



HAL
open science

La relation partenariale ergothérapeute/enseignant-e dans l'acquisition des gestes graphiques pour des enfants atteints de trouble développemental de la coordination

Héloïse Charoud

► **To cite this version:**

Héloïse Charoud. La relation partenariale ergothérapeute/enseignant-e dans l'acquisition des gestes graphiques pour des enfants atteints de trouble développemental de la coordination. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02865873

HAL Id: dumas-02865873

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02865873v1>

Submitted on 12 Jun 2020

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

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



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



Aix-Marseille Université

Faculté des Sciences médicales et paramédicales

Ecole des sciences de la réadaptation

Formation en Ergothérapie

Héloïse CHAROUD

UE 6.5 S6 : Mémoire d'initiation à
la recherche
Le 18 Mai 2020

**La relation partenariale ergothérapeute/enseignant(e) dans
l'acquisition des gestes graphiques pour des enfants atteints de
Trouble Développemental de la Coordination**

Sous la direction de Mme BLANC Catheline et de Mme HELLE Marie-Christine

Diplôme d'Etat d'Ergothérapie

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique, notamment, madame Despres Géraldine, directrice de la formation ainsi que monsieur Pavé Julien, mon référent pendant ces trois années de formation.

Je remercie particulièrement Madame Blanc Catheline, ma directrice de mémoire, pour son soutien et ses conseils allant au-delà de la construction du mémoire.

Je remercie également, Madame Marie-Christine Hellé pour son accompagnement en tant que référente professionnelle et pour ses échanges, la transmission de ses expériences et ses conseils.

Je remercie mes camarades de promotion : Julie et Lucie pour ces trois années à leurs côtés dans un lieu inconnu pour nous trois.

Enfin, je remercie mes proches, amis, famille, mon compagnon pour leur soutien au cours de ces trois années et leur temps consacré aux relectures et entraînements.

Merci de m'avoir aidée à construire mon futur professionnel, mon avenir.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	1
1.1 L'émergence du thème	1
1.2 Explications terminologiques	2
1.2.1 Rééducation du graphisme	2
1.2.2 Trouble Développementale de la Coordination	3
1.2.3 Collaboration	4
1.2.4 L'ergothérapie en milieu scolaire	5
1.2.5 L'enseignant	6
1.3 La résonance du thème	6
1.4 La revue de littérature	8
1.4.1 Les ergothérapeutes dans le milieu scolaire	10
1.4.2 Enseignant/ergothérapeute et enfants TDC	11
1.4.3 Le graphisme	12
1.5 L'enquête exploratoire	14
1.5.1 Objectifs généraux	15
1.5.2 Objectifs visés	15
1.5.3 Populations et sites d'exploration	15
1.5.4 Choix de l'outil de recueil de données	16
1.5.5 Anticipation des biais	16
1.5.6 La construction et le déroulement de l'enquête	17
1.5.7 Synthèse des résultats de l'enquête exploratoire	17
1.5.8 Analyse critique de l'enquête exploratoire	22
1.6 La question initiale de recherche	23
1.7 Le cadre de référence	23
1.7.1 Le partenariat	23
1.7.2 Le développement de l'écriture chez l'enfant	25
1.7.3 Mise en tension des concepts	29

1.8	La question et l'objet de recherche	30
2.	MATERIEL ET METHODE.....	30
2.1	Choix de la méthode de recherche	30
2.2	Populations et sites d'exploration	31
2.3	Outil de recueil de données	31
2.3.1	Choix de l'outil de recueil de données	32
2.3.2	Anticipation des biais.....	33
2.3.3	Construction de l'outil.....	33
2.3.4	Test du protocole.....	34
2.4	Déroulement de l'enquête	34
2.5	Choix des outils de traitement de données	35
3.	RESULTATS.....	36
3.1	Analyse lexicale	36
3.2	Analyse thématique	38
3.2.1	Les facteurs influençant la relation partenariale	38
3.2.2	Les représentations sur chaque domaine professionnel	40
3.2.3	Le travail commun	41
4.	DISCUSSION DES DONNEES	43
4.1	Interprétation des résultats	43
4.2	Eléments de réponse à l'objet de recherche	46
4.3	Critique du dispositif de recherche	47
4.4	Apports, intérêts et limites des résultats pour la pratique professionnelle	48
4.5	Transférabilité pour la pratique professionnelle	49
4.6	Perspective de recherche	49
	Bibliographie	52
	SOMMAIRE DES ANNEXES	57

1. INTRODUCTION

1.1 L'émergence du thème

Au sein de Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, nous pouvons observer des enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme et qui rencontrent des difficultés au niveau des praxies, notamment sur l'apprentissage du graphisme. Scolarisés en Grande Section voire en Cours Préparatoire, ils ne sont pas tous en capacité de tenir leur stylo et donc d'acquérir l'écriture en lettres bâtons. Le travail en ergothérapie est centré sur le graphisme. Lorsque l'ergothérapeute se rend au sein de l'école, elle observe les comportements de l'enfant et les adaptations mises en place par l'enseignant(e). A la suite de l'observation, l'ergothérapeute et l'enseignant(e) échangent sur les capacités et les difficultés de l'enfant. Pour ces enfants, jouer avec un ballon, s'habiller et toutes autres activités de la vie quotidienne sont problématiques. Après un temps d'échange avec les enseignants(es), ce qu'il peut ressortir est le manque de temps pour tout adapter à l'enfant, la lenteur d'exécution, le manque de motivation et les difficultés dans l'apprentissage de l'écriture manuscrite. Les enseignants(es) se posent alors des questions sur l'orientation de l'enfant vers une école spécialisée. Les difficultés d'exécution et de coordination des gestes concernant l'apprentissage du graphisme sont donc un axe de rééducation primordial pour le développement de l'enfant. C'est pour cela que la suite de la recherche sera ciblée sur les enfants atteints de TDC¹.

Cependant, les enseignants(es) ont-ils des connaissances sur le trouble développemental de la coordination ? Comment sont-ils formés pour pallier les difficultés de l'enfant ? Comment l'ergothérapeute pourrait-il collaborer avec les enseignants(es) sur ces troubles développementaux de la coordination ?

D'après l'Inserm, « ce trouble de la coordination est encore méconnu mais touche environ 5% des enfants »(1). L'ère numérique commence à prendre beaucoup d'ampleur, ce qui pourrait diminuer les temps consacrés à l'apprentissage du graphisme au sein des écoles.

Point de rupture : la question de la non-reconnaissance et de l'incompréhension du Trouble Développementale de la Coordination en milieu scolaire reste à approfondir. Sous cette

¹ TDC : Trouble développemental de la coordination

problématique de reconnaissance de ce trouble se trouve un questionnement autour de l'orientation vers un diagnostic grâce à des évaluations effectuées en amont et à la prise en soin de ces enfants affectés par celui-ci. La non-reconnaissance de ce trouble ainsi que les difficultés que rencontrent les enseignants face aux problématiques de l'enfant peut engendrer chez celui-ci une perte de motivation, des difficultés d'apprentissage de la lecture et de l'écriture, un échec scolaire ainsi qu'une frustration permanente dans la vie quotidienne. Pour Marie-Laure Kaiser, Jean-Michel Albaret et Régis Soppelsa, « l'apprentissage de l'écriture requiert de nombreuses coordinations simultanées (oculo-manuelle, contrôle du mouvement, informations proprioceptives...). Mais lorsque celles-ci sont acquises au fur et à mesure du développement de l'enfant, elles passent inaperçues. En outre, lorsqu'un système se retrouve défaillant, les difficultés commencent à naître. Les fragilités dans l'apprentissage de l'écriture sont les premiers éléments que repère l'enseignant. C'est souvent à ce moment-là que l'ergothérapeute intervient »(2).

Problématique professionnelle : En quoi la collaboration ergothérapeute/enseignant(e) pourrait avoir un impact sur la rééducation du graphisme d'un enfant atteint de TDC ?

Le thème: *Les enfants TDC : collaboration ergothérapeute/ enseignants en école élémentaire en milieu « ordinaire » dans la rééducation du graphisme.*

1.2 Explications terminologiques

Afin d'explicitier le thème, il est nécessaire de détailler les termes importants faisant ressortir cette problématique rentrant dans les champs disciplinaires des sciences humaines et sociales ainsi que dans l'éducation de ces enfants.

1.2.1 Rééducation du graphisme

Le graphisme « concerne la trace écrite qui suppose la mise en œuvre de différentes praxies pour le tracé, le coloriage et l'écriture » (3).

D'après Marie-Laure Kaiser et al. « L'écriture manuelle fait l'objet d'un apprentissage de longue durée. Elle occupe une place centrale dans la scolarité de l'enfant et constitue un outil essentiel pour accéder aux connaissances, les organiser et les restituer »(2).

« L'écriture est un témoin permanent, accompagnant l'enfant dans son évolution. Elle change constamment de visage, elle reflète les difficultés familiales et/ou scolaires et peut régresser en

quelques jours en cas de problème. L'acte graphique est rarement bien maîtrisé avant 14 ans. Avant de parvenir à un certain équilibre et à sa maturité, l'écriture manuscrite est le fruit d'un apprentissage et d'une pratique qui commencent dès le plus jeune âge et s'inscrivent sur plusieurs années. D'après Chantal Thoulon-Page et Florence de Montesquieu voici les différents stades du graphisme :

- 18 mois : l'enfant est capable de tenir un crayon et de s'exprimer sur le papier. Il est important pour son avenir graphique de faire de ces instants de gribouillage des moments de plaisir et de liberté.
- Entre 2 et 3 ans : apparition des premières formes.
- 3 ans : l'enfant est capable d'exercer un contrôle tel sur son geste, qu'il peut anticiper visuellement le résultat qu'il souhaite obtenir et ainsi prévoir un nouveau point de départ et d'arrivée pour réaliser une croix, par exemple.
- Entre 4 et 5 ans : l'enfant devient capable de tracer des diagonales et des carrés.
- Entre 5 et 6 ans : Peu à peu les lettres vont devenir signifiantes, des correspondances phonétiques commencent à s'établir, ce qui permet d'écrire de petits mots tels que *PAPA* »(3).

1.2.2 Trouble Développemental de la Coordination

D'après Laurence Dal Degan qui reprend les critères du DSM V² « Il est apparu dans la littérature anglo-saxonne, le terme de TAC (Trouble d'Acquisition de la Coordination) avec la classification du DSM IV. Le terme de dyspraxie devrait disparaître à plus ou moins long terme. Plus récemment (2015), la révision de cette classification (DSM V) parle de TDC (Trouble Développemental de la Coordination, anciennement TAC) dont voici les critères de diagnostic :

- L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences. Les difficultés se traduisent par de la maladresse, ainsi que de la lenteur et de l'imprécision dans la réalisation de tâches motrices.
- Les déficiences des compétences motrices interfèrent de façon significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge chronologique et ont un impact sur les performances universitaires/scolaires ou les activités préprofessionnelles et professionnelles, les loisirs et les jeux.

² DSM V : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux cinquième version.

- Le début des symptômes date de la période développementale précoce.
- Les déficiences des compétences motrices ne sont pas mieux expliquées par un handicap intellectuel ou une déficience visuelle et ne sont pas imputables à une affection neurologique motrice »(4).

Le réseau NormanDys définit également le TDC comme « un trouble neurodéveloppemental (du développement moteur). Il est caractérisé par des déficits dans l'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice ; il se manifeste par de la maladresse ainsi que par de la lenteur et de l'imprécision des tâches motrices, ce qui interfère avec les activités de la vie quotidienne.

Dans les deux cas, ces troubles entraînent des difficultés importantes dans la scolarité et dans les activités de la vie quotidienne (habillage, repas, sport, dessin, écriture ...).

Ces troubles ne s'accompagnent pas de retard intellectuel, de maladie neurologique acquise ou congénitale.

La capacité d'écriture est souvent affectée, ce qui a un impact sur la lisibilité et/ou la vitesse de la production écrite et également sur la réussite scolaire ou universitaire »(5).

Pour la suite de la recherche nous garderons l'acronyme TDC afin de désigner le Trouble Développementale de la Coordination. Nous pouvons noter que les enfants présentant ce trouble ont un retard dans l'acquisition de l'écriture. En effet, cet apprentissage s'effectue à l'école, il est donc intéressant d'aller définir ce qu'est la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant(e).

1.2.3 Collaboration

La collaboration, c'est « la participation à une œuvre commune »(6).

« L'Organisation mondiale de la Santé définit la pratique en collaboration dans les soins de santé lorsque de nombreux travailleurs de la santé ayant différentes formations professionnelles offrent des services complets en travaillant avec les patients, leurs familles, leurs soignants et les collectivités, afin de prodiguer les soins de la plus grande qualité possible dans différents milieux d'intervention »(7).

Les enseignants(es) ne sont pas dans le soin mais possèdent des compétences pédagogiques afin de transmettre leurs savoirs aux élèves. C'est pour cela « qu'il importe aux ergothérapeutes d'aider l'enseignant à appréhender les troubles de l'enfant pouvant perturber les apprentissages, de repérer les effets induits et alors de comprendre l'intérêt des adaptations matérielles et pédagogiques à mettre en place pour l'aider. Ainsi accompagné, l'enseignant sera plus apte à

proposer des adaptations pertinentes en fonction de ses attentes et des difficultés de l'enfant. L'enseignant rappelle la réalité des difficultés scolaires de l'enfant, grâce à sa connaissance des programmes de l'Éducation Nationale et du niveau de la classe, et grâce à son expérience professionnelle. Le partage des supports pédagogiques est bénéfique. Pour l'enseignant, il peut s'appuyer sur les compétences du thérapeute en lui confiant des exercices à approfondir selon un abord rééducatif » (8).

1.2.4 L'ergothérapie en milieu scolaire

« S'appuyant sur ses connaissances du développement de l'enfant et sur différentes approches théoriques et cliniques, l'ergothérapeute décèle les difficultés particulières de l'enfant qui affectent son fonctionnement en classe et en analyse les causes. Voici quelques-unes de ces difficultés :

- troubles de coordination et de dextérité dans les activités d'écriture ;
- difficultés à reconnaître les lettres causées par des problèmes sensoriels (ex.: troubles visuels) et perceptivo-cognitifs (ex. : difficulté à reconnaître les formes);
- problèmes de praxie, c'est-à-dire des difficultés à planifier ses gestes pour réaliser une tâche et à s'organiser dans les diverses tâches demandées à l'école.

En plus d'entraver le cheminement scolaire de l'enfant, ces difficultés peuvent avoir un effet néfaste sur son fonctionnement social et affectif, l'amenant à s'isoler, à manifester de vives réactions émotives et à avoir une faible estime de soi.

Dans tous ces cas, l'ergothérapeute peut intervenir auprès de l'enfant pour l'aider à exploiter ses habiletés et l'amener à satisfaire aux exigences du quotidien scolaire. L'approche de cette clientèle par l'ergothérapeute est, comme avec toutes les clientèles d'ailleurs, une approche globale, prenant en compte les dimensions physiques, sensorielles, perceptives, cognitives, affectives et sociales de l'enfant »(9).

« L'ergothérapeute collabore également avec l'enseignant. Il partage avec lui les résultats de son évaluation de l'enfant qui présente des difficultés de fonctionnement. L'enseignant peut ainsi mieux comprendre les difficultés précises de l'enfant et, de ce fait, l'aider davantage. Cette collaboration permet à l'enseignant d'avoir une perception plus positive de l'enfant puisque l'ergothérapeute évalue non seulement ses difficultés, mais aussi ses forces, ses intérêts particuliers et son potentiel. L'ergothérapeute peut également proposer à l'enseignant des méthodes particulières et des façons de faire qui faciliteront l'intégration de l'enfant ou ses apprentissages »(9).

« Que ce soit en milieu scolaire régulier ou spécial, l'ergothérapeute offre des services d'évaluation et de traitement pour développer les habiletés requises pour les apprentissages scolaires et l'autonomie des enfants. D'ailleurs, il a été démontré que des traitements en ergothérapie rehaussent la capacité d'apprentissage de l'élève et diminuent les problèmes qui l'empêchent de tirer profit de l'enseignement. L'ergothérapeute est également un représentant de l'équipe. Il participe aux décisions d'équipe. Ainsi, le cheminement scolaire le plus approprié pour l'élève en difficulté et les services éducatifs adaptés dont il peut avoir besoin, seront analysés en équipe pluriprofessionnelle. Ces éléments seront ensuite transmis aux parents »(9).

« L'ergothérapeute travaille autant la partie rééducation que la partie réadaptation. C'est-à-dire qu'il va proposer des moyens de travailler avec une difficulté (par exemple l'écriture) et si besoin, il va aussi proposer des outils de compensation (par exemple la mise en place de l'ordinateur en classe) »(10). La phase de compensation par l'ordinateur pourra permettre à l'enfant de s'organiser

1.2.5 L'enseignant

« Le professeur des écoles travaille auprès d'enfants âgés de 2 à 11 ans. Enseignant du premier degré, il exerce en école primaire, allant de la première année de maternelle à la dernière année de l'école élémentaire (CM2). Le professeur des écoles apprend aux élèves à lire, à écrire, à compter, mais son rôle ne se limite pas à cela. Il engage les élèves dans la construction de leurs parcours éducatif et scolaire »(11).

« Enseigner à des élèves demande de la rigueur, de la patience et un grand sens de l'écoute. Le professeur des écoles doit savoir capter l'attention, s'adapter en permanence et expliquer les choses clairement, aux élèves comme aux familles. Il élabore les contenus pédagogiques et évalue l'acquisition des compétences tout au long de l'année, en ayant une vision globale de sa classe et de ses élèves » (11,12). L'enseignant serait en capacité d'adapter les supports pour des enfants atteints de TDC. C'est la première profession qui intervient dans l'apprentissage de l'écriture chez l'enfant, cela montre l'importance de travailler avec ces professionnels.

1.3 La résonance du thème

La vivacité du thème : La loi du 11 février 2005 explicite que « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »(13). Une concertation a

été lancée par le Conseil national consultatif des personnes handicapées : « ensemble pour une école inclusive ». Elle offre « 3 axes thématiques :

- Les attentes des familles et des associations pour une scolarisation de qualité des élèves en situation de handicap
- Un métier d'accompagnant attractif avec des perspectives d'avenir
- Une mise en œuvre de l'expérimentation des Pôle Inclusifs d'accompagnement localisé (PIAL).

La mise en place de cette proposition devrait être appliquée dès la rentrée 2019 pour tendre vers une transformation complète de l'école en 2020» (14).

Le Trouble Développementale de la Coordination doit donc être reconnu par l'ensemble des enseignants comme handicap pour ensuite transmettre à l'enfant un enseignement de qualité.

Selon un témoignage recueilli dans le livre « S'adapter en classe à tous les élèves dys », paru en 2016, une enseignante explique que « c'est avec beaucoup d'inquiétude que j'ai abordé la rentrée »(15). Les enseignants sont donc en demande de formation sur les troubles développementaux de la coordination.

« La loi pour une École de la confiance a été promulguée au Journal Officiel le 28 juillet 2019. Avec l'abaissement de l'instruction obligatoire à l'âge de 3 ans, les trois années de scolarisation à l'école maternelle favorisent l'éveil de la personnalité des enfants, stimulent leur développement langagier, sensoriel, moteur, cognitif et social, développent l'estime de soi et des autres, et concourent à leur épanouissement affectif. L'école maternelle s'attache à développer chez chaque enfant l'envie et le plaisir d'apprendre afin de lui permettre, progressivement, de devenir élève »(16). La scolarisation régulière des enfants pourraient leur permettre d'acquérir les éléments indispensables à l'écriture tels que le schéma corporel, la latéralisation, l'orientation visuo-spatiale. Cette nouvelle loi pourrait permettre aux enseignants de détecter plus rapidement les problèmes des enfants pour une collaboration plus précoce avec les ergothérapeutes.

Utilité : Favoriser le développement de l'enfant et envisager un avenir dans les études et dans sa vie quotidienne. « Si l'écriture manuelle tend à être de moins en moins employée aujourd'hui, car l'emploi d'écran tactile ou de clavier diminue les occasions d'écrire à la main, elle reste importante non seulement pour la mémorisation des caractères mais également dans la vie de tous les jours pour les fonctions d'annotation, de prises de notes, de remplissage de formulaire ou simplement pour la signature »(2). Il est donc important que l'acquisition de

l'écriture manuelle s'effectue grâce à l'apprentissage traditionnel en complémentarité avec les nouvelles technologies.

Enjeux et intérêt : Cette thématique soulève un enjeu éducatif comme rédigé dans la loi ci-dessus, mentionnant le droit à l'éducation pour tous. Elle représente un intérêt dans la scolarité de l'enfant. D'après l'INSERM³, « en France, 6 à 8 % de la population est concernée par ces troubles, rassemblés sous la bannière "dys", que l'on peut repérer dès l'enfance (entre 2 et 7 ans selon le trouble) et qui persistent à l'âge adulte. Dyspraxie, dyslexie, dysphasie, dyscalculie, voilà autant d'exemples de troubles de la coordination et de l'automatisation des gestes, de la lecture, du langage oral et des calculs mathématiques » (17). De plus, le thème évoqué fait intervenir les sciences humaines et sociales en pointant la collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants(es).

1.4 La revue de littérature

Les données littéraires et scientifiques seront explorées à l'international. Seuls les enfants, dans la période scolaire de l'apprentissage du graphisme seront sélectionnés. C'est en effet à ce moment-là que les fragilités pourront être détectées et évaluées pour ensuite être rééduquées le plus tôt possible dans le développement de l'enfant ou être compensées.

Méthodologie de recherche :

Dans la revue de littérature, il s'agira de s'appuyer sur les bases de données dont nous avons accès grâce à la faculté. Ces bases de données (Cf. Annexe 1 p. 58) seront choisies en lien avec les champs disciplinaires de la pédagogie concernant la scolarité et l'enseignement, paramédical pour l'ergothérapie et médical pour les informations en lien avec le TDC.

- Summon : Moteur de recherche large et diversifié.
- Google scholar : première base de recherche au début pour avoir une vision globale des études qui ont pu être réalisées.
- CAIRN : centré sur les sciences humaines et sociales.
- BDSP : multiples informations pluridisciplinaires concernant la santé publique.
- EM Premium : pour les revues médicales et paramédicales.
- OT Now : centrée sur l'ergothérapie et ouverte sur les pratiques internationales.
- Site Alain Pouhet : site spécifique sur les troubles des apprentissages.

³ INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

Des lectures opportunistes, trouvées en dehors des bases de données, nous serviront également d'appuis.

Mots clés choisis :

- Enfant TDC : car cette revue de littérature est centrée sur ce public
- Ergothérap* : elle est centrée sur la pratique en ergothérapie
- Enseignant : car le cœur de cette revue est la collaboration enseignant(e)/ergothérapeute
- Graphisme : La rééducation du graphisme est la technique ergothérapeutique sur laquelle va être fondée la revue de littérature.

Critères d'inclusion :

- ✓ Enfants en école élémentaire ordinaire
- ✓ Articles qui traitent du graphisme
- ✓ Articles récents (après 2005, date de parution de la loi)
- ✓ Articles en rapport avec l'ergothérapie et le milieu scolaire

Critère d'exclusion :

- ✓ Articles qui mettent en avant le rapport ergothérapeutes et parents
- ✓ Articles qui n'évoquent pas les enfants

Pour les différentes bases de données choisies, l'équation de recherche utilisée est :

“Ergothérap*” ET “enseignant” ET “TDC” ET/OU “graphisme”. D'après Mesh terms, en anglais celle-ci est “Occupation therap*” AND “teachers” AND “DDC” AND/OR “Handwriting”.

Au total, 10 sources ont été retenues (Cf. Annexe 2 p. 59). Les études et écrits utilisés proviennent de la littérature professionnelle et scientifique. Les références retenues évoquent des idées différentes ou complémentaires et interrogent différents points de vue (ergothérapeutes, enseignants(es)). Ces recherches vont permettre d'aboutir à un état des lieux sur la collaboration enseignant(e)/ergothérapeute et sur la rééducation du graphisme avec les enfants TDC. Celles-ci vont aussi nous faire accéder à des pistes de réflexion sur les axes de la rééducation, sur les enseignants et les ergothérapeutes envers ces enfants.

Analyse critique :

Afin d'analyser chaque élément de la revue de littérature, nous allons commencer par comparer les études concernant uniquement les ergothérapeutes dans le milieu scolaire, pour ensuite tendre vers celles mettant en lien les ergothérapeutes, les enseignants ainsi que les enfants TDC, pour enfin aboutir à analyser celles en lien avec le graphisme.

1.4.1 Les ergothérapeutes dans le milieu scolaire

Dans la Revue Française de l'ergothérapie, trois ergothérapeutes ont rédigé une étude quantitative de 128 ergothérapeutes sur « l'ergothérapie basée à l'école : intervention des ergothérapeutes dans le système autrichien »(18). Ces ergothérapeutes ont démontré que la majorité des ergothérapeutes autrichiens arrivent à être en contact indirect avec les écoles en utilisant les téléphones. D'après elles, pour la plupart des interventions, les contacts directs se font directement dans la salle de classe. Elles évoquent également le fait qu'il existe une différence de but d'intervention dans les écoles ordinaires et privées et dans les écoles spécialisées. Les écoles ordinaires et privées seraient centrées sur l'environnement social. Tandis que, l'école spécialisée serait centrée sur l'enfant lui-même. La collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes peut donc être une tâche difficile en fonction des écoles. Cependant, nous ne savons pas si ce constat est le même en France. Il serait intéressant de savoir *s'il existe une différence d'enseignement au sein de diverses écoles en France mais aussi, comment les ergothérapeutes prennent contact en fonction des différents types d'école ? De plus, cette étude mentionne les contacts indirects mais est-ce que ceux-ci auraient un impact sur la rééducation de l'enfant et donc sur la pratique de l'ergothérapie ? Pourquoi se centrer sur l'environnement social et non sur les fonctions motrices de l'enfant ?* (18)

Trois ergothérapeutes ont réalisé un sondage afin de « déterminer le niveau de compréhension des lignes directrices actuelles en matière d'évaluation et de diagnostic du TDC chez les ergothérapeutes travaillant en pédiatrie en Colombie-Britannique, au Canada »(19). De cette étude, il ressort que « les ergothérapeutes de la Colombie-Britannique (C.-B.) sont conscients de l'impact fonctionnel du TDC et des critères diagnostiques. Cependant, les ergothérapeutes ne connaissent pas les lignes directrices relatives à l'évaluation et au diagnostic »(19). *Est-ce que poser un diagnostic aiderait par la suite les enseignants à reconnaître et à mieux identifier les troubles pour tendre vers une rééducation précoce ? Est-ce valable en France ?*

Dans un deuxième article de revue, dans lequel on trouve une comparaison d'écrits d'auteurs, la notion du diagnostic est aussi évoquée. Dans celui-ci, « les auteurs établissent le rôle des

ergothérapeutes en milieu scolaire afin de faciliter le diagnostic du TDC »(20). Ses multiples auteurs montrent que « les ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire sont aptes à reconnaître les enfants atteints d'un TDC; il s'agit d'une première étape importante pour que l'enfant ait accès à des ressources clés en vue d'améliorer son rendement et sa qualité de vie »(20). Cette étude vient compléter le sondage en Colombie Britannique. Cependant, dans cette comparaison d'écrits, les auteurs font apparaître la prise en compte de l'occupation et de la qualité de vie de l'enfant. Néanmoins, ces deux articles ne situent pas la place des enseignants. Le fait que l'ergothérapeute arrive à identifier les enfants atteints de TDC pourrait être une première étape dans la collaboration avec l'enseignant.

1.4.2 Enseignant/ergothérapeute et enfants TDC

D'après Marjorie Camus Charron et Michel Habib « avoir des ‘dys’ dans sa classe, pour un enseignant, est tout à la fois une banalité pour certains et une énigme pour beaucoup : une banalité car on a vite fait, devant ce handicap caché, d'y trouver une explication confortable (comme l'élève paresseux, dissipé, l'élève à problème ou incompetent ou tout simplement le ‘mauvais élève’ »(21). Il semblerait que les enseignants(es) rencontreraient des difficultés face à un enfant dyspraxique. *Les enseignants arrivent-ils à faire la différence entre un élève en manque de motivation et un élève ayant un trouble développemental de la coordination ?*

Une étude parue dans la Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence a été réalisée par quatre chercheurs. Celle-ci met en évidence l'accompagnement des enseignants et des professionnels pour les enfants avec un TDC. D'après les chercheurs, « des différences ont été relevées entre les enfants avec TDC isolé et ceux avec des troubles associés. En effet, les enfants avec un TDC isolé bénéficiaient de moins de gestes professionnels et d'adaptations que ceux avec des troubles associés »(22). Une autre étude britannique réalisée par la chercheuse Lisa M. Rivard, souligne que « les enseignants ne remarquent pas nécessairement les enfants ayant des problèmes moteurs en présence d'un comportement perturbateur en classe »(23). Ces propos rejoignent ceux de l'étude précédente. Il semblerait donc que les enseignants se retrouvent en difficulté lorsqu'un comportement inadapté apparaît. *Les enseignants(es) sont-ils en capacité de décrire précisément ce comportement ?*

Cependant, cette chercheuse rajoute que « les enseignants sont guidés par les stéréotypes des genres »(23). *La prise en soin des ergothérapeutes serait-elle différente pour une fille que pour un garçon ? Comment les enseignants se positionnent-ils face aux TDC chez une fille ou chez un garçon ?*

1.4.3 Le graphisme

Deux ergothérapeutes, G. Leffevre et A. Alexandre, ont illustré leur théorie, concernant les apports de l'ergothérapie auprès d'enfants présentant une dyspraxie, par un cas clinique : Hugo, sept ans. Cet enfant avait 2 séances par semaine de 45 minutes. Un de ses axes de rééducation concernait le graphisme : « utilisation de la verbalisation et de la décomposition pour qu'Hugo développe son écriture manuscrite et pour lui apprendre à reconnaître puis à dessiner les formes géométriques de base »(24). Cette étude de cas amène à un questionnement sur le rapport de la verbalisation et de l'écriture manuscrite. A la fin de son cours élémentaire de deuxième année, les ergothérapeutes ont montré qu'Hugo « avait beaucoup progressé : son écriture restait très lente mais tout à fait lisible. D'après eux, sa vitesse s'était ralentie pour pouvoir accroître la lisibilité, c'est le coût cognitif de la réflexion du tracé des lettres : celle-ci augmente après une relative automatisation »(24). L'étude sur « l'accompagnement des enfants avec un trouble développemental de la coordination » (22) corrobore avec celle citée précédemment. En effet, les chercheurs ont réalisé une évaluation psychométrique. Celle-ci montre que « tous les enfants avec un TDC présentent un indice de compréhension verbale supérieur à celui du raisonnement perceptif. De plus, pour la moitié des enfants de l'étude, l'indice de vitesse de traitement est également plus faible que ceux de compréhension verbale, de mémoire de travail et du QI total »(22). Tout comme l'étude avec Hugo, celle-ci met également en évidence la qualité de la compréhension verbale en défaut de la perception. *La compréhension verbale serait-elle un axe de rééducation pour le graphisme ?*

Afin d'approfondir cette thématique, une étude sur le processus d'écriture et les caractéristiques du produit final pour les enfants chez qui on a diagnostiqué un TDC est ressortit lors de la recherche. « Les enfants ont dû réaliser trois tâches d'écriture manuscrite graduées : écrire son nom, écrire l'ordre alphabétique de mémoire et copier des paragraphes. La comparaison des performances pour les trois tâches montre que l'enfant atteint de TDC a pris plus de temps que l'enfant témoin pour effectuer la tâche de copie de paragraphes. Les transitions entre les lettres et les mots étaient beaucoup plus complexes pour l'enfant TDC. Les enfants TDC exercent moins de pression lorsqu'ils écrivent. Les participants du groupe TDC ont obtenu des résultats nettement moins bons que ceux du groupe témoin pour ce qui est de la lisibilité globale »(25). *Cette étude questionne sur : pourquoi les enfants TDC exercent moins de pression lorsqu'ils écrivent ? Les trois tâches exercées les unes après les autres ne demanderaient-elles pas trop d'effort à l'enfant TDC ?* Les études de Rosenblum et Livneh-Zieinski en 2008 et Chang et Yu en 2010 viennent confirmer la lenteur d'exécution des enfants atteints de TDC lors de la production écrite. Cependant, lorsque l'enfant TDC exécute des idéogrammes simples et

acquis, il devient plus rapide qu'un enfant sans trouble. *Comment faire en sorte que les ergothérapeutes ainsi que les enseignants laissent plus de temps d'apprentissage pour un enfant TDC ?*

Des paroles de professionnels vont venir éclaircir cette question. D'après Michèle Mazeau et Claire Le Lostec « si l'enfant écrit mal, beaucoup pensent qu'il est "logique" de lui proposer des exercices graphiques, dessiner des vagues, des "ponts", des boucles, des hampes, des lettres, de l'inscrire à un atelier de calligraphie, d'insister pour qu'il s'applique plus et mieux. De fait, il progresse peu, mais toujours insuffisamment au vu des exigences scolaires qui elles, croissent exponentiellement avec les années, et toujours beaucoup plus vite que les capacités de l'enfant. Augmentons alors les entraînements, amplifions encore les rééducations de la motricité fine ou de l'organisation spatiale, multiplions les prises en charge en ergothérapie, achetons des cahiers de graphisme... Et l'enfant, confiant et plein d'espoir, engage toute son énergie dans ce combat, pourtant perdu d'avance »(26). Pour ces auteurs, « non seulement ce combat est inutile mais il est dangereux : pendant qu'il engage toute son attention et son énergie dans le difficile dessin des lettres (geste que l'enfant dyspraxique n'automatisera jamais suffisamment eu égard aux exigences scolaires) il ne lui reste plus assez de ressources pour écouter l'enseignant, prêter attention au sens ou à l'orthographe, mémoriser les informations »(26). *Quelle est donc le protocole à suivre pour éviter une sur stimulation de l'enfant dans la rééducation du graphisme ?*

Synthèse : Cette revue de littérature montre l'importance de la collaboration ergothérapeute/enseignant(e) pour aider à un diagnostic et une prise en charge précoce. Néanmoins, il est probable qu'il existe une différence dans la prise de contact, avec les ergothérapeutes entre les différents types d'écoles (18). Pourtant, les ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire seraient aptes à identifier les enfants avec un Trouble Développementale de la Coordination (19,20). Cette identification pourrait venir en aide aux enseignants qui éprouveraient des difficultés face à ces enfants (21). En classe, les enseignants accorderaient plus d'attention à un enfant présentant des troubles du comportement associés à un TDC qu'à un enfant présentant un TDC isolé (22). De plus, les classes actuelles étant, pour la plupart, mixtes, les enseignants ainsi que les ergothérapeutes pourraient être influencés par les stéréotypes des genres (23).

Plusieurs études mettent en avant la lenteur d'exécution des enfants TDC dans la tâche de l'écriture manuscrite. Cependant, lorsque des figures graphiques de base sont acquises, ces enfants deviendraient plus rapides dans l'exécution de la tâche qu'un enfant ne présentant pas

ce trouble (22,25). L'évocation de la sur-stimulation cognitive de l'enfant face à la tâche graphique ne l'aiderait pas à développer cet apprentissage plus rapidement (26).

La littérature évoque un axe de rééducation, en ergothérapie, de l'écriture manuscrite qui serait la verbalisation ou encore la compréhension verbale. Cette méthode aiderait l'enfant à développer son écriture manuscrite (22,24).

En vue de l'analyse critique de la revue de littérature, le sujet se précise et se concentre davantage sur l'apprentissage de l'écriture manuscrite, c'est-à-dire durant la période s'étalant de la Grande Section de Maternelle jusqu'au Cours Préparatoire-Cours Élémentaire 1^{ère} année.

Problématisation pratique : Au sujet de la collaboration : Quels types de contacts ont les enseignants(es) envers les ergothérapeutes et inversement ?

D'une part, les enseignants et ergothérapeutes ont-ils des critères d'évaluation définis pour identifier un enfant TDC ? Ainsi, les diagnostics pourraient-ils aider les enseignants à comprendre ce handicap ?

D'autre part, la prise en soin en ergothérapie et l'enseignement à l'école sont-ils différents pour une fille ou un garçon ?

Quant à l'apprentissage de l'écriture manuscrite, comment s'effectue-t-il en classe et en ergothérapie ? De même, combien de temps est consacré à cet apprentissage dans les deux domaines professionnels ? De ce fait, les ergothérapeutes utilisent-ils la compréhension verbale pour aider au développement de l'écriture manuscrite ? Et quels autres moyens utilisent-ils ?

Afin de mettre à l'épreuve la vivacité de ce thème et de confronter la revue de littérature avec le terrain professionnel, une enquête exploratoire est menée.

1.5 L'enquête exploratoire

Afin d'enrichir la problématique pratique, il est nécessaire d'aller recueillir sur le terrain, auprès de professionnels, des données complémentaires ou contradictoires avec celles recueillies dans la littérature.

1.5.1 Objectifs généraux

Cette enquête exploratoire va permettre de confronter l'état des lieux de la littérature (l'avancement de la recherche) à l'état des lieux des pratiques (limites des bonnes pratiques) au sujet de la collaboration entre les deux professionnels ainsi que sur leur pratique en ce qui concerne l'apprentissage/ le développement de l'écriture. Elle a aussi pour objectif de faire un état des lieux des pratiques en rapport avec les moyens et les stratégies utilisées pour l'écriture. En vue de nombreuses questions composant ma problématique pratique, cette enquête va avoir pour but d'écarter certains éléments non indispensables ainsi que d'intégrer des éléments déterminants qui n'avaient pas été envisagés ou anticipés.

1.5.2 Objectifs visés

La définition de ces objectifs permettra de pouvoir faire un bilan sur la vision des enseignants en relation avec des enfants TDC et sur leur collaboration avec les ergothérapeutes. Ces objectifs feront office d'état des lieux des pratiques utilisées en ergothérapie et en école pour l'apprentissage de l'écriture manuscrite.

- Recueillir des données sur l'accompagnement des enseignants et des ergothérapeutes envers les enfants TDC.
- Recueillir des informations sur la pratique de la rééducation de l'écriture auprès des ergothérapeutes en contact avec des enfants TDC et intervenant sur le terrain scolaire.
- Confronter les données concernant les moyens/outils/stratégies utilisés dans l'apprentissage de l'écriture manuscrite en classe et en ergothérapie.
- Recueillir des avis concernant la collaboration entre ces deux professionnels et leurs moyens employés pour la prise de contact (direct, téléphone, mails...).

1.5.3 Populations et sites d'exploration

Les populations ciblées seront tous les ergothérapeutes diplômés d'état travaillant en secteur pédiatrique en contact avec des enfants TDC et pratiquant la rééducation de l'écriture. Ainsi que tous les enseignants en écoles élémentaires ordinaires en Grande Section Maternelle et/ou en Cours Préparatoire et/ou en 1^{ère} année de Cours Élémentaire. Les sites d'exploration sélectionnés seront les structures de type Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, Institut Médico-Educatif ainsi que les ergothérapeutes exerçant en libéral. La recherche pourra s'élargir avec les connaissances des référents, les connaissances personnelles ainsi que les réseaux.

1.5.4 Choix de l'outil de recueil de données

Le but de cette enquête est d'obtenir un maximum de réponses afin de percevoir la réalité du terrain en France. L'outil choisi sera donc deux questionnaires élaborés à partir d'une matrice de questionnement (Cf. Annexe 3 p. 71) : un destiné aux ergothérapeutes et un destiné aux enseignants(es) pour comparer les points de vue et mettre en relation les pratiques. En effet, « le questionnaire est une démarche explicative afin de rechercher des raisons objectives des actions. Cette démarche est nécessairement comparative : elle compare les pratiquants et les non pratiquants afin de percevoir ce qui les différencie »(27). Dans ce questionnaire, il s'agira de comparer les enseignants(es) et les ergothérapeutes mais également les enseignants(es) entre eux et les ergothérapeutes entre eux.

De plus, le questionnaire est un outil de recueil de données quantitatives. Il a pour avantage d'être anonyme, de pouvoir être diffusé à un large public, d'être assez rapide, d'obtenir des réponses réfléchies et détaillées donc qualitatives.

1.5.5 Anticipation des biais

Durant la construction de l'outil, il faudra éviter tout biais méthodologique. Pour cela, il existe des stratégies afin de les atténuer.

Biais	Stratégies
<u>Biais méthodologique :</u> 1) Mauvaise formulation des questions 2) Temps du questionnaire trop long 3) Les réseaux	1) Poser des questions précises, courtes, simples et neutres, une seule idée par question. 2) Varier questions ouvertes, fermées (binaires ou items) pour qu'il soit assez rapide mais complet. 3) Bien vérifier qu'il est déposé dans un endroit sûr avec des ergothérapeutes diplômés.
<u>Biais affectif :</u> Mettre des émotions dans les questions.	Ne pas mettre de ressentis, d'états d'âme dans les questions, rester neutre.
<u>Biais d'hypothèse :</u> privilégier des questions pour confirmer nos idées préconçues.	Poser des questions autres que celles qui conforteraient nos points de vue, varier questions précises et questions larges pour laisser place à l'expression.

<u>Biais cognitif</u> : termes trop vagues, interroger sur des termes extrêmes.	Être précis dans les termes utilisés, le vocabulaire doit être compris par tous les publics.
<u>Biais social-culturel</u> : sélectionner une région ou un type de structure, ne sélectionner que des écoles connues par l'enquêteur.	Diffuser le questionnaire dans toutes les structures (thérapeutiques et scolaires) répondant aux critères d'inclusions.

1.5.6 La construction et le déroulement de l'enquête

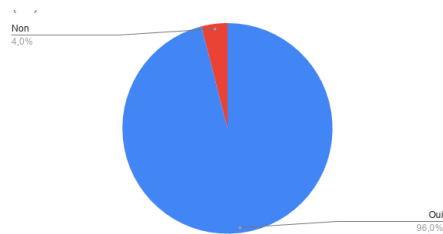
Deux questionnaires ont été rédigés sur Google Forms, un destiné aux ergothérapeutes et un destiné aux enseignants(es). Une introduction est présente au sein des deux questionnaires afin de présenter le thème, d'expliquer le cadre de ma démarche, de remercier par avance les personnes participantes et d'annoncer les modalités ainsi que l'anonymat.

Les deux questionnaires comportent des questions fermées, semi-ouvertes et ouvertes. Le questionnaire adressé aux ergothérapeutes a été testé par deux ergothérapeutes. Le questionnaire adressé aux enseignants(es) a été testé par deux enseignantes. Après modification de formulation d'une question et la suppression de questions ressemblantes, les questionnaires sont composés de seize questions pour les enseignants(es) et de dix-huit questions pour les ergothérapeutes. Concernant le questionnaire pour les enseignants, via les réseaux sociaux, il a été distribué à environ 60 enseignants(es). Au sujet du questionnaire pour les ergothérapeutes, nous avons récupéré des adresses grâce aux contacts de l'institut de formation en ergothérapie ainsi que via le site de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes où est recensée une partie des ergothérapeutes exerçant en libéral. A l'issue de ce premier envoi et d'une relance au bout de dix jours, n'ayant pas eu suffisamment de réponses, le questionnaire a été déposé sur deux plateformes via les réseaux sociaux. L'enquête est clôturée quatre semaines après le lancement. L'analyse des résultats se fera avec l'outil Google Sheets.

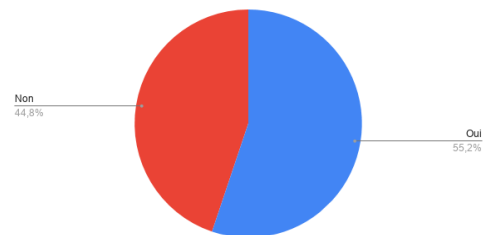
1.5.7 Synthèse des résultats de l'enquête exploratoire

Le questionnaire adressé aux enseignants(es) a obtenu 36 réponses. 31 réponses répondant aux critères d'inclusion ont été validées pour être analysées. Nous avons obtenu 28 réponses de la part des ergothérapeutes. Cet échantillon important mais toute fois non représentatif au vue du nombre d'ergothérapeutes et d'enseignants(es), va nous permettre une analyse de réponses plus diversifiées. Ainsi, ce nombre de réponses aura un impact plus fort sur la similarité des éléments et leurs divergences.

D'après la revue de littérature, la majorité des ergothérapeutes serait en contact indirect avec les écoles. Les contacts directs se passeraient directement en classe. Selon les ergothérapeutes interrogés, 12/28 ont énoncé un moyen de communication direct et un moyen de communication indirect. Parmi toutes les réponses, 16 ergothérapeutes ont des contacts directs avec les enseignants lors des séances ou de réunion. Sur les 28 ergothérapeutes, 24 ont mentionné utiliser un moyen de contact indirect, soit le téléphone soit les échanges par mail. Ces résultats rejoignent l'étude à ce sujet. Cependant, ils viennent également la compléter avec d'autres moyens de prises de contact : 2 ergothérapeutes communiquent avec les enseignants(es) uniquement via les parents et 2 ergothérapeutes ont mis en place des fiches de liaison. Aucune remarque n'a été notée sur une possible différence entre les écoles privées et publiques. Cela questionne sur l'impact des contacts indirects sur la collaboration ergothérapeute/enseignants(es).



Nombre d'ergothérapeute ayant rencontré des enseignants dans une classe



Nombre d'enseignants en contact avec des ergothérapeutes dans le suivi d'un enfant TDC

Or, 27/28 ergothérapeutes sont allés rencontrer des enseignants directement en classe. Et 17/31 enseignants interrogés ont été en contact avec un ergothérapeute dans le suivi d'un enfant TDC. Nous pouvons donc noter une différence de rapport entre les ergothérapeutes rencontrant les enseignants et les enseignants rencontrant des ergothérapeutes. Nous pouvons donc nous interroger sur cette différence.

En ce qui concerne la question du diagnostic, les ergothérapeutes accompagnent entre 1 et 35 enfants diagnostiqués. Et 21 enseignants(es) sur 31 ont déjà enseigné un programme pédagogique à un enfant TDC dans leur carrière.

Pour revenir à la revue de littérature dans laquelle on apprend que les ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire seraient aptes à reconnaître les enfants atteints de TDC, les ergothérapeutes n'ont pas tous les mêmes critères d'évaluation.

Critères d'évaluation pour les enseignants(es)	Critères d'évaluation pour les ergothérapeutes
6/31 difficultés à exécuter les gestes du quotidien	14/28 répercussions dans la participation des différentes sphères occupationnelles (quotidien, scolarité, praxie, graphisme)
8/31 difficultés dans l'écriture, le repérage sur la feuille	5/28 troubles visuo-spatiaux et/ou visuo constructifs, praxiques
4/31 difficultés dans l'organisation	7/28 trouble organisationnel, programmation et planification du geste
12/31 difficultés au niveau de la planification du mouvement	
1/31 difficulté apprentissage de la lecture	0/28 ont évoqué la lecture
1/31 difficultés dans certaines activités physiques	8/28 problème de coordination
1/31 troubles des praxies que ce soit visuels temporels ou praxiques	9/28 le DSM V (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)
3/31 difficultés de motricité fine	5/28 problèmes de motricité fine
2/31 TDC =Trouble du comportement	
4/31 difficultés pour l'enfant à effectuer les gestes que son cerveau voudrait, différence entre le geste souhaité et le geste réalisé	3/28 l'imprécision et la maladresse
1/31 difficulté d'attention et de lenteur d'exécution	1/28 trouble de la concentration

Tableau comparatif des critères d'évaluation de la part des ergothérapeutes et des enseignants(es)

Cela soulève cette question : pourquoi n'ont-ils pas tous les mêmes critères d'évaluation ?

Dans les autres remarques, un ergothérapeute estime « qu'il est difficile de faire le lien avec les enseignants qui ne sont pas tous sensibilisés à ces difficultés. Un autre ergothérapeute rapporte que le suivi en classe n'est pas toujours possible pour des raisons financières ou par l'interdiction d'accès des ergothérapeutes par certains directeurs. Cela peut nous questionner d'avantage car ce sont 2 ergothérapeutes sur 28 qui posent ces difficultés de liens avec les enseignants(es). Les 26/28 autres ergothérapeutes n'ont pas mis de remarques concernant ces difficultés. Nous pouvons nous demander si ce phénomène est rencontré par d'autres

ergothérapeutes. Et si oui cela peut-il faire le lien avec la difficulté à orienter les enfants vers un diagnostic ?

Ce qui rejoint la comparaison des auteurs dans la revue de littérature, c'est la prise en compte de l'occupation et de la qualité de vie de l'enfant de la part des ergothérapeutes. En effet, dans les autres remarques du questionnaire adressé aux ergothérapeutes, un professionnel énonce « intervenir en classe pour montrer à l'enseignant les capacités de l'enfant, mettre en avant les performances occupationnelles de ces enfants ». En classe, les enseignants arrivent-ils à repérer les capacités de l'enfant afin de les exploiter pour pallier les difficultés ?

En ce qui concerne les enseignants, la revue de littérature apporte des éléments sur la difficulté que peut rencontrer un enseignant à accompagner un enfant TDC. Nous pouvons noter, d'après le tableau comparatif, que les enseignants ont des notions sur le trouble développemental de la coordination. Seulement 3/31 ne connaissent pas la signification de ce trouble. Cependant, un enseignant(e) exprime le fait « qu'ils n'ont pas de formation spécifique sur ce sujet et qu'ils en auraient pourtant besoin ». Un autre professionnel de l'enseignement note que « les enseignants passent beaucoup de temps et d'énergie à devoir réinventer des pratiques alors que les ergothérapeutes ont la connaissance ». En complément à ces propos, un ergothérapeute peut exprimer que « le manque de liens entre les professionnels laisse un vide ». Comment les ergothérapeutes pourraient donc intervenir en classe afin d'apporter des éléments de réponses aux enseignants et ainsi pallier à ce manque de liens ?

En rapport avec le graphisme et pour comparer avec l'étude de cas d'Hugo qui avait 2 séances de 45 minutes par semaine, ainsi que dans la revue de littérature, 18 ergothérapeutes sur 28 voient les enfants TDC 1 fois par semaine 45 minutes. 8 autres ergothérapeutes varient leur séance de 45 min à 1 heure 1 fois par semaine. Un ergothérapeute rencontre les enfants TDC 30 min deux à trois fois par semaine. Dans leur séance, les ergothérapeutes consacrent en moyenne 20 minutes à l'apprentissage du graphisme par divers moyens (Cf. Annexe 4 p. 76). Cela peut varier en fonction de la fatigabilité de l'enfant et de son âge. Chez les enseignants(es), 15 ont répondu 30 minutes par jour. Pour 6 autres ergothérapeutes, cela peut varier de 40 minutes à 1h par jour. Les enseignants(es) utilisent différents moyens qui peuvent être différents de ceux des ergothérapeutes. Comment les ergothérapeutes et les enseignants pourraient-ils travailler ensemble en classe avec des méthodes communes pour le développement de l'écriture ?

Méthodes/Moyens utilisés par les ergothérapeutes	Méthodes/Moyens utilisés par les enseignants
12/28 diversification des supports : feuille, Velléda, dessin, coloriage	23/31 ardoise/tableau/feutre Velléda
10/28 méthode Youplago, ABC boom ; Cab ergo, Montessori, ETI gem	7/31 interlignes de couleurs, imagées représentant la terre, l'herbe, l'oiseau et le ciel
1/28 feuilles Desmoulins	8/31 feuilles et/ou fiches d'écriture
4/28 utilisent des méthodes multisensorielles 5/28 habiletés sensorimotrices 8/28 le jeu	17/31 outils sensoriels : farine, peinture, semoule, sable, lettre rugueuses, pâte à modeler
	4/31 méthode Dumont
4/28 diversifications des outils scripteurs	7/31 crayons à papiers et/ou des feutres
1/28 ordinateurs	2/31 ordinateurs
3/28 tablettes type iPad	1/31 TNI : tableau numérique interactif
1/28 brain gym 4/28 travail sur la posture 4/28 travail renforcement musculaire et articulaire	1/31 utilise le corps
1/28 Coordination bimanuelle et reprise du geste graphique	2/31 utilisent la réalisation du geste dans le vide
3/28 COOP 1/28 MCRO et OT'hope	

Tableau comparatif des méthodes de développement de l'écriture par les enseignants et par les ergothérapeutes

Dans la revue de littérature, une méthode pratiquée par les ergothérapeutes, la compréhension verbale, avait été énoncée. Dans le questionnaire, 24 ergothérapeutes sur 28 utilisent la compréhension verbale dans l'apprentissage de l'écriture, pour la plupart (9) en passant par la verbalisation en décrivant les tracés. 10 ergothérapeutes utilisent des méthodes spécifiques : ABC boom, Youplago, Montessori, ETIgem. Ce nombre de réponses positives à l'utilisation de la verbalisation vient rejoindre l'étude de la revue de littérature qui montre que tous les enfants avec un TDC présentent un indice de compréhension verbale supérieur à celui du raisonnement perceptif. En outre, tous les enseignants(es) ayant répondu aux questionnaires ont déjà proposé

des adaptations aux enfants TDC (Cf. Annexe 4 p. 76). On peut relever que 17 enseignants utilisent l'imagerie mentale des tracés comme présenté dans la méthode Youplago et ABC boom. On peut observer avec ces résultats que les ergothérapeutes et les enseignants ont certaines méthodes communes : celles-ci pourraient-elles favoriser leurs mises en relation ?

Au vue de l'analyse de ces résultats, nous pouvons voir que les apports de la revue de littérature et de l'enquête exploratoire se complètent. Cependant, les contacts se font différemment avec les écoles. En effet, une minorité de la population interrogée exprime un manque de lien entre ces deux professionnels. Cette notion d'insuffisance de lien pourrait davantage être creusée. Cependant, 5 enseignants(es) ont pu rajouter être en demande d'accompagnement de la part des ergothérapeutes. Nous pouvons nous demander si cette requête s'étend à un nombre plus important d'enseignants(es). Afin d'accompagner les enfants au mieux dans leur parcours scolaire et dans le développement de l'écriture, les ergothérapeutes utilisent certaines méthodes spécifiques et les enseignants essaient d'adapter au mieux les exercices pour l'enfant.

Au regard de cette analyse, les questions qui ressortent sont : Comment les ergothérapeutes peuvent-ils accompagner les enseignants dans le parcours scolaire d'un enfant TDC ? Quelles sont les méthodes qui peuvent-être envisagées par ces deux professionnels dans le développement de l'écriture manuscrite ? Est-ce que l'utilisation d'une même méthode par les deux professionnels pour un même enfant serait plus efficace ou non pour le développement de l'écriture ? Le diagnostic pourrait-il être plus précoce d'après les critères déjà connus ?

1.5.8 Analyse critique de l'enquête exploratoire

L'enquête exploratoire a permis d'obtenir un recueil de données sur le terrain et de les confronter aux éléments de notre revue de littérature. Le choix de réaliser une enquête interrogeant sur plusieurs sujets et méthodes nous a permis d'avoir un questionnement varié. En effet, deux thématiques ressortent : la collaboration ergothérapeute/enseignant(e) concernant le développement de l'écriture et le diagnostic. Cependant, nous allons devoir en choisir une seule pour que la suite de la recherche soit d'autant plus précise.

En 2019, la France compte «13 000 ergothérapeutes » (28) et en 2018, « 333 000 enseignants dans le secteur du premier degré »(29). Le nombre de réponses obtenues n'est donc pas représentatif et généralisable à tous les ergothérapeutes ainsi qu'à tous les enseignants. Toutefois, les questions ouvertes ont été riches en termes de contenu. Seule une question

ouverte concernant la stimulation cognitive s'est avérée non pertinente aux vues des réponses obtenues : aurait-elle dû être reformulée ou retirée après le test ?

L'entrée en contact avec la population d'enseignants(es) dans toute la France n'a pas été aisée. Certains rectorats ayant refusé la diffusion du questionnaire aux enseignants(es), seules quelques régions ont été ciblées. La diffusion des deux questionnaires par l'intermédiaire de réseaux sociaux ou en sollicitant l'aide de connaissances a permis de recueillir un nombre assez conséquent de réponses mais qui, néanmoins, n'est pas pleinement représentatif au vu du nombre en France d'ergothérapeutes et d'enseignants(es).

Après réflexion et au vue des réponses obtenues à travers l'enquête exploratoire, nous avons décidé d'axer la recherche sur la thématique de la collaboration ergothérapeute/enseignant(e) au sujet du développement de l'écriture. En évoquant la relation entre ces deux professionnels, l'utilisation de méthodes communes ainsi qu'en allant rechercher la différence entre le partenariat et la collaboration, le terme de partenariat a été jugé plus pertinent.

1.6 La question initiale de recherche

Comment le partenariat des ergothérapeutes et des enseignants peut-il favoriser l'utilisation de méthodes de développement de l'écriture chez les enfants TDC ?

1.7 Le cadre de référence

Le cadre de référence va nous permettre d'essayer de comprendre ce phénomène en traduisant la question initiale de recherche dans les champs disciplinaires de la neuropsychologie de l'enfant et de la sociologie. En effet, notre question initiale de recherche fait ressortir le concept de partenariat ainsi que le concept de développement de l'écriture chez l'enfant.

1.7.1 Le partenariat

« Le concept d'origine anglaise 'partnerchip' est dérivé du latin pars. Dans la langue française, le mot partenariat bien qu'apparaissant déjà en 1781, a fait son entrée dans le petit Robert seulement en 1997 avec la définition suivante : 'association d'entreprises, d'institutions en vue de mener une action commune »(30).

En 2001, Fabrice Dhume écrit une définition plus détaillée du partenariat. Il définit le partenariat comme : « Une méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action, faire autrement ou faire mieux, sur

un objet commun, de par sa complexité et/ou le fait qu'il transcende le cadre d'action de chacun des acteurs, et élabore à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre »(31).

L'enseignant(e) et l'ergothérapeute ont des activités différentes au sein de leur profession. Une relation horizontale avec tous deux un objectif de changement envers un enfant TDC pourrait donc ressembler à un partenariat. *Dans la pratique, l'ergothérapeute et l'enseignant(e) ont-ils des objectifs communs ?* Cette notion d'objectif commun pourrait également donner une direction à suivre aux parents. Les parents sont importants à prendre en considération, quitte à élaborer avec eux les objectifs communs des deux professionnels.

Pour Jean-Marie Bouchard, « le partenariat exige dès lors la reconnaissance des compétences de l'autre, vise le rapport d'égalité et repose sur le partage de décisions. Il s'accompagne d'actions de coopération, ainsi que d'opérations favorisant l'exercice du consensus dans nombre d'applications pratiques »(32). L'enseignant(e) et l'ergothérapeute possèdent chacun leurs compétences, ce qui leur permet de se rendre compte de la complexité de certaines situations et de l'incapacité à trouver des solutions, d'où l'avantage de travailler ensemble. Le partenariat de ces deux professionnels pourrait les aider à dépasser leurs difficultés sur leur terrain professionnel.

« Pour Saint-Pierre, les facteurs favorisant le partenariat et la coopération sont :

- une mission, un but et des objectifs clairs,
- un leadership solide,
- des membres apportant une expertise, une équipe ayant les qualités nécessaires à l'obtention de résultats,
- un climat propice, basé sur la confiance,
- un bon système de communication,
- un soutien entre les membres et un soutien organisationnel,
- une composition appropriée de l'équipe »(33).

« Par la suite Saint-Pierre nomme en sept étapes le processus de partenariat :

- Orientation : « Pourquoi suis-je ici? »
- Construction de la confiance : « Qui êtes-vous? »
- Clarification des rôles et des objectifs : « Qu'est-ce que nous faisons? »
- Engagement : « Comment le ferons-nous? »
- Implantation : « Qui fait quoi, quand, où? » (Processus de coordination)
- Évaluation et régulation : « Comment faisons-nous? » « Comment s'ajuster? »

- Renouvellement : « Pourquoi devrions-nous continuer? » »(33)

Pour établir un partenariat, l'ergothérapeute et l'enseignant(e) doivent reconnaître les compétences de chacun pour ainsi établir des objectifs communs. Cela implique beaucoup de communication et donc une habileté d'écoute. Afin que le partenariat prouve un effet bénéfique pour l'enfant sur le développement de l'écriture, il est judicieux d'aller rechercher comment l'enfant développe cette habileté ainsi que les méthodes employées par les deux professionnels.

1.7.2 Le développement de l'écriture chez l'enfant

Un psychologue, Lev Vygotski a développé une théorie rassemblant développement et apprentissage. En effet, cet homme « porte un intérêt tout particulier aux apprentissages que l'enfant effectue dans le cadre de l'institution scolaire »(34), tout comme notre concept portant sur l'écriture.

Théorie développement et apprentissage de Vygotski :

« Les relations qui existent entre développement et apprentissage constituent un thème fort et central dans la théorie de Vygotski. Il invoque une position qui consiste à appréhender l'apprentissage comme une condition préalable au processus de développement. Pour Vygotski, l'apprentissage débute dès la naissance et non uniquement au moment de l'entrée à l'école »(35). Pour lui, dans le développement, « il n'y a pas de rupture radicale : le nouveau ne se substitue pas à l'ancien mais naît de l'ancien »(34).

Dans son concept d'apprentissage, Vygotski évoque l'écrit « qui est donc un produit œuvré : un ensemble de règles ou de procédures qu'il s'agit de mettre en œuvre »(34). Pour lui, tout apprentissage part d'un outil. Pour l'écriture, « l'enfant se trouve donc face à un outil tout élaboré dont il faut apprendre à se servir ». Cependant, l'enfant TDC rencontre des difficultés à utiliser cet outil scripteur mais d'autres outils adaptés pourront lui permettre de développer cette habileté. Après avoir éclairci les notions de développement et d'apprentissages, il est pertinent de s'intéresser aux étapes de développements de l'écriture et aux méthodes utilisées pour parvenir à l'acquisition de l'écriture.

Développement de l'écriture :

« Pour appréhender le système d'écriture alphabétique, l'enfant doit, avant tout, comprendre que les signes écrits représentent les phonèmes de la langue et non leur référent imagé. L'acquisition de l'écrit suppose, d'abord, que l'on fasse la distinction entre le dessin et l'écriture. Les travaux, qui s'attachent à décrire le développement précoce de l'écriture,

indiquent, non seulement, qu'il existe une confusion initiale entre le dessin et l'écriture, mais, également, que ce lien entre ces deux systèmes de notation perdurent au cours du développement. Rapidement, ils comprennent que dessiner et écrire sont deux activités bien distinctes. Ils prennent, alors, en considération, les caractéristiques de surface de l'écriture, les unes relatives aux formes des signes graphiques et les autres liées à leur agencement dans l'espace graphique. Ces connaissances permettent, aux enfants de 4 ans, de reconnaître l'écriture, et d'écrire en produisant des pseudos lettres qui n'ont encore pas de rapport avec le langage oral »(36).

D'après Catherine Lachaux-Parker « l'écriture peut être considérée comme un certain aboutissement du développement psychomoteur ou, en tout cas, il semble qu'un développement psychomoteur harmonieux constitue une des conditions nécessaires à l'entrée dans l'écriture. Ce geste si complexe qu'est l'écriture est donc à envisager, au départ, comme une exploration purement sensori-motrice impliquant les flux sensoriels tactile, visuel et kinesthésique. Le petit enfant voit, touche et laisse sa trace » (37). L'écriture n'est pas seulement un geste de la main. Cette habileté met d'abord en jeu les capacités tonico-posturales de l'enfant afin de pouvoir « déployer les mouvements de son bras, de sa main, de ses doigts, sous le contrôle de la sphère visuelle »(37). Dans la rééducation de l'écriture en ergothérapie ainsi qu'en classe, les professionnels devront s'assurer des capacités tonico-posturales et sensori-motrices afin de favoriser le développement de l'écriture chez un enfant TDC. En effet, d'après Danièle Dumont, formatrice en pédagogie de l'écriture, « une bonne position des bras et une bonne position du corps vont de pair »(38). Elle évoque qu'il est physiologique qu'un enfant appuie son corps sur la table jusqu'à l'âge de 7 ou 8 ans ou même parfois jusqu'à l'âge adulte. Pour une posture optimale, Danièle Dumont insiste sur l'influence de la hauteur de la table sur la réalisation du geste d'écriture. « Lorsque la table est trop haute par rapport à la chaise, donc lorsque les bras sont écartés, la stratégie de déplacement du bras est altérée. La position de la main par rapport à la feuille n'est donc pas adaptée à l'optimisation du geste d'écriture »(38).

Ensuite, l'enfant va acquérir la prise de l'outil scripteur qui sera « dans un premier temps palmaire puis s'affinera vers une tenue bi-digitale entre le pouce et l'index »(37).

« J. DE AJURIAGUERA a décrit trois stades d'évolution de l'écriture chez l'enfant :

- Le stade pré-calligraphique (5-7 ans) durant lequel les difficultés d'organisation du geste graphique restent prédominantes quant à la maîtrise de la forme et de la taille des lettres mais également quant au fait de les lier les unes aux autres, de respecter les inter-espaces entre les mots et d'organiser spatialement l'écriture dans le lignage.

- Le stade calligraphique (8-12 ans) où l'enfant maîtrise les principales difficultés de tenue et guidage de l'outil scripteur. L'écriture s'assouplit, se débarrasse des maladresses majeures, se lie, se régularise.
- Le stade post-calligraphique (à partir de 12 ans) que connaîtra le collégien et qui correspond à la personification de l'écriture en lien avec l'augmentation de la vitesse requis sur le plan scolaire. Les lettres seront modifiées afin de simplifier l'écriture et de les lier plus et mieux entre elles »(37).

D'après Chantal Thoulon et Florence de Montesquieu « L'enfant dysgraphique n'a généralement pas suivi les étapes classiques de développement de l'écriture manuscrite. Il n'a pas atteint le stade calligraphique, n'est pas parvenu à trouver dans l'apprentissage un équilibre entre l'inscription et la progression, entre les formes et la vitesse. Son écriture a évolué comme elle a pu, à partir de bases incertaines et mal établies.

Mais l'écriture peut aussi avoir évolué de manière régulière, et se détériorer à l'adolescence sous la pression de facteurs extérieurs, comme la vitesse »(39).

Méthodes d'apprentissage enseignants(es) et ergothérapeute :

Lorsque le diagnostic de Trouble de la Coordination est posé, « tous les acteurs de la formation académique de l'enfant sont sollicités : l'enfant lui-même, les intervenants scolaires et surtout les parents »(40).

Valérie Barry a mis au point une méthode d'apprentissage de l'écriture manuelle, en ergothérapie, auprès d'enfants dyspraxiques. « La méthode tient compte de leurs difficultés, notamment de coordination visuo-motrice et de repérage spatial, mais aussi d'apprentissage d'un nouveau programme moteur dans ses dimensions spatiales et temporelles »(41). Cependant, ce n'est pas une méthode visant à corriger une écriture déficiente mais une méthode d'apprentissage. « Plusieurs des principes qui la guident sont aussi mis en avant dans d'autres méthodes d'apprentissage de l'écriture comme l'utilisation de la verbalisation pour guider le geste de l'enfant ou l'apprentissage d'unités graphiques en préalable à celui des graphèmes. La mise en place de cet apprentissage s'inscrit dans un suivi pluridisciplinaire (médical, psychologique, éducatif) accompagné d'un suivi orthophonique et orthoptique si nécessaire. En fonction des phases de l'apprentissage de l'écriture et du niveau scolaire de l'enfant, les modalités de la collaboration avec son enseignant varient. Cette méthode commence par une phase d'apprentissage du tracé des lettres pendant laquelle l'enfant apprend la dynamique des mouvements. Une fois l'enfant capable de tracer aisément les lettres les plus courantes, l'étape de la paramétrisation commence, étape pendant laquelle l'enfant apprend à contrôler

l'amplitude de ses mouvements en fonction de limites visuelles. En effet, une fois passée la phase de paramétrisation, la pratique régulière est absolument fondamentale afin que les gestes nouvellement acquis s'automatisent »(41). Valérie Barray commence l'apprentissage par le tracé des lettres contrairement à Catherine Lachaux-Parker qui envisagerait celui-ci en débutant par des explorations sensori-motrices. *L'apprentissage de l'écriture peut-il être débuté de différentes façons ? Quels sont les impacts ? Comment les méthodes utilisées par les ergothérapeutes pourraient être transférées en classe sachant qu'ils n'ont pas connaissance des pratiques des enseignants(es) ?*

« Depuis quelques années, la recherche montre la nécessité de changer les pratiques enseignantes pour aider les élèves dans leur apprentissage du lire-écrire. Des mesures pédagogiques dont la lecture et l'écriture régulières des élèves sont proposées. Néanmoins, elles ne constituent pas une pratique habituelle des enseignants selon le rapport du Ministère de l'éducation, du loisir et du sport (2008). Selon Prenoveau (2007), afin de cultiver le goût de lire et d'écrire, il faut enseigner la lecture et l'écriture par une approche intégrée et équilibrée entre plusieurs activités. Les pratiques pédagogiques devraient ainsi exploiter des activités diversifiées : lecture collaborative, interactive et écriture partagée, guidée, modélisée, autonome »(42). Néanmoins, peu d'articles évoquent les méthodes claires employées par les enseignantes. Or, Roland Goigoux, spécialiste en enseignement a fait une recherche en 2016 : "lire et écrire au CP"⁴ dans laquelle il étudie l'influence des pratiques d'enseignement de la lecture et de l'écriture sur la qualité des premiers apprentissages (43). Il montre que « le temps hebdomadaire passé à l'enseignement de la lecture à l'école primaire a toujours été supérieur à celui accordé à l'écriture : 4h11 minutes de lecture pour 2h23 minutes d'écriture. Au CP, les tâches d'écriture sont réparties de la manière suivante : 34% de copie, 29% de production écrite, 16% de dictée, 11% calligraphie, 10% de planification »(44).

Ces méthodes de développement de l'écriture peuvent être en contraste avec ce que peut ressentir l'enfant. En effet, d'après Michèle Mazeau, « l'enfant se trouve en permanence en situation de compétition négative avec les autres enfants. Il s'épuise à tenter de masquer son handicap »(45). L'épuisement de l'enfant peut ainsi négliger toute sensation de plaisir à la tâche de l'écriture manuelle ce qui pourra accentuer le sentiment d'échec scolaire. Afin d'optimiser la rééducation de l'écriture ainsi que l'adaptation de cette tâche dans le milieu scolaire, « tous les aménagements proposés doivent être clairement expliqués à l'enfant et soutenus par les parents. Ils doivent aussi être explicitement exposés et encouragés par l'enseignant, qui, du

⁴ CP : Cours Préparatoire

point de vue de l'enfant, est le seul à posséder la légitimité pour tout ce qui se passe en classe »(45). Dans ce cas-là, on retrouve le concept de partenariat entre tous les intervenants gravitant autour de l'enfant et l'enfant lui-même.

1.7.3 Mise en tension des concepts

Nous pouvons relier le concept de partenariat à celui du développement de l'écriture chez l'enfant. En effet, les écrits d'auteurs trouvés dans le concept de partenariat se complètent. Si l'on rejoint ces auteurs, le partenariat est l'association de personnes (ergothérapeute, enseignant et l'enfant) afin de mettre en place des objectifs communs en vue d'améliorer la qualité de l'accompagnement de l'enfant. *Sachant que les deux professionnels n'ont pas les mêmes compétences, parviennent-ils à formuler des objectifs communs ?* Ce partenariat est fondé sur un engagement libre des différents partenaires. Il suppose une reconnaissance mutuelle des compétences de chacun afin de construire un rapport d'égalité et de complémentarité entre eux pour la prise de décision. Le partenariat serait un enrichissement professionnel. À travers les sept étapes du partenariat selon Saint-Pierre, nous pouvons penser que la construction d'un partenariat demande du temps et coûte de l'énergie aux différents partenaires : *le temps serait-il un obstacle à la mise en place du partenariat ?* Ce temps et cette énergie ne peuvent être consacrés si l'une des institutions ne soutient pas ce partenariat. Enfin, nous pouvons supposer que le partenariat entre l'ergothérapeute et l'enseignant(e) pourrait permettre aux parents de réduire leur rôle de médiateur entre ces deux partenaires si ceux-ci n'échangent pas.

Afin de relier le concept de partenariat à celui du développement de l'écriture, nous pouvons relever que les méthodes et les outils des enseignants(es) varient et ne sont pas toujours connus par les ergothérapeutes et inversement. Cela questionne sur la nécessité de transférer les méthodes utilisées en ergothérapie aux enseignants(es). Le partenariat, à travers la reconnaissance, l'engagement, la communication ainsi que l'élaboration d'objectifs communs, pourrait donc permettre un échange et la connaissance d'outils et de méthodes utilisés par chacun des partenaires pour un même enfant. *Comment ce partenariat pourrait donc être mis en place ?* Cela permettra de proposer des méthodes adaptées afin d'optimiser le développement de l'écriture chez les enfants atteints de Trouble Développementale de la Coordination.

Il est donc nécessaire de s'interroger sur comment les professionnels construisent leur partenariat sur le terrain.

1.8 La question et l'objet de recherche

Question de recherche : Comment le partenariat ergothérapeute/enseignant(e) pourrait avoir une influence sur le transfert des méthodes d'apprentissage/ de développement de l'écriture pour les enfants TDC ?

Objet de recherche : Comprendre la mise en place du partenariat ergothérapeute /enseignant afin d'identifier les facteurs facilitants et les obstacles de celui-ci pour la transférabilité des méthodes de développement de l'écriture chez les enfants TDC.

2. MATERIEL ET METHODE

Dans cette partie, il s'agira de construire un dispositif de recherche à partir de notre cadre de référence ainsi que de trouver des éléments de réponses à notre objet de recherche. Cette recherche n'entre pas dans le champ d'application de la Loi Jardé. En effet, celle-ci « n'a pas pour but de développer des connaissances biologiques et médicales »(46). Néanmoins, nous avons recueillis « la non-opposition des participants et l'accord écrit des responsable de la structure encadrante »(46).

2.1 Choix de la méthode de recherche

L'objectif de la recherche est de comprendre les modalités de création d'un partenariat entre les ergothérapeutes et les enseignants afin de s'interroger sur une quelconque possibilité des transferts des méthodes de développement de l'écriture. Nous recherchons ici à donner du sens à ce phénomène entre ces deux professionnels. L'approche est qualitative. « La recherche qualitative s'inscrit dans une logique compréhensive en privilégiant la description des processus plutôt que l'explication des causes »(47). Afin de répondre à notre objet d'étude, la méthode de recherche choisie sera la méthode clinique. La singularité de ces deux professionnels est ce que la clinique étudie ; c'est-à-dire « la façon qu'a concrètement la personne d'organiser son monde et de s'y tenir »(48). Cette méthode va nous permettre d'obtenir des éléments précis et concrets avec des témoignages des deux professionnels que nous pourrons ensuite analyser afin de comprendre le phénomène de transférabilité des méthodes de développement de l'écriture dans le domaine de l'enseignement et celui de l'ergothérapie. « La clinique est la seule méthode qui permette de travailler sur la surprise et l'inattendu car les critères ne sont pas une simple grille à remplir mais un cadre de références à questionner, à remanier en tout ou partie »(48).

2.2 Populations et sites d'exploration

Afin de cibler les ergothérapeutes et les enseignants(es) exerçant en France, il est nécessaire de définir des critères d'inclusions et d'exclusions.

Critères d'inclusions :

- Tous les ergothérapeutes intervenant dans l'environnement scolaire de l'enfant TDC.
- Les ergothérapeutes agissant sur le développement de l'écriture avec des enfants TDC.
- Tous les enseignants(es) en Grande Section Maternelle et/ou en Cours Préparatoire et/ou en Classe Élémentaire 1 et ayant dans leurs classes un ou plusieurs enfants TDC.
- Les enseignants(es) en Classe spécialisée de type ULIS⁵ primaire.

Critères d'exclusions :

- Les ergothérapeutes n'accompagnant pas des enfants TDC.
- Les ergothérapeutes n'ayant pas de contact avec les enseignants.
- Les ergothérapeutes n'ayant pas pour objectif le développement de l'écriture chez un enfant TDC.
- Les enseignants(es) en Petite section Maternelle et Moyenne section Maternelle.
- Les enseignants(es) en Classe Élémentaire 2 et en Cours Moyens.
- Les enseignants(es) n'ayant pas d'enfants TDC dans leur classe.

Sites d'explorations :

Les ergothérapeutes et enseignants(es) seront contactés via les réseaux sociaux. Il serait intéressant et pertinent, au regard de cette recherche, d'aller interroger un binôme de professionnels (ergothérapeute/enseignant(e)) travaillant en partenariat. Les ergothérapeutes interrogés peuvent travailler dans n'importe quelle structure mais doivent répondre aux critères d'inclusion. Nous pourrions aussi contacter des ergothérapeutes exerçant en libéral et répertoriés sur le site de L'Association Nationale Française de Ergothérapeutes.

2.3 Outil de recueil de données

Afin d'obtenir des données qualitatives répondant et allant au-delà de l'objet de recherche, l'entretien sera l'outil de recueil de données le plus intéressant.

⁵ ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

2.3.1 Choix de l'outil de recueil de données

L'entretien individuel est l'outil de recueil de données choisis, plus précisément l'entretien compréhensif selon Jean-Claude Kaufmann. « Dans l'entretien compréhensif le terrain n'est plus une instance de vérification d'une problématique préétablie mais le point de départ de cette problématisation »(49). Ce type d'entretien répond donc à l'objectif de comprendre les facteurs facilitants et les obstacles du partenariat : il va nous permettre de soulever des problématiques, non repérées pour le moment, tout au long de ce travail. « L'entretien compréhensif a pour ambition de proposer une combinaison intime entre travail de terrain et fabrication concrète de la théorie »(49).

Dans le cadre de l'entretien compréhensif, la grille de questions est un guide très souple. La grille de questions doit être assimilée par le chercheur afin de ne pas les poser une à une (49). C'est pour cela que l'entretien compréhensif sera conduit sous la forme d'un entretien semi-directif. « L'idéal étant de déclencher une dynamique de conversation plus riche, sans lien hiérarchique, que la simple réponse aux questions tout en restant dans le thème »(49).

« L'entretien semi-directif est très souvent utilisé en sciences de l'éducation et dans les sciences humaines et sociales en général. Il allie une posture non directive (centrée sur l'interviewé et sa parole) à une attention particulière sur les renseignements à obtenir de la part de l'interviewé. La réalisation de ce type d'entretien implique la prise en compte d'un certain nombre d'éléments parmi lesquels figurent : le but de la recherche, le cadre conceptuel, les questions de recherche, le matériel à investiguer, les procédures méthodologiques, les ressources personnelles et matérielles disponibles »(50).

« L'entretien semi-directif est donc une conversation ou un dialogue qui a lieu généralement entre deux personnes. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise du profane et du chercheur. Ce dernier ayant établi une relation de confiance avec son informateur va recueillir un récit en s'appuyant sur un guide préalablement testé et construit à l'issue de travaux de recherche exploratoire »(47).

Le cadre d'écoute : « Autrement dit, réaliser un entretien suppose que le chercheur adopte réellement une posture d'écoute attentive et soutenue de l'autre et lui pose des questions sans inférer, c'est-à-dire en évitant d'apporter des éléments de réponse. On a parfois tendance à dire par exemple : « ah oui, c'est comme... » ou bien « est-ce que vous ne pensez pas que... » »(47). Les entretiens se feront par téléphone ou en présence du sujet selon ses disponibilités et sa situation géographique. Un seul entretien sera effectué par professionnel. Il faudra s'assurer que les logiciels d'enregistrement fonctionnent avant d'effectuer l'entretien. Au préalable, l'accord

d'enregistrement audio du professionnel sera recueilli. Si le professionnel refuse d'être enregistré, l'entretien n'aura pas lieu car celui-ci ne pourra pas être ensuite retranscrit et analysé.

2.3.2 *Anticipation des biais*

Biais	Effets	Stratégies d'atténuation
Méthodologique	Un recueil d'informations incomplet. Mauvaise formulation des questions.	Poser des questions simples, courtes et neutres. Reformuler les réponses données par l'interviewé.
Affectifs	Les états affectifs peuvent entraîner des erreurs de jugement et donc avoir un impact sur notre écoute.	Prendre conscience de nos états d'âmes à ces instants-là et faire en sorte qu'il y ait le moins de répercussions possibles durant l'entretien.
Désirabilité sociale	Comportement modifié car le sujet sait qu'il est interrogé : cela a une influence sur sa motivation et sa productivité.	Multiplier les entretiens avec des personnes différentes afin d'avoir des points de vue variés.
D'auto-complaisance	Tendance des individus à s'attribuer la causalité de leur réussite et à relier leurs échecs à des facteurs externes.	Interroger les causes externes d'une réussite et les causes internes d'un échec.

2.3.3 *Construction de l'outil*

L'entretien s'organise à partir d'une grille d'entretien (Cf. Annexe 5 p. 85) élaborée à partir de la matrice conceptuelle (Cf. Annexe 6 p. 86). Cette grille constitue un guide d'entretien qui est composé d'une introduction avec une question inaugurale, des questions de relance et enfin d'une conclusion. La question inaugurale sera identique pour tous les entretiens afin de définir le but de ma recherche. Les questions de relance seront limitées afin de laisser place à la surprise et à l'inattendu. L'entretien se conclura lorsque le chercheur et l'interviewé estimeront que ce temps a été intéressant, enrichissant et qu'il a répondu aux objectifs déterminés par le chercheur.

Après avoir défini notre question et objet de recherche, justifié notre méthode de recherche ainsi que notre outil de recueil de données, et enfin élaboré nos critères d'inclusions et d'exclusions, nous allons pouvoir tester notre guide d'entretien.

2.3.4 Test du protocole

L'outil a été testé afin de s'assurer de sa fiabilité et de sa validité. Il a été testé par une enseignante répondant aux critères d'inclusion afin de voir si les questions étaient claires et comprises. Il a été effectué par téléphone. Cela nous a permis, avec l'accord de l'enseignante, de tester également l'application téléphonique d'enregistrement vocale : CallX®. Cet entretien test permet de valider la pertinence des questions et leur formulation ainsi que le bien-fondé des questions de relance. Celui-ci donne la possibilité de s'entraîner en ce qui concerne les techniques de reformulation mais aussi sur notre capacité d'écoute face à la personne interrogée. Durant cet entretien, la question inaugurale a permis de démarrer la discussion et d'instaurer une fluidité dans le discours ainsi qu'une relation de confiance. Les autres questions se sont introduites au fur et à mesure de l'entretien. Cependant, l'entretien a duré une vingtaine de minutes, les données mériteraient d'être plus approfondies. Pour cela, des questions de relance ont été rajoutées au guide d'entretien. Afin de retranscrire plus rapidement les entretiens, un logiciel de ralentissement de voie a été testé grâce à cet entretien test : ExpressScribe®.

2.4 Déroulement de l'enquête

Nous avons pu réaliser 5 entretiens auprès de 3 ergothérapeutes et de 2 enseignantes répondant aux critères d'inclusion. Parmi ces professionnels, une seule ergothérapeute et une seule enseignante interrogée travaillaient en binôme. Les autres professionnels ont été contactés via les réseaux sociaux. Des mails ont été envoyés aux ergothérapeutes libéraux recueillis sur le site de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes mais n'a donné suite à aucun échange.

Auprès de ceux nous ayant recontacté suite au premier message envoyé, une vérification des critères d'inclusion a été effectuée avant de fixer une date et un horaire afin de réaliser l'entretien. Durant cette vérification, la demande d'enregistrement est également faite en expliquant l'utilisation de celui-ci. Une fois ce premier contact effectué, un rendez-vous est fixé pour chaque entretien. Etant en crise sanitaire, les ergothérapeutes et les enseignantes interrogées étaient toutes à leur domicile en télétravail, une ergothérapeute était réquisitionnée dans une structure mais elle nous a accordé une petite partie de son jour de repos afin de

s'entretenir. Ce sont seulement des femmes qui ont répondu positivement à ma demande. En voici une présentation succincte :

- E1 : Ergothérapeute depuis environ 27 ans dans la région Auvergne Rhône-Alpes. Elle travaille depuis 10 ans en libéral, principalement avec des enfants ayant des troubles des apprentissages. Notre entretien a duré 32 minutes.
- E2 : Ergothérapeute exerçant à mi-temps en libéral avec des enfants ayant des troubles des apprentissages et à mi-temps dans un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile autisme. Elle travaille dans le nord de la France et notre entretien s'est terminé au bout de 31 minutes de discussion.
- PE1 : Enseignante travaillant en partenariat avec E1 dans la région Auvergne Rhône-Alpes. Notre entretien est d'une durée de 32 minutes.
- PE2 : Enseignante depuis 5 ans en classe ULIS avec des enfants de Classe Préparatoire au Cours Moyen 2^{ème} année dans la région Grand-Est. L'entretien a duré 19 minutes.
- E3 : Ergothérapeute au sein d'une structure médicale du Dispositif d'Expertise et de Liaison pour les Troubles des Apprentissages dans l'Ain. Elle accompagne des enfants qui ont entre 4 et 16 ans et notre entretien a duré 26 minutes.

Dans certains entretiens, les questions posées vont au-delà du guide d'entretien afin de creuser certains points lorsque la relation était propice à ce type d'échange. Pour finir l'entretien, les professionnelles interrogées sont libres d'ajouter des éléments, puis elles sont remerciées et saluées. A la fin de chaque entretien, la retranscription était immédiate.

2.5 Choix des outils de traitement de données

Le traitement des données va d'abord s'effectuer par une analyse lexicale afin de repérer les occurrences de mots. « Pour des corpus de grande taille, l'approche lexicale présente évidemment l'avantage de réduire considérablement le volume d'information à analyser, mais le calcul des propriétés statistiques du texte offre surtout la possibilité de lectures assistées successives : découvertes de résultats statistiques surprenants ; donc nouvelles interrogations et donc retour au texte à partir de certaines entrées lexicales. Dans une analyse lexicale, on s'intéresse aux univers lexicaux, on considère donc que le langage sert à représenter "la" réalité, ou que la parole reflète la pensée »(51). L'analyse lexicale sera réalisée avec le logiciel Nvivo® afin de traiter en un temps réduit chaque entretien.

Ensuite une lecture de chaque réponse des professionnels aux mêmes questions nous a permis de repérer les grandes idées de chacun et de les regrouper sous forme de thème. Pour poursuivre

l'analyse des entretiens, nous avons procédé à une analyse thématique avec comme outil de traitement, un tableau. Les grandes idées catégorisées nous ont permis de faire ressortir trois thématiques :

- Les facteurs influençant la relation partenariale.
- Les représentations de chaque domaine professionnel.
- Le travail commun : objectifs, méthodes, bénéfices.

3. **RESULTATS**

Nous allons dans cette partie présenter les résultats de l'analyse lexicale et de l'analyse thématique.

3.1 **Analyse lexicale**

Avant d'analyser le contenu, il nous semble pertinent de réaliser une analyse lexicale. Cette analyse sera présentée sous forme de nuage de mots pour chaque entretien afin de favoriser la lisibilité du contenu. Afin de limiter l'interprétation, nous avons utilisé la correspondance exacte des mots pour réaliser les nuages de mots. Nvivo® a été paramétré pour les nuages de mots afin que seuls les 6 mots les plus fréquents et de minimum 6 lettres apparaissent afin d'éliminer tous les petits mots de conjonctions.



Figure 1 : Nuage de mots entretien 1 avec Mme E1

Conformément à notre objet de recherche, Mme E1 s'est exprimée 12 fois sur « l'enseignant », 13 fois sur « l'enfant ». Il s'avère que l'ergothérapeute a utilisé 14 fois le terme « choses », ainsi que 14 fois le terme « vraiment ». Elle a pu exprimer l'adverbe de quantité « beaucoup » 13 fois.



Figure 2 : Nuage de mots de l'entretien 2 avec Mme E2

Comme pour Mme E1, Mme E2 s'est exprimée sur « L'enfant » 17 fois, sur « l'enseignant » 15 fois et sur la « classe » 14 fois. Mme E2 a bien ciblé le partenariat en le citant 12 fois. Elle a su exprimer ses difficultés d'accès aux écoles, de la relation partenariale avec certains enseignants en utilisant le terme « compliqué » 16 fois. Elle a utilisé aussi l'adverbe « vraiment » 12 fois, ce qui est signe de réalité.



Figure 3 : Nuage de mots de l'entretien 3 avec Mme PE1

Mme PE1 a inclus les « parents » dans cette relation de partenariat en les citant 11 fois. Tout comme Mme E1 et Mme E2, elle a parlé de l'environnement de la « classe » 10 fois, et de « l'enfant » 8 fois. Comme évoqué dans l'objet de recherche, Mme PE1 a parlé du geste « d'écriture » 9 fois. Elle a utilisé 6 fois l'adjectif « important » afin de montrer l'intérêt de l'échange entre les deux professionnels, des objectifs communs et l'influence de l'ergothérapeute sur des activités. Elle a employé l'adverbe « toujours » 6 fois.



Figure 4 : Nuage de mots de l'entretien 4 avec Mme PE2

Identiquement aux précédents entretiens Mme PE2 a parlé de la « classe » 12 fois, des « enfants » 12 fois. Elle a mis en avant « l'ergothérapeute » en le citant 16 fois. Elle a évoqué la prise en « charge » de l'enfant 15 fois. Elle s'est aussi exprimée sur la « méthode » 11 fois en rapport avec l'écriture. Tout comme Mme E2, elle a employé l'adverbe « vraiment » 12 fois.



Figure 5 : Nuage de mots de l'entretien 5 avec Mme E3

Identiquement aux autres professionnels, Mme E3 a énoncé « l'enfant » 27 fois, la « classe » 13 fois. Tout comme les deux autres ergothérapeutes, elle a parlé de « l'enseignant » 12 fois et a en plus utilisé le terme des « enseignants » qui vise une population plus large dans ce domaine professionnel. Tout comme Mme E1, elle a employé l'adverbe de quantité « beaucoup » 12 fois.

3.2 Analyse thématique

Tout d'abord, une lecture flottante de chaque entretien nous a permis de laisser venir à soi certaines orientations concernant les thèmes communs que reflètent tous les entretiens (52). Ensuite, chaque thématique a été codée à l'aide d'une couleur dans chaque retranscription d'entretien puis répertoriée dans un tableau (Cf. Annexe 12 p. 88).

3.2.1 Les facteurs influençant la relation partenariale

Les ergothérapeutes et les enseignantes sont d'accord pour dire que « le facteur temps » (L61-62 E2) influe sur le partenariat et que « le temps manque autant pour l'ergothérapeute qui

partait sur une autre prise en charge après, autant, pour moi qui avait parfois d'autres choses à gérer » (L 102-103 PE2)

L'absence de « *temps officiel* » (L 104 E1), « *d'opportunités pour échanger* » (L 34 E2), fait que les deux professionnels « *se voyaient entre deux portes* » (L100-101 PE2). En revanche, Mme E3 évoque, d'un côté, « *le temps* » (L 76) comme obstacle, et d'un autre côté elle « *programme des entretiens vraiment d'une heure pour faire le point sur la situation de l'enfant* ». (L 58-59 E3). Mme PE1 rajoute que « *c'est important que les deux adultes se soient rencontrés pour un échange sur les façons de travailler* » (L29-30 PE1) et qu'il « *faut du temps pour connaître les gens pour pouvoir échanger et ce temps on ne l'a pas toujours* » (L125-126). Mme E1 et Mme E2 s'entendent pour dire que « *une bonne écoute et une bonne volonté* » (L 93 E1) facilitent le partenariat. Mme E2 complète ce propos en disant que « *c'est la volonté de chacun aussi de pouvoir faire ce partenariat* » (L 29 E2) et que cela fonctionne avec une « *enseignante qui est engagée, volontaire, qui me pose des questions, qui va me montrer des exercices* » (L 63-64 E2).

Mme E1 et PE1, travaillant en binôme, ont explicité que « *la proximité* » (L 82 E1, L58 PE1) entre le lieu d'habitation de Mme E1 et l'école facilitait leur relation mais que leurs échanges « *c'est du temps en plus, ce n'est pas toujours facile de le consacrer comme ça aussi bénévolement* » (L 83 E1) et que « *ça voulait dire pour les parents de financer cette heure-là avec inclus le temps d'échange* » (L54-55 PE1). Mme PE1 relie le temps et l'engagement : « *c'est lié parce que quand tu n'as pas peur de t'engager, tu n'as pas peur de donner du temps* » (L72-73 PE1).

En ce qui concerne la relation entre les deux professionnels, pour Mme E1 ce sont « *des facteurs d'individualité, de personnalité* » (L 48), « *c'est presque plus dans le feeling* » (L 159). Pour Mme E2, la relation passe par « *avoir un outil qui faciliterait les échanges comme cahier de liaison* » (L20-21), « *voir l'enseignante toutes les semaines* » (L61-62). Pour Mme E3, c'est « *une enseignante qui soit un peu sensibilisée aux troubles des apprentissages, qui ne se sente pas jugé par le fait qu'il y ait un ergothérapeute qui intervienne sur sa pratique* » (L70-72) et « *qu'il soit un peu ouvert sur tout ce qui est aménagement. C'est plus dans la relation en soit qu'il faut qu'il y ait quelque chose qui se crée* » (L73-74). Ce propos rejoint celui de Mme PE2 qui exprime que pour que la relation fonctionne il faut que « *les deux côtés soient ouverts à la discussion* » (L51 PE2). Ensuite, chaque professionnel a sa façon de fonctionner, Mme E3 « *invite les AVS⁶ à participer en séance* » (L 50 E3) et ensuite « *il y a un transfert de l'AVS à*

⁶ AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

l'enseignante » (L55 E3). Elle dit que le partenariat, elle « *arrive beaucoup plus à le faire avec les AVS* » (L46-48 E3). Mme E2 précise que lorsque les séances s'effectuent à l'école mais hors de la classe « *la relation se fait aussi avec l'enseignant mais il y a moins d'échange de compétences, puisqu'il y a moins de vision* » (L114-115). Mme PE1 accepte « *une présence dans la classe* » (L63) et en complément Mme PE2 « *rencontre toute l'équipe* » (L105) car pour elle « *c'est bien de comprendre la logique de cette prise en charge pour s'insérer nous aussi dans cette logique* » (L108).

Pour finir sur le partenariat Mme E2 exprime que « *s'il n'y a pas un bon partenariat, les adaptations elles ne tiennent pas dans le temps en fait* » (L 16-17 E2) et Mme PE2 vient rajouter à ce propos que « *si les egos personnels viennent à l'encontre des intérêts de l'enfant, faut changer de métier* » (L 178-179 PE2).

3.2.2 Les représentations sur chaque domaine professionnel

En ce qui concerne les représentations des ergothérapeutes envers les enseignants pour Mme E1 « *c'est très variable d'un cas à l'autre. Donc il y a des enseignants qui sont à l'écoute puis d'autres beaucoup moins. Il y a des enseignants qu'on rencontre souvent parce qu'on suit les enfants à l'école puis d'autres qu'on ne rencontre pas* » (L 39-41 E1). Mme E2 et Mme E3 évoque le jugement « *parfois, il y en a qui se sentent jugés* » (L 72 E3), « *ils ont un peu peur je pense que l'on juge leur travail* » (L 24-25 E2)

Mme E1 et Mme E3 évoquent que « *ça se passe super bien en principe avec les Ulis* » (L 47-48 E1). « *Les enseignantes en Ulis sont beaucoup plus habituées à avoir des intervenants extérieurs* » (L 152-153 E3). Elles abordent le fait qu'« *ils ont beaucoup moins d'enfants dans la classe, ils sont souvent dans le handicap* » (L 150-151 E1), « *ils n'ont pas tous les élèves en même temps dans la classe* » (L155-156 E3). Mme E1 rajoute « *on a l'impression qu'on a un petit quelque chose en plus en commun* » (L153).

Les trois ergothérapeutes interrogées reconnaissent la complexité du travail d'enseignant, « *nous on voit l'enfant qu'on a en charge avec ses difficultés mais je pense que le maître, lui, il a des difficultés sociales de certains, il a des difficultés comportementales d'autres* » (L 154-156 E1), « *c'est compliqué aussi pour les enseignantes d'entendre qu'il y ait une autre personne qui soit là, en même temps dans la classe* » (L48-49 E2). Mme E3 complète cela en disant qu'« *il y a des enseignants qui sont hyper motivés, qui ont envie de mettre plein de choses en place aussi mais qui à côté, n'ont pas forcément le temps de mettre ces choses en place* » (L 74-76) mais aussi elle « *reconnait que l'éducation nationale, ils n'ont pas beaucoup de temps à accorder en dehors de ce qu'ils font déjà pour tous les enfants et puis ils ont quand même*

beaucoup d'élèves, ce n'est pas simple à gérer »(L 146-149 E3). Mme PE1 vient confirmer ces paroles en mentionnant qu'« on en gère trente quoi donc il faut presque que ça soit accessible aux trente. Mais on est toujours preneurs » (L113-114 PE1).

Mme E2 et Mme PE1 se contredisent au niveau du lieu des écoles. Mme E2 « voit que où c'est le plus simple c'est dans les petites écoles de campagne » (L71 E2) alors que Mme PE1 remarque que « la proximité en ville, c'était plus facile » (L 136 PE1).

Enfin, tous les professionnels sont d'accord pour dire que « c'est surtout la méconnaissance de notre métier qui fait obstacle à notre partenariat » (L 178-179 E2). Mme E2 rajoute que « les enseignants qui enseignent depuis plus de 20 ans ne connaissent pas du tout notre métier et n'ont jamais été habitués à ce que quelqu'un vienne leur dire comment faire » (L 28-30 E2). Pour les enseignantes, « des ergothérapeutes on n'en connaît pas beaucoup » (L 18-19 PE1) et que « pour l'ergothérapie, il y a une connotation vraiment handicap qui est plus importante et qui est plus compliquée à faire comprendre aux parents » (L35-36 PE2). Les ergothérapeutes « c'est encore une denrée rare on va dire. Et mes collègues qui sont un peu plus jeunes que moi, elles ne voient encore pas bien ce qu'on pouvait faire comme travail avec l'ergothérapeute » (L143-145 PE1).

3.2.3 Le travail commun

Concernant les objectifs communs pour Mme E1, « pour des enfants en très grande difficulté en particulier que ce qui serait bien, c'est qu'en effet on ait des objectifs pour lui qui soient pas forcément des objectifs de l'éducation nationale » (L112-114 E1). Mme E1 rajoute en citant un exemple : « Ça aurait pu être un objectif de support d'écriture » (L121 E1). En corroboration avec Mme E1, Mme E2 considère que les objectifs communs « ça sera plus des objectifs généraux. C'est compliqué de fixer un objectif commun sachant que l'on n'a pas la même vision de l'enfant, les mêmes champs de compétences » (L128-130 E2). En complément de ces éléments, Mme E3 « trouve ça plutôt bien »(L171) « parce que quand l'enseignant est partie prenante d'un objectif, il l'a formulé avec l'enfant, il va plus facilement se mettre en mouvement pour l'atteindre ensuite » (L173-175 E3). Elle négocie « des petits objectifs qui sont atteignables très rapidement, c'est ça aussi qui fait que l'enfant est partie prenante » (L 196-197). Même pour les enseignantes, cette notion d'objectifs communs « c'est important oui, ça c'est important » (L 79 PE1), « c'est nécessaire » (L145 PE2), qu'ils soient « dits en équipe éducative » (L84-85 PE1), ou entre les deux professionnels : « on avait vraiment cet objectif commun, on avait vraiment mis les choses à plat tout de suite au départ » (L153-154 PE2).

Les deux enseignantes sont d'accord pour dire qu'« *il faut avoir le même langage pour faire progresser l'enfant* » (L 119 PE1). Mme PE2 « *ne voit pas comment on peut faire avancer un enfant si chaque professionnel lui propose une méthode différente* » (L 164-165 PE2)

Pour Mme E3 « *ça lui paraît important de pouvoir transférer ce qui est vu en ergothérapie notamment dans l'écriture auprès des enseignants, puisque c'est eux qui vont mettre en place soit l'écriture, si l'enfant est encore au CP, soit qui vont mettre en place tous les aménagements qui sont nécessaires quand ils sont un peu plus grands* »(L43-46 E3). Mme PE2 vient rejoindre ce discours en donnant un exemple « *la prise en charge en ergothérapie si elle est d'une heure par semaine comme pour N et que derrière il n'y a rien qui est refait, qui est réinvesti, si on ne peut pas ou si on utilise une méthode complètement différente pendant les vingt-trois heures restantes ça ne sert à rien* » (L 73-75 PE2). Mme E3 est allée plus loin dans ce transfert des méthodes en disant que les enseignants « *réutilisent du coup ce que l'on a vu en séance pour l'enfant pour d'autres enfants de la classe. Donc c'est un transfert au-delà de l'enfant, c'est pour la classe au final* » (L234-236 E3).

En ce qui concerne les méthodes utilisées par les ergothérapeutes et transférées aux enseignantes, on retrouve « *les lignes de couleurs* » (L122 E1, L143 E2), « *un mix entre la méthode Youplago de Cabergo, la méthode Jeannot qui est initialement celle qu'a repris Cabergo et puis un petit peu de Abc boom. L'idée, c'était d'avoir une entrée multi sensorielle et de voir qu'est-ce qu'il lui parlait* » (L 93-96 PE1). Mme E2 rejoint cette approche sensorielle avec « *ce qui s'inspire de la méthode Montessori* » (L 145 E2). Mme PE2 a pu utiliser « *la méthode Jeannot* » (L78 PE2), l'ergothérapeute « *l'avait réadaptée* » (L82 PE2). Cette réadaptation des méthodes, Mme E1 « *essaye beaucoup de simplifier par exemple en catégorisant les lettres qui ont le même tracé* » (L207-209 E1). Mme E2 ne les fait « *pas de manières strictes ces méthodes-là. C'est-à-dire que moi, je pioche un peu dans chaque méthode et je vois ce qui fonctionne ou pas. Mais à partir de ce que moi je leur dis, oui ils sont capables de l'utiliser* » (L 218-220 E3). Elle « *imagine que si je leur donnais toute la méthode de A à Z, ce serait un peu lourd quand même à mettre en place pour eux* » (L224-225 E3).

Deux ergothérapeutes ont pu nous faire part des bénéfices à utiliser la même méthode en donnant un exemple pour Mme E2 : « *L'acquisition a été plus rapide parce qu'il n'y avait pas cette adaptation et cette généralisation en fait que, où qu'il soit, il était dans l'environnement adapté on va dire* » (L164-166 E2), et un contre-exemple pour Mme E3 : « *tout ce que je*

travaillais en écriture avec elle ce n'était pas repris en classe et du coup c'était beaucoup plus long » (L 130-131 E3)

4. DISCUSSION DES DONNEES

Dans cette partie, nous allons procéder à l'interprétation des résultats afin de repérer des éléments de réponse à notre objet de recherche. Des liens seront effectués avec la revue de littérature, l'enquête exploratoire et les éléments clés de notre cadre conceptuel.

4.1 Interprétation des résultats

Dans le discours des cinq professionnelles, on retrouve le concept de partenariat et le principe de transférabilité des méthodes. Ce partenariat est compliqué à créer. Grâce à notre analyse lexicale, nous pouvons relever que toute action est centrée sur l'enfant et qu'il est placé au cœur de sa prise en soin.

Tous les ergothérapeutes/enseignantes interrogées avaient des contacts directs avec les enseignantes/ergothérapeutes. Néanmoins, il peut s'avérer, pour certains enfants, que les échanges s'effectuaient uniquement par mail. Lorsque les ergothérapeutes se rendent à l'école, l'échange se fait en présentiel mais peut se poursuivre par mail hors des séances programmées. Une ergothérapeute avait évoqué le fait qu'elle laissait son numéro de téléphone aux enseignants(es) afin d'avoir plus d'échanges mais rarement ceux-ci la recontactaient.

Lors de la problématisation pratique, on se posait la question "Comment les ergothérapeutes peuvent-ils accompagner les enseignants(es) dans le parcours scolaire d'un enfant?". Nous avons pu noter, lors des entretiens, que la communication et les échanges restaient primordiaux entre les deux partenaires. Gwenaëlle Lefèvre-Renard, ergothérapeute, dans une étude portant sur l'accompagnement en ergothérapie de l'apprentissage du graphisme et de l'écriture, est également en accord avec ces propos. Pour elle, « les temps d'échanges formels et informels avec les enseignants(es), AESH, parents, et toute autre personne amenée à faire du travail scolaire avec l'enfant porteur de troubles graphiques, sont absolument indispensables. »(53)

Cependant, un manque de temps afin d'initier ou d'approfondir ces échanges a été ressenti et exprimé par les professionnels interrogés. D'après les professionnels, cette carence de temps avait un impact sur l'engagement. Comme exprimé par E3, certains enseignants(es) font preuve de motivation afin de mettre en place des adaptations mais ce manque de temps les en

empêchait. Le nombre d'élèves par classe, étant d'en moyenne trente, était une des origines citées de ce manque de temps.

Dans notre cadre théorique, agir ensemble, c'était aussi s'adapter au travail de l'autre et reconnaître ses compétences. En effet, lors des entretiens, les ergothérapeutes avaient conscience que les enseignants(es) en classe ordinaire avaient en général une trentaine d'élèves à faire évoluer et grandir. Et paradoxalement, encore beaucoup d'enseignants(es) ne connaissaient pas ou peu le métier d'ergothérapeute et leur agir à l'école. En revanche, entre les ergothérapeutes et les enseignantes, le rapport d'égalité se faisait ressentir. Chacun était à l'écoute de l'autre. Tous deux essayaient de faire évoluer l'enfant ensemble grâce à la discussion des objectifs, des adaptations via des outils ou des méthodes pour l'enfant.

Afin de créer un cadre d'action adapté, énoncé par Fabrice Dhume dans sa définition du partenariat, les objectifs communs entre les ergothérapeutes et les enseignantes étaient des objectifs généraux pouvant concerner des supports d'écriture. En effet, les connaissances des deux professionnels sur ce trouble ne sont pas égales, de même que les ressources pour pallier à ces difficultés. De plus, sur les objectifs, il est difficile qu'ils soient entièrement identiques car l'ergothérapeute les formule de façon « SMART »⁷. Cependant, dans la pratique ils peuvent se rejoindre puisqu'ils sont avant tout centrés sur l'enfant et sa restriction de participation concernant l'écriture. Il a été émis le fonctionnement d'objectifs à court terme fixés avec l'enseignant(e) à chaque début de séance. Cette organisation favorisait d'autant plus l'engagement de la part de l'enseignant(e). Cela avait également un impact sur la motivation de l'enfant qui pouvait constater la concordance entre les deux professionnels.

Concernant la question de la transférabilité des méthodes et leurs impacts, l'utilisation d'une même méthode par l'enseignant(e) et par l'ergothérapeute pour un même enfant, dans les entretiens, ne pouvait qu'être bénéfique pour l'enfant. En effet, les enseignants(es) n'avaient pas de ressources afin d'adapter l'environnement de l'enfant pour le développement de l'écriture. Cependant, une fois que l'ergothérapeute a trouvé ce qui fonctionnait pour l'enfant, les enseignants(es) arrivaient à appliquer cela. Pour que cela fonctionne, il a été précisé que pour obtenir une progression chez l'enfant, l'enseignant(e) et l'ergothérapeute devaient utiliser le même langage et la même méthode. Dans son étude, l'ergothérapeute, Gwenaëlle Lefèvre-Renard expose que « nous ne pouvons pas espérer avoir un impact efficace sur l'amélioration

⁷ SMART : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporel

de l'écriture de l'enfant en y consacrant une à deux séances par semaine, c'est-à-dire un grand maximum d'une heure, alors que l'enfant passe facilement quatre heures par jour à l'école avec un crayon dans la main et plus d'une heure par jour à la maison en moyenne. Les parents et les enseignants sont au quotidien les relais et les leviers de réussite indispensables.»(53)

Les méthodes utilisées et qui ont prouvées leur efficacité n'étaient pas les méthodes suivies parfaitement du début à la fin. En effet, dans le concept du développement de l'écriture chez l'enfant, d'après Catherine Lachaux-Parker, l'écriture devait être envisagée comme une approche multi sensori-motrice. Cela rejoint la pratique des ergothérapeutes interviewées qui démarraient tous avec l'enfant avec une entrée multi-sensorielle en essayant diverses méthodes types ABC boom, YouplaGo, Cabergo, Montessori. Le mélange des différents flux sensoriels permettait à l'ergothérapeute de repérer celui saisi et intégré par l'enfant. Par la suite, les ergothérapeutes et les enseignants pouvaient mettre au point un outil afin que l'enfant se trouve dans un environnement adapté et favorable au développement de l'écriture manuscrite. Les ergothérapeutes transféraient aux enseignantes seulement l'outil ou la partie d'une des méthodes qui fonctionnait pour l'enfant. Ainsi, les enseignantes arrivaient à suivre cela. Le travail partenarial était alors efficace. De plus, certains enseignants(es) réutilisaient les outils ou les éléments d'une méthode, bénéfiques pour un enfant, pour essayer de le transférer à d'autres enfants non suivis en ergothérapie à l'école. L'utilisation d'une même méthode provoquait chez l'enfant une acquisition plus rapide et une motivation plus forte dans sa réussite scolaire.

Des données secondaires concernant l'accès aux écoles ont été énoncées. L'enfant devait avoir un dossier MDPH⁸ ainsi qu'un PPS⁹ pour que les ergothérapeutes aient accès aux écoles. Dans certaines écoles privées, l'accès était moins restreint. Et pour quelques écoles primaires, c'était d'autant plus compliqué : l'ergothérapeute devait rédiger un argumentaire afin de justifier son intervention à l'école. Enfin, les ergothérapeutes libéraux présentaient plus de difficultés que les SESSAD¹⁰ à rentrer dans les écoles pour cause de directive ministérielle.

⁸ MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

⁹ PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

¹⁰ SESSAD : Service d'Education Spécial et de Soins A Domicile

4.2 Éléments de réponse à l'objet de recherche

L'objet de cette recherche était de comprendre la mise en place du partenariat ergothérapeute /enseignant afin d'identifier les facteurs facilitants et les obstacles de celui-ci pour la transférabilité des méthodes de développement de l'écriture chez les enfants TDC. Dans les cinq discours, nous pouvons relever des éléments de réponses à ce dernier :

Les facteurs facilitants pour la mise en place du partenariat : Nous avons pu relever que la rencontre au préalable des deux professionnels afin d'échanger permettait une mise en accord et un début de relation partenariale harmonieuse. L'écoute, la volonté, l'engagement, l'ouverture à la discussion font partie des valeurs que les deux professionnels doivent présenter pour envisager un partenariat qualitatif. Une enseignante auparavant sensibilisée aux troubles des apprentissages favorisait l'inclusion de l'intervention d'un ergothérapeute en classe. Une enseignante a pu rencontrer l'équipe afin de comprendre la logique de la prise en soin et de s'insérer pleinement au sein de celle-ci. Le partenariat pouvait également se mettre en place via l'AVS qui participait aux séances afin de transmettre le contenu à l'enseignant. Pour finir, la formulation d'objectif à court terme ayant été explicité et réévalué avec l'ergothérapeute et l'enseignant à chaque début de séance favorisait l'engagement de l'enseignant dans le suivi de l'enfant.

Les facteurs faisant obstacles à la mise en place du partenariat : Le temps a été énoncé par tous les professionnels interrogés et est pour eux le principal obstacle à cette relation. Les enseignants(es) pouvaient se sentir jugé(e)s sur leur façon de travailler à l'arrivée d'un ergothérapeute dans leur classe. Des facteurs d'individualité et de personnalité pouvaient également altérer cette relation. Les professionnels remarquaient au sein de leur expérience que le métier d'ergothérapeute et leur pratique au sein des écoles restent encore méconnus par les enseignants(es) ce qui pourraient expliquer le facteur de jugement.

La transférabilité des méthodes de développement de l'écriture chez les enfants TDC :

Une fois la relation de confiance et le partenariat établis, l'ergothérapeute pouvait transférer l'outil et les éléments facilitants que l'enfant pouvait intégrer afin de développer l'écriture chez lui. Les supports avec les lignes de couleurs étaient les outils les plus utilisés par les ergothérapeutes et transférables facilement aux enseignants(es). Les enseignants(es) réussissaient à poursuivre le travail effectué en séance avec l'outil sans avoir une surcharge

psychique avec l'apprentissage de toute la méthode. Finalement, la mise en place du partenariat était la phase la plus difficile à instaurer.

4.3 Critique du dispositif de recherche

Afin de maîtriser au mieux l'entretien semi-directif, une cohorte d'entraînement plus grande aurait été préférable. Cela aurait pu éviter les questions qui ont induit involontairement des réponses chez les enquêtés. Cependant, ce choix d'entretien a été pertinent car les questions ont permis de donner des repères aux enquêtés et de relancer la discussion afin que celle-ci soit approfondie. Or, il s'est avéré, parfois, que la chercheuse posait des questions afin de creuser un élément de réponse pour sa culture personnelle et son futur projet mais n'apportant aucune notion complémentaire à l'objet de recherche.

La taille de l'échantillon n'est pas représentative du nombre d'ergothérapeutes et d'enseignants(es) répondant aux critères d'inclusion. « En aucun cas un échantillon ne peut être considéré comme représentatif dans une démarche qualitative »(49). Les résultats sont donc non généralisables. Interroger un plus grand nombre de binômes ergothérapeute/enseignant afin de parvenir à saturation des données aurait été pertinent. Nous aurions pu définir une zone géographique et chercher des professionnels de sexe masculin pour répondre à notre entretien. Cependant, au vu de la situation sanitaire actuelle, la faisabilité et la temporalité ne nous permettaient pas de parvenir à cela. Cette crise sanitaire était imprévisible, nous n'avons donc pas pu l'anticiper. Contacter les enseignants travaillant avec les ergothérapeutes et inversement a été fait mais n'a pas pu donner suite. Nous nous sommes donc contentés de 5 entretiens comprenant 1 binôme ergothérapeute/enseignant. La recherche s'est limitée aux SESSAD et à la pratique libérale. Il aurait été avantageux d'avoir des ergothérapeutes travaillant également en CAMSP¹¹ afin de comparer les pratiques.

Lors de l'analyse lexicale, nous aurions pu retirer les termes de notre thématique afin de la rendre davantage pertinente.

Dans un entretien, il a été évoqué la notion d'AVS¹² maintenant appelé AESH¹³. En effet, ces professionnels sont tout aussi près de l'enfant qu'un enseignant. Il aurait donc été intéressant

¹¹ CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

¹² AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

¹³ AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

d'élargir les critères d'inclusion en faisant apparaître les AESH. Les critères d'inclusion et d'exclusion auraient pu être davantage précisés.

4.4 Apports, intérêts et limites des résultats pour la pratique professionnelle

Apports : Cette recherche pourrait permettre aux ergothérapeutes et aux enseignants en la lisant de se questionner sur le type de contact qu'ils ont ensemble, si cette relation fonctionne et si non pourquoi. Ils pourront également s'interroger sur les contraintes d'un partenariat. Dans cette recherche, ils pourront trouver des exemples d'éléments facilitant et des obstacles à leur relation. Celle-ci pourrait aider le lectorat à comprendre la mise en place d'un partenariat et d'en comprendre la signification grâce au cadre théorique. Elle apporte également des éléments de réponses sur les outils utilisés par les professionnels inspirés de méthodes qui fonctionnent pour certains enfants. Cela peut servir de suggestions et de guidance pour les ergothérapeutes et les enseignants(es). Cette recherche pourrait être un moyen de connaissance et d'évolution des pratiques chez les enseignants(es) et les ergothérapeutes.

Intérêts : Les résultats indiquent que le partenariat entre l'ergothérapeute et l'enseignant(e) présente des bénéfices pour le développement de l'écriture chez l'enfant. Néanmoins, il est encore difficile à instaurer entre tous les professionnels ergothérapeutes/enseignants(es) accompagnant un même enfant. Cela met en évidence le besoin d'aller pratiquer l'ergothérapie au sein même de l'école afin que les enseignants(es) aient une visibilité sur notre pratique et pas seulement en structure, qui elle, est beaucoup plus répandue.

Limite : Bien que les effets bénéfiques sur l'enfant d'un partenariat ergothérapeute/enseignant(e) ressortent de cette recherche, certains professionnels rencontrent des difficultés à rentrer dans les écoles ou à rencontrer les enseignants. Cela relève principalement de la méconnaissance de notre métier. Lors de la recherche d'article pour établir la revue de littérature aucun article trouvé ne montre les bénéfices d'un partenariat entre les deux professionnels. Dans le futur professionnel, notre rôle et notre place au sein du milieu scolaire de l'enfant seront deux axes à argumenter et à faire évoluer. Du fait que ce soit l'obstacle majeur, le facteur temps sera à prendre en compte et à anticiper. De même que pour accéder à l'école, la vérification que le dossier MDPH ait été envoyé devra être effectuée. La MDPH ont un délai avant de traiter les dossiers, ce paramètre sera également à anticiper.

4.5 Transférabilité pour la pratique professionnelle

Cette recherche pourrait s'étendre à tout public présentant les mêmes difficultés qu'un enfant ayant un Trouble Développementale de la Coordination au niveau de l'écriture ; je pense aux enfants présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme. En effet, « les troubles de l'apprentissage du graphisme et de l'écriture se retrouvent dans un ensemble de populations cliniques tels la prématurité, les maladies génétiques, les pathologies articulaires ou neuromusculaires, les paralysies cérébrales, les lésions cérébelleuses, les dystonies, les troubles du spectre autistique, les troubles envahissants du développement ou encore les troubles du développement tels que les troubles d'acquisition des coordinations, les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité et les troubles du langage oral et écrit »(53).

Les méthodes YouplaGo, Cabergo (inspiré de YouplaGo), Montessori, ABC boom pourrait être des méthodes utilisés avec les enfants présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme. Afin d'utiliser au mieux ces méthodes, il est proposé des formations directement par les auteurs de celles-ci. L'outil avec les lignes de couleurs n'est pas exclusivement réservé aux enfants ayant un TDC, ils pourraient être adaptés en changeant le vocabulaire associé aux lignes ou les couleurs selon l'enfant et ses difficultés. Cet outil s'est révélé, au cours de la recherche, un élément transférable et utilisable par les enseignants(es). Tous ces outils et méthodes amènent à de nouvelles perspectives d'intervention et contribuent au développement de la pratique de l'ergothérapie auprès d'enfants présentant des difficultés dans l'apprentissage de l'écriture.

De plus, l'ergothérapeute n'est pas le seul à intervenir dans le cadre d'une prise en soin d'un enfant avec des difficultés d'acquisition de l'écriture. L'orthophonie ainsi que la psychomotricité sont d'autres domaines professionnels intervenant souvent en complémentarité de l'ergothérapeute. Il est donc nécessaire que tous les professionnels utilisent également un même outil et un même langage pour ces enfants. Le travail en équipe pluridisciplinaire inclus le partenariat avec l'enseignant(e), qui fait aussi partie intégrante de cette équipe.

4.6 Perspective de recherche

Pour poursuivre ce travail d'initiation à la recherche, il serait intéressant d'étendre la recherche. Les AESH pourraient être incluses dans le dispositif de recherche. Nous pourrions aller rechercher comment les AESH pourraient s'inclure dans le partenariat avec l'ergothérapeute et l'enseignant. Nous pourrions nous questionner sur la différence ou la similarité d'un partenariat ergothérapeute/ AESH et d'un partenariat ergothérapeute/ enseignant(e).

Il serait également intéressant de rechercher comment les parents pourraient s'inscrire dans ce partenariat entre les professionnels et d'aller interroger leurs vécus. L'enfant a pour lieu de vie

l'école et sa maison. Ceux-ci sont tous deux propices à ses apprentissages et à son développement. Les parents sont donc des personnes primordiales à prendre en compte dans le suivi d'un enfant et il est nécessaire de les inclure dans celui-ci.

Une méthode expérimentale pour prouver que le partenariat apporte des bénéfices aux ergothérapeutes et aux enseignants(es) pourrait être une ouverture à cette recherche. En effet, on peut utiliser la méthode expérimentale lorsque l'on veut prouver qu'un évènement produit des variations attendues. Dans le but de tester l'hypothèse, il faudrait aller analyser deux cohortes : un groupe enseignants(es)/ergothérapeutes ayant une relation partenariale et un autre groupe enseignants(es)/ergothérapeutes n'ayant pas de contact. Cela a déjà été initié au travers des entretiens avec les ergothérapeutes donnant des exemples et contre-exemples de relations vécues avec les enseignants. Ceux-ci pourraient nous servir pour identifier les variables. Nous pourrions également nous servir des éléments facilitants et des obstacles relevés à la suite de la méthode clinique. Nous pourrions ainsi définir comme variable : le temps, l'individualité, l'engagement, la connaissance du trouble, la connaissance de la pratique ergothérapique. Ainsi, nous pourrions prouver quels éléments sont réellement facilitants et font obstacles et ainsi montrer les bénéfices d'un partenariat. Cette méthode est généralisable et vise à l'uniformisation des pratiques. Elle compléterait ainsi la recherche précédemment effectuée et pourrait avoir plus d'impact sur la reconnaissance des pratiques et des connaissances des compétences pour les ergothérapeutes et les enseignants(es) grâce aux preuves scientifiques. Nous pourrions également mener cette même méthode sur la deuxième partie de l'objet de recherche afin de prouver scientifiquement que l'utilisation d'un même outil ou d'une même méthode pour le développement de l'écriture chez les enfants TDC a des bénéfices plus importants que si leurs méthodes étaient différentes. De ce fait, nous pourrions prouver quelle méthode est la plus efficace pour les enfants présentant un Trouble Développemental de la Coordination s'il en existe une.

Nous pourrions également mener une réflexion autour de l'utilité de l'écriture pour un enfant. Il serait pertinent d'aller interroger des enseignants(es) de différentes sections afin de savoir à quoi cela sert à l'enfant d'écrire. A quel moment utilisent-ils l'écriture et pourquoi ? Les ergothérapeutes ne peuvent pas avoir ce savoir mais ils en ont besoin pour, par la suite, proposer des adaptations et des outils de compensation afin que l'enfant ne se retrouve pas en échec. En effet, un enfant TDC a besoin de plus de temps pour effectuer un travail qui demande d'écrire. Il peut donc ressentir une pression de ne pas finir à temps, de peut-être devoir passer la

récréation à finir alors qu'il aurait tout aussi besoin de décompresser. Les adaptations et les compensations sont donc à discuter avec l'enseignant(e) pour le bien-être de l'enfant. Le partenariat est, dans cette situation, tout aussi important.

Encourager les ergothérapeutes à partager leurs outils et leurs compétences avec les enseignants(es) peut s'avérer aussi enrichissant pour les deux professionnels. Les méthodes réutilisées complètement ne sont pas toujours adaptées pour l'enfant et ne sont pas applicables par les enseignants. Toute personne ayant un impact sur le développement de l'enfant devrait pouvoir s'inclure dans le travail et ainsi former une équipe.

Bibliographie

1. INSERM. Troubles développementaux de la coordination ou dyspraxie, une expertise collective de l'Inserm [Internet]. Inserm - La science pour la santé. 2019 [cité 7 janv 2020]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/troubles-developpementaux-de-la-coordination-ou-dyspraxie-expertise-collective-inserm/37587/>
2. Albaret J-M, Kaiser M-L, Soppelsa R. Troubles de l'écriture chez l'enfant: des modèles à l'intervention. Bruxelles: de Boeck-Solal; 2013. (Collection Psychomotricité).
3. Thoulon-Page C, de Montesquieu F. Chapitre 2 - De la première trace graphique à la lettre. In: Thoulon-Page C, de Montesquieu F, éditeurs. La rééducation de l'écriture de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. Paris: Elsevier Masson; 2015 [cité 11 sept 2019]. p. 13-22. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978229474474700002X>
4. Dyspraxie, TAC ou TDC - Laurence Dal Degan à St-Germain-en-Laye [Internet]. [cité 12 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.daldegan-psychomot.fr/les-indications-dyspraxie>
5. Troubles de la coordination - Dyspraxies [Internet]. Réseau NormanDys. [cité 24 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.reseau-normandys.org/troubles-et-pathologies/troubles-neuro-developpementaux/troubles-de-la-coordination-dyspraxies,2196,2431.html?>
6. Cntrl. COLLABORATION : Définition de COLLABORATION [Internet]. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. [cité 28 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/collaboration>
7. L'Organisation Mondiale de la Santé. Collaboration interprofessionnelle [Internet]. Association des infirmières et infirmiers du Canada. 2011 [cité 28 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/ressources-humaines-de-la-sante/collaboration-interprofessionnelle>
8. Alexandre A, Lefèvre G, Palu M. Ergothérapie en pédiatrie. Marseille Bruxelles: Solal De Boeck; 2010. (Collection Ergothérapies).
9. L'ergothérapie en milieu scolaire [Internet]. Ordre des ergothérapeutes du Québec. 2009 [cité 24 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/12-lergothérapie-en-milieu-scolaire.html>
10. Chloé Paquot. Ergothérapie et scolarisation des enfants handicapés [Internet]. [cité 7 janv 2020]. Disponible sur: <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page286.htm>
11. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. Être professeur des écoles - Devenir enseignant [Internet]. Devenir enseignant. 2019 [cité 28 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.devenirenseignant.gouv.fr/cid98883/etre-professeur-des-ecoles.html>
12. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. Arrêté du 1er juillet 2013 relatif au référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation [Internet]. juill 25, 2013. Disponible sur: https://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=73066

13. Legifrance. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
14. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. La scolarisation des élèves en situation de handicap [Internet]. [éducation.gouv. 2019 \[cité 24 mars 2019\]. Disponible sur: https://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap.html](http://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap.html)
15. Alain Pouhet. Une enseignante de primaire découvre la dyspraxie et le travail avec l'AVS. [Internet]. Aledas. 2016 [cité 23 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.aledas.com/enseignante-decouvre-la-dysparxie-et-le-travail-avec-lavs/>
16. Jean-Michel Blanquer. La loi pour une École de la confiance [Internet]. [education.gouv. 2019 \[cité 16 sept 2019\]. Disponible sur: https://www.education.gouv.fr/cid143616/4-juillet-2019-adoption-definitive-du-projet-de-loi-pour-une-ecole-de-la-confiance.html](https://www.education.gouv.fr/cid143616/4-juillet-2019-adoption-definitive-du-projet-de-loi-pour-une-ecole-de-la-confiance.html)
17. Inserm. Troubles des apprentissages : Quand le cerveau DYSfonctionne... [Internet]. Inserm - La science pour la santé. 2019 [cité 16 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/troubles-apprentissages-quand-cerveau-dysfonctionne>
18. S.RATHAUSCHER Ulrike, ANDRE Marielle, NES Fenna Van. L'Ergothérapie Basée à l'École (EBE): intervention des ergothérapeutes dans le système autrichien. *Rev Fr Ergothérapie*. juill 2016;(n°62).
19. Karkling M, Paul A, Zwicker JG. Occupational therapists' awareness of guidelines for assessment and diagnosis of developmental coordination disorder. *Can J Occup Ther*. 2017;84(3):148-57.
20. Missiuna C, Pollock N, Egan M, DeLaat D, Gaines R, Soucie H. Enabling Occupation through Facilitating the Diagnosis of Developmental Coordination Disorder. *Can J Occup Ther*. 2008;75(1):26-34.
21. Michel Habib, Marjorie Camus-Charron. J'ai des DYS dans ma classe !: Guide pratique pour les enseignants [Internet]. De Boeck Supérieur; 2019. 340 p. Disponible sur: https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=jmuqDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=J%27ai+des+DYS+dans+ma+classe+!:+Guide+pratique+pour+les+enseignants&ots=QvbjrpabzY&sig=qNGkTJUa738XIWNCGiNqcdZ07xQ&redir_esc=y#v=onepage&q=J'ai%20des%20DYS%20dans%20ma%20classe%20!%3A%20Guide%20pratique%20pour%20les%20enseignants&f=false
22. Lewandowski C, Aguirre P, Bara F, Albaret J-M. Travail interprofessionnel et adaptations pédagogiques : qu'en est-il de l'accompagnement des enfants avec un trouble développemental de la coordination (TDC) ? *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. 2018;66(7):421-31.
23. Rivard LM, Missiuna C, Hanna S, Wishart L. Understanding teachers' perceptions of the motor difficulties of children with developmental coordination disorder (DCD). *Br J Educ Psychol*. 2007;77(3):633-48.
24. Lefevre G, Alexandre A. Apports de l'ergothérapie auprès d'enfants présentant une dyspraxie. *J Réadapt Médicale Prat Form En Médecine Phys Réadapt*. 2011;31(1):22-30.

25. Rosenblum S, Livneh-Zirinski M. Handwriting process and product characteristics of children diagnosed with developmental coordination disorder. *Hum Mov Sci.* 2008;27(2):200-14.
26. Michèle Mazeau, Le Lostec Claire. *L'enfant dyspraxique et les apprentissages.* 2011. 202 p. (Elevier Masson).
27. François De Singly. *Le questionnaire.* 4e édition. 2016. p18-22 p. (Armand Colin).
28. Syndicat des Instituts de Formation en Ergothérapie Français. Profession ergothérapeute [Internet]. SIFEF. 2019 [cité 18 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.sifef.fr/profession-ergotherapeute/>
29. • Nombre d'enseignants de maternelle et primaire du public France 2018 | Statista [Internet]. [cité 18 déc 2019]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/499633/effectifs-enseignants-enseignement-premier-degre-france/>
30. Jean-Jacques Detraux. Le concept de partenariat [Internet]. *Enfant Différent | enfance & handicap.* 2017 [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.enfant-different.org/scolarité/le-concept-de-partenariat>
31. le partenariat dans le travail social-final.pdf [Internet]. [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: http://rnrsms.ac-creteil.fr/IMG/pdf/le_partenariat_dans_le_travail_social-final.pdf
32. Maraquin C. Le partenariat c'est quoi ? *Handicap Prat Prof À Domic.* 2015;113-22.
33. De la collaboration au partenariat : Analyse de recensions antérieures et prospective en matière d'éducation inclusive [Internet]. [cité 14 janv 2020]. Disponible sur: https://www.acelf.ca/c/revue/pdf/XXXIII_2_142.pdf
34. Brossard M. Chapitre 4. Apprentissage et développement I. In: *Vygotski : Lectures et perspectives de recherches en éducation* [Internet]. Villeneuve d'Ascq: Presses universitaires du Septentrion; 2017 [cité 12 mai 2020]. p. 87-111. (Éducation et didactiques). Disponible sur: <http://books.openedition.org/septentrion/14167>
35. Laval virginie. *La psychologie du développement.* 4e édition. 2019. 294 p. (Dunod).
36. Magali Noyer-Martin, René Baldy. L'acquisition de l'écriture chez les enfants de 3 à 8 ans : étude évolutive transverse. *Bull Psychol.* 2008;(497):449-59.
37. Catherine Lachaux-Parker. Troubles de l'écriture et psychomotricité -. *Rev Francoph Orthopt.* 2012;5:143-7.
38. Danièle Dumont. *Le geste d'écriture : méthode d'apprentissage cycle 1 cycle 2.* Lassay-les-châteaux; 2009. p57 p. (Hatier pédagogie).
39. Chantal Thoulon-Page, Florence de Montesquieu. Chapitre 4 - Étapes du développement de l'écriture. *Rééduc L'écriture Enfant Adolesc* 3e Édition. 2015;27-35.

40. Francine Lussier, Eliane Chevrier, Line Gascon. Neuropsychologie de l'enfant et de l'adolescent : troubles développementaux et de l'apprentissage. 3e édition. 2017. p37 p51 p295-336. (Dunod).
41. Valérie Barray. Dyspraxie/trouble de l'acquisition de la coordination et écriture manuelle, partie 1 : Présentation d'une méthode d'apprentissage. *Développements*. 2012;(11):37-52.
42. Rakia Laroui, Magalie Morel, Stéphanie Leblanc. Des pratiques pédagogiques de l'enseignement du lire/écrire, déclarées par des enseignantes du primaire. *openedition* [Internet]. 2014 [cité 16 janv 2020]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/edso/663>
43. rapport de recherche lire et ecrire.pdf [Internet]. [cité 17 janv 2020]. Disponible sur: http://web40.ac-bordeaux.fr/fileadmin/pedagogie/circonscriptions/Tursan/Documents_FOAD/rapport-lire-et-ecrire.pdf
44. Centre National d'Etude des Systèmes Scolaires. Pratiques enseignantes [Internet]. 2016 [cité 17 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.cnesco.fr/fr/ecrire-et-rediger/pratiques-enseignantes/>
45. Michèle Mazeau, Claire Le Lostec, Sandrine Lironnière. L'enfant dyspraxique et les apprentissages : coordonner les actions thérapeutiques et scolaire. 2e édition. 2016. p76-77 p. (Elevier Masson).
46. Samuel Pouplin, Chantal Chavoix, Fabien Chaillot. Nouvelle réglementation encadrant les recherches en ergothérapie. 2018.
47. Geneviève Imbert. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie | *Cairn.info*. 2010;(n102):p 23 à 34.
48. Chantal Eymard, Odile Thuilier, Michel Vial. Le travail de fin d'études : s'initier à la recherche en soins et santé. France; 2004. p85-p 100 p.
49. Jean-Claude Kaufmann. L'entretien compréhensif. 1996. p14; 20;24;41;44;47. (128 Sociologie).
50. Gérald Boutin. L'entretien de recherche qualitatif. 2e édition. Presses Université Du Québec; 2018. 216 p.
51. Fallery B, Rodhain F. Quatre approches pour l'analyse de données textuelles: lexicale, linguistique, cognitive, thématique. In: XVI ème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique AIMS [Internet]. Montréal, Canada: AIMS; 2007 [cité 7 avr 2020]. p. pp 1-16. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00821448>
52. L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels Philippe Wanlin, [Internet]. [cité 21 avr 2020]. Disponible sur: http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v3/Wanlin2.pdf

53. Lefèvre-Renard G. L'accompagnement en ergothérapie de l'apprentissage du graphisme et de l'écriture. *Contraste*. 27 avr 2017;N° 45(1):179-201.

SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe 1: tableau des bases de données	58
Annexe 2: Tableau de synthèse.....	59
Annexe 3: Matrice de questionnement	71
Annexe 4: Résultats	76
Annexe 5: Matrice conceptuelle/théorique	85
Annexe 6: Guide d'entretien, matrice d'écoute	86
Annexe 7: Tableau récapitulatif de l'analyse thématique.....	88

Annexe 1: tableau des bases de données

Total à partir des mots clés	Base de données	Sélection selon le texte	Sélection selon le titre	Sélection selon le résumé
1031	Summon	28	0	0
	Google scholar	800		
	CAIRN	2	0	0
	BDSP	1	0	0
	OT NOW	100	5	5
	Em prenum	100	0	0
	Site Alain Pouhet			

10 Articles retenus à partir de ces bases de données

Annexe 2: Tableau de synthèse

Sources	Niveau de scientificité	Thème	Population	Méthode utilisée	Approche théorique	Champs disciplinaires	Principaux résultats	Questions, dimensions non abordées
Revue française de l'ergothérapie n°72 janvier 2019	Littérature professionnelle	L'ergothérapie basée à l'école (EBE) : intervention des ergothérapeutes dans le système autrichien. La manière dont ils pratiquent l'EBE + le financement	128 ergothérapeutes autrichiens travaillant en Autriche, comprenant l'allemand et pratiquant l'EBE	Methodologie descriptive et quantitative utilisant une analyse transversale. Les données ont été collectées via un questionnaire en ligne.		Educatif, social, paramédical	La majorité arrive à être en contact indirect avec les écoles en utilisant les téléphones. Les contacts avec les écoles privées sont moins intenses et moins réguliers que pour les autres	Les contacts indirects montreraient-ils un manque de pratique ? Pourquoi se centrer sur l'environnement social et non sur les fonctions motrices de l'enfant ?

							<p>types d'écoles. La plupart des interventions directes se font dans la salle de classe. Leur but d'intervention est différent : écoles ordinaires et privées ils centrent sur l'environnement social. Dans les écoles spécialisées ils centrent sur</p>	<p>Pourquoi les buts d'interventions sont-ils différents en fonction du type d'école ?</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							l'enfant lui-même	
Science direct : apport de l'ergothérapie auprès d'enfant présentant une dyspraxie	Littérature professionnelle	Ergothérapie et dyspraxie	Enfant de 7 à 12 ans	Suivi d'un seul enfant de ses 7 ans à ses 12 ans		Education, Médical, Psycho-social	Arrivé en CE2, l'écriture d'Hugo restait lente mais tout à fait lisible	Comment se présente le graphisme pour les autres enfants du même âge ?
Science direct: Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence Volume 66, Issues 7–8, November–December 2018, Pages 421-431	Etude Scientifique réalisée par des professionnels	Travail interprofessionnel et adaptations pédagogiques : qu'en est-il de l'accompagnement des enfants avec un trouble développemental de la	Parents et enseignants pour les enfants TDC	Recueil de données à partir de 2 questionnaires un pour les parents (22 questions), un pour les enseignants (28 questions)		Education, social, paramédical	Des différences ont été relevées entre les enfants avec TDC isolé et ceux avec des troubles associés. En effet, les enfants avec un TDC isolé	Ces différences seraient-elles accentuées si l'échantillon était plus important ?

		coordination (TDC) ?					bénéficiaient de moins de gestes professionnels et d'adaptations que ceux avec des troubles associés.	
British Journal of Educational Psychology (2007), 77, 633–648	Etude scientifique	Comprendre la perception qu'ont les enseignants des difficultés motrices des enfants atteints de TDC	Les enseignants du primaire pour les enfants de 6 à 9 ans	Plan factoriel expérimental randomisé Etude de cas et feuille à remplir par les enseignants		Education, psychologie, médical	Les enseignants ne remarquent pas nécessairement les enfants ayant des problèmes moteurs en présence d'un comportement perturbateur	Les enseignants auraient-ils pu faire ressortir les problèmes moteurs si ceux-ci n'étaient pas clairement explicités ?

				s (réponses à des questions + remarques)			en classe. Les enseignants sont guidés par les stéréotypes des genres	
Canadian Journal of occupational therapist July,21,2017	Etude Scientifique + professionnelle	L'impact des évaluations ergothérapeutiques pour le diagnostic des enfants TDC	Les ergothérapeutes travaillant en pédiatrie en Colombie Britannique	Un sondage en ligne a été envoyé par la poste aux ergothérapeutes ayant accepté d'être contactés aux fins de cette étude; 169 ergothérapeutes		Psycho social, médical	Les ergothérapeutes de la Colombie-Britannique (C.-B.) sont conscients de l'impact fonctionnel du TDC et des critères diagnostiques. Cependant les ergothérapeutes ne	La pose d'un diagnostic aiderait-elle par la suite les enseignants à identifier les troubles ? Qu'en est-il en France ?

				travaillant en pédiatrie ont répondu au sondage			connaissaient pas les lignes directrices relatives à l'évaluation et au diagnostic	
Canadian Journal of occupational therapis february,1,2008	Comparaison d'écrits d'auteurs	Permettre l'occupation en facilitant le diagnostic du trouble de la coordination du développement	Les ergothérapeutes	Les auteurs établissent le rôle des ergothérapeutes en milieu scolaire afin de faciliter le diagnostic du TDC		Education, médical, social, psychologie	Les ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire sont aptes à reconnaître les enfants atteints d'un TDC; il s'agit d'une première étape importante pour que	Qu'en est-il de la place des enseignants ?

							l'enfant ait accès à des ressources clés en vue d'améliorer son rendement et sa qualité de vie.	
L'enfant dyspraxique et les apprentissages	Littérature professionnelle	Coordonner les actions thérapeutiques et scolaires pour les enfants dyspraxiques				Sociale, Education, Sciences-humaines	La rééducation intensive du graphisme n'est pas forcément la plus efficace	Pourquoi faire une rééducation intensive du graphisme ? Serait-ce un combat perdu d'avance ?
Science directe : Human Movement Science Volume 27, Issue 2, April	Etude scientifique	Processus d'écriture et caractéristiques du produit des enfants chez qui on a	20 enfants atteints de TDC et 20 enfants témoins en Israël	Les enfants ont dû réaliser trois tâches d'écriture manuscrites	Diagnostique DSMV	Education, médical	La comparaison des performances pour les deux tâches montre	Quels seraient les différences en prenant un échantillon

<p>2008, Pages 200-214</p>		<p>diagnostiqué un trouble de la coordination du développement</p>		<p>graduées: écrire son nom, écrire l'ordre alphabétique de mémoire et copier des paragraphe.</p>			<p>que l'enfant atteint de TDC a pris plus de temps que l'enfant témoin pour effectuer la tâche de copie de paragraphe. Les transitions entre les lettres et les mots étaient beaucoup plus complexes pour l'enfant TDC. Les enfants TDC exercent moins de</p>	<p>plus large ? Pourquoi les enfants TDC exercent-ils moins de pression lorsqu'ils écrivent ?</p>
--------------------------------	--	--	--	---	--	--	--	--

							pression lorsqu'ils écrivent. Les participants du groupe TDC ont obtenu des résultats nettement moins bons que ceux du groupe témoin pour ce qui est de la lisibilité globale.	
Troubles de l'écriture chez l'enfant : Des modèles à l'intervention	Littérature professionnell e	Troubles de l'écriture et TAC	Plusieurs études au sein de ce livre : 1)Rosenblu m et				1) Les sujets avec un TAC présentent une fréquence	Pourquoi ne pas leur laisser plus le temps d'assimiler ?

			<p>livneh-Zirinski (2008) 20 enfants TAC âgés de 7 à 10 ans + un groupe de contrôle, mesure avec l'aide d'une tablette digitale</p> <p>2)</p> <p>Chan g et Yu (2010) comparaison production graphiques de 3 groupes d'enfants : 39</p>				<p>d'inscription plus lente et une lisibilité plus faible avec une mauvaise organisation spatiale et un nombre de lettres corrigées plus élevé que le groupe de contrôle</p> <p>2) L'apprentissage du nouveau caractère est</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

			enfants avec difficultés d'écriture isolées, 33 avec difficultés d'écriture et TAC, 22 sans trouble				plus long chez les sujets TAC que pour les deux autres groupes avec un nombre de changements de direction plus élevé → automatisation du geste plus retardée. Pour les idéogrammes simples, les enfants TAC sont les plus rapides	
Google scholar : J'ai des « dys » dans ma classe :	Littérature professionnelle	Enseignant, professionnelle et enfant dys						

guide pratique pour les enseignants								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Annexe 3: Matrice de questionnement

Introduction questionnaire :

Bonjour, je suis étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie, je réalise mon mémoire d'initiation à la recherche sur le thème suivant : *Les enfants TDC : collaboration ergothérapeute/ enseignants en école élémentaire en milieu « ordinaire » dans la rééducation du graphisme.*

Dans ce cadre, je vous remercie de bien vouloir consacrer quelques minutes pour répondre au questionnaire ci-dessous. Vos réponses seront anonymes et le temps de ce questionnaire est estimé à environ 15 min.

TDC = trouble développemental de la coordination, aussi appelé TAC (Troubles d'acquisition de la coordination) mais aussi dyspraxie.

Questionnaire adressé aux ergothérapeutes :

La thématique	Questionnement issu des thématiques	Questions	Styles de questions	Objectifs
1. Identification professionnelle		1.1 Etes-vous ergothérapeute ? 1.2 Depuis combien de temps exercez-vous en secteur pédiatrique ? 1.3 Dans quelle ville exercez-vous ? 1.4 Dans quelle structure travaillez-vous ?	Fermée Fermée Ouvverte Ouvverte Ouvverte	Diminuer les biais méthodologiques et comparer les pratiques en fonction des années d'expériences.
2. Ergothérapeute dans le milieu scolaire	2.1 Quels types de contacts avez-vous	2.1.1 Comment contactez-vous les enseignants ?	ouverte	Recueillir des avis concernant la collaboration entre ces deux

	envers les enseignants ?	2.1.2 Etes-vous déjà allé(e) rencontrer des enseignants au sein même d'une classe ?	Fermée	professionnels et leurs moyens employés pour la prise de contact (direct, téléphone, mails...)
		2.1.3 Si oui à quelle fréquence ?	Ouverte	
Autres commentaires/remarques :				
	2.2 Les ergothérapeutes ont-ils des critères diagnostics définis afin d'identifier un enfant TDC ?	2.2.3 Actuellement, combien d'enfants diagnostiqués TDC accompagnez-vous en école ordinaire ?	Ouverte	Recueillir des données sur la posture des enseignants et des ergothérapeutes envers les enfants TDC
		2.2.4 Pour vous, quels sont les critères d'un enfant TDC ?	Ouverte	
Autres commentaires/remarques :				
3. L'écriture manuscrite	3.1 Comment le développement de l'écriture manuscrite se déroule en ergothérapie ?	3.1.1 Combien de temps voyez-vous les enfants TDC que vous accompagnez par semaine ?	ouverte	Confronter les données concernant l'apprentissage de l'écriture manuscrite en ergothérapie
		3.1.2 Combien de temps consacrez-vous	Ouverte	

		à l'apprentissage de l'écriture ?		
		3.1.3 Ce temps passé à cet apprentissage vous semble-t-il suffisant?	Fermée	
		3.1.4 Quel(s) moyen(s) utilisez-vous pour cet apprentissage ?	Ouverte	Recueillir des informations sur la pratique de la rééducation de l'écriture auprès des ergothérapeutes
		3.1.5 Utilisez-vous la compréhension verbale ?	Fermée	
		3.1.6 Si oui, comment ?	Ouverte	
		3.1.7 Que pensez-vous de la stimulation cognitive chez l'enfant ?	Ouverte	
Autres commentaires/remarques :				

Questionnaire adressé aux enseignants(es) :

La thématique	Questionnement issu des thématiques	Questions	Styles de questions	Objectifs
1. Identification Professionnelle		1.1. Êtes-vous enseignant(e) en école élémentaire ordinaire ?	Fermée	Diminuer les biais méthodologiques Diminuer les biais socio-culturels
		1.2. Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?	Ouverte	
		1.3. Avez-vous déjà enseigné ou enseignez-vous en classe de GS et/ou CP et/ou CE1 ?	Fermée	
		1.4. Dans quelle région se trouve l'école ?	Ouverte	
2. Enseignant(e) / Ergothérapeute et enfant TDC	2.1. Quels types de contacts avez-vous eus avec les ergothérapeutes ?	2.1.1. Connaissez-vous l'ergothérapie ?	Fermée	Recueillir des avis concernant la collaboration entre ces deux professionnels et leurs moyens employés pour la prise de contact (direct, téléphone, mails...)
		2.1.2. Avez-vous déjà été en contact avec un ergothérapeute dans le parcours scolaire d'au moins 1 enfant ?	Fermée	
		2.1.3. Comment s'est passée votre relation ?	Ouverte	
		2.1.4. Que pensez-vous de l'intervention d'un ergothérapeute en	Ouverte	

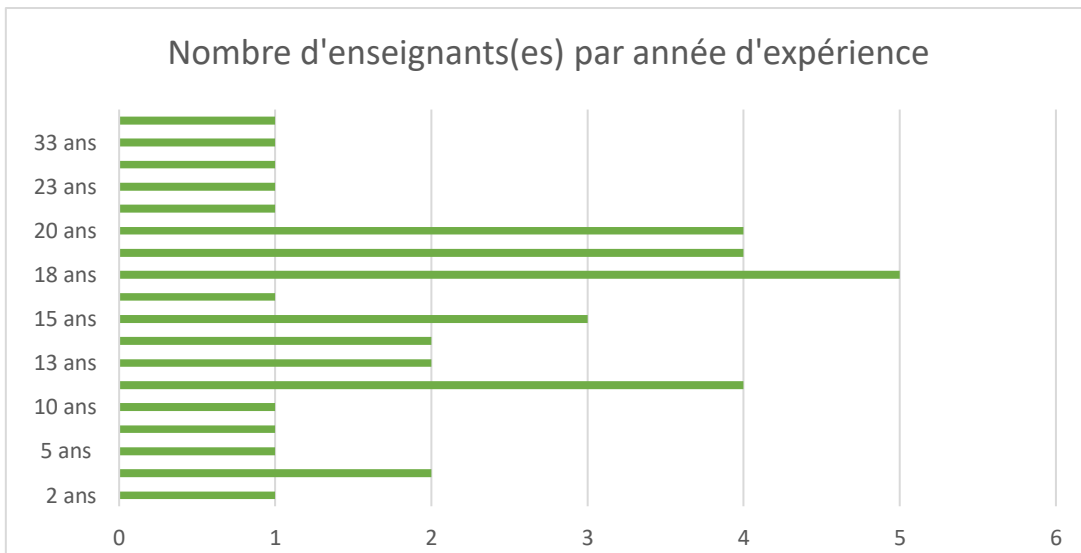
		classe dans le suivi d'un élève ?		
	2.2 Les enseignants ont-ils des critères diagnostics définis afin d'identifier un enfant TDC ?	2.2.1 Connaissez-vous le terme de Trouble développemental de la coordination ?	Fermée	Recueillir des données sur la posture des enseignants envers les enfants TDC
		2.2.2 Que signifie pour vous les termes TDC ou TAC ou dyspraxie ?	Ouverte	
		2.2.3 Durant votre carrière, avez-vous été en contact avec des enfants diagnostiqués avec un TDC dans votre (vos) classe(s) ?	Fermée	
		2.2.4 Avez-vous, dans votre classe, des enfants ayant un retard dans l'apprentissage de l'écriture ?	Fermée	
3. L'écriture manuscrite	3.1 Comment l'apprentissage de l'écriture manuscrite se déroule-t-il en classe ?	3.1.1 Combien de temps par jour consacrez-vous à l'apprentissage de l'écriture ?	Ouverte	Confronter les données concernant l'apprentissage de l'écriture manuscrite en classe
		3.1.2 Quel(s) support(s)/moyen(s) utilisez-vous pour cet apprentissage ?	Ouverte	
		3.1.3 Quelles adaptations/compensations avez-vous déjà mises en place pour un ou plusieurs enfants	Ouverte	

		concernant le développement de l'écriture manuscrite ?		
Autres commentaires/remarques sur la thématique:				

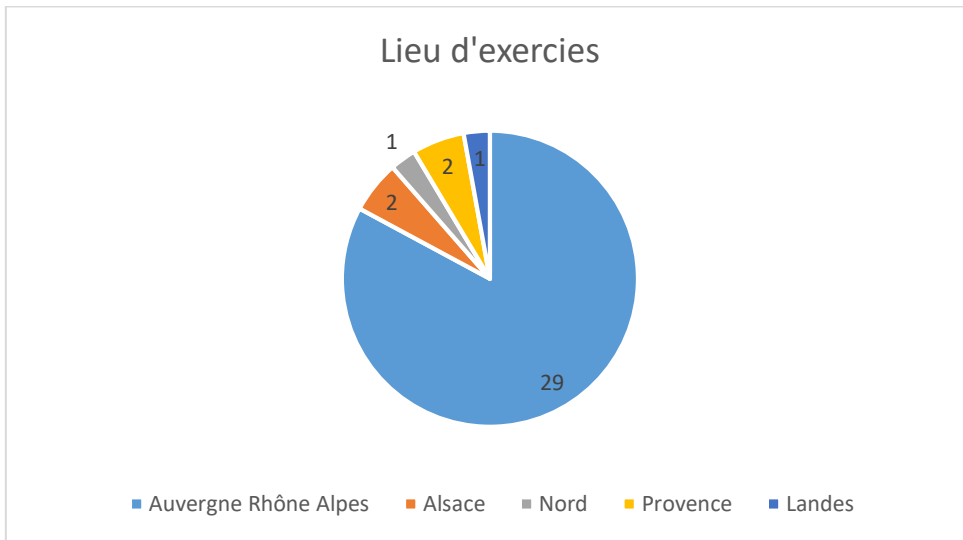
Annexe 4: Résultats

Questionnaire enseignants(es) :

- **1. Etes-vous enseignant(e) en école élémentaire ordinaire ?**: 35/ 35 réponses ont répondu OUI
- **2. Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?**



→ **3. Dans quelle région se situe l'école ?**



→ **4. Avez-vous déjà enseigné ou enseignez-vous en classe de GS et/ou CP et/ou CE1 ?**

31 Réponses oui

5 Réponses non : ces personnes sont hors critères d'inclusion et ne peuvent donc plus répondre à la suite de mon questionnaire.

→ **5. Connaissez-vous l'ergothérapie ?**

25 réponses OUI

5 réponses NON

1 réponse UN PEU

→ **6. Avez-vous déjà été en contact avec un ergothérapeute dans le parcours scolaire d'au moins 1 enfant ?**

18 réponses OUI

13 réponses NON

→ **7. Si oui comment s'est passé votre relation ?**

- 1 personne écoute et confiance
- 9 personnes très bien, enrichissant et évoque un bénéfice dans l'accompagnement des élèves suivis
- 3 personnes bien dans collaboration
- 1 personne plutôt positive
- 2 personnes ont juste énoncé le fait que la relation n'était que téléphonique
- 1 personne n'a eu aucune relation avec le professionnel
- 1 personne exprime le regret que l'ergothérapeute effectuait ses séances hors de la classe. L'enseignant(e) aimerait une pratique plus en rapport avec le réel de la classe.

→ **8. *Que pensez-vous de l'intervention d'un ergothérapeute en classe pour le suivi d'un élève ?***

- 21 personnes pensent que c'est utile, efficace, énorme avantage et bénéfique
- 3 personnes pensent que c'est très bien si cela aide l'enfant
- 1 personne rajoute la complexité de la gestion de l'espace au vu de l'augmentation du nombre d'adultes aidant (AESH) en classe
- 1 personne pense que c'est indispensable pour faire du lien
- 3 personnes n'ont pas de réelle opinion car elles n'ont pas eu d'expériences et/ ou elles ont un manque de connaissance sur l'ergothérapie en classe.
- 1 personne rajoute que les interventions en classe sont difficiles à mettre en place
- 1 personne évoque que le groupe de classe est trop grand et qu'il serait préférable de travailler à part en relation duelle.

→ **9. *Connaissez-vous le terme de Trouble Développemental de la Coordination ?***

14 réponses OUI

16 réponses NON

1 réponse SEULEMENT DE NOM

→ **10. *Que signifie pour vous le terme TDC, TAC ou dyspraxie ?***

- 6 personnes difficulté à exécuter les gestes du quotidien
- 8 personnes difficultés dans l'écriture, le repérage sur la feuille
- 4 personnes difficulté d'organisation
- 12 personnes évoquent les difficultés au niveau de la planification du mouvement et de la coordination
- 1 personne difficulté dans l'apprentissage de la lecture
- 1 personne difficulté dans certaines activités physiques
- 1 personne trouble des praxies que ce soit visuels temporels ou praxiques
- 3 personnes difficulté de motricité fine et 7 ont rajouté les difficultés de repérage dans l'espace
- 2 personnes TDC= troubles du comportement
- 4 personnes ont évoqué les difficultés pour l'enfant à effectuer les gestes que son cerveau voudrait réaliser (différence entre le geste souhaité et le geste réalisé).
- 1 personne évoque les problèmes d'attention et la lenteur d'exécution
- 1 personne ne sait pas

- **11. Durant votre carrière, avez-vous eu des enfants diagnostiqués avec un TDC dans votre (vos) classe(s) ?**
 20 réponses OUI
 10 réponses NON
 1 réponse TDC à proprement parler non mais avec un diagnostic de dyspraxie oui.
- **12. Avez-vous, dans votre (vos) classe(s), des enfants ayant un retard dans l'apprentissage de l'écriture ?**
 23 réponses OUI
 6 réponses NON
 1 réponse Un retard non, mais une graphie laborieuse oui.
 1 réponse Pas cette année, j'en avais une l'an dernier en CE1 qu'il a fallu beaucoup aider pour lui permettre d'écrire de façon plus normée en fin d'année. Elle n'était pour autant pas diagnostiquée TDC.
- **13. Combien de temps par jour consacrez-vous à l'apprentissage de l'écriture ?**
- 15 personnes 30 min
 - 3 personnes 1h
 - 2 personnes 20 min
 - 3 personnes pas assez je pense, peu de temps
 - 1 personne pas quantifiable
 - 1 personne 15 min
 - 1 personne l'apprentissage, les activités dirigées 5 min et activité d'écriture copie + exercices dans le cahier 1h en CP et 2h30 en CE1.
 - 2 personnes 40 min
 - 2 personnes 45 min
 - 1 personne évoque qu'en Grande Section elle ne fait pas écrire tous les jours surtout en début d'année.
- **14. Quel(s) support(s)/moyen(s) utilisez-vous pour cet apprentissage ? 31 réponses**
- 23 personnes ont évoqué l'ardoise/tableau avec feutre Velléda
 - 17 personnes ont énoncé le cahier avec soit des interlignes plus gros soit des interlignes de couleurs
 - 1 personne la farine et la peinture
 - 5 personnes ont indiqué utiliser de la semoule
 - 4 personnes le sable

- 2 personnes les lettres rugueuses
 - 5 personnes la pâte à modeler
 - 7 personnes des crayons à papier et/ou des feutres
 - 4 personnes utilisent la méthode Dumont
 - 2 personnes utilisent l'ordinateur
 - 1 personne TNI
 - 8 personnes utilisent des feuilles et/ou des fiches d'écriture
 - 1 personne utilise le corps
 - 2 personnes utilisent la réalisation du geste dans le vide
 - 1 personne utilise les pages Seyes visibles sur le vidéo projecteur interactif
- **15. Quelles adaptations/compensations avez-vous déjà mises en place pour un ou plusieurs enfants concernant le développement de l'écriture manuscrite ? (temps, supports et autres....)**
- 5 personnes ont mis en place un travail individualisé ou en petit groupe
 - 8 personnes ont évoqué le temps supplémentaire
 - 1 personne est preneuse de conseils
 - 12 personnes adaptent les exercices : écourtés, à trous
 - 4 personnes compensent avec l'ordinateur
 - 17 personnes ont mis en place des cahiers/supports adaptés : agrandis, mise en couleur des lignes, interlignes imagés représentant la terre, l'herbe, l'oiseau et le ciel.
 - 7 personnes utilisent le doigt (guide du doigt)
 - 2 personnes utilisation renforcée du bac à semoule
 - 6 personnes utilisent des crayons adaptés (caoutchouc, papier, avec 3 faces)
 - 1 personne passe par le corps pour maîtriser le mouvement
 - 1 personne évoque l'échauffement des doigts et de la main car pour certains enfants l'écriture est une souffrance.
 - 1 personne évoque les activités ciblées en activité complémentaire pédagogique
- **16. Autres remarques/commentaires sur la thématique (parole des enseignants(es))**
- 2 personnes évoquent le fait qu'elles n'ont pas de formation spécifique sur ce sujet mais qu'elles en auraient pourtant besoin au quotidien.
 - Un accompagnement des enseignants sur l'apprentissage de l'écriture serait bénéfique afin d'éviter les erreurs d'enseignement qui pourraient induire des apprentissages erronés et difficiles à contre balancer.

- Ecole REP : un enseignant supplémentaire intervenait en maternelle avec un outil avec des lignes codées. Les élèves apprenaient le son que faisait la lettre en même temps que sa graphie
- Des liens forts devraient exister entre les professionnels et les équipes enseignantes. Ce manque de liens laisse un vide et les enseignants passent beaucoup de temps et d'énergie à devoir réinventer des pratiques alors que les ergothérapeutes ont la connaissance.
- 2 personnes évoquent le bilan assez tardif et une personne rajoute que les enseignants devraient avoir une formation pour pouvoir adresser ces enfants plus tôt chez un thérapeute.

Questionnaire ergothérapeute :

- 1. 28/28 sont des ergothérapeutes
- **2. Depuis combien de temps exercez-vous en secteur pédiatrique ?**
Minimum : - d'un mois Maximum : 27 ans
- **3. Dans quelle ville exercez-vous ?** Chaque ergothérapeute ayant répondu se situe dans une ville différente dans toute la France
- **4. Dans quelle structure travaillez-vous ?**
 - 12 en libéral
 - 7 en SESSAD
 - 1 en IME
 - 1 en centre de rééducation ambulatoire
 - 2 en CAMSP
 - 1 en ITEP Dys
 - 2 en SSR pédiatrique
- **5. Comment contactez-vous les enseignants ?**
 - 21 par téléphone
 - 14 par mails
 - 14 en direct, lors des séances et/ou lors des réunions
 - 2 communiquent par fiche de liaison
 - 2 communiquent par prise de rendez-vous
 - 2 communiquent par l'intermédiaire des parents
- **6. Etes-vous déjà allé(e) rencontrer des enseignants(es) au sein même d'une classe ?**
27 Oui 1 Non
- **7. Si oui, à quelle fréquence ?**

- 6 ergothérapeutes : 1 à 2 fois par an
 - 1 : une observation en classe par enfant
 - 7 : selon les besoins
 - 1 personne : 8 à 10 fois par semaine
 - 1 : une fois par enfant
 - 9 : une fois par semaine
 - 3 : une fois par trimestre
 - 1 : une fois par mois
 - 4 : lors des réunions ou des séances
- **8. Actuellement, combien d'enfants diagnostiqués TDC accompagnez-vous ?**
- 1 à 35 enfants
- **9. Pour vous, quels sont les critères d'un enfant TDC ?**
- 5 : problème de motricité fine
 - 5 : troubles visuo-spatiaux et/ou visuo-constructifs, praxiques
 - 7 : trouble organisationnel, programmation et planification du geste
 - 14 ergothérapeutes ont évoqué les répercussions dans la participation des différentes sphères occupationnelles (quotidien, scolarité, praxie, graphisme)
 - 8 : problème de coordination
 - 9 ergothérapeutes ont juste évoqué le DSM V
 - 3 ergothérapeutes ont rajouté l'imprécision et la maladresse
 - 1 ergothérapeute a rajouté le fait que l'enfant ne devait pas avoir d'autre trouble neurologique avéré
 - 1 : trouble de la concentration
- **10. Autres remarques/commentaires sur la thématique**
- Difficile de faire le lien avec les enseignants qui ne sont pas tous sensibilisés à ces difficultés
 - Suivis à l'école pas toujours possible pour des raisons financières ou par l'interdiction d'accès des ergothérapeutes par certains directeurs
 - Intervention surtout en classe pour montrer à l'enseignant les capacités de l'enfant
- **11. Combien de temps voyez-vous les enfants TDC que vous accompagnez par semaine ?**
- 2 : 45 min à 1h
 - 7 : 1h

- 18 : 1 fois par semaine 45 min
- 1 : 30 min deux à trois fois par semaine

→ **12. Combien de temps consacrez-vous à l'apprentissage de l'écriture ?**

De 10 min à 1h ça dépend de l'âge et du niveau scolaire

→ **13. Ce temps passé à cet apprentissage vous semble-t-il suffisant ?**

- 10 Non
- 13 Oui
- 1 : 30 min sur l'écriture c'est déjà très long pour un enfant mais une fois par semaine ou tous les 15 jours c'est peu.
- 1 : oui compte tenu que si l'on passe à l'outil de compensation c'est que la rééducation du graphisme ne sera pas suffisante pour la scolarité.
- 1 : En séance c'est suffisant mais il faut un travail complémentaires à la maison.

→ **14. Quel(s) moyen(s) utilisez-vous pour cet apprentissage ?**

- 3 : méthode Youplago
- 2 : méthode ABC boom
- 12 : diversification des supports : feuille, Velléda, dessin, coloriage
- 4 : diversificateurs des outils scripteurs
- 5 : habiletés sensorimotrices
- 8 : activité motricité fine
- 1 coordination bimanuelle et reprise du geste graphique
- 4 travaillent sur la posture
- 2 utilisent des méthodes multisensorielles
- 3 COOP
- 1 MCRO et OT'hope
- 8 utilisent le jeu
- 4 utilisent les renforcements musculaires et articulaires
- 3 utilisent les tablettes type IPAD
- 1 la pâte de cire
- 1 feuille Desmoulins
- 3 guidance verbale
- 1 pâte à modeler
- 1 ordinateur
- 1 Cabergo
- 1 brain gym

15. Utilisez-vous la compréhension verbale/la verbalisation ?

22 Oui

4 non

1 oui si cela ne gêne pas l'enfant

1 cela dépend des compétences cognitives de l'enfant

→ **16. Si oui, comment ? 20 réponses**

- 2 : Youplago
- 1 : en accompagnant le geste
- 3 : image mentale dans le travail des lignes de couleurs
- 9 : description des tracés
- 2 : reformulation
- 1 : pictogrammes en plus de la verbalisation
- 3 : ABC boom
- 1 : feed back de sa propre écriture
- 1 : méthode Montessori
- 1 : méthode ETIgem

→ **17. Que pensez-vous de la stimulation cognitive chez l'enfant ?**

- 3 pas d'avis, ne connaît pas assez
- 5 : interrogation par rapport à la question
- 5 : positive pour développer la connaissance et donc la maîtrise de soi, alternance avec stimulation sensorielle
- 13 : importante, nécessaire et un ergothérapeute rajoute que c'est une chose primordiale : le cerveau de l'enfant est constamment en pleine reconnexion cérébrale, il évolue constamment. La stimulation permet d'apporter de nouvelle connexion et de favoriser les infos
- 1 : dépend du profil
- 1 : doit être adapté à l'objectif visé
- 1 : complémentaire à la rééducation
- 2 : attention à la surstimulation

→ **18. Autres remarques/commentaires**

- L'approche CO-OP est à ce jour la méthode la plus efficace pour travailler avec les enfants TDC
- Aborder un travail sur la motricité fine est indispensable

Annexe 5: Matrice conceptuelle/théorique

Concept	Variable	Critères	Indicateurs
Partenariat	Relation horizontale	Reconnaissance des compétences mutuelles. Confiance mutuelle.	Evaluation de leur relation de confiance et la reconnaissance de chacun
	Objectif de changement chez l'enfant	L'élaboration d'objectifs communs entre l'ergothérapeute et l'enseignant. L'engagement des deux partenaires.	Objectifs communs, engagement dans la relation entre les deux professionnels
	Auto-évaluation	L'adaptation des deux professionnels La posture du partenariat	Réajustement dans la relation
Développement de l'enfant	Flux sensoriel de l'enfant	Exploration sensori-motrice afin d'entrer dans l'apprentissage de l'écriture	Outils des deux professionnels
	La posture de l'enfant	L'installation de l'enfant La position de son corps dans l'espace	Adaptation mise en place
	La prise de l'outil scripteur	Le stade pré-calligraphique chez l'enfant TDC	Le déroulement de ce stade
	Méthodes d'apprentissages	La connaissance des méthodes des deux professionnels. La possibilité de suivre la même démarche	Outils, méthodes, techniques utilisées

		d'apprentissage pour les deux professionnels.	
--	--	---	--

Annexe 6: Guide d'entretien, matrice d'écoute

Bonjour, je suis Héloïse Charoud, nous allons nous entretenir pas plus de 45min afin d'échanger sur le partenariat ergothérapeute/enseignant et sur les méthodes de développement de l'écriture chez les enfants TDC.

Question inaugurale : Que pensez-vous du transfert des méthodes d'apprentissage de l'écriture entre l'ergothérapeute et l'enseignant(e)?

Variable/critères	Thématique/questionnement	Objectifs	Questions	Possible questions de relance
Reconnaissance des compétences mutuelles	Impact sur la relation entre les deux professionnels	Identifier les éléments facilitateurs / obstacles dans le partenariat	Selon vous, quels seraient les facteurs facilitateurs et ceux faisant obstacles au partenariat ?	Pouvez-vous me donner des exemples d'éléments facilitateurs et ceux rendant difficile la relation partenariale ? Comment et dans quel but s'est mis en place cette relation partenariale entre vous ? Comment communiquez-vous ?

Elaboration d'objectifs communs	Impact sur l'évolution de l'enfant		Que pensez-vous de l'élaboration d'objectifs communs avec l'ergothérapeute/l'enseignant(e) ?	Pouvez-vous me citer un objectif que vous pourriez ou que vous avez élaboré en commun avec l'enseignant(e)/l'ergothérapeute ? Comment pourraient-êtré élaborés des objectifs communs entre vous pour l'enfant ?
Méthodes d'apprentissage	Impact sur le développement de l'écriture chez l'enfant TDC	Comprendre la faisabilité de transfert des méthodes	Que pensez-vous de l'utilisation d'une même méthode ou démarche à suivre avec l'ergothérapeute/l'enseignant(e) ?	Pour vous, quelle méthode ergothérapique/d'enseignement serait transférable en ergothérapie/milieu scolaire ?

1

2

Annexe 7: Tableau récapitulatif de l'analyse thématique

Thématique	E1	E2	E3	PE1	PE2
Les facteurs influençant la relation partenariale	<p>« des facteurs d'individualité de personnalité » (L48)</p> <p>« Il y a bien sûr le facteur temps qui influe » (L 61-62)</p> <p>« Il faut déjà que ce soit à proximité » (L82)</p> <p>« C'est du temps en plus ce n'est pas toujours facile de le consacrer comme ça, aussi bénévolement » (L83)</p> <p>« une bonne écoute et une bonne volonté de sa part » (L93)</p> <p>« Pas de temps officiel » (L104)</p> <p>« c'est presque plus dans le feeling quelque part » (L158-159)</p>	<p>« s'il n'y a pas un bon partenariat, les adaptations, elles, ne tiennent pas dans le temps en fait. » (L 16-17)</p> <p>« avoir un outil qui faciliterait les échanges comme un cahier de liaison » (L 20-21)</p> <p>« Le temps : on a du mal à trouver un temps commun pour échanger » (L22)</p> <p>« c'est la volonté de chacun aussi de pouvoir faire ce partenariat » (L23)</p> <p>« On n'a pas vraiment d'opportunités pour échanger » (L34)</p> <p>« je vois l'enseignante toutes les semaines » (L 61-62)</p> <p>« une enseignante aussi qui est engagée, volontaire qui me</p>	<p>« on invite les AVS à participer en séances avec nous » (L50)</p> <p>« il y a un transfert après de l'AVS avec l'enseignant » (L55)</p> <p>« on programme des entretiens vraiment d'une heure pour faire le point sur la situation de l'enfant aussi. » (L58-59)</p> <p>« un enseignant qui soit un peu sensibilisé aux troubles des apprentissages, qui ne se sente pas jugé par le fait qu'il y ait un ergothérapeute qui intervienne sur sa pratique » (L 70-72)</p> <p>« qu'il soit un peu ouvert sur tout ce qui est aménagement. C'est plus dans la relation en soit qu'il faut qu'il y ait quelque chose qui se crée » (L73-74)</p> <p>« le temps » (L76)</p>	<p>« C'est important que les deux adultes se soient rencontrés pour un échange sur les façons de travailler. » (L29-30)</p> <p>« Donc ça voulait dire pour les parents de financer cette heure-là avec inclus notre temps d'échange » (L54-55)</p> <p>« habite à côté de l'école » (L 58)</p> <p>« une présence dans la classe » (L63)</p> <p>« le temps et l'engagement. C'est lié parce que quand tu n'as pas peur de t'engager, tu n'as pas peur de donner du temps. » (L 72-73)</p> <p>« Il faut un temps, il faut du temps pour connaître les gens pouvoir échanger et ce temps on l'a pas toujours. » (L125-126)</p>	<p>« Les deux côtés soient ouverts à la discussion » (L91)</p> <p>« Le temps, il faut vraiment avoir du temps. Nous c'est vrai que l'on se voyait entre deux portes. » (L100-101)</p> <p>« le temps manque autant pour elle, qui partait sur une autre prise en charge après, autant pour moi qui avait parfois d'autres choses à gérer » (L102-103)</p> <p>« C'est assez intéressant de pouvoir rencontrer toute l'équipe. » (L 105)</p> <p>« C'est bien de comprendre la logique un peu de cette prise en charge pour s'insérer nous aussi dans la logique » (L 108)</p> <p>« Si les égaux personnels viennent à l'encontre des intérêts de l'enfant, faut changer de métier » (L 178-179)</p>

		<p>pose des questions qui va me montrer des exercices » (L 63-64)</p> <p>Séance hors de la classe mais dans l'école « la relation se fait aussi avec l'enseignant mais il y a moins d'échange de compétences, puisqu'il y a moins de vision » (L114-115)</p>	<p>« ce qui facilite le partenariat, c'est de pouvoir intervenir sur le lieu de vie quoi, » (L 78-79)</p> <p>« c'est que dans les obstacles il y a vraiment le temps qui est disponible pour tout ça » (L145-146)</p> <p>« j'arrive beaucoup plus à le faire et ma collègue c'est pareil avec les AVS, » (L48)</p>		
<p>Les représentations sur chaque domaine professionnel</p>	<p>« C'est très variable d'un cas à l'autre. Donc il y a des enseignants qui sont à l'écoute puis d'autres beaucoup moins. Il y a des enseignants qu'on rencontre souvent parce qu'on suit les enfants à l'école puis d'autres qu'on ne rencontre pas » (L39-41)</p> <p>« Ça se passe super bien en principe avec les Ulis aussi » (L 147)</p> <p>« Ils ont moins d'enfants dans la classe, ils sont souvent dans le handicap » (L 150-151)</p>	<p>« un peu peur je pense que l'on juge leur travail » (L24-25)</p> <p>« les enseignants qui enseignent depuis plus de 20 ans ne connaissent pas du tout notre métier et n'ont jamais été habitués à ce que quelqu'un vienne leur dire comment faire. » (L 28-30)</p> <p>« c'est compliqué aussi pour les enseignants d'entendre qu'il y ait une autre personne qui soit là en même</p>	<p>« parfois, il y en a qui se sentent un peu jugés » (L 72)</p> <p>« il y a des enseignants qui sont hyper motivés, qui ont envie de mettre plein de choses en place aussi mais qui, à côté, n'ont pas forcément le temps de mettre ces choses en place. » (L 74-76)</p> <p>« . En même temps, il faut reconnaître que l'éducation nationale, ils n'ont pas beaucoup de temps à accorder en dehors de ce qu'ils font déjà pour tous les enfants</p>	<p>« Des ergos, on n'en connaît pas beaucoup. » (L 18-19)</p> <p>« Parce que souvent les enseignants n'apprécient pas trop qu'il y ait quelqu'un d'autre dans la classe. » (L64-65)</p> <p>« on en gère 30 quoi donc il faut presque que ça soit accessible aux 30 quoi. Mais on est toujours preneurs » (L113-114)</p> <p>« La proximité en ville, c'était plus facile. »</p> <p>«c'est encore une denrée rare on va dire . Et mes collègues qui sont un peu plus jeunes que</p>	<p>« Pour l'ergothérapie, il y a une connotation vraiment handicap qui est plus importante et qui est plus compliquée à faire comprendre aux parents. » (L35-36)</p>

	<p>« On a l'impression qu'on a un petit quelque chose en plus en commun » (L153)</p> <p>« Nous on voit l'enfant qu'on a en charge avec ses difficultés mais je pense que le maître lui, il a des difficultés sociales de certains, il a des difficultés comportementales d'autres » (L154-156)</p>	<p>temps dans la classe. » (L48-49)</p> <p>« je vois que où c'est le plus simple, c'est dans les petites écoles de campagne » (L71)</p> <p>« c'est surtout la méconnaissance de notre métier qui fait obstacle à notre partenariat. » (L 178-179)</p>	<p>et puis ils ont quand même beaucoup d'élèves. Donc il faut reconnaître que ce n'est pas simple à gérer quand même. » (L146-149)</p> <p>« . Les enseignants en ULIS sont beaucoup plus habitués à avoir des intervenants extérieurs ... (L 152-153) ils vont plus facilement venir nous solliciter. Et puis c'est pareil, ils n'ont pas tous les élèves en même temps dans la classe donc ils peuvent prendre plus facilement du temps pour en parler avant. (L 155-156) »</p>	<p>moi, elles ne voient encore pas bien ce qu'on pouvait faire avec l'ergothérapeute le travail voilà. » (L143-145)</p>	
Le travail commun	<p>« pour des enfants en très grande difficulté en particulier que ce qui serait bien, c'est qu'en effet on ait des objectifs pour lui qui soient pas forcément des objectifs de l'éducation nationale » (L112-114)</p> <p>« ça aurait pu être un objectif de support d'écriture » (L121)</p> <p>« J'utilise par exemple beaucoup des lignes de couleurs » (L122)</p>	<p>« ça sera plus des objectifs généraux. C'est compliqué de fixer un objectif commun sachant que l'on n'a pas la même vision de l'enfant, les mêmes champs de compétences. » (L 128-130)</p> <p>« j'utilise beaucoup des feuilles avec les lignes en couleur » (L143)</p>	<p>« ça me paraît important, de pouvoir transférer ce qui est vu en ergothérapie notamment dans l'écriture auprès des enseignants puisque c'est eux qui vont mettre en place soit l'écriture si l'enfant est encore au CP, soit qui vont mettre en place tous les aménagements qui sont nécessaires quand ils sont un peu plus grands » (L43-46)</p>	<p>« c'est important oui, oui ça c'est important »</p> <p>« les principaux objectifs on les avais dit en équipe éducative » (L 84-85)</p> <p>« Il faut avoir le même langage pour faire progresser l'enfant. » (L119)</p>	<p>« La prise en charge en ergothérapie, si elle est d'une heure par semaine comme pour N et que derrière il n'y a rien qui est refait, qui est réinvesti, si on ne peut pas ou si on utilise une méthode complètement différente pendant les 23 heures restantes, ça ne sert à rien. » (L73-75)</p> <p>« Elle utilisait la méthode Jeannot (L78)... elle l'avait réadaptée (L82) »</p>

	<p>« il y a tout ce qui est tenue de crayon qui me paraît important, voilà que le tracé des lettres soit le même d'un intervenant à l'autre qui n'est pas toujours le cas » (L 199-200)</p> <p>« J'essaie beaucoup de simplifier par exemple en catégorisant les lettres qui ont le même tracé » (L 207-209)</p>	<p>« c'est de passer par du sensoriel donc c'est ce qui s'inspire de la méthode Montessori » (L144-145)</p> <p>« l'acquisition a été plus rapide parce qu'il n'y avait pas cette adaptation et cette généralisation en fait que, où qu'il soit, il était dans l'environnement adapté on va dire. » (L 164-166)</p>	<p>« mais j'ai fait un petit mix entre la méthode Youplago de cab ergo, la méthode Jeannot qui est initialement celle qu'a repris cab ergo, puis un petit peu de ABC boom. L'idée, c'était d'avoir une entrée multi sensorielle et de voir qu'est-ce qu'il lui parlait. » (L 93-96)</p> <p>« et tout ce que je travaillais en écriture avec elle ça n'était pas du tout repris en classe et du coup c'était beaucoup plus long. » (L 130-131)</p> <p>« Je trouve ça plutôt bien » (L171)</p> <p>« parce que quand l'enseignant est parti prenant d'un objectif, il l'a formulé avec l'enfant, et ben il va plus facilement se mettre en mouvement pour l'atteindre ensuite. » (L 173-175)</p> <p>« En fait, c'est aussi ça qui fait que l'enfant, il est parti prenant parce que ça</p>		<p>« c'est nécessaire, c'est nécessaire. » (L145)</p> <p>« Donc on avait vraiment cet objectif commun, on avait vraiment mis les choses à plat tout de suite au départ. » (L153-154)</p> <p>« Je ne vois pas comment on peut faire avancer un enfant si on lui propose, si chaque professionnel lui propose une méthode différente. » (L164-165)</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>fait des petits objectifs qui sont atteignables très rapidement » (L196-197)</p> <p>« je ne les fais pas de manière stricte ces méthodes-là. C'est-à-dire que moi, je pioche un peu dans chaque méthode et je vois ce qui fonctionne ou pas. Mais à partir de ce que moi je leur dis, oui ils sont capables de l'utiliser. » (L 218-220)</p> <p>« et j'imagine que si je leur donnais toute la méthode de A à Z, ce serait un peu lourd quand même à mettre en place pour eux » (L224-225)</p> <p>« ils réutilisent du coup ce que l'on a vu en séance pour l'enfant pour d'autres enfants de la classe. Donc c'est un transfert au-delà de l'enfant c'est pour la classe au final. » (L234-236)</p>		
--	--	--	---	--	--

Résumé

Introduction : Le trouble Développementale de la Coordination (TDC) affecte environ 5% de la population. Il engendre des difficultés dans l'acquisition de l'écriture. La revue de littérature soulève l'importance de la collaboration ergothérapeute/enseignant(e) pour une prise en soins précoce. Dans cette étude, nous avons cherché à comprendre la mise en place du partenariat entre l'ergothérapeute et l'enseignant afin d'en extraire les facteurs facilitants et ceux faisant obstacles. Et ainsi chercher à savoir si les méthodes/outils utilisés en ergothérapie, concernant le développement de l'écriture, pouvaient être transférables aux enseignants. Méthode : Cinq entretiens semi-directifs ont été menés auprès de trois ergothérapeutes et de deux enseignantes. Résultats : L'écoute, la volonté et l'engagement des deux professionnels sont les principaux facteurs facilitants. Le temps est l'obstacle majeur. L'utilisation d'une même méthode ou d'un même outil de la part des deux professionnels pour un enfant montreraient une progression et une acquisition plus rapide du geste d'écriture chez l'enfant TDC. Conclusion : Cette recherche incite les ergothérapeutes à davantage mettre en place un partenariat avec les enseignants(es). La pratique de l'ergothérapie à l'école reste à développer et à se faire connaître auprès des enseignants(es).

Mots clés : Enfant – Enseignant(e) – Ergothérapeute – Partenariat – Trouble Développementale de la Coordination – Ecriture

Abstract

Introduction: Developmental Coordination Disorder (DCD) affects about 5% of the population. Children with DCD have trouble learning/performing handwriting at school. The literature review raises the importance of occupational therapist/teacher collaboration for early care. In this work, we have tried to understand the facilitating and hindering factors in the partnership between occupational therapists and teachers. This study investigates whether the tools/methods used in occupational therapy, as far as the development of handwriting is concerned, could be implemented by teachers in the classroom. Method: Five semi-structured interviews were conducted with three occupational therapists and two teachers. Results: Listening, willingness and commitment of both professionals are the main facilitating factors for partnership building. Time is the main obstacle. The use of a same approach or tool by both professionals would show a faster progression and acquisition regarding the child's handwriting with DCD. Conclusion: The implementation of a partnership with teachers is beneficial for these children. School-based practice in occupational therapy has yet to be developed and gain awareness among to teachers.

Keywords: Child – Teacher – Occupational therapist – Partnership – Developmental Coordination Disorder – Handwriting