de l'enfant. De même que ce soit pour les ergothérapeutes en libéral ou en structure, les parents de l'enfant semblent prendre une place primordiale dans leur accompagnement. Tous s'accordent sur le fait que leur demande est axée sur les capacités scolaires de l'enfant.

« Ergothérapeute C : Ils arrivent [les parents] en disant « mon fils à des problèmes à l'école, l'école me dit de venir vous voir, qu'est-ce que vous pouvez faire pour lui ? ». »

« Ergothérapeute B : Pour les parents c'est [les loisirs] loin d'être une priorité en général. C'est scolaire ou domicile, [...] »

L'ergothérapeute C, exerçant en libéral, souligne également que certaines orientations prennent naissance dans le cadre du milieu scolaire (professeur ou personnel médico-scolaire) et de plus en plus, du milieu médical. Cela est dû selon elle à une reconnaissance croissante de l'ergothérapie ces dernières années.

3.2 Parcours type d'un patient présentant des troubles des apprentissages

3.2.1 Évaluations systématiques

Chaque ergothérapeute évoque précisément les étapes d'évaluation de chaque enfant. Pour tous, l'évaluation débute par une phase d'entretien avec les parents et l'enfant, dont le but sera de recueillir la plainte des parents et de l'enfant. Cet entretien permet également, selon l'ergothérapeute B, de recueillir les goûts de l'enfant et ses motivations.

De même, tous évoquent un bilan de l'écriture en premier lieu. Pour l'ergothérapeute C, les bilans utilisés sont des bilans validés comme le BHK[®]. Cette même ergothérapeute ainsi que l'ergothérapeute B citent également en bilan systématique l'évaluation de la motricité fine. Pour l'ergothérapeute A, l'évaluation des activités de la vie quotidienne est une évaluation également systématique.

3.2.2 Évaluations complémentaires

Les ergothérapeutes A et B placent en évaluation complémentaire la manipulation des outils scolaires. L'ergothérapeute C évalue également si besoin certaines fonctions cognitives ainsi que, comme l'ergothérapeute B, les activités de la vie quotidienne. Pour ce faire, elle utilise un bilan spécifique, l'Outil Thérapeutique pour l'autodétermination d'Objectif Pédiatrique en Ergothérapie (OT'Hope) qui, à l'aide de carte à trier, explore 3 dimensions de la vie de l'enfant : les activités de vie quotidienne, les activités scolaires ainsi que les activités de loisirs.

3.2.3 Modalités des séances

Concernant la modalité des séances de chaque ergothérapeute, certaines différences sont dues aux caractéristiques de leurs postes. En effet, l'ergothérapeute en libéral reçoit les enfants dans son cabinet, alors que les ergothérapeutes en S.E.S.S.A.D se déplacent plus facilement à domicile ou dans l'environnement scolaire. Les principes diffèrent donc. Quand l'ergothérapeute A et B voient en général un patient une fois par semaine, l'ergothérapeute C peut les voir tous les 15 jours.

Concernant les moyens de rééducations, les 3 ergothérapeutes semblent privilégier des moyens signifiants pour le patient.

« Ergothérapeute A : même dans les rééducations, on s'appuie sur ce qu'ils aiment, on va créer nos activités, nos compensations en fonction de la couleur qu'ils aiment, du sport qu'ils aiment, de tout ça quoiqu'il arrive. »

« Ergothérapeute B : Au moment du bilan je leur demande ce qu'ils aiment faire, lors de l'entretien avec les parents... le genre de jeux qu'ils aiment. »

3.3 Intervention dans la sphère des loisirs

3.3.1 Recueil de données

L'ergothérapeute B dit ne pas intervenir directement sur la sphère des loisirs. Bien qu'elle l'interroge informellement, elle ne considère pas ce domaine comme étant problématique. Les parents des enfants présentant des troubles des apprentissages orientent, selon elle, leurs enfants vers des activités en adéquation avec leurs capacités.

« Ergothérapeute B : Je peux dire qui fait quoi, comment ça se passe parce qu'on en parle à chaque fois qu'on se voit, mais globalement ça roule les loisirs. »

L'ergothérapeute C quant à elle interroge ce domaine, comme dit précédemment, par le bilan OT'Hope. C'est une évaluation non systématique dans son accompagnement mais qu'elle souhaite généraliser. Ce bilan pousse l'analyse plus profondément et interroge aussi bien le domaine scolaire, celui des A.V.Q ou encore des loisirs. C'est un bilan qui permet à cet ergothérapeute de relever les besoins et envies de l'enfant, et ainsi de soulever ses leviers de motivation.

« Ergothérapeute C : Ceux pour qui je ne l'ai pas fait puisque je les suis depuis 2 ans, ben je m'aperçois que je suis passé à côté de certaines choses, qu'ils auraient eu envie de travailler mais que je n'ai pas découvert dans la prise en charge. »

Comme l'ergothérapeute B, l'ergothérapeute A interroge de façon informelle la sphère des loisirs. Elle souligne l'importance de porter sur l'enfant une vision globale, sur les 3 sphères qui composent principalement sa vie occupationnelle que sont les loisirs, l'école et les A.V.Q, et de faire du lien entre-elles. Elle précise que ce travail se fait à long terme, une fois qu'une véritable relation s'est instaurée entre la famille, le patient et l'ergothérapeute.

« Ergothérapeute A : Tu ne peux pas t'intéresser qu'au scolaire, que à la vie sociale, qu'au psychologique, que à l'entourage. Si tu ne prends pas en compte tout de manière à peu près égale, en fait, tu n'es peut-être pas forcément dans ton travail d'ergo et c'est là où on peut vite être amené à faire ça justement. On est souvent interrogé sur le scolaire, en tout ça en SESSAD. Et donc il faut bien s'intéresser à tout le reste pour que ce que tu mettes en place perdure dans le temps et que l'enfant soit motivé. »

3.3.2 Intervention ergothérapique

Les 3 ergothérapeutes se rejoignent sur plusieurs points. Tout d'abord, leurs interventions dans la sphère des loisirs passent souvent par l'intermédiaire des parents. En effet, en les informant sur les particularités de leur enfant et sur les points de vigilance pour leur prodiguer un environnement bénéfique, ces derniers font le relais avec les différents acteurs accompagnant l'enfant. Pour ce faire, l'ergothérapeute B confectionne une feuille de recommandations qu'elle donne ensuite aux parents dans le but qu'ils la diffusent à qui ils le souhaitent.

Leurs interventions passent ensuite par le travail, en amont, des compétences pouvant être problématiques lors des activités de loisirs, et ce pour éviter la mise en échec de l'enfant.

L'ergothérapeute C souligne la charge de travail importante pour ces enfants, que ce soit entre les devoirs ou les séances de rééducation. Elle informe ainsi des parents quant à l'importance pour l'enfant d'entretenir des activités de loisirs où il se réalise :

« Ergothérapeute C : Du coup c'est déjà de redonner aux parents l'idée que l'enfant a besoin de faire autre chose que du travail scolaire et qu'il faut qu'il prenne du temps pour faire des activités, en dehors. »

Dans la même optique, elle intervient implicitement sur la sphère des loisirs par ses principes d'accompagnement puisqu'elle accorde une grande importance à ce que ses séances n'empêchent pas l'enfant de s'épanouir dans des activités hors du cadre scolaire et de ses devoirs.

Enfin, les ergothérapeutes A et B mentionnent une intervention par le biais d'associations, ou d'orientation vers des structures adaptées.

3.3.3 Freins quant à cette intervention

L'ergothérapeute A souligne plusieurs freins quant à l'exploration des loisirs de sa part. Tout d'abord, comme ses deux autres consœurs, elle fait part d'une volonté des parents d'axer les séances de rééducation sur le travail scolaire.

Comme l'ergothérapeute B, elle fait partie d'une équipe pluridisciplinaire, et la répartition des rôles ne lui permettant pas forcément d'intervenir sur ce domaine, rôle d'avantage attribué aux éducateurs spécialisés ou aux psychomotriciens.

Enfin, elle fait part d'un manque de temps pour intervenir de manière écologique sur des problématiques de loisirs.

L'ergothérapeute C présente une contrainte propre à son type d'exercice. En effet, les séances de rééducation sont souvent à la charge des parents, ce pour quoi elle vise à répondre le plus rapidement possible à leurs demandes.

3.4 Confiance en soi / Estime de soi

La confiance et l'estime de soi sont des éléments qui reviennent dans le discours de deux ergothérapeutes. Pour l'ergothérapeute A, le travail de l'estime de soi est une finalité en soi :

« Ergothérapeute A : Tu peux faire tout ce que tu veux, si l'enfant au final n'a pas une bonne estime de lui-même, je ne suis pas sûre que dans le temps il investisse ce que tu as pu lui apporter. »

Pour les 3, le travail de l'estime et de la confiance en soi se fait transversalement durant leur accompagnement, de manière plutôt implicite. L'ergothérapeute C précise à ce propos qu'elle ne dispose d'aucun outil spécifique quant à ce domaine.

L'ergothérapeute B souligne le rôle de l'éducateur spécialisé ainsi que du psychomotricien dans ce domaine, plus que le sien. Bien qu'elle ne considère pas les loisirs comme un domaine déficitaire chez ces enfants, elle considère important de tout de même si intéresser pour insister également sur ce qui fonctionne bien chez l'enfant.

« Ergothérapeute B : C'est un endroit, c'est un moment qui n'est rien qu'à eux en fait, où ce n'est plus des enfants « dys » mais des enfants comme tout le monde. Donc oui c'est important, je trouve que les laisser faire quelque chose où ils sont en réussite, c'est travailler l'estime de soi. »

Pour l'ergothérapeute A et C, le travail de l'estime de soi passe avant tout par un regard global sur l'enfant et ses problématiques. L'ergothérapeute C souligne l'importance de l'écoute des plaintes de l'enfant et de ses envies. L'ergothérapeute B, comme ses deux

autres collègues, partage l'envie de réduire les situations d'échec pour ses patients, toujours dans ce même objectif et peu importe le domaine.

Encore une fois, tous s'accordent sur l'effet bénéfique de permettre à l'enfant de comprendre ses troubles et leurs origines. L'ergothérapeute A quant à elle précise que son action, toujours dans le souci de revaloriser l'estime de soi, passe aussi par l'explication des troubles aux parents ainsi qu'aux autres individus gravitant autour de l'enfant (camarades, professeurs, etc.).

Le travail de l'estime de soi passe également par une revalorisation constante durant l'accompagnement. Quand l'ergothérapeute C ne précise avoir aucun outil, l'ergothérapeute B utilise des tableaux motivationnels où les progrès de l'enfant sont inscrits. La revalorisation est aussi un moyen d'impliquer l'enfant dans sa prise en charge.

Enfin, nous pouvons noter que pour les ergothérapeutes A et C, des liens sont plus rapidement établis entre une prise en charge globale de l'enfant et le travail sur l'estime de soi, alors que pour l'ergothérapeute B, de par les exemples donnés au cours de l'entretien, c'est un travail qui se fait essentiellement au cours de l'intervention scolaire.

DISCUSSION

Cette partie de l'étude visera à une analyse des entretiens ainsi qu'à une interprétation au regard de la problématique pratique puis des 3 axes théoriques développés précédemment, que sont le Modèle de l'Occupation Humaine, le concept d'estime de soi puis la théorie du Flow. Elle aura pour but d'apporter des éléments de réponses à la question d'étude.

Elle se conclura par une analyse réflexive sur la recherche en détaillant les limites de cette étude ainsi que les apports d'un point de vue de la profession d'ergothérapeute, ainsi que d'un point de vue personnel.

1. Ergothérapie et loisirs, un lien non systématique

Grâce à la problématique pratique, nous avons pu mettre en avant que l'intervention de l'ergothérapeute sur la sphère des loisirs était légitimée dans son référentiel de compétences, décrit dans l'arrêté du 5 juillet 2010. Cependant, le contenu des entretiens révèle une pratique différente de la théorie.

La demande principale est en effet axée sur la sphère scolaire de l'enfant et des compétences qui y sont associées. Les 3 ergothérapeutes ont développé leur pratique autour de cette sphère comme le traduit la citation, dans les entretiens, de nombreux bilans spécifiques à l'évaluation de l'écriture, comme le BHK® ou les lenteurs de Lespargot®. Aussi, nous pouvons faire part des nombreuses allusions au domaine scolaire ou de la classe. Cette pratique centrée sur ce domaine s'explique puisque, en effet, l'activité scolaire est l'activité la plus prégnante dans la vie de l'enfant et la plus chronophage. C'est aussi un domaine où il va, durant toute son enfance et adolescence, expérimenter beaucoup d'éléments qui participeront à sa construction sociale et psychique. C'est un domaine où l'ergothérapeute s'évertuera à limiter les situations d'échec en rééduquant ou en mettant en place des compensations, dans le but de favoriser cette construction de façon saine et bénéfique pour l'enfant.

Cependant, à travers ces 3 entretiens, nous sentons la volonté de certains ergothérapeutes d'offrir une vision globale de l'enfant, de pousser l'interrogation des difficultés au-delà de la demande initiale. Cette attention passe chez certaines par l'utilisation systématique d'un bilan des activités de la vie quotidienne au préalable de la

prise en charge, bilan non référencé dans l'entretien, ou par l'utilisation d'outil précis comme le Bilan OT'Hope. Ils mentionnent l'importance de cette vision globale de l'enfant et leurs actions passent généralement par de l'information théorique concernant l'enfant et ses troubles auprès des parents, qui auront pour charge de transmettre l'information. Le travail des compétences en amont des loisirs se fait également par les trois ergothérapeutes, mais, mise à part un exemple isolé de la part de l'ergothérapeute C, ce sont des compétences relatives à des apprentissages scolaires qui sont majoritairement travaillées pour être réinvesties ensuite dans les loisirs, comme l'écriture. Les loisirs sont donc également un moyen d'investir l'enfant dans sa prise en soin en ergothérapie. Ce travail autour des loisirs est aussi mené en étroite collaboration, pour les ergothérapeutes exerçant en structure, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire comme les éducateurs spécialisés ou encore les psychomotriciens.

L'intervention écologique, comme au sein d'un conservatoire de musique, est donc limitée, pour des raisons financières ou de temps. Toutefois, l'ergothérapeute conserve son rôle de personne ressource auprès de chacun des intervenants, de façon indirecte par le biais des parents de l'enfant.

Parmi les outils évoqués, deux ergothérapeutes mentionnent la formation CO-OP, dont l'une souhaite bénéficier. L'approche CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance) est une approche centrée sur l'interaction entre les capacités et caractéristiques d'une personne (cognitives, motrices, etc.) et sa motivation, ses occupations et son environnement. Elle est spécialement adaptée à un public pédiatrique.

Enfin, une ergothérapeute souhaite se former dans le domaine des compétences psycho-sociales, afin d'étudier plus précisément certaines compétences comme l'estime de soi.

2. Lien avec les concepts théoriques

2.1 Le M.O.H

Tout d'abord, nous pouvons souligner l'évocation spontanée du Modèle de l'Occupation Humaine par l'ergothérapeute B. En effet, elle dit prendre en compte les différentes composantes des 3 grandes parties de ce modèle, l'être, l'agir et le devenir, ainsi que son aspect cyclique. Cependant, aucun des outils disponibles basés sur le M.O.H n'a été cité.

De ces trois entretiens ressort une volonté commune d'agir sur la dynamique occupationnelle explicitée par ce modèle notamment en réduisant les situations d'échec au quotidien et en renforçant certaines capacités de l'enfant. Bien que 2 ergothérapeutes n'aient pas cité ce modèle, les notions de dynamique et de renforcement sont tout de même présentes dans leur accompagnement.

« Ergothérapeute A : Ils sont aussi acteurs de ce qu'ils font. Et donc à partir de là ils peuvent le changer. Donc je pense que c'est un cercle vertueux au final. »

Les différentes composantes de l'**être** (volition, habitation et capacité de rendement) sont globalement prises en compte par les 3 ergothérapeutes. Dans le but de favoriser la participation de chaque enfant à leur accompagnement en ergothérapie, tous prennent en compte leur volition en passant par leurs centres d'intérêt et les éléments auxquels ils portent de l'importance. Cette prise en compte passe par des moyens informels ou des bilans comme l'O.T'Hope®. Les éléments de causalités personnelles recourent intimement les indicateurs de l'estime de soi, et comme nous avons pu le voir précédemment, ce sont aussi des indicateurs pris en compte par l'ergothérapeute tout au long de son accompagnement. Cette estime de soi est une variable chez l'enfant sur laquelle l'ergothérapeute va pouvoir agir afin de conserver et d'optimiser la dynamique occupationnelle de l'enfant, qui influencera de manière positive son être et donc son estime de soi. A propos de la volition, l'ergothérapeute B précise :

« Ergothérapeute B : finalement ce n'est pas forcément la réussite qui va venir conditionner ce qu'ils aiment ou pas, ça va être leur caractère et puis la sensibilité aussi des parents. »

La prise en compte de l'habitation passe notamment par l'évaluation des activités de la vie quotidienne, domaine plus ou moins investi selon les ergothérapeutes. Seule une ergothérapeute évoque la question des rôles de l'enfant dans son environnement, en précisant que son rôle principal est celui d'être conforme à l'attente de ses parents. Implicitement, le rôle d'élève et de camarade apparaît dans tous les entretiens, ainsi que celui de conformité par rapport aux pairs.

Les capacités de rendement sont évaluées consciemment par les 3 ergothérapeutes, que ce soit les capacités objectives (écriture, concentration, etc.) ou subjectives (estime de soi notamment).

Concernant la dimension de l'**agir**, la participation occupationnelle est elle aussi évaluée par le biais du bilan des activités de la vie quotidienne, non systématique au premier abord chez tous les ergothérapeutes, comme nous avons pu le montrer plus tôt dans l'étude. Concernant cet indicateur, deux des ergothérapeutes mentionnent même, à titre de remarque, que certains enfants investissent des occupations qui nécessitent des capacités déficitaires chez eux (exemple : enfant dyspraxique qui aime les jeux de construction). Ils pointent ainsi une certaine inadéquation entre la participation, la performance et les capacités de l'enfant. Leur implication dans ces activités s'expliquerait alors par un environnement favorable à cet engagement (motivation des parents par exemple). Les habiletés sont, elles, évaluées notamment par le biais des évaluations de dextérité ou motricité fine.

La dimension du **devenir** est également une question apparaissant en filigrane dans chaque entretien. Chaque accompagnement vise à renforcer cette adaptation occupationnelle en réduisant les sources d'échec et veut renforcer l'identité occupationnelle en agissant notamment sur l'estime et la confiance en soi.

Enfin, les 3 ergothérapeutes interviennent également sur la sphère de l'**environnement** matériel, en proposant notamment des moyens de compensations informatiques, et l'environnement social, en intervenant auprès des parents, professeurs et camarades de classe.

2.2 L'estime de soi

Nous l'aurons compris, l'estime de soi des enfants présentant des troubles des apprentissages est une préoccupation présente chez ces 3 ergothérapeutes.

Pour rappel, le concept d'estime de soi chez l'enfant se décompose en 5 grandes composantes que sont l'aspect physique, la réussite scolaire, les compétences athlétiques, la conformité comportementales (« suis-je apprécié des adultes ? Leur ressemble-je ? ») et la popularité auprès des tiers.

L'aspect physique est le seul domaine dans lequel aucun ergothérapeute n'intervient, ce qui peut s'expliquer par la nature des troubles impactant peu cet élément. La réussite scolaire, qui est très majoritairement à l'origine des demandes, est quant à elle, très étudiée. Comme pour les compétences athlétiques, le rôle de l'ergothérapeute sera,

encore une fois, de mettre en place des rééducations et des stratégies de compensation afin de réduire la fréquence des situations d'échec.

Un ergothérapeute fait directement le lien avec la conformité comportementale :

« Ergothérapeute C : Parce que c'est quand même le rôle premier de l'enfant que de faire plaisir à ses parents. »

Cette conformité, ingrédient de l'estime de soi, est alors perçue comme une finalité.

Les pairs sont aussi plusieurs fois évoqués dans les 3 entretiens. L'ergothérapeute, toujours par les mêmes moyens, cités précédemment, tend à réduire l'écart entre les capacités de l'enfants et celles dites « normales » de ses homologues. En effet, le regard de l'autre va pouvoir influencer l'estime de soi.

« Ergothérapeute A : les autres élèves les voient différemment une fois que nous sommes intervenus et qu'on a expliqué pourquoi est-ce qu'ils ont une aide, pourquoi ils vont plus lentement, pourquoi ils font différemment, etc. Donc pour toutes ces raisons ils ressortent avec une estime de soi revalorisée »

2.3 La théorie du Flow

En incluant la théorie du Flow comme axe théorique de ma recherche, je cherchais à questionner comment l'ergothérapeute intervenait sur les loisirs et sur quels paramètres il jouait pour optimiser la participation de l'enfant à cette activité. Seulement, leurs actions sur les loisirs sont, pour certaines ergothérapeutes, assez restreintes et ne me permettent pas de détailler tous les actes relatifs aux composantes de l'accès à l'expérience optimale.

En premier lieu, nous pouvons souligner l'étrange paradoxe entre cette théorie et le témoignage de deux ergothérapeutes, soulignant le goût de certains enfants pour des activités présentant des caractéristiques en inadéquation avec leurs capacités.

« Ergothérapeute A : Mais finalement ce n'est pas forcément parce qu'un enfant va se trouver en réussite dans un domaine qu'il va aller faire un loisir ou une activité bizarrement qui va être en lien. Il y a beaucoup d'enfant dyspraxiques qui font des constructions de lego. »

Nous pouvons souligner la notion de défi adapté. Quel est le niveau de ces Lègos® ? Le moyen d'atteindre l'expérience optimale, pour un enfant dyspraxique, serait peut-être de faire des constructions d'un niveau d'âge inférieur au sien. Cependant, ces

ergothérapeutes, travaillant au même endroit, mentionnent le rôle important de l'imaginaire qui pousse l'enfant à s'investir dans ces loisirs, paramètres qui ne figure pas explicitement dans cette théorie.

En réduisant la fréquence des situations d'échec vécues par l'enfant, l'ergothérapeute a pour but de faire coïncider le niveau de compétence de l'enfant avec le niveau de défi, afin qu'il ne désinvestisse pas cette activité et qu'il puisse bénéficier de ses bienfaits (amélioration de la confiance en soi, encouragement de la prise d'initiatives). Pour ce faire, l'ergothérapeute agit ainsi sur des capacités propres à l'enfant (capacités cognitives de l'enfant, son assurance, sa dextérité ou motricité fine) ou sur son environnement. En effet, en rendant accessible les particularités de l'enfant, il permet à chaque acteur gravitant autour de celui-ci de les prendre en compte, en simplifiant les consignes par exemple ou en évitant les situations de doubles tâches, et ainsi faire concorder le niveau de compétence de l'enfant et celui de défi. Cette manière d'agir est ainsi transposable dans les 3 sphères de vie de l'enfant, que sont les activités de la vie quotidienne, la sphère scolaire ou encore celle des loisirs.

3. Éléments de réponse à la question de recherche

Pour rappel, la question de recherche à l'origine de cette étude est la suivante : **comment l'ergothérapeute, en s'intéressant à la participation occupationnelle des enfants atteints de troubles des apprentissages, agit-il aussi sur leur estime de soi ?**

Un enfant présentant des troubles des apprentissages vit, dans plusieurs domaines de sa vie, des situations d'échec qui mettent à mal son estime de lui et qui a pour conséquence de le freiner dans l'initiation de nouvelles activités. Bien que son intervention soit majoritairement axée sur une demande scolaire, l'ergothérapeute aura une vision globale de l'enfant visant à assurer un équilibre dans les différentes sphères de sa vie. Ainsi, à travers l'utilisation d'outils et bilans formels et informels, comme le bilan OT'Hope ou une écoute attentive de la plainte de l'enfant, l'ergothérapeute pourra répertorier ces situations. Il aura pour but de réduire la fréquence des situations d'échec en utilisant des moyens de rééducation, de compensation tout en agissant également sur l'environnement humain de l'enfant. Finalement, en permettant à l'enfant de résoudre des situations complexes, l'ergothérapeute améliore son estime de soi en lui rendant la possibilité

d'investir fructueusement les activités qu'il désire investir, peu importe la sphère de vie concernée.

Quand pour certaines ergothérapeutes le travail de l'estime de soi est un objectif conscientisé, il l'est moins pour d'autres. Ils parviennent cependant à des résultats identiques, de par la vision globale de la personne propre à l'ergothérapeute. Les différences obtenues selon les professionnels, à expérience égale, peuvent être interprétées de manières différentes. Nous aurions pu nous attendre à des résultats similaires entre les deux ergothérapeutes provenant de la même structure, ce qui n'a pas été le cas puisqu'elles ont pu tenir des propos différents, comme par exemple sur leur rôle précis concernant l'estime de soi. Nous pouvons penser que l'expérience de chacun influe sur leurs accompagnements. L'ergothérapeute C mentionne par exemple ses expériences passées en rééducation.

4. Analyse réflexive de l'étude

4.1 Limites

Comme dit dans la méthodologie, le nombre d'entretiens réalisés pour cette étude ne me permet pas d'atteindre la saturation des données. Aussi, la répartition géographique des ergothérapeutes interrogés ne me permet pas d'obtenir la certitude que ces résultats reflètent la pratique générale des ergothérapeutes français.

2 des 3 ergothérapeutes proviennent de la même structure et, malgré les nombreuses différences dans leurs discours, nous pouvons imaginer qu'elles partagent de fait une façon de faire commune. Les 3 ergothérapeutes ont une expérience relativement courte dans le domaine de la pédiatrie et des troubles des apprentissages. Peut-être que des ergothérapeutes avec une expérience plus longue auraient des réponses différentes.

4.2 Analyse des entretiens

La méthodologie choisie pour nourrir cette étude repose sur des entretiens semi-directifs, qui nécessitent de bonnes capacités d'adaptation de la part de l'interrogateur et une gymnastique mentale efficiente. En effet, les sujets s'enchaînent et il s'est avéré parfois compliqué de maintenir la conversation sur le sujet désiré.

Le propos recueilli contient à la fois le message verbal, traduit mot pour mot dans les retranscriptions ainsi qu'une part de non verbal, impossible à traduire correctement, si ce n'est par les silences ou les hésitations. L'intonation et le contact visuel sont des éléments également importants dans le contenu du message. Tout en m'efforçant de rester fidèle aux propos recueillis, ce sont tout de même des éléments que j'ai pu prendre en compte implicitement dans mon analyse.

De même, il m'a semblé primordial d'émettre une analyse objective des entretiens sans laisser de place au jugement, puisque qu'aucune pratique ne prévaut sur une autre.

4.3 Apport de l'étude et ouvertures

Du point de vue de la profession, cette étude permet de mettre en lumière une pratique et des objectifs d'accompagnement des ergothérapeutes parfois implicites, ou en tout cas, différents de la demande initiale pour laquelle ils sont sollicités. Elle souligne les apports d'une particularité de notre profession, celle de la vision globale de la personne. Cependant, contrairement à la scolarité de l'enfant qui semble bien investie, nous constatons que l'intervention de l'ergothérapeute est partiellement limitée dans l'intervention écologique au sein des loisirs, pour diverses raisons. C'est donc une ouverture pour l'ergothérapeute.

Cette étude pointe l'importance de la vision globale de l'ergothérapeute mais n'interroge pas son intervention a proprement dit dans les activités de vie quotidienne ou encore le point de vue des parents et de l'enfant. Ce sont des éléments qui pourraient être recueillis afin de poursuivre cette étude et d'interroger tous les enjeux de l'accompagnement des enfants présentant des troubles des apprentissages en ergothérapie.

Nous pouvons également constater que l'ergothérapeute utilise le domaine de loisirs dans son accompagnement afin de favoriser l'implication de son patient dans sa rééducation. Alors que les loisirs surgissent dans la prise en charge, pourquoi ne pas imaginer faire surgir la prise en charge dans les loisirs, en permettant à l'ergothérapeute, à travers un club de football ou d'un conservatoire de musique, d'enrichir son observation et son travail par une intervention écologique.

Cette étude laisse également transparaître des besoins complémentaires de formation, comme à l'approche CO-OP ou encore dans le domaine des compétences psychosociales.

D'un point de vue personnel, ce sont autant d'éléments qui nourriront ma pratique en tant que futur professionnel, et ce peu importe le domaine d'intervention. En effet, le regard holistique de l'ergothérapeute me paraît être une vraie richesse et c'est avant tout ça qui transparaît dans cette étude.

CONCLUSION

Les troubles des apprentissages se caractérisent par l'altération spécifique d'une capacité cognitive de l'enfant. Ces troubles englobent ce qu'on appelle aussi les troubles DYS. L'enfant ne parvient alors pas à automatiser certaines fonctions en rapport avec ces capacités, comme l'écriture, la lecture, l'orthographe ou la concentration. Cette déficience soumet l'enfant à de nombreuses situations où il ne parviendra pas à répondre aux exigences de son environnement, notamment d'un point de vue scolaire. Face à ces situations d'échec, son estime de soi est souvent altérée ce qui renforce ses difficultés.

L'emploi du temps de ces enfants ne leur permet parfois pas d'entretenir des activités extrascolaires, comme par exemple des activités de loisirs. Quand ils le peuvent, ils sont confrontés une fois de plus à des situations d'échec dues à leurs particularités. Ils ne sont alors pas en mesure de développer certaines compétences relatives à ce domaine, comme l'estime de soi, l'affirmation auprès des pairs, etc.

L'ergothérapeute est fréquemment amené à suivre ces enfants, que ce soit en profession libérale ou au sein de structures comme un S.E.S.A.D. Son intervention est souvent sollicitée pour répondre à des problématiques scolaires, afin de mettre en place des rééducations ou des moyens de compensation.

Cependant, une des premières caractéristiques de l'ergothérapeute est sa vision globale des personnes qu'il accompagne. En effet, l'ergothérapie interroge un individu unique dans son environnement et ses occupations.

Cette étude avait donc pour but d'interroger les conséquences de cette vision globale dans l'accompagnement d'enfants présentant des troubles des apprentissages et de l'impact sur l'estime de soi.

Les résultats montrent que tous les ergothérapeutes interrogés portent une attention particulière à tous les aspects de la vie de l'enfant, que ce soit en première ou seconde intention. L'intérêt qu'elles portent pour ces dimensions leur permet tout d'abord de choisir des moyens significatifs pour impliquer l'enfant dans son accompagnement. Leurs actions sur les loisirs passent par le travail en amont des compétences déficitaires, puis par une information aux parents des particularités de l'enfant, afin qu'ils puissent la diffuser à tous les acteurs qui gravitent autour de lui.

Le lien entre la vision globale de l'enfant et l'estime de soi n'est pas spontané pour tous les ergothérapeutes bien que les résultats soient relativement identiques pour tous. En effet, en réduisant la fréquence des situations d'échec dans toutes les sphères de la vie de l'enfant, l'ergothérapeute participe activement à un travail sur l'estime de soi. Ce travail passe également par une revalorisation constante durant les séances.

Nous ne pouvons pas dire que c'est en s'intéressant aux loisirs que l'ergothérapeute effectue ce travail d'estime de soi mais en portant une vision égale à tous les domaines, que ce soit scolaire, vie quotidienne ou des loisirs.

Cette étude a des limites. En effet, le nombre réduit d'ergothérapeutes ayant participé aux entretiens est limité, mais elle ouvre d'autres pistes d'études : l'intérêt de la formation CO-OP pour les ergothérapeutes, l'intervention écologique de l'ergothérapeute au sein des loisirs comme rééducation ou encore l'impact et le rôle de l'entourage humain de l'enfant dans son estime de soi.

BIBLIOGRAPHIE

ANFE. (2017a). *De la priorisation des objectifs au traitement en ergothérapie centrés sur la personne et l'occupation.*

ANFE. (2017b). La profession. Consulté 27 mai 2018, à l'adresse <http://www.anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession>

APPEA. (2015). *De la galaxie DYS aux troubles des apprentissages.*

Association Américaine de Psychiatrie, H. (2013). *DSM V.*

Baptiste, A. (2011). Estime de soi et élèves en difficulté scolaire. *2011*, 37.

Bélanger, R., Briand, C., & Marcoux, C. (2006). Le M.O.H: un modèle qui considère la motivation dans le processus de réadaptation psychosociale des personnes aux prises avec des troubles mentaux. *Le partenaire*, 13.

CNSA. (2014, décembre). *Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages.* Consulté à l'adresse https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-dys-web-corrige-mai_2015.pdf

dietsch, bruno, & Sotto, M. (2010). *L'enseignement spécialisé de la musique, de la danse et de l'art dramatique en 2008-2009.*

Direction de la musique de la danse, du théâtre et des spectacles. (2008). *Schema Orientation Enseignement Musique.* Consulté 9 septembre 2018, à l'adresse [calameo.com website: https://www.calameo.com/read/00254595299090358c256](https://www.calameo.com/read/00254595299090358c256)

Eduscol. (2017, janvier 13). *Le plan d'accompagnement personnalisé - Plan d'accompagnement personnalisé - Éduscol.* Consulté 8 septembre 2018, à l'adresse <http://eduscol.education.fr/cid86144/plan-d-accompagnement-personnalise.html>

Emorine, N. (2013). *L'enseignement musical et le handicap.* 66.

Enseignement, formation et métiers - Ministère de la Culture. (s. d.). Consulté 8 septembre 2018, à l'adresse <http://www.culture.gouv.fr/Thematiques/Musique/Enseignement-formation-et-metiers>

Ergothérapie. (2018). *Troubles des apprentissages et ergothérapie.* Consulté 15 septembre 2018, à l'adresse <http://www.ergotherapie-france.fr/troubles-des-apprentissages-et-ergotherapie/>

FFDYS. (2008, octobre 21). *Repérage & dépistage dès la petite enfance.* Consulté 5 septembre 2018, à l'adresse Fédération Française des DYS website: <http://www.ffdys.com/troubles-dys/reperage-depistage-des-la-petite-enfance>

Floor, A., & UFAPEC, A. (2010). *L'estime de soi en milieu scolaire.* 9.

- Fougeyrollas, P., Lepage, C., Noreau, L., & Réseau international sur le processus de production du handicap. (2014). *La mesure des habitudes de vie: MHAVIE 4.0*. Lac-Saint-Charles, Québec: RIPPH.
- Galand, B. (1999). Réussite scolaire et estime de soi. Consulté 22 mai 2018, à l'adresse Sciences Humaines website: https://www.scienceshumaines.com/reussite-scolaire-et-estime-de-soi_fr_14911.html
- GEPPE. (2016). *Les Bilans des ergothérapeutes*, consulté le 7 septembre 2018 au http://www.geppe.fr/article.php3?id_article=358
- Gervais, S. (2017). Accueil des élèves handicapés: où en est on? *La Lettre Du Musicien*, (490).
- Habib, M. (2014a). *La constellation des dys: Bases neurologiques de l'apprentissage et de ses troubles*. De Boeck Supérieur.
- Habib, M. (2014b). Troubles des apprentissages. Consulté 5 mai 2018, à l'adresse Inserm website: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-apprentissages>
- HAS. (2017). Guide parcours de santé. *webzine*, 61.
- Jendoubi, V. (2002). *ESTIME DE SOI ET EDUCATION SCOLAIRE*. 21.
- Kaiser, M.-L., Braun, M., & Rhyner, C. (2005). Utilisation de la MCRO auprès d'enfants et de leurs parents : une expérience suisse. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 30-36. <https://doi.org/10.1177/000841740507200108>
- Kindelberger, C., Le Floc'h, N., & Clarisse, R. (2007). Les activités de loisirs des enfants et des adolescents comme milieu de développement. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, (36/4), 485-502. <https://doi.org/10.4000/osp.1527>
- Le Robert. (2016). *Dictionnaire Le Petit Robert de la langue française - Grand format - Ouvrage imprimé*. Consulté à l'adresse <https://www.lerobert.com/dictionnaires/francais/langue/dictionnaire-le-petit-robert-de-la-langue-francaise-grand-format-9782321008705.html>
- LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. , 2005-102 § (2005).
- Mandich, A., Polatajko, H. J., Miller, L., & Baum, C. (2004). *The Pediatric Activity Card Sort (PACS)*. 2.
- Mazeau, M. (2010). *L'enfant Dyspraxique et les apprentissages*.
- Mignet, G. (2015). Motivation, volition et engagement: éclairage du Modèle de l'Occupation Humaine. In *L'activité humaine: un potentiel pour la santé?* (p. 97). De Boeck Supérieur.

Ministère de la culture. (2011). I - Les missions de service public des établissements d'enseignement en danse, musique et théâtre - Ministère de la Culture. Consulté 8 septembre 2018, à l'adresse <http://www.culture.gouv.fr/Thematiques/Musique/Enseignement-formation-et-metiers/Charte-de-l-enseignement-artistique-specialise/I-Les-missions-de-service-public-des-etablissements-d-enseignement-en-danse-musique-et-theatre>

Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuel en ergothérapie, introduction aux concept fondamentaux* (2^e éd.). De Boeck Supérieur.

Moussard, A., Rochette, F., & Bigand, E. (2012). La musique comme outil de stimulation cognitive, Abstract. *L'Année psychologique*, 112(3), 499-542. <https://doi.org/10.4074/S0003503312003077>

Nelson, A., Copley, J., Flanigan, K., & Underwood, K. (2009). Occupational therapists prefer combining multiple intervention approaches for children with learning difficulties. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(1), 51-62. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00712.x>

OMS. (2008). CIM-10 Version:2008. Consulté 13 mai 2018, à l'adresse <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/F80-F89>

Pelletier, L., Vallerand, R., Green-Demers, I., M. Brière, N., & R. Blais, M. (1995). Loisirs et santé mentale: Les relations entre la motivation pour la pratique des loisirs et le bien-être psychologique [Leisure and mental health: Relationships between leisure motivation and psychological well-being]. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 27, 140. <https://doi.org/10.1037/0008-400X.27.2.140>

Sourd, A., & Ballenghein, P. (2014). Troubles des apprentissages et adaptations scolaires: où se situe l'ergothérapeute. *Ergothérapie*, (55).

ANNEXES

Annexe

Annexe I : Matrices théoriques

Annexe II : Questionnaire

Annexe III : Entretien Ergothérapeute A

Annexe IV : Entretien Ergothérapeute B

Annexe V : Entretien Ergothérapeute C

Annexe I : matrices théoriques

MOHO			
Critère	Indicateur	Indice	Question
Être	Volition	Valeur	Question 1
		Centre d'intérêt	
		Causalité personnelle Efficacité ressentie	
	Habituation	Habitudes	
		Rôles	
	Capacité de rendement	Composantes objectives	
		Composantes subjectives	
Agir	Participation	Engagement dans une activité <ul style="list-style-type: none"> - Métier - Loisir - AVQ 	
	Performance	Séquence d'action	
	Habilité	Cognitive Motrice Communication	
Devenir	Identité occupationnelle	Définition de son identité	Question 2
	Compétences occupationnelles	Mise en place d'activités afin de réaliser son identité	
	Adaptation occupationnelle	Développement de nouvelles compétences, stratégies et habitudes de vie	
Environnement	Physique	Lieux fréquentés Accessibilité des transports	
	Social	Famille / Proche Soutien social	

Théorie du Flow			
Critères	Indicateurs	Indices	Question
Atteinte de l'expérience optimale Bien être	Confrontation à une tâche réalisable	Activités en concordance avec ses capacités	Question 4 et 5
	Capacité à se concentrer	Capacités cognitives de l'enfant	
	Objectifs clairs	Compréhension des consignes	
	Feed-back immédiat	Notion de réussite ou échec	
	Investissement important	Disparition des tracasseries habituelles	
	Sensation de contrôle	Assurance de la personne dans ses activités	
	Disparition du souci d'être	Propos lors de l'activités	
	Altération du sens du temps	Envie de continuer, Dépasse les temps impartis	

Estime de soi			
Critères	Indicateurs	Indices	Question
Bien être émotionnel Engagement dans l'activité	Aspect physique	Appréciation de soi-même Peut plaire	Question 3 et 5
	Réussite scolaire	Résultats satisfaisants Parcours scolaire	
	Compétences athlétiques	Se situe dans la norme Sportif	
	Conformité comportementale	Répond à l'attente de ses parents, des professeurs, de la famille	
	Popularité auprès des tiers	Cercle amical soutenu	

Annexe II : Questionnaire

Questions préalables

- Depuis quand êtes-vous diplômé ?
- Quel est votre ancienneté à ce poste ?
- Avez-vous d'autres expériences en pédiatrie ?

1. De manière générale, comment accompagnez-vous les enfants présentant des troubles des apprentissages ?

- a. Qui est à l'origine des demandes ?
- b. Qu'évaluez-vous systématiquement ?
- c. Analysez-vous les activités qu'ils investissent le plus ?
- d. Analysez-vous celles qu'ils investissent le moins ?
- e. Quelles sont les activités qu'ils investissent le plus ?
- f. Pourquoi d'après vous investissent-ils moins telle ou telle activité ?
- g. Comment ?
- h. Intéressez-vous à leur perception d'eux-mêmes au quotidien ?

2. Comment questionnez-vous les éléments qui poussent ou freinent l'enfant à s'investir dans ses occupations ?

- a. Analysez-vous les sources leviers ou freins à la participation de ces enfants dans les activités ?
- b. Ces enfants rapportent-ils souvent des peurs de l'échec ?
- c. Interrogez-vous l'environnement scolaire ?
- d. Interrogez-vous les loisirs ?

3. A travers votre intervention, quelles sont les compétences de l'enfant que vous cherchez à renforcer, explicitement ou implicitement ?

- a. Travaillez-vous directement sur des problématiques liées à l'estime de soi ?
- b. Sont-ce des demandes spécifiques ?
- c. Si oui, de qui proviennent-elles ?
- d. Vous arrive-t-il de travailler sur les compétences psychosociales de ces enfants ? (Confiance en soi, empathie...)

4. Quel rôle précisément avez-vous concernant l'accompagnement de ces enfants au sein des activités de loisirs ?

- a. Si aucun, pourquoi ?
- b. Qu'est-ce que votre accompagnement apporte à l'enfant ?
- c. Votre action sur les loisirs fait-elle l'objet d'une demande initiale des parents ou du médecin ou est-ce une initiative personnelle ?
- d. Travaillez-vous en partenariat hors de l'environnement scolaire de l'enfant ?

- 5. A travers toutes les facettes de votre accompagnement, pensez-vous agir sur l'estime de soi des enfants atteints de troubles des apprentissages ?**
- a. Dans ce domaine, constatez-vous une différence entre le début et la fin de la prise en charge ?
 - b. A quoi cela est dû selon vous ?
 - c. Est-ce à chaque fois le résultat attendu ?

Annexe III : Entretien Ergothérapeute A

- **Maël (M) : Depuis quand êtes-vous diplômée et quelle est votre ancienneté au niveau du poste ?**
- Ergothérapeute A (EA) : Je suis diplômée depuis 2015, juin 2015, et j'ai été embauchée en SESSAD tout de suite, en août, ça fait 4 ans.
- M : D'accord, du coup ça fait 4 ans que tu es en pédiatrie ?
- EA : Ça fait 4 ans que je suis en pédiatrie, avec un an au milieu de congé maternité.

- M : D'accord, ça marche. **Du coup, ma première question c'est : de manière générale, comment tu accompagnes des enfants qui ont des troubles des apprentissages ? De façon assez globale.**
- EA : Euh... Alors dans un premier temps c'est toujours par une évaluation, tu ne peux pas suivre un enfant sans avoir fait une évaluation au préalable. D'abord un entretien avec la famille, quoi qu'il arrive, pour évaluer la plainte. Euh... Ensuite... euh... Connaître la plainte de la famille et de l'enfant, voilà. Et ensuite les évaluations elles sont, au SESSAD principalement, sur l'écriture au tout départ, et après tu cherches à savoir pourquoi l'écriture ne va pas. Est-ce que c'est parce qu'il a un trouble de l'attention, est-ce parce qu'il y a une dyspraxie, est-ce c'est parce qu'il y a une dyslexie, enfin voilà quoi. Donc en fait l'idée c'est de voir quelle est la plainte dans le quotidien et ensuite de voir pourquoi il y a une plainte. Ensuite, suite à l'évaluation, on fait une restitution aux parents, on demande s'ils sont ok pour les voir tant de fois par semaine, etc. Et ensuite, si l'enfant est d'accord on débute et en général, c'est une prise en charge par semaine, entre 3 quarts d'heure et une heure.

- **M : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous, les ergothérapeutes, évaluez de façon systématique ?**
- EA : De façon systématique... Les activités de la vie quotidienne, quoi qu'il arrive, donc l'habillage, le repas, l'hygiène etc. L'activité d'écriture revient quasiment tout le temps. Après, tout ce qui est géométrie, l'utilisation des outils scolaires en fait, voilà. Et après, on va évaluer en fonction tout ce qui est coordination œil-mail,

coordination des deux mains, dissociation des doigts, tout ce qui va toucher la motricité fine quoi.

- **M : D'accord, ok. Et est-ce que vous analysez les activités qu'ils investissent le plus ou celles qu'ils investissent le moins, que ce soit au niveau des AVQ, ou que ce soit de manière plus générale ?**
- EA : Alors...euh oui, et plus bientôt parce que je vais faire la formation COOP, donc là qui parle vraiment de ce que l'enfant aime faire, n'aime pas faire, pourquoi il ne le fait pas ou pourquoi il le fait avec aide, des choses comme ça. Sinon on le fait oui, naturellement, l'écriture par exemple c'est une activité qui est investie parce qu'ils n'ont pas le choix, mais en tout cas qui est forcément prégnante dans leur quotidien. Et après oui, même dans les rééducations, on s'appuie sur ce qu'ils aiment, on va créer nos activités, nos compensations en fonction de la couleur qu'ils aiment, du sport qu'ils aiment, de tout ça quoi qu'il arrive.
- M : D'accord, ok. Et euh... Au niveau de toutes ces activités, que ce soit au niveau des AVQ, ou des activités solaires ou périscolaires, **est-ce que tu as des idées, en règles générales, c'est quoi les activités qu'ils investissent le plus généralement ?** Est-ce que par exemple le temps scolaire, c'est des choses qu'eux, les enfants, veulent travailler et vraiment approfondir ou ce sont des choses plutôt contraignantes par exemple ?
- EA : Alors c'est souvent plutôt contraignant, mais ça dépend vraiment des enfants. Pour le coup je trouve que notre travail c'est de ne surtout pas généraliser et de ne pas se dire : « bah voilà, un enfant, pour l'écriture, il va être dysgraphique », mais il n'y en a pas un qui va réagir de la même façon. Donc il y en a qui vont vouloir travailler, travailler, travailler, ils ne vont pas te dire qu'ils ont mal par exemple, et il y en a d'autres qui vont au contraire totalement désinvestir cette activité et ça va être très dure de rentrer dans la rééducation. Dans ces cas-là tu passes complètement par d'autres biais, on ne fait plus du tout appel à l'écriture, on fait d'autre chose pour arriver à l'écriture tout à la fin, et les mettre en situation de réussite.
- M : Et c'est quoi du coup ces autres biais que vous utilisez ?

- EA : Euh... C'est hum... partir de jeux pour travailler en fait le pourquoi ils sont... Il y a un trouble de l'écriture. Donc ça va être voir du proximal jusqu'au distal, est-ce qu'il y a une stabilité de l'épaule, du coude, du poignet ? est-ce que c'est parce qu'il y a un trouble de l'attention, est-ce que c'est parce qu'il n'arrive pas à planifier ses lettres, euh... Voilà ça va être des jeux donc, je ne sais pas, pour la stabilisation de l'épaule, ça va être des jeux en hauteur, des jeux avec des tours à construire, des choses comme ça...
- M : D'accord.
- EA : Voilà, ça va être pas des jeux de société ou des activités artistiques, des choses comme ça, en fonction de ce qu'ils aiment en fait.
- **M : D'accord. Et est-ce que vous vous intéressez à la perception qu'ils ont d'eux-mêmes au quotidien ?**
- EA : Oui, c'est obligatoire. Tu ne peux pas passer à côté. Parce que si tu fais ça, c'est principalement pour leur redonner confiance en ce qu'ils font. Tout comme aussi en tant qu'ergo tu compenses si tu vois que même si tu le travailles il reste en échec ou pas assez valorisé, tu compenses soit par la mise en place de l'ordinateur quand c'est vraiment trop difficile ou par une réduction des écrits quand c'est un trouble de l'écriture. L'important c'est vraiment qu'il ait envie de faire ce qu'il fait et qu'il soit valorisé pour ça.
- **M : D'accord. Comment questionnez-vous les éléments qui poussent ou freinent les enfants à s'investir dans les occupations ?** Comment vous... en essayant de reformuler, comment vous analyser ce qui fait qu'un enfant va faire par exemple telle activité de loisir en dehors du scolaire plutôt qu'un autre, que ce soit au niveau scolaire ou hors scolaire. Et est-ce que vous l'analysez déjà ?
- EA : Je pense qu'on l'analyse mais on n'a pas de bilans particuliers ou de choses comme ça. Par contre on le prend forcément en compte... Mais finalement ce n'est pas forcément parce qu'un enfant va se trouver en réussite dans un domaine qu'il va aller faire un loisir ou une activité, bizarrement, qui va être en lien. Il y a beaucoup d'enfants dyspraxiques qui font des constructions de Lego. Et bah tant pis, ils partent dans l'imaginaire tout ça, mais ils vont en faire quand même. Ce n'est

pas toujours lié à leurs capacités. Et ce n'est pas pour autant qu'il faille les empêcher. Quand les parents, par exemple, nous demandent conseils aussi parfois justement sur les activités, « est-ce qu'il faut qu'il continue ? », si lui il n'émet pas de besoins d'arrêter ou s'il ne sent pas mal, ben oui il continue.

- M : D'accord, vous avez ce rôle de conseil justement dans les activités que l'enfant peut...
- EA : Oui, alors les ergos oui, mais le SESSAD en général.
- M : D'accord.
- EA : Ce n'est pas forcément que nous parce qu'on travaille avec des éducateurs, des psychologues, etc. Donc c'est l'équipe en générale qui répond à ces questions-là.

- M : D'accord. **Et est-ce que justement par rapport à ces activités que les enfants veulent investir par eux-mêmes, est-ce que justement, ils rapportent souvent des peurs de l'échec ?**
- EA : Oui, surtout quand ils arrivent. C'est souvent des enfants qui ont un parcours très long avant d'être diagnostiqués par exemple. Donc ils ont souvent perdu confiance en eux, puisqu'ils sont toujours en échec et en décalage par rapport aux autres. En général ce sont des enfants, plus ils grandissent, plus l'écart se creuse. Puisque plus l'écart à la norme va être important. Donc oui, on a très souvent un sentiment d'échec. A contrario, on peut avoir des enfants qui se sentent tellement en échec que, du coup, comme mécanisme de défense, choisissent de considérer qu'ils ne sont pas en échec, et puis ils disent : « moi je m'en fiche, je le fais quand même, tout ça, je n'ai aucun problème ».
- M : D'accord, il y en a beaucoup qui font ça ?
- EA : Euh oui, bien la moitié je pense, qui préfère dire « moi je n'ai pas de soucis ».

- M : Ok ça marche. Et euh.... **Est-ce que vous interrogez les loisirs des enfants ? C'est-à-dire vraiment tout ce qui va être hors du cadre scolaire et le loisir à proprement dit, c'est-à-dire la musique, le sport ?**
- EA : Donc le loisir ou pas forcément comment... c'est vraiment en termes de jeux, tout ça ? Tout ce qui l'intéresse ?

- M : Tout ce qui l'intéresse et tout ce qu'il peut faire en dehors du temps scolaire et en dehors des AVQ quoi.
- EA : Oui, toujours. Pas que pour savoir s'il est en réussite ou en échec mais aussi pour savoir si socialement, malgré ses difficultés, il arrive quand même à lier avec des copains, etc., des amitiés, des choses qui font qu'il peut faire des activités avec eux. Pour savoir aussi, si même s'il fait des activités, est-ce que c'est son choix, est-ce que c'est ses parents, est-ce que... Oui on interroge toujours.

- M : D'accord. **Ça fait le lien avec ma question d'après : à travers votre intervention, quelles sont les compétences de l'enfant que vous cherchez à renforcer ? De façon explicite ou de façon implicite ? C'est-à-dire, plus des compétences scolaires, sociales, psychosociales ?**
- EA : Hum... je ne suis pas sûre qu'il faille faire un choix...
- M : Non, bien sûr, ça peut être un choix multiple !
- EA : Je pense justement qu'il ne faut pas faire de choix et que tu es obligé de considérer en tant qu'ergo tous les domaines. Tu ne peux pas t'intéresser qu'au scolaire, que à la vie sociale, qu'au psychologique, que à l'entourage. Si tu ne prends pas en compte tout de manière à peu près égale, en fait, tu n'es peut-être pas forcément dans ton travail d'ergo et c'est là où on peut vite être amené à faire ça justement. On est souvent interrogé sur le scolaire, en tout cas en SESSAD. Et donc il faut bien s'intéresser à tout le reste pour que ce que tu mets en place perdure dans le temps et que l'enfant soit motivé.
- M : Quand vous dites tout le reste, c'est-à-dire ?
- EA : L'entourage, heu... je me suis perdue dans toutes mes explications... S'il écrit c'est pourquoi ? On peut par exemple rééduquer l'écriture mais ça peut être juste parce que l'enfant il aime écrire pour se faire des listes quand il joue ; il fait des listes de courses, ça va du coup être plus pour le loisir. Ou ça va être je ne sais pas, parce qu'il est arbitre de foot et puis que du coup, il a envie comme les camarades de pouvoir écrire les nombres et les chiffres avec les joueurs, fin voilà.
- M : D'accord.

- EA : Être valorisé, par rapport à ses parents, ses frères et sœurs, lui aussi peut faire des choses comme eux, ou pas comme eux mais en tout ça, arriver au même but. Je ne sais pas si je suis claire...
- **M : Si, si, euh... Est-ce que vous travaillez aussi directement sur des problématiques qui sont liées à l'estime de soi ?**
- EA : Et ben je pense que c'est la finalité.
- M : C'est la finalité de votre prise en charge ?
- EA : Et ben je pense. Tu peux faire tout ce que tu veux, si l'enfant au final n'a pas une bonne estime de lui-même, je ne suis pas sûre que dans le temps il investisse ce que tu as pu lui apporter.
- **M : D'accord. Et de façon plus large du coup vous travaillez aussi sur tout ce qui est compétences psychosociales des enfants ? La confiance en soi, l'empathie par exemple ?**
- EA : Alors là, pour le coup pour l'empathie, on va peut-être le travailler implicitement mais ça sera plus de la compétence des éducateurs. En tout cas au SESSAD, puisqu'on a une équipe pluridisciplinaire donc euh... voilà.
- M : D'accord... et donc toutes ces demandes qui sont... enfin tout ce travail qui se fait en dehors du... Puisque la demande initiale c'est plus ce qui est scolaire...
- EA : Souvent oui.
- **M : Du coup ce travail que vous faites autour, c'est une demande qui est de votre propre initiative, ou c'est une demande annexe des parents, ou de l'enfant en lui-même ?**
- EA : Alors au départ, peut-être que ça peut venir de nous. Quand on se dirige vers l'ergo, c'est plutôt scolaire. Et ensuite, nous, de par notre bilan, les questions que l'on va poser puis la relation que l'on établit avec l'entourage, parce qu'on les suit sur trois ans nous, au SESSAD, on peut peut-être débiter par le scolaire, et puis petit à petit, comme on va beaucoup plus échanger avec la famille et tout ça, on va élargir notre champ et pouvoir intervenir sur...
- M : Ça se fait plus à long terme quoi...

- EA : Je pense, au niveau ergo. Parce qu'il y a quand même une méconnaissance de notre métier à la base.

- **M : Ça marche. Ma question va être un peu redondante mais : c'est quoi votre rôle précis dans les activités de loisirs ? Et là, quand je parle d'activité de loisirs, ça va être plus par exemple des activités en club, ou sociale. Est-ce que vous vous y intéressez ? Un enfant au sein d'un conservatoire, au sein d'un club de foot.**

- EA : Moi, depuis 4 ans, je n'ai pas eu le cas, à me déplacer en fait pour voir quelque chose. Euh... Ça va peut-être être le cas bientôt, je dois emmener un enfant à la piscine, et ça serait plus... avoir travaillé des compétences en amont, en séances etc., et après, ensuite, les mettre en place de façon écologique. Donc là pour la piscine, apprentissage de l'habillage, déshabillage, en étant mouillé. Et ensuite, accompagnement à la piscine pour voir quand il y a des distracteurs, quand il faut se dépêcher, quand il y a la pression et le stress des copains, de la maîtresse qui dit « on va y aller » etc.

- M : C'est super intéressant ça.

- EA : Oui !

- M : Sinon vous n'avez pas eu de demande particulière ?

- EA : Très peu. Ce qu'il y a c'est que, je pense, comme on travaille en équipe, c'est ce qui fait que c'est un peu biaisé de ce côté-là, chacun se complète on va dire. Comme on a une psychomotricienne, des éducatrices... C'est plus les éducatrices souvent qui assure ce rôle, au niveau social, et la psychomotricienne, aussi, dans tout ce qui activités corporelles globale ; c'est souvent plus elle qui intervient.

- **M : D'accord, très bien. Est-ce que vous travaillez souvent en partenariat hors de l'environnement scolaire de l'enfant ? Parce que j'ai pu constater, de par mes recherches et aussi de par l'expérience de mon stage au SESSAD, on est fréquemment amené à être en relation avec l'éducation nationale, les instituteurs, les AVS...**

- EA : Oui ! ... Pas tant avec d'autres personnes en dehors du milieu scolaire. Déjà, au niveau des libéraux, on travaille beaucoup avec les orthophonistes en libérale... Tous les métiers que nous n'avons pas au SESSAD, soit que nous ne pouvons pas

prendre parce qu'on n'a pas de place... Donc principalement des orthophonistes mais aussi des bibliothèques, comme la bibliothèque sonore de Chamalières, pour avoir des stocks de livres audio qu'ils vont en fait augmenter pour des enfants dyslexiques sévères.

- M : D'accord.
- EA : Ça peut être ça. Après on intervient aussi avec des associations. Donc il y a l'association « Récital ».
- M : C'est quoi cette association du coup ?
- EA : C'est une association qui a été créée depuis peu, et qui est là pour informer et pour aider les familles dans le diagnostic, dans les aides au quotidien en fait, pour savoir quels partenaires elles peuvent contacter pour leurs soucis etc., voilà. Principalement pour aider les familles.
- M : D'accord.
- EA : On a aussi tout ce qui est revendeurs, je ne sais pas comment est-ce qu'on peut dire, de logiciels de compensation, type Médialexie, tout ça... J'en oublie peut-être...
- M : Donc pas trop, si je comprends bien, avec des éducateurs sportifs, des profs de musique en dehors du milieu scolaire ?
- EA : Euh... non, je n'ai pas eu le cas. Il n'y a jamais eu de besoins pour le moment. Pourquoi je ne sais pas, c'est une bonne question... Alors peut-être parce qu'on a des éducateurs qui font le boulot mais je ne suis pas sûre qu'ils interviennent énormément là-dessus. Les familles ne gèrent quand même pas trop mal en fait finalement. Et après on dit toujours, même si on ne le fait pas, on dit toujours qu'on est là ne serait-ce que pour expliquer comment mieux intervenir auprès de l'enfant. Je pense à un enfant qui est parti au ski cet hiver, c'est son papa qui l'a amené au ski, ça va être plus des conseils donnés aux parents, pour dire à la personne qui encadre « attention, on doit donner les consignes une par une », voilà des choses comme ça.
- M : Donc vous intervenez par le biais des parents ?
- EA : Voilà c'est ça... peut être par manque de temps aussi.
- M : De votre part ?
- EA : Oui, ça peut être aussi ça.

- **M : D'accord. Une question maintenant un peu pour terminer : à travers toutes les facettes de votre accompagnement, pensez-vous agir sur l'estime de soi des enfants présentant des troubles apprentissages ? Vous avez donné déjà la réponse.**
- EA : Oui, j'en suis sûre.
- M : Et, à quoi cela est dû selon vous ?
- EA : Alors à plusieurs choses. Déjà au fait que l'enfant comprenne pourquoi il est en échec et que ce n'est pas de sa faute. Parce que souvent comme ils ont mis longtemps à être diagnostiqués, on leur a dit « mais si, tu peux aller plus vite, si tu peux faire autrement puisqu'hier, tu l'as fait ». Et comme c'est des enfants dont les compétences sont complètement fluctuantes, c'est des enfants qui ont eu beaucoup de réflexions etc., soit de l'entourage, soit de l'école etc., il va y avoir une compréhension des troubles. Ensuite, on va forcément agir pour que, ce qu'ils font, ils le réussissent mieux. Soit en le rééduquant soit en réadaptant, en passant par un autre biais, soit en enlevant l'activité. Donc automatiquement il va moins se sentir en échec. Et après ça passe par les parents, par l'école. Donc les deux on les voit régulièrement, on leur explique le fait des interventions dans les écoles par contre, pour expliquer les troubles, auprès des camarades du coup, il y a aussi une autre vision. Ce sont des enfants qui ont une intelligence normale, donc les autres élèves les voient différemment une fois que nous sommes intervenus et qu'on a expliqué pourquoi est-ce qu'ils ont une aide, pourquoi ils vont plus lentement, pourquoi ils font différemment, etc. Donc pour toutes ces raisons, ils ressortent avec une estime de soi revalorisée, parce qu'ils comprennent comment ils sont, ils sont plus en réussite et leur entourage les comprend mieux.
- M : D'accord, et finalement ce travaille sur l'estime de soi se fait aussi bien en milieu scolaire qu'en dehors, c'est transversal ?
- EA : Oui, global, et c'est aussi un cercle vicieux. Si l'enfant se sent mieux, il va aussi avoir une attitude différente envers les autres parce que c'est aussi des enfants qui, soit se replient sur eux-mêmes, soit aussi vont aussi aller un peu « titiller » l'autre, se mettre en position d'agacer les autres... Et donc... la question de départ ?

- M : Ce n'est pas une question qui était dans ma trame, mais voilà c'était pour dire que ça passait par une vision globale de l'enfant, en milieu scolaire ou domestique, autant qu'aux loisirs.
- EA : Voilà, et donc comme eux vont changer leur comportement, ils vont être plus valorisés, et donc en changeant le comportement, les autres aussi vont agir différemment. Il y a aussi ce côté-là. On est toujours aussi responsable de ce que l'on fait quelque part, et de ce que l'on vit. Et donc ça aussi c'est important. Ce n'est pas que des victimes en fait. Ils sont aussi acteurs de ce qu'ils font. Et donc à partir de là ils peuvent le changer. Donc je pense que c'est un cercle vertueux au final.
- **M : D'accord. Donc le travail de l'estime de soi vous l'avez dit, c'est un préalable à tout au niveau de votre prise en charge ? Pour chaque accompagnement c'est quand même un point...**
- EA : Oui, c'est travaillé par nous en tant qu'ergo, puis c'est quelque chose qu'on regarde tout au long du suivi de l'enfant. Si on voit à un moment donné qu'il n'est pas bien, on réajuste, nous, nos interventions.
- M : D'accord. Et bien je crois que nous avons fait à peu près le tour, assez rapidement, de toutes les questions.

Annexe IV : Entretien Ergothérapeute B

ERGOTHERAPEUTE B

- **Maël (M) : Voilà quelques petites questions donc... au préalable... depuis quand, toi, tu es diplômée ?**
- Ergothérapeute B (EB) : Je suis diplômée en 2015
- M : D'accord. De [VILLE]?
- EB : Oui.
- M : Et l'ancienneté à ce poste ?
- EB : Euh... eh bien quasiment en même temps que [PRENOM1], je suis arrivée en avril...
- M : D'accord.
- EB : ...2016, ça fait 4 ans aussi.
- M : Euh du coup tu n'as aucune autre expérience en pédiatrie ?
- EB : Non. Avant j'ai été en neurologie adulte et SSR personnes âgées.

- **M : D'accord. D'accord. Très bien. Ok. Euh... Du coup ma première question qui va être assez... vague, c'est de manière générale comment accompagnes-tu des enfants présentant des troubles des apprentissages ? C'est quoi, la façon la plus globale ? Voilà... un parcours type quoi.**
- EB : Euh... au SESSAD c'est particulier puisqu'il y a une phase d'accueil. Donc euh... On rencontre les parents et l'enfant, ils rencontrent différents professionnels. Nous on est présent ou pas, parce qu'il y a une étude de dossiers d'abord. Donc on a des dossiers super épais qui arrivent... on essaye de trouver des p'tites infos pour savoir si la présence de l'ergothérapeute à l'accueil est nécessaire ou pas. [PRENOM] ne fait pas les accueils parce qu'elle n'est pas présente les mercredis, moi des fois je suis présente, donc ça permet de créer un temps d'échange, euh... de soulever les différentes problématiques, de rencontrer l'enfant, lui est-ce qu'il s'en plaint, est-ce qu'il ne s'en plaint pas de ce qui peut être retrouvé, et de voir s'il fonctionne donc euh... L'ergo fait l'accueil avec l'éduc spé qui traite particulièrement avec le quotidien et, euh, si besoin je me mets en lien avec les psychos pour tout ce qui est aspect scolaire pour que ce ne soit pas redondant et comme c'est souvent l'aspect

qui est le plus compliqué euh... de pas revenir sur ce qui est difficile pour ne pas mettre l'enfant en échec. Donc euh on fait quand même l'échange. Donc ça c'est si je suis présente, j'ai ce temps d'échange à ce moment. Si je ne suis pas présente parce que je n'ai pas vu dans le dossier qu'il y avait des besoins ergo, euh je... on fait une petite... un petit topo en fin de semaine, on me dit : « Il y a des besoins ergo d'après ce qu'on a entendu est-ce que tu peux le voir ? ». Donc je vais rencontrer les parents dans un premier temps et l'enfant sur une heure. Donc je me déplace à domicile euh... je discute pour soulever les différents besoins, qu'est-ce qui fonctionne, qu'est-ce qui ne fonctionne pas encore. Et après je fais un bilan. Un bilan c'est deux fois une heure et demie, à peu près. Et je ne fais pas complet complet, enfin je ne fais pas tout ce qu'on peut faire, je fais vraiment par rapport à la demande, mais ce que je regarde systématiquement c'est la motricité fine. Euh... Souvent, souvent la plainte c'est l'écriture. Et euh... l'examen visuel. Je reste légère parce qu'on a une orthoptiste, mais ça conditionne pas mal...

- M : D'accord.
- EB : Euh... pas mal d'activités journalières, donc c'est important de le regarder... euh... plus ou moins les outils scolaires... plus ou moins euh... l'utilisation de l'ordinateur quand il y a des besoins de compensation. Donc je commence par l'écriture et après je regarde les capacités informatiques euh... quand c'est une demande. Je peux évaluer différents logiciels de dictées vocales, je peux aussi me mettre en lien avec l'orthophoniste d'abord, qui me dit que ça peut être très faible euh... ça peut être très très faible en tout cas au niveau orthographique, donc je vais en tester plusieurs comme ça, ça me permet de faire les demandes directement auprès de la MDPH et d'avoir le matériel rapidement. Euh voilà globalement... et c'était quoi la fin de la question ?
- M : Non mais c'était voilà... comment tu accompagnes d'une manière générale ces enfants
- EB : Oui donc un bilan et après je me mets en place des séances soit à l'école sur des matières où il n'y a pas besoin, soit au domicile. Souvent je commence par des séances individuelles en présence de l'enfant, et progressivement je vais en classe pour faciliter la transposition des acquis
- M : D'accord.

- EB : Donc euh... je refais les cours du collège.

- **M : Ça marche (*rire*). Et est-ce que dans ce bilan tu analyses les activités qui... que les enfants investissent le plus ou le moins que ce soit au niveau scolaire ou au niveau des loisirs ou au niveau de**

- EB : euh.... Ici c'est particulier parce qu'on a des éduc spé donc les activités de la vie quotidienne on les voit que depuis très récemment parce qu'on a fait un peu de forcing.

- M : D'accord

- EB : Parce qu'avant c'était l'éduc spé qui s'occupait de ça.

- M : D'accord

- EB : Donc là j'étais justement en train de faire ça euh... de préparer un support pour les activités de la vie quotidienne. Je fais tous les, tout ce qui va être euh... je vais faire un bilan, je vais aller évaluer le matin euh... quelqu'un au lever, vraiment en situation écologique et euh... j'observe donc je me base et sur mes observations mais essentiellement sur la plainte parce que si le fonctionnement convient et aux parents et à l'enfant c'est ce qu'on va traiter en dernier parce que des fois en traitant les choses qui ne vont vraiment pas et qui font sujet de plainte le reste rentre... rentre dans l'ordre en fait. Naturellement.

- M : D'accord. Et du coup euh... du coup, là, tu évalues de façon assez euh... globale, enfin je veux dire que ce soit le milieu scolaire, que ce soit le milieu des loisirs, que ce soit...

- EB : Les loisirs on n'intervient encore peu dessus, c'est essentiellement la psychomotricienne parce que ce qui pose soucis, c'est souvent la motricité globale. Euh... Mais c'est-à-dire évaluation globale c'est... ?

- M : Bah, par exemple, au niveau des différentes situations de handicap euh.... Tu relèves seulement celles de l'école ou tu relèves aussi celles qu'il peut avoir en dehors de l'école par exemple si l'enfant, je ne sais pas, se trouve en difficulté au niveau de... je ne sais pas, par exemple s'il fait de la musique, il se trouve en difficulté au niveau de ce loisir-là, est-ce que ce sont des choses que tu viens interroger ?

- EB : On y avait été forcément confronté parce que...

- M : après je dis la musique ou le sport...
- EB : ...c'est essentiellement la psychomotricienne qui va, mais les enfants qui ont besoin qu'on les accompagne ça va être des enfants avec des troubles sévères et multiples et euh... souvent bah... Les sports, c'est compliqué, donc les parents choisissent des sports où ils sont vraiment en réussite et font tout pour ce que soit un moment serein en fait. Donc moi, de ceux que j'ai vus, ils sont rarement confrontés à la difficulté dans leurs loisirs ou quand ils le sont, ce n'est absolument pas une plainte au sein du SESSAD. Mais c'est essentiellement à la maison et à l'école que je vais et à l'école j'ai déjà fait aussi des séances de sports.
- M : D'accord.
- EB : Est-ce qu'on peut considérer que c'est un loisir je ne sais pas.
- M : si, si.
- EB : Je trouve que, c'est vrai que c'est intéressant comme question mais ici en tout cas, dans la région, avec des enfants avec des difficultés scolaires, j'ai l'impression que les parents ne vont pas les pousser à aller faire quelque chose qui les met en difficulté en tout cas pas ceux que moi je vois, peut être [PRENOM] plus, mais moi non.
- **M : Et euh... D'accord. Euh... est-ce que tu t'intéresses aussi à la perception que ces enfants ont d'eux-mêmes au quotidien ?**
- EB : l'estime de soi ?
- M : par exemple.
- EB : Oui. Euh... Oui, oui, oui, on met en place des systèmes de classeur de récompenses, des tables motivationnelles, où on est sans arrêt dans une éducation positive en fait. Et oui, on fait énormément de valorisation et c'est... Nous on ne l'évalue pas à proprement parlé parce que c'est un bilan qui est normé en tout cas pour les psychos, ils le font passer très très très régulièrement quand on voit que c'est faible au moment de l'accueil, et en fait nous, on essaye de les mettre en réussite dans les activités de la vie quotidienne et au niveau scolaire, et on essaye de les déculpabiliser parce qu'ils ne peuvent pas écrire vite, que c'est à l'école que c'est le plus compliqué, que « dans ta vie future tu n'écritas pas pendant des heures et des heures. L'école c'est un passage, pour apprendre un métier, et c'est

dommage que tu sois confronté à ces difficultés graphiques parce que tu plus tard donc ce n'est pas forcément le moment le plus agréable à passer ». En plus moi, je leur tire souvent le discours où être « dys » aujourd'hui, c'est avoir un profil qui est atypique. Et le souci avec l'éducation nationale c'est qu'on veut faire rentrer tous les enfants dans une case et que cette case est difficilement extensible parce que ce sont des classes à 30 élèves. Dans le milieu professionnel plus tard, ou dans le milieu du loisir, les profils atypiques, ils sont plus recherchés parce qu'on va venir rechercher des choses qui vont rentrer dans des routines et qui ne sont pas nécessairement questionnées, et ce qui attire énormément c'est un CV qui va attirer l'œil parce qu'il ne ressemble pas à tous les autres, c'est des choses qui va le mettre en valeur en tout cas plus tard, et même déjà au niveau du lycée parce que dans la dissertation ils vont soulever des choses aussi atypiques. Donc le moment le plus dur c'est l'école et après, le collège. Donc ça, moi en tout cas, je leur en parle beaucoup. Que même si aujourd'hui bah faut faire ça, plus ça, ça, ça, faut que ce soit très listé, très ordonné et on ne peut pas partir dans tous les sens, et bah c'est pas comme ça la vie future. Et, je trouve que ça les rassure, de se dire « je ne suis pas comme tout le monde, mais ça ne m'empêche pas de fonctionner, on va faire autrement ».

- M : Avec d'autres atouts
- EB : Dans tout en fait, que ce soit dans le boulot, dans le sport...
- M : D'accord
- EB : C'est un avis assez perso et je sais que ce sont des profils qui sont hyper recherchés, en tout cas les « dys » en Angleterre.
- M : D'accord
- EB : Si tu veux regarder, au niveau pro.
- M : Ah oui ?
- EB : Oui.
- M : Ah c'est rigolo.
- EB : Oui, et y'a au Canada aussi.
- M : D'accord.
- EB : Des pays où l'atypisme prône.
- M : Oui, ils sont peut-être moins stigmatisés.

- EB : Oui après, aujourd'hui, avec une bonne dictée vocale, on peut faire pareil que les autres et ça, ils le savent, y'a des médecins qui utilisent la dictée vocale parce qu'ils écrivent comme des cochons...
- M : Ça va plus vite quoi.
- EB : Ça va carrément plus vite, les étudiants aussi utilisent la dictée vocale, tout le monde a un pc à partir de la fac parce que ça décharge les tâches etc., ça permet de mieux garder les documents. Tu n'écris pas bien mais le principal c'est que soit tu arrives à te relire, soit...
- M : Tout à l'heure tu as dit « un tableau motivationnel ». C'est quoi ?
- EB : Le tableau de motivation c'est... « si tu arrives à bien faire ça, ça, ça pendant tant de temps, tu as le droit à une récompense ». Donc il y a la petite récompense, la moyenne et la grande. Par exemple il y a un enfant qui là, il trie ses cours, c'est une catastrophe, donc je lui ai dit :« Je vais regarder un jour quand tu ne sauras pas, mais quand je regarderai, selon comment c'est rangé, tu auras droit à la petite récompense, à la moyenne ou à la grande. »
- M : D'accord
- EB : Donc la grande, c'est une partie de Basket, la moyenne c'est 10min sur Fortnite® ensemble et la petite c'est un jeu de son choix sur une séance.
- M : De rééducation
- EB : Oui donc ils sont super motivés et ça les valorise.
- M : D'accord
- EB : « Oui, j'ai eu la grande récompense... ». On peut même mettre des sorties, quand ils sont un peu plus âgés.
- M : D'accord. Une partie de Fortnite® ça doit leur faire plaisir. *(rire)*
- EB : J'espère qu'il va mériter le basket ! *(rire)*
- M : C'est quand même plus rigolo !

- M : **Alors, ma deuxième question plus générale c'est, du coup, comment questionnes-tu les éléments qui poussent ou freinent les enfants à s'inventir dans les occupations, c'est-à-dire comment... est-ce que tu analyses pourquoi tel enfant va faire plus tel loisir ou va être meilleur dans telle activité ou pas.**

- EB : Hum... Au moment du bilan je leur demande ce qu'ils aiment faire, lors de l'entretien avec les parents... le genre de jeux qu'ils aiment. S'ils aiment les jeux de construction, s'ils aiment les jeux... de faire-semblant, le dessin ça se questionne, les matières préférées, les matières qu'ils n'aiment pas. Ce qui est étonnant : « j'adore le français » chez les dyslexiques dysorthographiques, souvent ils aiment le français, ils aiment les maths.
- M : C'est vrai ?
- EB : Oui. Bah souvent c'est ce qui ressort.
- M : D'accord.
- EB : Et que finalement ce n'est pas forcément la réussite qui va venir conditionner ce qu'ils aiment ou pas, ça va être leur caractère et puis la sensibilité aussi des parents. Mais c'est vrai que je n'évalue pas pourquoi ils aiment ça ou pourquoi ils aiment ça. Mais ça se questionne à chaque premier entretien, soit à l'accueil, soit au domicile.
- M : De façon peut être plus implicite quoi.
- EB : C'est juste que je veux savoir ce qu'ils aiment parce que par rapport à ce qu'ils aiment je vais savoir quoi leur proposer. On fait toujours un petit jeu à la fin, un jeu de rééducation et si c'est quelqu'un qui adore les activités manuelles et que je veux rééduquer et le visuel et la motricité, je vais proposer l'origami.

/pause/

- M : Du coup je ne sais plus où on en était trop...
- EB: Euh... L'évaluation des loisirs. Mais c'est vrai que je ne questionne pas pourquoi ils font telle ou telle chose, pas plus que ça. Je peux dire qui fait quoi, comment ça se passe parce qu'on en parle à chaque fois qu'on se voit, mais globalement ça roule les loisirs.
- M : D'accord.
- EB : On en a un qui est ultra dyspraxique avec une hypotonie folle et il fait du judo.
- M : D'accord.
- EB : Il est en décalage mais il prend quand même du plaisir à y aller et il ne se rend pas compte du décalage.

- **M : D'accord. Et est-ce que ces enfants rapportent souvent une peur de l'échec ?**
- EB : Oui tout le temps
- M : Oui ? A propos de...?
- EB : Ils ne participent pas à l'oral en classe parce qu'ils ne veulent pas se tromper devant tous les copains... Il y en a un là particulièrement, dès qu'il sent qu'il n'y arrive pas, il lâche en fait.
- M : D'accord.
- EB : Il a des troubles du comportement qui apparaissent. Ils refusent l'échec parce que je pense qu'ils savent, qu'ils sont intelligents, et qu'ils se sentent bêtes s'ils sont en échec. C'est ce qu'ils me disent en tout cas, c'est comme ça qu'ils le verbalisent. Ils ont peur et de l'échec et de la différence donc des fois, ils ont besoin d'essayer de faire comme tout le monde, quitte à se mettre en échec ou à être plus lents mais euh... mais ça ne leur convient pas parce qu'ils ne font pas bien. Mais... Oui, peur de l'échec à fond. C'est ce qu'ils me disent, ils ne se lancent pas, ils ont souvent des troubles de l'initiation d'ailleurs, associés, parce qu'ils n'osent pas faire. Et des fois ils osent faire seul, par exemple ce que certains camarades ont fait en classe. Je leur demande d'essayer de le faire tout seul après et ils me disent oui, ou il y en a qui sentent que c'est trop, trop compliqué et là ils ne se forcent même pas quand ils sentent que c'est quelque chose qui ne va pas fonctionner. Après ça dépend des profils hein mais...
- **M : Et du coup à travers votre intervention en ergo, quelles sont les compétences de l'enfant que vous essayez de renforcer ? Donc d'une façon explicite ou implicite.**
- EB : Les compétences ?
- M : Que vous essayez de renforcer, donc par exemple, est-ce que vous travaillez sur des problématiques liées à l'estime de soi ?
- EB : Indirectement toujours puisqu'on leur donne confiance en eux dans certaines choses qu'ils savent faire. Il y a des choses parfois qu'on travaille, moi quand je vais en classe à la fin, normalement ils sont capables de prendre l'ordi en classe et largement. En fait c'est juste une présence sur deux, trois séances pour leur dire : « c'est bon là, tu sais le faire, au cas où je suis là, à côté, mais tu sais le faire. » Et ils

reprennent confiance en eux parce qu'ils se disent : « Ça y est je suis autonome pour ça, je suis autonome pour ça aussi ». Il y en a je leur place des... je te montrerais après... Je leur laisse les fiches techniques et au fur et à mesure ils peuvent retirer les... le séquençage. Donc ils peuvent retirer une étiquette : « Celle-là je n'en ai plus besoin, je la connais, celle-là je n'en ai plus besoin, je la connais ». Et à chaque fois qu'ils y arrivent, ils rajoutent un petit smiley sur leur fiche. Ça, ça veut dire : « J'y suis arrivé sans la séquence ».

- M : D'accord.
- EB : Et je trouve qu'ils gagnent beaucoup de confiance en eux parce qu'ils savent qu'ils sont capables de faire tout seul alors que toute leur vie, parce que c'est plus long, parce que c'est plus compliqué, parce que... Les parents ont fait pour eux. Donc inconsciemment comme on est les professionnels de l'autonomie, on travaille vraiment sur la confiance en soi et sur le savoir-faire seul.

- **M : Et sur des problématiques plus liées à l'estime de soi ?**
- EB : Ah, oui, sur l'estime. Eh bien forcément quand on gagne confiance en soi et qu'on se sent apte à, je pense qu'on a...
- M : Une meilleure estime ?
- EB : Une meilleure estime de soi. Parce que oui : « J'ai douze ans, je peux faire mes lacets seul ». « Je suis nul » c'est une phrase que j'entends constamment et c'est une phrase prohibée pendant les séances. « Je n'y arrive pas », « Je vais essayer » et « Je vais même y arriver ».
- M : Et donc ce que tu disais, c'est que c'était plus un travail que tu faisais implicitement, ce n'était pas une demande spécifique...
- EB : On est en équipe, donc il faut dire ce qui est, le travail sur l'estime de soi, c'est plus l'éduc spé ou la psycho qui vont le travailler. Après je pense, si tu interrogues un professionnel libéral, c'est quelque chose qu'il pourra travailler beaucoup plus directement. Ici, je ne sais pas ce que t'a dit [*PRENOM1*], mais en tout cas moi, je me repose vraiment sur mes collègues éduc et psy.
- M : D'accord. Ok. Je fais un petit point sur mes questions...
- EB : Il n'y a pas de souci.

- **M : Quel rôle as-tu précisément au niveau de l'accompagnement de ces enfants au sein de l'activité de loisir ? Tout à l'heure tu disais que tu n'en avais pas beaucoup.**
- EB : Euh... Si y'a une plainte, par exemple s'il n'arrive pas à mettre un ballon dans le panier, ç'a déjà été une plainte, on va travailler le geste, on va travailler la concentration, on va travailler le visuel, est-ce qu'il faut fixer, comment on fixe, la posture aussi, de base. On peut travailler toutes les fonctions qui font qu'il n'arrive pas à rentrer dans l'activité mais oui, on...
- M : Et est-ce que par cette intervention vous avez... enfin l'ambition aussi de travailler l'estime d'eux-mêmes, de ces enfants ?
- EB : Oui puisque c'est un des rares champs, c'est ce que je te disais tout à l'heure, où ils sont en réussite. Ce n'est pas l'école, ce n'est pas la maison où il y a le petit frère, la petite sœur qui cassent les pieds ou le grand frère qui dit que tu es nul parce que tu ne fais pas comme tout le monde. C'est un endroit, c'est un moment, qui n'est rien qu'à eux en fait, où ce n'est plus des enfants « dys » mais des enfants comme tout le monde. Donc oui c'est important, je trouve que les laisser faire quelque chose où ils sont en réussite c'est travailler l'estime de soi.
- **M : Et cette action autour des loisirs est-ce que c'est l'objet d'une demande initiale généralement, des parents ou du médecin, ou c'est plus une initiative personnelle, quelque chose qui émane de l'enfant ?**
- EB : Tout le temps.
- M : D'accord.
- EB : Pour les parents c'est loin d'être une priorité en général. C'est scolaire ou domicile mais... Il y a une maman ici qui insiste pour qu'on vienne au judo. Pour un enfant qui est très très en difficulté, pour qui même le loisir... Il est plus en réussite qu'à l'école ou à la maison mais ça reste difficile.
- **M : D'accord. Est-ce que ça vous arrive de travailler en partenariat hors de l'environnement scolaire de l'enfant ? C'est-à-dire en dehors de l'éducation nationale, les AVS, les profs...**

- EB : Je réfléchis parce qu'on est en train, là, de... C'est ce qu'on est en train de faire là, d'essayer de chercher d'autres partenaires. Euh ... On a un partenaire c'est *Ficelle et cie*, c'est une troupe de théâtre.
- M : Et du coup votre partenariat, ça va consister en quoi ?
- EB : On est en lien. Souvent. On peut envoyer des enfants là-bas, ils font de la sensibilisation dans les écoles, souvent dans la journée des « dys ». Euh...
- M : Vous n'en avez pas trop par exemple avec... Tout à l'heure on parlait de... des profs en conservatoire, des profs de musique, de d'autres gens qui auraient besoin peut-être d'un accompagnement pour aider ces enfants. Est-ce que vous en faites en dehors de l'éducation nationale ou pas du tout ?
- EB : Pas directement via le SESSAD mais faudra peut-être voir avec [PRENOM2] qui vient de partir, c'est dommage, via l'association... Euh... C'est une association où toutes les personnes qui s'intéressent aux troubles « dys » peuvent... Ça peut être autant les enseignants que les AVS que des... des indépendants...
- M : Elle m'en a parlé je crois euh...
- EB : Oui, [PRENOM1], et là j'ai mangé le nom.
- M : D'accord, ce n'est pas grave
- EB : On intervient directement. Y'a un autre ergothérapeute référent, c'est [PRENOM3], qui est ... Quand ils veulent partir en activité, les « dys-actifs », y'a plein de rangements ergonomiques. Elle nous avait demandé les outils qui seraient sympas... J'ai mangé le nom, ça m'agace.
- M : Et tout à l'heure [PRENOM1] disait qu'elle travaillait beaucoup avec ces gens-là par le biais des parents, est-ce que toi c'est quelque chose tu retrouves aussi. Elle disait par exemple, elle parlait d'un enfant qui partait au ski... Elle disait par exemple que, par le biais des parents elle disait les consignes qu'il fallait donner aux enfants, enfin qu'il fallait transmettre aux...
- EB : Ah oui, oui. En fait à la fin de chaque bilan, j'ai une recommandation, globale. C'est un... J'ai ma conclusion qui fait une page et ma recommandation selon les difficultés de l'enfant, qui peuvent être transmises à l'ensemble des partenaires. « Pas trop stimuler à ce niveau-là, c'est plus facile quand il y a ça... ». Ça dépend, et ça en fait ils peuvent le transmettre à toutes les personnes qui interviennent autour de l'enfant. Mais c'est vrai qu'on va rarement à leur rencontre. Et l'autre chose c'est

qu'avec [PRENOM1], on s'est mise d'accord, elle voit les plus petits et moi j'aime bien les plus grands. Et avec les plus grands en général c'est bien... C'est quelque chose qui roule quoi.

- **M : D'accord. Et du coup pour finir, une dernière question : à travers toutes les facettes de votre accompagnement, pensez-vous agir sur l'estime de soi de ces enfants ? C'est des choses qui sont un peu redondantes.**
- EB : Non mais forcément, parce que de toutes façons on fait un questionnaire d'estime de soi à l'entrée et un à la fin. Là il y a un enfant qu'on suit depuis janvier officiellement, il était déficitaire et là il est dans la norme. Juste parce qu'il se sent plus à l'aise avec ses outils, il faut dire aussi ce qui est, l'ordinateur c'est un des gros éléments dans les troubles des apprentissages en tout cas multiples et sévères. Ils ont tellement de difficultés graphiques ou ils sont tellement limités au niveau attentionnel qu'il n'y a pas d'autres solutions. Et on fait un gros travail au niveau de l'utilisation de l'outil et ça ne rend pas forcément tant différents et qu'ils apprennent aussi à s'aimer avec toutes les adaptations qu'il peut y avoir autour et en fait... C'est qu'ils sont capables... C'est bête mais le MOH que tu as dû ...
- M : Qui est le modèle de mon mémoire.
- EB : Voilà, les capacités font parties de l'accompagnement du modèle occupationnel, en tout cas du schéma occupationnel. Il y a la motivation à faire la tâche, donc ça on les motive un petit peu des fois, les capacités et l'environnement autour où on va sensibiliser, intervenir... Euh... Le retour, parce que nous on leur fait un retour, donc le retour du rendement où on vient toujours les encourager, les pousser, les parents aussi ils donnent des encouragements. Souvent ce sont les parents qui remplissent le tableau de motivation quand on essaye de le mettre en place même si c'est parfois compliqué. Mais ce système où on vient tout le temps valoriser ce qu'ils ont fait de bien, ça les encourage à continuer, à rentrer dans la tâche et à être bien dans ce qu'ils font, à être bien dans ce qu'ils sont.
- M : D'accord.
- EB : Accepter qui on est, que ce soit un enfant avec des troubles des apprentissages ou quelqu'un qui a mal au dos ou quelqu'un qui a eu un AVC c'est... La base. Accepter qui on est pour pouvoir rentrer dans une tâche. Et comme on est des professionnels de l'activité humaine c'est une matière de base en fait. Le fait de les

mettre en réussite, parce quand on échoue tout ce qu'on fait tout ce qu'on entreprend on ne peut pas avoir grande estime de soi.

- M : D'accord. Bon bah écoute on a fait le tour de toutes les questions... Moi mon thème de... Je le dis à la fin pour ne pas qu'il y ait trop de biais au début, c'était comment l'ergothérapeute en s'intéressant... Je vais te dire ma question de recherche : « En quoi l'ergothérapeute, en s'intéressant à l'activité occupationnelle des enfants ayant des troubles des apprentissages, agit aussi sur leur estime de soi.
- EB : Impressionnant
- M : On est là-dedans oui. *(rire)*
- EB : Est-ce qu'on agit directement... Directement je pense que c'est quand même plus le travail de l'éduc spé et de la psy, après indirectement forcément... S'il est en réussite... Même sans trouble, je pense.
- M : Oui, oui. Je parlais du principe... J'ai fait mon stage en SESSAD et je me suis rendu compte que la demande était essentiellement scolaire pour ces enfants et qu'en fait en s'intéressant à d'autres choses qu'au milieu scolaire, en s'intéressant aussi à leurs loisirs, en s'intéressant à tous leurs problèmes de la vie quotidienne, on venait redorer leur estime de soi et du coup ça marchait mieux dans tous les domaines. La prise en charge finalement, si on restait que sur les demandes scolaires, finalement ça n'aboutissait pas à grand-chose...
- EB : Bah non parce que ça reste quelque chose où les adaptations restent compliquées, alors que si des fois on s'intéresse à des choses qui fonctionnent ça peut redorer l'estime de soi et les aider à se lancer. En fait il y a tout qui influe, c'est mécanique, et c'est vrai que la demande principale des parents c'est au niveau scolaire. Nous on a pas mal de demande pour les troubles du comportement à domicile, on en cherche l'origine et souvent les troubles du comportement, ce sont des enfants qui se braquent parce qu'ils ne veulent pas essayer, ils n'ont pas envie, ils ne se font qu'engueuler. Forcément si tu te fais hurler dessus à chaque fois que tu es dans l'échec, ou à chaque fois que tu fais une bêtise, bah oui, tu n'as pas envie d'y retourner. Donc pour moi c'est vraiment cet accompagnement par la

valorisation qui va les tirer vers le haut et qui va... Finalement un accompagnement par valorisation ça... C'est aussi un travail sur l'estime de soi... Peut-être pas direct

Annexe V : Entretien ergothérapeute C

- **Maël (M) : Si vous voulez bien commencer par quelques questions préalables, depuis quand êtes-vous diplômée ? Quelle est votre ancienneté à ce poste ? Est-ce que, par exemple, vous avez d'autres expériences en pédiatrie ?**
- Ergothérapeute C (EC) : Alors moi j'étais diplômée en 1988, je ne sais pas combien d'année ça fait... (rire) Je suis sur le libéral depuis 2015 donc ça fait euh... ça va faire la 4ème année, ça fait 4 ans. En cabinet ça ne fait pas 4 ans, ça fait 3 ans, j'avais commencé à domicile. Et sur la pédiatrie, ça fait 4/5 ans de pratique. Avant j'ai fait beaucoup d'adultes et de personnes âgées. Je suis allée de la personne âgée... aux plus jeunes !
- **M : Ok, donc vous travaillez avec des enfants qui présentent exclusivement des troubles des apprentissages ?**
- EC : Oui, c'est la majorité de ma patientèle, plus quelques paralysies cérébrales, quelques autistes. Voilà, ça reste quand même plus des troubles des apprentissages avec des « DYS ».
- **M : Les suivis d'un enfant ici c'est combien de temps ?**
- EC : Sur le graphisme on est entre 10 et 20 séances, et sur l'ordinateur ça peut durer 2 ans. Et certains troubles comme la dyspraxie ça peut durer longtemps aussi.
- **M : Pour ma première question qui est assez générale c'est : de manière générale, comment accompagnez-vous des enfants qui présentent des troubles des apprentissages ? (Silence). Quel est le parcours type ou ce que vous faites systématiquement ?**
- EC : La porte d'entrée pour le libéral, c'est en général soit pour la mise en place de l'ordinateur pour la compensation de troubles du graphisme ou maintenant, depuis un an, un an et demi, un peu plus de demandes sur des bilans graphiques. Pas forcément pour l'ordinateur, mais vraiment pour évaluer les problèmes dans le graphisme et la rééducation si besoin. Mais au départ c'était plus.... Pour avoir un ordinateur pour l'apprentissage.

- **M : D'accord, et qui est à l'origine des demandes, qui est-ce qui adresse ces enfants ?**
- EC : Alors, fiou... Euh... Au départ, c'étaient beaucoup les écoles. C'étaient les psychologues scolaires, c'étaient les enseignants qui conseillaient d'aller voir un ergothérapeute. Depuis, maintenant un an, un an et demi, on commence à être un petit peu connu, ça peut être des pédopsychiatres, des pédiatres ou neuro-pédiatres. Et selon les secteurs, ça reste encore des psychologues scolaires et médecins scolaires. Je dois en oublier, mais ça reste encore les principales orientations.
- **M : Et est-ce que chez ces enfants il y a des choses que vous évaluez systématiquement ?**
- EC : Sur les évaluations ça reste assez carré. Il y a une première partie qui va cibler la motricité fine, avec le Purdue, et après on a vraiment le bilan graphique avec BHK, Lespargot, les lenteurs d'écritures de Lespargot, et ensuite une copie de figures pour euh... Voilà, c'est plutôt des activités et bilans multimodaux, avec plusieurs composantes. Et ensuite dans un deuxième temps, en fonction de ce que je vois sur ces premiers bilans, j'approfondis certains secteurs : soit sur l'exécutif, soit sur le visuo-spatiale, ou la motricité fine, voilà, tout ce qui est manipulations et praxies.
- **M : Et est-ce que vous analysez au quotidien les activités que les enfants investissent le plus ou le moins ? En dehors du temps scolaire par exemple ?**
- EC : Sur la première partie, sur l'entretien, je vais questionner les familles. Je n'utilise pas de bilans sur ce premier temps parce que sinon, ça serait trop long... Et trop cher, du coup, pour les parents. Si la première demande c'est pour la scolarité, alors je m'arrête un peu à la scolarité. Je vais regarder aussi tout ce qui est outils scolaires. Et s'il y a un suivi qui se met en place alors là je vais faire passer l'OT'Hope, pour faire vraiment le point sur le quotidien.
- M : L'OT'Hope c'est... ?
- EC : C'est le bilan qui permet de d'évaluer les occupations. C'est l'enfant qui va identifier les difficultés. C'est la base de la COOP, c'est un bilan qui ressemble au

PACS pédiatrique. C'est la version française qui a été faite il y a un an et demi. Voilà... Très, très intéressant. Donc ça c'est dans un deuxième temps. Voilà, la première demande au niveau des médecins, c'est d'avoir les besoins pour l'enfant au niveau de la scolarité. Et pour limiter les temps de bilans et des frais importants, la partie occupation de la vie quotidienne je la fait sur ce deuxième temps.

- **M : Parmi ceux à qui vous avez fait passer ces évaluations, est-ce que vous avez un retour sur les activités qu'ils investissent le plus au quotidien ? Est-ce que c'est plutôt des temps scolaires ? Hors scolaires ?**

- EC : Alors heu.... Investit, ça veut dire qu'ils euh... sont plus motivés pour les faire ?

- M : Oui !

- EC : On est d'accord sur le terme. Hum... Je dirais que c'est très variable d'un enfant à un autre. Alors là... *(rire)*... question piège...*(silence)*. Je ne sais pas comment y répondre, j'avoue.

- M : D'accord, il n'y a peut-être pas de généralités à ce niveau-là.

- EC : C'est un peu compliqué à répondre pour moi parce que... Je dirais globalement que c'est plus scolaire. Euh... Mais malgré tout quand on aborde certains... L'OT'Hope vraiment, va mettre en avant ce que l'enfant a envie de travailler. Du coup ça va être très, très variable. Et je pars du principe que s'il l'a choisi et qu'il veut le travailler, c'est quelque chose qu'il va investir. C'est le cas... J'ai eu des enfants, moi, c'était le laçage. Alors pourquoi le laçage, c'est parce qu'il faisait de l'athlétisme et qu'il n'arrivait pas à mettre ses chaussures d'athlé tout seul. Là, dire qu'il va investir plus la scolarité que le quotidien, c'est très variable. Souvent c'est la scolarité et pour faire plaisir aux parents. Parce que c'est quand même le rôle premier de l'enfant que de faire plaisir à ses parents. Voilà... Je ne sais pas... C'est très personnel à chaque enfant. Et chaque famille.

- **M : D'accord. Et est-ce que vous vous intéressez de la perception qu'ont ces enfants d'eux-mêmes au quotidien ?**

- EC : Euh... Oui, puisque de toute façon ce sont des enfants qui sont souvent... Déjà rien qu'au premier bilan, le fait qu'on leur montre qu'ils ne sont pas fous puisqu'ils ont des difficultés, déjà on sent que ça enlève un gros poids sur leurs épaules. Et du

coup, de fil en aiguille, on sent qu'ils prennent confiance en eux et du coup, c'est plus léger d'aller pour eux à l'école et du coup, par ce biais-là, je m'intéresse forcément à leur ressenti, au quotidien sur les devoirs, c'est quelque chose qui fait partie de la prise en charge, complètement.

- **M : Comment est-ce que vous questionnez les éléments qui poussent ou freinent un enfant à s'investir dans les différentes occupations ?**
- EC : *(Rire)*... Vous pouvez reformuler là, parce qu'avec la fatigue de la journée...
- M : Comment est-ce que vous questionnez les éléments qui poussent ou freinent un enfant à s'investir dans ses occupations ? Comment est-ce que vous analysez le fait qu'un enfant va plus s'intéresser sur le travail du milieu scolaire plutôt que ses loisirs ? Vous l'avez déjà un peu dit avec le bilan...
- EC : Oui, c'est le bilan OT'Hope qui va nous permettre de repérer là où l'enfant a envie de s'améliorer, puisque c'est vraiment lui qui le choisit. On fait un premier tri, on a des cartes en fait avec toutes les activités scolaire, loisirs et... Vie quotidienne. Dans chaque catégorie il va me trier « je sais faire », « j'ai besoin d'aide », « je ne sais pas bien faire » ou « je ne fais pas ». Et après dans toutes ces cartes on prend seulement celle où il y a « j'ai besoin d'aide » ou « je ne peux pas faire » et il va me choisir 3 cartes et prioriser 3 activités à travailler. Donc par ce biais-là, on va faire ressortir ses centres d'intérêts et dans quoi il va être le plus motivé, bon sachant que chaque activité, l'enfant a certains objectifs et les parents ont un autre, et on va associer un objectif des parents avec celui de l'enfant. Maintenant ce moyen, je le fais systématiquement à tous les enfants. Ceux pour qui je ne l'ai pas fait puisque je les suis depuis 2 ans, et bien je m'aperçois que je suis passée à côté de certaines choses, qu'ils auraient eu envie de travailler mais que je n'ai pas découvert dans la prise en charge.
- M : D'accord.
- EC : J'étais déçue de me dire : « tu es passée à côté de ça quand même... ».
- **M : Est-ce que ces enfants ont rapporté souvent des peurs de l'échec dans certains domaines qu'ils aimeraient investir ou pas ?**

- EC : Je n'en ai pas eu beaucoup, mais oui c'est une problématique que de se mettre en échec. Il faut les emmener tout doucement à se mettre en situation même s'il y a un risque d'échec. Du coup voilà. Oui la mise en situation d'échec est souvent difficile à vivre pour les enfants. Euh... Donc on les emmène progressivement à se mettre dans la situation même s'ils ont peur d'échouer. C'est un accompagnement progressif. S'ils arrivent à le verbaliser... Ou on s'en aperçoit directement dans le comportement. Sur le bilan ils n'ont pas le choix, ils sont obligés de faire. Donc sur ce temps d'analyse, déjà on s'aperçoit s'il y a des choses qu'ils ont refusé de faire ou... Du coup on ne va pas rentrer par ce biais-là dans la rééducation... Je ne sais pas si je suis très claire.

- M : Si, si ! **Est-ce que vous interrogez aussi purement la sphère des loisirs ? C'est-à-dire vraiment les activités extra-scolaires, dans lesquelles l'enfant pourrait s'investir ? Comme une éventuelle pratique en conservatoire ou en club de sport ?**
- EC : Par l'OT'Hope oui, puisqu'il y a une partie sur les loisirs. Souvent les parents avec le bagage vie scolaire, mais par cet outil (et parfois je le fais avec les parents présents), quand je sens que c'est trop centré sur la vie scolaire, je le fais pour montrer que les enfants ont autres choses à côté.

- M : **D'accord. Et du coup à travers votre intervention, quelles sont les compétences de l'enfant que vous cherchez à renforcer ? Les compétences scolaires, ça, vous l'avez dit, mais est-ce qu'il y en a d'autre ?**
- EC : Et ben tout ce qui est motricité, être à l'aise dans son mouvement, être à l'aise dans la cour de récréation pour jouer au ballon, supporter le regard de l'autre en lui donnant plus confiance à faire les choses, même si ce n'est pas aussi bien qu'il le voudrait.

- M : **Est-ce que vous travaillez sur des compétences psychosociales comme la confiance en soi, l'empathie ?**
- EC : Alors pas trop parce que pour moi je ne suis pas assez formée... Mon diplôme date. Ça c'est une perspective pour l'année prochaine. Je voulais la faire là, mais ça

ne tombait pas sur les bonnes dates. Je voudrais faire un temps de formation sur les habiletés sociales, pour être plus à l'aise sur ce domaine-là.

- **M : Et est-ce que vous travaillez aussi spécifiquement sur des problématiques liées à l'estime de soi ?**
- EC : De par mon approche de la rééducation, oui forcément, parce que je vais éviter la mise en situation d'échec et l'accompagner à pouvoir faire les choses même si elles sont difficiles. C'est plus une façon de faire, un accompagnement, pour que l'enfant prenne confiance en ses capacités.
- M : C'est quelque chose d'assez transversale si je comprends bien ?
- EC : Oui dans l'approche globale. Déjà, par la relation que l'on va établir avec l'enfant, le mettre en confiance avec soi pour qu'il puisse s'exprimer et produire sur des activités difficiles. Il faut qu'il soit suffisamment en confiance pour les faire, pour améliorer ses habiletés.
- M : D'accord.
- EC : C'est par ce biais-là que je veux travailler l'estime de soi mais je n'ai pas de support, de temps dédié à cette... Mais voilà c'est dans mes projets à venir.

- **M : Et quel rôle vous avez précisément dans l'accompagnement de ces enfants dans les activités de loisirs ?**
- EC : Alors le rôle... Dans les activités de loisirs... Et ben... Je me suis retrouvée des fois dans des situations un peu cocasses, du coup auxquelles je n'ai pas pu répondre concrètement, parce que techniquement c'est compliqué. Je donne l'exemple : c'est un jeune qui voulait améliorer son départ de 100 mètres. Bon pour le mettre en situation, c'était un peu compliqué. Mais voilà effectivement, mise en situation, c'est de les faire repérer là où il y a de la difficulté pour trouver des stratégies pour les améliorer et être plus performant.

- **M : Et du coup, même si vous avez un peu répondu à travers ce que vous venez de me dire mais, cette demande d'accompagnement sur les loisirs émane des parents, de l'enfant en lui-même ?**

- EC : De l'enfant, ce n'est jamais les parents. Les parents arrivent avec le bagage de la scolarité. Ils arrivent en disant : « Mon fils a des problèmes à l'école, l'école me dit de venir vous voir, qu'est-ce que vous pouvez faire pour lui ? ». La demande c'est rarement... Est-ce que j'ai eu des demandes directes pour du loisir ? (*Silence*) J'ai beau réfléchir je ne crois pas. Ça n'est jamais arrivé.

- **M : Et quand du coup vous travaillez sur des problématiques qui sont liées aux loisirs comme par exemple ce jeune, qu'est-ce que vous pensez que votre accompagnement apporte à ce jeune ?**
- EC : L'accompagnement c'est... Là c'était compliqué parce que ce n'était pas jouable et je me suis un peu loupée, je ne connaissais pas assez l'activité. L'idée c'est de revoir avec eux, ce que je disais tout à l'heure, d'identifier avec eux le point d'échec de l'activité. Et qu'ils trouvent eux la stratégie pour s'améliorer. Et donc l'accompagnement c'est de leur redonner confiance pour pratiquer ce loisir. La grosse problématique des troubles des apprentissages sur les loisirs c'est que souvent, ils sont tellement occupés par les séances de rééducations, par les devoirs, qui leur prennent deux fois plus de temps que les autres, il y en a beaucoup qui ne peuvent plus faire de loisirs. Du coup c'est déjà de redonner aux parents l'idée que l'enfant a besoin de faire autre chose que du travail scolaire et qu'il faut qu'il prenne du temps pour faire des activités, en dehors.
- M : Ça c'est quelque chose que vous faites fréquemment ?
- EC : Oui, et j'essaie toujours de faire attention au nombre de séances, je sais que j'ai des collègues qui mettent des séances toutes les semaines, moi, si c'est au détriment des loisirs je préfère en mettre un tous les 15 jours. Je privilégie le bien-être de l'enfant pour qu'il puisse garder ses activités au maximum.

- **M : Est-ce que ça vous est arrivé de travailler en partenariat, hors de l'environnement scolaire de l'enfant ? C'est-à-dire avec d'autres acteurs qui pourraient graviter autour de lui, comme un éducateur sportif ?**
- EC : Non, je ne jamais eu... Je pense que ça serait intéressant mais je n'en ai jamais eu l'occasion et je n'ai pas pratiqué.

- M : Et même à travers par exemple ses parents ? Certains ergothérapeutes m'ont dit qu'ils pensaient interagir avec ses personnes là par le biais des parents, en donnant les informations aux parents, c'est eux qui faisait le...
- EC : L'intermédiaire ?
- M : Oui C'est ça !
- EC : Oui, ça se fait forcément par ce biais-là. Je n'y pensais pas, mais effectivement dans le sens où on va leur dire de maintenir l'activité, prévenir, parce que des fois ils ne le disent pas qu'il y a un problème de « DYS » quelconque. Donc déjà d'alerter l'entourage pour pouvoir adapter et être un peu plus vigilant, et faire attention qu'il n'y ait pas de moqueries, éviter de le mettre en situation où on sait très bien que ça ne va pas fonctionner. Voilà, réexpliquer les difficultés de l'enfant pour qu'après ce soit retransmis à l'éducateurs sportifs ou d'autres oui. Oui effectivement, ça m'arrive souvent dans ce sens-là. Déjà, par ce biais-là, il y a un gros, gros travail avec les familles pour déjà comprendre pourquoi leur enfant dysfonctionne, pourquoi il se comporte de telle ou telle manière, qu'est-ce qu'il faut éviter, qu'est-ce qu'il faut privilégier. Par ce biais-là ça va aller vers les enseignants. Bon les enseignants, je les rencontre beaucoup plus souvent que les loisirs, c'est clair.
- **M : A travers toute les facettes de votre accompagnement, est ce que vous pensez agir sur l'estime de soi de ces enfants ?**
- EC : Transversalement, c'est clair. C'est parfois surprenant, juste le fait d'écouter l'enfant, de lui donner la possibilité de comprendre pourquoi est-ce que ça ne marche pas bien, et bien leur estime de soi est déjà améliorée par le biais-là. Ce sont les parents qui me font ce retour-là, en me disant : « Dites donc, depuis qu'il vous a vu, il est plus confiant en lui », alors que je ne l'ai vu que pour le bilan ! C'est juste déjà le fait d'expliquer pourquoi ils sont différents et qu'est-ce qui dysfonctionne. Déjà sur l'estime de soi, c'est déjà assez magique. Et du coup après, le fait de travailler et de leur montrer qu'ils peuvent faire des choses c'est une estime de soi important. Revaloriser le patient pour moi ça reste une priorité parce qu'on va les engager dans la rééducation par ce biais-là.
- **M : C'est à chaque fois le résultat attendu, ou du moins un de vos objectif ?**

- EC : Oui, pour moi oui. Ça l'a toujours été quel que soit mon secteur d'activité. Ça toujours été le centre de... Même si, voilà, je n'ai sûrement pas tous les outils en ma possession. Je pense qu'il y a d'autres outils qui pourraient m'aider.

ABSTRACT

Background: When taking care of children suffering from learning disorders, Occupational Therapists (O.T) are often requested to accompany them on academic skills. However, these children frequently suffer from a very low self-esteem, due to the many situations of failure they experience in all the spheres of their daily lives. The aim of this research was to explore how the O.T. can influence their self-esteem by acting on the occupational participation.

Method: The qualitative method was the most appropriate one. A questionnaire was built, based on 3 theoretical matrices and composed of 6 open-ended questions. 3 occupational therapists working in a S.E.S.S.A.D (specialized home education and healthcare service) or in a private practice were interviewed.

Results: The 3 O.T said that they were only requested for academic skills. They did not systematically assess the participation in leisure, but they recognized the interest of this practice. 2 out of the 3 O.T were aware of their impact on the self-esteem competences, and they insisted on the fact that this was done through a global vision of the child.

Conclusion: Occupational therapists influence the self-esteem of children with learning disabilities by allowing them to reduce situations of failure at school or in their daily life, or during leisure time. However, there are many obstacles to their exploration of the extracurricular activities. One of them can be the parents, persons whose point of view was not included in this research. Always with the idea of improving occupational therapy care, this may be the subject of a future study.

Key word: Occupational therapy, Learning Disorders, Leisure, Self-esteem,

Contexte : Dans leur accompagnement d'enfants souffrant de troubles des apprentissages, les ergothérapeutes sont souvent appelés à les accompagner sur les compétences scolaires. Cependant, ces enfants ont souvent une très mauvaise estime d'eux-mêmes, en raison des nombreuses situations d'échec qu'ils vivent dans toutes les sphères de leur vie quotidienne. Le but de cette recherche était d'explorer comment l'ergothérapeute, en agissant sur la participation occupationnelle de ces enfants, peut influencer leur estime de soi.

Méthode : La méthode qualitative était la plus appropriée. Un questionnaire a été construit, fondé sur 3 matrices théoriques et composé de 6 questions ouvertes. 3 ergothérapeutes travaillant dans un S.E.S.S.S.A.D. ou en libéral ont été interviewées.

Résultats : Les 3 ergothérapeutes ont décrit qu'elles n'étaient toujours sollicitées que pour les compétences scolaires. Elles évaluent la participation aux loisirs de façon non systématique, mais ont reconnu l'intérêt de cette pratique. 2 des 3 ergothérapeutes étaient conscientes de leur impact sur les compétences de l'estime de soi, et ont insisté sur le fait que cela se faisait à travers une vision globale de l'enfant.

Conclusion : Les ergothérapeutes influencent l'estime de soi des enfants ayant des troubles des apprentissages en leur permettant de réduire les situations d'échec à l'école, dans leur vie quotidienne ou pendant leurs loisirs. Mais il y a de nombreux obstacles à leur exploration des activités extrascolaires. L'un d'entre eux peut être la volonté des parents, personnes dont le point de vue n'est pas pris en compte dans cette recherche. Toujours avec l'idée d'améliorer les soins en ergothérapie, cela pourrait faire l'objet d'une future étude.

Mots clefs : Ergothérapie, Troubles des apprentissages, Loisirs, Estime de soi