



**HAL**  
open science

## La collaboration entre ergothérapeutes et enseignants auprès d'enfants atteints de TDAH en école inclusive

Camille Ghio

► **To cite this version:**

Camille Ghio. La collaboration entre ergothérapeutes et enseignants auprès d'enfants atteints de TDAH en école inclusive. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02865941

**HAL Id: dumas-02865941**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02865941>**

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



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

GHIO Camille

UE 6.5S6 : Mémoire  
d'initiation à la recherche  
18/05/2020

La collaboration entre ergothérapeutes et enseignants auprès  
d'enfants atteints de TDAH en école inclusive

Sous la direction de BLANC Catheline et DURET Mélina

Diplôme d'état d'ergothérapie

## Remerciements

Je tiens à remercier Catheline BLANC, directrice de mémoire et référente méthodologique de ce mémoire pour son accompagnement, sa bienveillance, sa patience et son partage de connaissances.

Je remercie également Méлина DURET, référente professionnelle de ce mémoire pour sa disponibilité, son soutien, son investissement, ses conseils et son partage d'expérience dans la réalisation de cette recherche.

Je remercie l'ensemble des ergothérapeutes et enseignants ayant pris le temps de participer à cette recherche.

Je souhaite remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique pour leur accompagnement, ainsi que pour leur partage de connaissances et leurs savoirs tout au long de ces trois ans de formation.

Enfin, je remercie mes proches pour leur soutien, encouragements et relectures, ainsi que mes camarades de promotion pour l'entraide présente tout au long de ces trois années d'études.

## Sommaire :

1.	Introduction .....	1
1.1	Le contexte .....	1
1.2	La thématique.....	3
1.3	Résonnance de la thématique de recherche .....	6
1.4	Revue de littérature .....	8
1.4.1	Méthodologie de la recherche .....	8
1.4.2	Analyse de la revue de littérature .....	9
1.4.3	Problématisation pratique.....	19
1.5	Enquête exploratoire .....	21
1.5.1	Construction de l'enquête exploratoire .....	21
1.5.2	Analyse des résultats de l'enquête exploratoire .....	25
1.6	Question initiale de recherche .....	35
1.7	Le cadre de référence .....	35
1.7.1	La communication en santé .....	35
1.7.2	Principes et mise en place des relations sociales.....	39
1.7.3	Concept de collaboration (cadre spatio-temporel) .....	43
1.8	Question et objet de recherche .....	47
2.	Matériels et méthodes .....	48
2.1	Choix de la méthode de recherche .....	48
2.2	Choix de la population .....	48
2.3	Les sites de recherche des professionnels .....	49
2.4	Le choix de l'outil de recueil de données.....	49
2.5	Les biais de la recherche .....	50
2.6	Construction de l'outil recueil de données .....	51
2.6.1	Matrice de questionnement.....	51
2.6.2	Test de faisabilité et de validité du dispositif .....	52

2.7	Déroulement de la recherche .....	52
2.8	Méthode d'analyse des données .....	52
3.	Résultats.....	53
3.1	Analyse lexicale .....	54
3.2	Analyse thématique .....	56
3.2.1	Premier contact .....	56
3.2.2	Suivi de la collaboration .....	58
3.2.3	Identification des attentes .....	61
3.2.4	Secret médical.....	62
3.2.5	Difficultés persistantes .....	62
3.2.6	Éléments facilitant la collaboration .....	65
4	Discussion.....	69
4.1	Interprétation des résultats .....	69
4.2	Éléments de réponse à l'objet de recherche .....	72
4.3	Critique de la recherche.....	73
4.4	Apports, intérêts et limites .....	75
4.5	Propositions et transférabilité pour la pratique professionnelle .....	76
4.6	Perspectives de recherche et ouverture .....	78
	Bibliographie.....	80
	Glossaire.....	85
	Annexes .....	86

## Table des annexes :

Annexe 1 : Tableau des résultats des moteurs de recherche.....	86
Annexe 2 : Résumé de la revue de littérature.....	87
Annexe 3 : Matrices de questionnement.....	106
Annexe 4 : Résumé des interventions des ergothérapeutes à l'école par les ergothérapeutes participants.....	123
Annexe 5 : Résumé des préconisations des ergothérapeutes participants.....	123
Annexe 6 : Impacts de l'intervention des ergothérapeutes au sein de l'école inclusive pour ces enfants d'après ces professionnels.....	124
Annexe 7 : Répartition des fréquences d'accompagnement et de guidage des ergothérapeutes auprès des enseignants.....	124
Annexe 8 : Répartition des ergothérapeutes en fonction de la présence ou non d'interactions avec les enseignants lors de leurs interventions auprès d'un enfant atteint de TDAH.....	125
Annexe 9 : Répartition des ergothérapeutes en fonction de leur avis sur la nécessité de la collaboration entre ergothérapeutes et enseignants dans la prise en charge des enfants atteints de TDAH .....	125
Annexe 10 : Répartition des ergothérapeutes en fonction de la perception ou non d'impacts de cette collaboration par ces professionnels.....	126
Annexe 11 : Résumé des impacts de la collaboration d'après les ergothérapeutes.....	126
Annexe 12 : Résumé des propositions d'amélioration de la collaboration par les ergothérapeutes répondants.....	127
Annexe 13 : Niveau scolaire des élèves auprès desquels exercent les enseignants répondants.....	127
Annexe 14 : Répartition des enseignants en fonction de leur ressenti sur leur manque de connaissances ou non concernant la prise en charge éducative de ces enfants atteints de TDAH.....	127
Annexe 15 : Répartition des enseignants en fonction des formations spécialisées reçues sur la prise en charge des enfants atteints de TDAH .....	128

Annexe 16 : Résumé des difficultés de la prise en charge éducative des enfants atteints de TDAH selon les enseignants .....	128
Annexe 17 : Répartition des enseignants en fonction de leur mise en place de stratégies de prise en charge éducative pour les enfants atteints de TDAH.....	129
Annexe 18 : Résumé des aménagements mis en place par les enseignants participants.....	129
Annexe 19 : Grandes idées ressortant des définitions de l'ergothérapie par les enseignants...	130
Annexe 20 : Ressenti des enseignants concernant les informations reçues sur le rôle de l'ergothérapeute à l'école.....	130
Annexe 21 : Répartition des enseignants en fonction de leurs interactions ou non avec les ergothérapeutes lors de leur intervention au sein de l'école auprès d'un enfant atteint de TDAH.....	131
Annexe 22 : Degrés d'inclusion des enseignants dans l'intervention de l'ergothérapeute auprès d'un enfant atteint de TDAH d'après le ressenti des enseignants participants.....	131
Annexe 23 : Répartition des enseignants en fonction de leur impression concernant l'attitude des ergothérapeutes face au travail de l'enseignant. ....	132
Annexe 24 : Importance de la collaboration enseignant-ergothérapeute dans la prise en charge en milieu scolaire des enfants atteints de TDAH d'après les enseignants.....	132
Annexe 25 : Répartition des enseignants en fonction des impacts ou non de cette collaboration remarqués par ces professionnels.....	133
Annexe 26 : Résumé des impacts de la collaboration relevés par les enseignants participants.....	133
Annexe 27 : Résumé des améliorations proposées par les enseignants participants.....	133
Annexe 28 : Processus mis en œuvre dans la conscience de l'individu.....	134
Annexe 29 : Matrice théorique.....	135
Annexe 30 : Plan de déroulement des entretiens .....	138
Annexe 31 : Matrice de l'entretien des ergothérapeutes.....	140
Annexe 32 : Matrice de l'entretien des enseignants.....	143





## 1. Introduction

### 1.1 Le contexte

Plusieurs nouvelles lois et dispositifs législatifs ont été publiés mettant au centre des débats l'importance de l'inclusion scolaire(1-4). Ce nouveau mode de scolarisation serait l'opportunité pour les enfants atteints de Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) de recevoir une scolarité ordinaire. D'après le Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap, cela permettrait de limiter la stigmatisation dont peuvent souffrir ces enfants. En les incluant en tant qu'élèves dans une classe standard, cela pourrait alors leur permettre de s'épanouir et se développer, sans les éventuelles limites d'une école spécialisée.(4) Cependant l'inclusion scolaire demanderait à l'enseignant de nombreuses connaissances à ce sujet. Le référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation tirée de l'Arrêté du 1er juillet 2013 élaboré par le Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, indique que l'enseignant a la capacité de « construire, mettre en œuvre et animer des situations d'enseignement et d'apprentissage prenant en compte la diversité des élèves » (5). Il signale que l'instituteur possède les compétences pour répondre aux besoins individuels des élèves et adapter son intervention, ce qui est recherché dans l'inclusion scolaire. (5) Néanmoins il semblerait que les enseignants se sentent démunis face à ces enfants. La compréhension des besoins spécifiques de ces derniers et l'adaptation de leur intervention sont des difficultés soulignées par les instituteurs. Pourtant la loi n°2005-102, Art.L.112-5 (2005) du Code de l'Éducation dit que « Les enseignants [...] reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'accueil et l'éducation des élèves [...] handicapés et qui comporte notamment une information sur le handicap [...] et les différentes modalités d'accompagnement scolaire » (1). Les enseignants ne se sentent pourtant pas assez formés contrairement à ce que dit la loi. En 2017 a été mise en place la possibilité de se spécialiser concernant les pratiques de l'éducation inclusive(6). Cela pourrait alors leur permettre d'apprendre les différents comportements et stratégies à adopter dans différents cas.

D'autre part, l'ergothérapeute est un professionnel de santé qui agit auprès de ces enfants. Le référentiel de compétences de ce professionnel montre qu'il « évalue les intégrités, les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation [...] en prenant en compte [...] les données pathologiques, les environnements humains et matériels et les habitudes de vie » (7). Ainsi cela permet à ce professionnel d'avoir une vision holistique de son

patient. Grâce à cette connaissance il peut proposer et mettre en place des stratégies adaptées à l'enfant et à ses demandes. (7)

De plus, ce professionnel a la capacité de rééduquer le patient via diverses techniques promouvant l'engagement du patient en axant, ici sur les activités signifiantes de l'élève (7). L'ergothérapeute est compétent pour étudier et modifier l'environnement, afin de le rendre favorable à la participation du patient. Dans ces améliorations sont comprises la préconisation de compensations, d'aides techniques et technologiques.(7) La prise en soins de ce thérapeute est individualisée. Il possède aussi dans son champ de compétences la capacité de collaborer et d'établir son propre réseau de professionnels. (7) Ainsi lors de prises en soins d'enfants en milieu scolaire, il doit réunir toutes ses compétences pour prendre en compte l'environnement humain et matériel, les activités du patient et l'importance de la collaboration avec les professionnels éducatifs.

D'après certaines études, de nombreux ergothérapeutes travaillant avec des enfants soulignent que les aménagements qu'ils préconisent ne sont pas toujours maintenus. L'action de l'ergothérapeute serait d'après certains thérapeutes rarement pérennisée par l'enseignant. (8)

Nous pouvons donc nous demander pour quelles raisons les préconisations ne sont pas mises en place par l'enseignant ? Il se pose alors un problème de continuité de l'intervention. De ces récits d'expérience, le chercheur s'interroge sur plusieurs hypothèses pouvant expliquer cette difficulté de pérennisation. Ainsi, le temps limité de collaboration, la communication, les attitudes de chaque professionnel pourraient peut-être, être remis en cause.

Du fait de l'essor de l'école inclusive, il serait possible de penser que l'enfant atteint de TDAH a besoin que la structure et l'enseignant s'adaptent à lui (9). Cependant, les ressentis de chaque professionnel et les différentes recherches effectuées montreraient que ces adaptations sont encore limitées (10).

Pour résumer, l'ergothérapeute intervient à l'école pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants atteints de TDAH. L'enseignant se doit d'inclure l'enfant en utilisant diverses stratégies adaptées à chacun. Une collaboration ergothérapeute-enseignant devrait alors permettre une complémentarité des professions. Celle-ci pourrait appuyer l'adhésion et l'implication de l'enfant dans son cursus scolaire. Pourtant les aménagements préconisés par l'ergothérapeute ne seraient pas pérennisés par l'enseignant, qui se sentiraient désœuvrés face à ces enfants. Ainsi une problématique peut être extraite. En quoi une collaboration entre ergothérapeute et

professeur des écoles pourrait-elle pérenniser l'action de l'ergothérapeute, destinée à améliorer l'inclusion scolaire des enfants atteints de TDAH ?

## 1.2 La thématique

Cette thématique de recherche englobe quatre champs disciplinaires différents : l'ergothérapie, la santé publique, la pédagogie, et la psychologie. Ces quatre domaines permettent d'encadrer cette thématique en définissant précisément les grands axes de la recherche. De plus, approfondir ces données permet de mieux comprendre et appréhender le sujet de cette étude.

## Le TDAH

La classification du DSM-V<sup>1</sup> inscrit le TDAH au sein des troubles neurodéveloppementaux (11). Dans le cas de ce trouble, les premiers symptômes apparaissent avant douze ans. Cette pathologie est marquée par un retard de développement, touchant essentiellement les capacités sensorimotrices, cognitives et comportementales.

### *Trois grands symptômes*

Ces trois grands symptômes caractérisant le TDAH, ne sont pas forcément tous présents. Le plus visible est l'hyperactivité, qui peut être motrice. C'est l'impossibilité pour la personne de maintenir une activité statique, l'envie de bouger pouvant être inappropriée, comme en classe par exemple. L'hyperactivité peut aussi être comportementale. Ainsi le patient réalise souvent des activités de manière désorientée et inefficace. Il peut ne pas aller au bout de la tâche à réaliser. La personne atteinte de TDAH est souvent logorrhéique, possède une sensibilité émotionnelle et affective importante.

Le second symptôme est caractérisé par les troubles de l'attention. Ces enfants ont de grandes difficultés à maintenir une attention soutenue. Ils ont tendance à fuir les tâches leur demandant un degré d'attention trop important. Ils sont facilement distraits et oublient les informations.

L'impulsivité est le dernier symptôme. C'est l'incapacité de contrôler ses réactions. Il s'agit de patients avec un besoin d'action immédiate, et fonctionnant sous le principe de plaisir. De plus, les personnes avec un TDAH peuvent avoir des conduites à risque en se mettant en danger régulièrement. Ils n'en ont souvent pas conscience. (11)

### *Trois types de TDAH*

Suite à la mise en évidence de ces trois symptômes, le DSM-V<sup>1</sup> et l'HAS<sup>2</sup> mettent en avant trois types de TDAH. Le premier est l'inattention prédominante qui touche 45,5% des patients.

---

<sup>1</sup> DSM-V : La cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie

<sup>2</sup> HAS : Haute Autorité de Santé

L'hyperactivité-impulsivité prédominante concerne environ 35,9% des individus atteints de TDAH. Enfin le type mixte/combiné touche 17,6% de cette population. (11,12)

#### *Impacts du TDAH sur la vie scolaire de l'enfant*

Au niveau scolaire, les troubles induits par le TDAH engendrent des difficultés. L'enseignant se doit aussi de faire preuve de tolérance et d'adaptation face aux différents symptômes (13). Les enfants atteints de TDAH peuvent souffrir de comorbidité. Ainsi l'élève peut manifester des troubles oppositionnels avec provocation, troubles des conduites, troubles spécifiques des apprentissages, des états anxieux et dépressifs, ainsi que des troubles du sommeil pouvant augmenter la symptomatologie du TDA/H. Les difficultés de ces enfants avec des comorbidités ou non, concernent la lecture, l'écriture et les mathématiques (HAS, 2014) (12). De plus ils ont des difficultés à écouter à l'école, à suivre les consignes, et maintenir leur attention sur une tâche précise (14). Il y a donc de forts risques pour que ces enfants cumulent du retard scolaire.

#### *Impacts du TDAH sur la vie quotidienne*

Pour finir sur cette pathologie, en plus des difficultés scolaires, de nombreuses difficultés sociales et familiales viennent altérer la vie quotidienne de ces enfants. L'ensemble de ces difficultés peut provoquer une perte de confiance et un désengagement de ses activités personnelles. De plus, de mauvaises connaissances de la maladie peuvent induire de fausses interprétations de l'entourage du patient. De ce fait, l'intégration sociale de ces individus atteints de TDAH est souvent difficile. (12)

L'étude de cette pathologie met en avant deux des champs disciplinaires, la santé publique et la psychologie. L'étude menée ici, sera centrée sur les enfants de 2 à 11 ans. Ce choix est dû à l'importance de la prise en charge précoce de ces enfants (12,14).

#### Le professeur des écoles

Dans ce travail, nous parlerons des enseignants en tant que professeurs des écoles. Le Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse note que « 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) » (15). De plus, cet enseignant est référent d'une classe unique durant toute une année. Les matières enseignées sont le français, l'histoire-géographie, l'instruction civique, les sciences, les mathématiques, la gym, etc...(15)

### L'école inclusive

Malgré les potentielles difficultés des enseignants à intervenir auprès de ces enfants, le ministère de l'éducation promeut l'école inclusive permettant l'accès pour tous les enfants à une école ordinaire.

D'après le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et plus particulièrement l'ancienne ministre Najat VALLAUD-BELKACEM, c'est un « droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, et un droit fondamental. L'école inclusive doit s'adapter aux besoins de tous les élèves et à ceux de chacun d'entre eux, dans un environnement scolaire prenant en compte les spécificités de chaque parcours. Ce sont des structures qui n'excluent personne et qui mettent en place des dispositifs adaptés pour tous selon les besoins de chacun » (16).

Il s'agit ici de la définition de l'éducation nationale, néanmoins il est possible de s'interroger sur la pratique à mettre en place pour coller avec cette théorie. Pour cette recherche, cette définition permet de signaler que l'étude sera focalisée sur les écoles ordinaires et non sur des établissements spécialisés. (16)

Des accompagnements pédagogiques spécialisés peuvent être réalisés pour les enfants atteints de handicap en école ordinaire. Il s'agit de Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS) et d'Equipes de Suivi de Scolarisation (ESS). Ces ESS sont des réunions biannuelles, où se réunissent les professionnels de l'éducation nationale et ceux du paramédical qui prennent en soins l'enfant, pour échanger sur les besoins de celui-ci, et réaliser l'organisation et le suivi du PPS. (3)

### L'ergothérapeute

Les ergothérapeutes peuvent aussi intervenir auprès de ces enfants. En effet, ils ont les compétences pour évaluer, mettre en place un plan d'intervention, et accompagner les élèves atteints de TDAH. L'ANFE<sup>3</sup> décrit l'ergothérapeute comme « un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé » (17). « L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement.

---

<sup>3</sup> Association Nationale Association National Française des Ergothérapeutes

L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société » (17).

Il s'agit donc d'une profession paramédicale chargée de permettre l'accès aux occupations significatives et significatives pour chaque individu. Dans le cas d'une prise en charge scolaire, ce professionnel peut apporter à l'enfant la recherche de stratégies adaptées à ses besoins. (17)

### La collaboration

De ce fait, l'ergothérapeute et l'enseignant vont intervenir auprès des mêmes enfants, de manière différente suivant leurs compétences. Cependant afin que les actions de chacun aient un impact, une collaboration entre ces deux professionnels sera indispensable.

Celle-ci est définie en 2008 par BOSE et HINOJOSA (8). Ils indiquent que « La collaboration est un processus interactif par lequel deux ou plusieurs personnes s'associent pour effectuer un travail selon des objectifs communs » (8).

La collaboration interprofessionnelle est définie comme « un lieu de structuration d'une action collective qui réunit des membres d'au moins deux groupes professionnels autour d'un but commun, à travers un processus de communication, de décision, d'intervention et d'apprentissage, ce processus étant dynamique, évolutif et complexe » (École en chantier, 2007) (18).

Ainsi d'après ces définitions, pour rendre efficace ces interventions les professionnels doivent agir autour d'objectifs communs.

### 1.3 Résonance de la thématique de recherche

#### Intérêts de l'étude

L'inclusion scolaire est un sujet actuel notamment en France, où le gouvernement crée de nouvelles mesures. La première mesure mise en place est la loi de 2005 (1,2). Il s'agit de la première réglementation indiquant l'importance de l'inclusion scolaire pour certains enfants. En 2018, le Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap est publié par le ministère de l'éducation (4). Celui-ci donne des pistes et une liste d'établissements avec qui collaborer, afin que les structures scolaires puissent permettre l'inclusion scolaire des enfants atteints de handicap (4). Enfin en octobre 2018 est lancée la concertation "Ensemble pour une École Inclusive" auprès du CNCPH (Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées) (3). Ses résultats seront appliqués d'ici 2020. Trois axes sont élaborés : la scolarisation de qualité des élèves en situation de handicap, un métier d'accompagnant attractif avec des perspectives d'avenir, et la mise en œuvre de l'expérimentation des Pôles Inclusifs

d'accompagnement localisé (PIAL) (3). Ces trois mesures démontrent que la scolarisation des élèves en situation de handicap constitue une priorité nationale.

L'inclusion scolaire est même une question internationale. En effet, une étude réalisée par le département des sciences humaines et sociales à l'Université du Québec (I.N.S.H.E.A) à CHICOUTIMI, au Canada, met en avant les inégalités pouvant être créées par l'école (19). Il s'agit de pistes de réflexion au sujet des inégalités de prévalence entre établissements scolaires(19).

De plus, la pathologie du TDAH est un sujet d'actualité, car les professionnels éducatifs, médicaux et paramédicaux mettent en avant les difficultés scolaires de ces enfants, pouvant aller jusqu'à l'échec scolaire. Plusieurs recherches ont été réalisées sur le diagnostic, le traitement et la prise en charge scolaire de l'enfant atteint de TDAH. (19)

#### Utilité sociale de l'étude

En ce qui concerne l'utilité de ce sujet, nous pouvons parler d'utilité sociale. En effet, la question du risque d'abandon scolaire des élèves atteints de TDAH est soulignée (20). Accompagner au mieux ces enfants dans leur parcours scolaire peut permettre de lutter contre l'échec scolaire. Ce sont des enfants qui sont en difficultés pour comprendre et respecter les règles, pour rester attentifs toute une journée de cours, et pour réaliser une tâche du début à la fin. Ces troubles leur demandent un travail très intense dans leurs vies quotidienne et scolaire. L'ensemble de ces éléments peut induire chez l'enfant un sentiment de dévalorisation pouvant aller jusqu'à des troubles du comportement, ainsi que des refus et échecs scolaires.(20) De plus l'administration générale de l'enseignement et de la recherche scientifique met en avant le fait que, l'inclusion scolaire de ces enfants est souvent fragile de par l'exclusion, due aux comportements mal compris par les autres enfants et les enseignants. L'élève peut aussi acquérir du retard scolaire, mal interprété par les instituteurs. (21)

L'utilité professionnelle de ce sujet est de favoriser les connaissances des instituteurs sur les conséquences du TDAH sur l'apprentissage. Une étude de l'Université de Montréal, « L'élaboration et la validation empirique d'un modèle de consultation individuelle auprès des enseignants afin de favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un TDAH », a prouvé que suite à une formation sur le TDAH, les enseignants ont augmenté l'utilisation des stratégies efficaces pour les enfants atteints de cette pathologie(22).

#### Enjeux de la recherche

Deux enjeux ressortent ici : l'enjeu scolaire et celui de la santé publique. Pour le scolaire, plusieurs études réalisées par le Centre américain pour les informations

biotechnologiques mettent en avant des données chiffrées intéressantes. En effet, 34 % des enfants atteints de TDAH rencontrent des difficultés dans la lecture. De plus ces enfants ont 6,8 fois plus de risques d'avoir des difficultés dans l'écriture à 19 ans, 2,3 fois plus de ne pas effectuer leur travail scolaire, 2 fois plus de changer d'école, 2,2 fois plus d'arrêter leurs études avant l'obtention d'un diplôme, 7 fois plus de risque d'être exclus et 2,7 fois plus susceptibles de décrocher avant l'obtention du diplôme d'études secondaires. Ces données signalent donc l'importance de cette recherche. Ces enfants doivent pouvoir suivre une scolarité normale en limitant le risque d'échec scolaire. (23)

Le second enjeu concerne la santé publique, car 2,5% de la population adulte mondiale est touchée par le TDAH. (24). Il semble alors important de s'intéresser à la scolarisation de ces enfants et ainsi identifier si certaines propositions, comme l'école inclusive et la prise en charge ergothérapeutique et enseignante, peuvent permettre d'améliorer ces constatations.

#### 1.4 Revue de littérature

Pour débiter cette recherche une analyse critique de la littérature grise, professionnelle et scientifique est réalisée, afin de recueillir l'ensemble des informations sur le sujet.

##### 1.4.1 Méthodologie de la recherche

Dans un premier temps, des recherches sont réalisées, afin de recueillir différentes études et données sur le sujet. Deux moteurs de recherche sont utilisés : Summon et Google scholar.

Pour la recherche d'informations plus précises, quatre bases de données sont utilisées :

- OTBASE : Base propre à l'ergothérapie
- BDSP : Base de référence de la santé publique ressortant ici dans la définition et la résonance
- PSYCHINFO : Base de référence de la psychologie qui est présente dans la définition du TDAH
- ERIC : Base spécialisée dans la pédagogie, indispensable pour traiter de l'inclusion scolaire (Annexe 1)

L'équation de recherche choisie est la suivante :

En anglais : (« inclusion education » AND "Attention deficit hyperactivity disorders" ) OR (« Occupational therap\*» AND "Attention deficit hyperactivity disorders") OR (« inclusion education » AND « Occupational therap\*»)

En Français : (« éducation inclusive » ET « Trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité ») OU (« Ergothérap\* » ET « Trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité ») OU (« éducation inclusive » ET « Ergothérap\* »)



Du fait du peu de données, peu de filtres sont utilisés pour cette recherche. Seul le nombre d'années est limité. Les recherches sont élargies jusqu'à 2005, date de début des lois sur l'inclusion scolaire. Néanmoins certains articles datant d'avant 2005 sont sélectionnés, car repris par des auteurs actuels.

Cette revue de littérature est construite sur la base de 20 articles dont 11 en anglais. (Annexe 2) Quatre sont issus de la littérature professionnelle, onze de la littérature grise, essentiellement des textes de lois et cinq sont de niveau de preuves scientifiques entre A et B. Dans cette revue de littérature, l'état des lieux de la recherche sur cette thématique est réalisé. La revue de littérature fait ressortir quatre grandes données que sont l'inclusion scolaire, les difficultés de l'enseignant face aux enfants atteints de TDAH, les conseils éducatifs et la collaboration entre l'ergothérapeute et l'instituteur.

#### 1.4.2 Analyse de la revue de littérature

Dans cette analyse de la revue de littérature, la première partie permet de mettre en avant la théorie et la seconde de comprendre ce qui se déroule dans la pratique.

### **Stratégies éducatives et école inclusive**

#### Stratégies éducatives

Plusieurs recherches ont été réalisées sur les multiples stratégies à employer auprès des enfants souffrant d'un handicap dans un premier temps, puis des enfants atteints de TDAH. Un article du conseil général du gouvernement, « Les représentations de la grande difficulté scolaire par les enseignants », encourage les enseignants à diminuer leurs exigences, réduire la charge de travail demandée, tenir compte du rythme scolaire de chaque élève et favoriser l'entraide et le partage de connaissances entre élèves (10). L'étude de l'Education Development Center Newton, « Improving Education : The Promise of Inclusive Schooling », corrobore le précédent en ajoutant que l'enseignant est incité à diminuer les apprentissages par cœur, les instructions dirigées, les récompenses du silence et de la passivité, ainsi que le stress de la notation (25). L'autonomisation des élèves et la collaboration des professionnels doivent être visées(25). Ces données proviennent de deux pays différents et sont très similaires. Les études concernant les conseils de prise en charge de ces enfants sont-elles donc mondialement identiques ? L'enseignant est-il informé de ces recommandations ? L'ergothérapeute peut-il avoir une influence sur les stratégies éducatives de l'enseignant ?

Un document français du Ministère de l'Éducation nationale, et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, nommé « Parcours toujours plus inclusifs pour les élèves et les étudiants en situation de handicap », discute de la présence du numérique et de son importance auprès de ces enfants (26). L'ergothérapeute a les compétences pour mettre en place ce type d'outils. Qui est acteur dans l'installation de ces aides techniques ? Une information de l'équipe pédagogique sur ces outils est-elle réalisée ? Dans ce cas qui la donne ?

- *Maintien de la concentration*

Le mémoire de Marie-France NADEAU corrobore les données précédentes en appuyant le fait que le travail sur l'ordinateur peut être un bon moyen de fixer l'attention de l'élève sur son activité (22). Il est rajouté que pour maintenir la concentration, il est nécessaire d'éviter la double tâche pouvant distraire l'élève, ou engendrer un échec de la tâche effectuée(22). Pour maintenir cette concentration, l'article « Les troubles du déficit de l'attention/hyperactivité : agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes », rédigé par le ministère de l'éducation du Québec, souligne la possibilité de mettre en place certaines mesures (27). Ainsi les consignes peuvent être lues à haute voix, un tiers-temps peut être mis en place, ainsi qu'un environnement neutre et des courtes pauses permises lors de longs examens. Dans le cas où l'enfant souffre d'hyperactivité, la stratégie peut être de proposer à l'enfant de changer de position et d'alterner périodes de travail assises et tâches actives. (27) Une technique thérapeutique est mise en place dans certaines écoles, il s'agit de la thérapie ball. L'étude de The American Journal of Occupational Therapy, « Classroom Seating for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Therapy Balls Versus Chairs», en donne les caractéristiques (28). Cette technique se base sur l'apaisement des enfants atteints de TDAH, grâce à des balancements. Les résultats mettent en avant l'augmentation de la productivité et du maintien de la concentration de l'enfant, notamment sur la lecture. De plus les enseignants interrogés adhèrent à cette pratique qui montre de bons résultats. (28) Qu'en est-t-il en France ? Les ergothérapeutes experts de certaines techniques ne peuvent-ils pas accompagner les instituteurs dans leurs prises en charge éducatives ?

- *Favoriser la connaissance de soi*

Dans l'article « Les troubles du déficit de l'attention/hyperactivité : agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes », il est conseillé aux enseignants de permettre à l'élève de prendre conscience de son besoin de se mouvoir (27). Cela permettrait à l'enfant de mieux contrôler ses pulsions, tout en connaissant les temps instaurés par l'enseignant, pour qu'il puisse

décompresser (27). Le mémoire de Marie-France NADEAU corrobore ces données en démontrant que les enfants atteints de TDAH, étant en capacité de contrôler leurs comportements et émotions, ont de meilleurs résultats scolaires (22). Qu'est-ce que l'ergothérapeute peut apporter pour faciliter cette connaissance de soi ?

- *Renforçateurs immédiats*

L'étude du centre médical de l'Université du Massachusetts nommée « Attention Deficit-Hyperactivity Disorder: Classroom Intervention Strategies », relève l'importance de programmes de renforcement permettant d'appuyer les comportements positifs (29). Ce programme fonctionne sous la forme de bons points, pouvant ensuite servir de monnaie d'échange pour obtenir certains privilèges de classe. Un contrat avec l'enfant peut être mis en place, concernant les comportements qu'il doit éviter et les conséquences pouvant en découler. (29) Le ministère de l'éducation du Québec dans « Les troubles du déficit de l'attention/hyperactivité : agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes », corrobore les données précédentes en indiquant que le renforcement positif peut fonctionner sous la forme de la technique des bons points (27). L'enfant n'est pas puni lorsqu'il a un comportement inapproprié, mais il n'obtient pas le bon point. Ceci souligne que lorsque le renforçateur est acquis, il ne doit pas être enlevé à l'enfant, sinon cela risque d'engendrer une baisse d'estime de soi. De plus il est conseillé aux enseignants de manifester de la reconnaissance face aux efforts scolaires fournis par l'élève. Lorsque ceux-ci établissent des objectifs, dans un premier temps ces derniers doivent être abordables pour renforcer la confiance de l'enfant, puis la difficulté doit augmenter afin qu'il puisse progresser. (27) Comment l'ergothérapeute peut-il intervenir pour mettre en place ces renforçateurs à l'école ? Une complémentarité de ces deux professionnels ne peut-elle pas être attendue ici ? Donne-t-on une place à l'ergothérapeute concernant ce sujet ? Ces techniques de renforçateurs sont-elles connues par l'équipe éducative ? L'ergothérapeute peut-il les connaître ? Ces informations corroborent l'étude faite par Marie-France NADEAU dans son travail de thèse, même s'il y a des limites aux résultats apportés, il en ressort que les enfants atteints de TDAH seraient réceptifs aux renforçateurs immédiats (22). De plus, les réponses à avoir face à des comportements désobéissants seraient la communication et l'explication, plutôt que la punition. Les interactions sont essentielles notamment dans l'expression d'avertissements, de rappels et d'encouragements. Le renforcement peut aussi être réalisé sous forme d'encouragements, car ces enfants ont tendance à se dénigrer. (22)

- *S'assurer de la compréhension et de l'apprentissage*

Dans le mémoire de Marie-France NADEAU, il est conseillé aux enseignants de mettre en place des consignes courtes et simples, et des tâches séquencées en plusieurs étapes(22). Les données mises en évidence par le ministère de l'éducation du Québec corroborent ces informations, en les complétant par l'importance de la reformulation, permettant de vérifier la bonne compréhension de l'enfant (27). Pour mieux intégrer l'information, il est possible d'enseigner des moyens mnémotechniques aux enfants, pour accéder plus facilement à ces apprentissages(27). Les techniques de reformulation sont acquises par l'ergothérapeute, cependant ce rôle n'est pas signifié dans ces documents. Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner l'enseignant dans la mise en place de ces conseils ?

- *Gestion de l'environnement*

Les indications sur la gestion de l'environnement données dans le mémoire de Marie-France NADEAU sont : limiter les stimuli divers (22). Le ministère de l'éducation du Québec corrobore ce mémoire en notant l'importance de vérifier l'intensité de la lumière pouvant être néfaste pour la concentration de l'enfant (27). Dans la gestion de l'environnement est aussi comprise celle de son emploi du temps. C'est pourquoi il est possible d'installer au sein des classes des calendriers, afin que les élèves puissent se repérer dans le temps.(27) L'ergothérapeute a la compétence pour prendre en compte l'ensemble des facteurs de l'environnement. Au vu de ses compétences dans ce domaine, pourquoi n'est-il pas cité comme expert dans l'adaptation de l'environnement scolaire ?

L'étude du centre médical de l'Université du Massachusetts nommée « Attention Deficit-Hyperactivity Disorder: Classroom Intervention Strategies », donne comme limite à ces adaptations le manque de temps et d'intérêt accordés par les enseignants (29). Pour mettre en place ces nombreuses stratégies, des formations et accompagnements auprès des instituteurs sont souvent indispensables (29). Cette information est aussi corroborée dans « Les troubles du déficit de l'attention/hyperactivité : agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes », en insistant sur la collaboration de l'équipe éducative (27). Comment l'enseignant peut-il mettre en place seul ces stratégies ? Quelle place est accordée à l'ergothérapeute en France dans la prise en charge scolaire ?

### Ecole inclusive

L'école inclusive est un concept récent, qui a pour objectif de rendre les écoles ordinaires accessibles à tous les enfants, en s'adaptant à eux et à leurs besoins (16). Cette adaptation des

enseignants et de l'environnement scolaire est permise par de nombreuses formations proposées aux enseignants. Le document de l'I.N.S.H.E.A appuie l'importance de ces formations, notamment dans le cas des enfants atteints de TDAH, où il est nécessaire d'avoir des connaissances sur la pathologie et les stratégies à mettre en place (9). L'étude de la revue du *Canadian Journal of Behavioural*, « Efficacité d'un programme de consultation pour les enseignants du primaire visant à favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un TDAH », analyse l'inclusion scolaire et son objectif de prendre en charge tous les enfants en adaptant les interventions à chacun (30). Dans cette étude, il est prouvé que les prises en charge individualisées permettent d'augmenter l'efficacité de l'éducation et les résultats scolaires (30). En quoi cette inclusion scolaire concerne-t-elle l'ergothérapeute ? Quelle serait alors son utilité et ses objectifs ?

Dans « Les représentations de la grande difficulté scolaire par les enseignants », l'Éducation nationale corrobore les précédents éléments en soulignant l'importance d'adaptations individuelles, de modifications de la quantité de travail, du respect du rythme de l'élève et du regroupement des enfants, ce qui fait partie des principes de l'inclusion scolaire (10). Le Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche dans « Des parcours toujours plus inclusifs pour les élèves et les étudiants en situation de handicap », et dans « L'école inclusive : Une dynamique qui s'amplifie en faveur des élèves et des étudiants en situation de handicap », évoque les lois d'orientation et de programmation, mises en place dans le cadre de l'école inclusive (26–31). La Revue des sciences de l'éducation expose la définition de l'école inclusive dans « L'intégration a des limites, pas l'école inclusive ! » (32). Celle-ci correspond donc à une structure scolaire accessible à tous les enfants et adolescents, aucun élève ne peut être refusé par rapport aux nécessités qui lui sont propres. Il ne s'agit donc pas d'une intégration, mais d'un droit d'accès aux écoles inclusives. Ces dernières permettent aux enseignants de pouvoir compter sur des experts, leur permettant de les accompagner dans la prise en charge d'élèves nécessitant des besoins particuliers. (32) De nouveau les experts sont cités. Mais quels experts ? De quels domaines doivent-ils être issus ? Cette définition peut être comparée au mémoire de Marie-France NADEAU qui insiste sur le fait que l'inclusion scolaire est basée sur les capacités de l'enseignant à adapter sa pratique éducative à chaque élève, et à mettre en place des objectifs individualisés pour chacun (22). Mais ces enseignants sont-ils réellement formés au processus d'adaptation ?

De nouveau, l'importance des enseignants et de leurs stratégies d'adaptation sont soulignées dans le texte de L'I.N.S.H.E.A intitulé « Soutenir les enseignants dans l'inclusion scolaire des enfants et des adolescents avec un TDA/H » (9). D'autre part, il est dit que le défi de ces écoles inclusives est d'accéder à l'égalité entre les enfants quel que soit leur différence (9). Le document « Improving Education : The Promise of Inclusive Schooling », rédigé par l'Education Development Center, se différencie des précédents en définissant l'inclusion scolaire comme un apprentissage différent de la scolarité ordinaire (25). Cette différence est permise par l'individualisation des objectifs, tout en maintenant les grands objectifs principaux à savoir pour chaque classe. Il est aussi indiqué que l'inclusion scolaire est un effort de tous les instants pour permettre une adaptation à l'ensemble des élèves, en permanence. Cette étude met en avant le fait que les élèves assimilent plus facilement, lorsque l'instituteur s'adapte à leurs objectifs, besoins et capacités.(25) L'inclusion signifie donc l'adaptation aux différences. Ces écoles inclusives ont comme objectif de donner à chaque élève l'aide, l'attention et les aménagements qui peuvent lui être nécessaires. Comment rendre inclusive une école ordinaire auprès des enfants atteints de TDAH ? Pour ces derniers les adaptations nécessaires sont accessibles au sein de l'école inclusive, d'après la littérature. Mais l'enseignant seul peut-il accéder à cette méthode d'adaptation ?

### **Collaboration enseignant/ergothérapeute**

#### L'enseignant et sa prise en charge des enfants en difficulté

Dans un premier temps, le ministère de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche, plus particulièrement le secrétariat général, appuie sur la situation paradoxale à laquelle est confrontée l'enseignant dans l'étude « Les représentations de la grande difficulté scolaire par les enseignants » (10). Il s'agit ici d'une enquête auprès des professeurs des écoles réalisée en 2005. En effet, ceux-ci souhaiteraient répondre aux besoins individuels de chaque élève. Cependant, ils se sentiraient très peu formés à ce sujet et souhaiteraient de l'aide pour mieux comprendre les besoins et savoir agir dans une classe, où il y aurait autant de prises en charge que d'élèves. Cette enquête n'est pas récente. (10) Néanmoins ces informations sont corroborées par l'étude faite par Marie-France NADEAU dans son travail de thèse « Élaboration et validation empirique d'un modèle de consultation individuelle auprès » (22). Même s'il y a des limites aux résultats apportés, il en ressort que les instituteurs de ces classes ordinaires sont démunis face à ces enfants atteints de TDAH. En effet, ils ne possèdent, malgré leur formation, que peu de connaissances sur les manifestations associées à ce trouble. Ces

manifestations peuvent être la cause de décrochages scolaires, pouvant être mal interprétés par des enseignants peu informés. De plus la théorie étant éloignée de la pratique, la mise en place d'interventions dans un milieu ordinaire est un travail dans lequel les enseignants sont peu qualifiés et donc en difficultés. (22) Nous pouvons alors nous demander s'il existe des formations spécifiques sur le TDAH. Comment peut-on expliquer les différences entre les textes de loi, le référentiel de compétences des enseignants, les considérant comme capables de s'adapter, et les difficultés sur le terrain soulignées par les instituteurs ? L'étude « The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): a review of the literature », tirée de l'Educational Research corrobore les deux premières, en spécifiant qu'une intervention inadéquate auprès de ces élèves augmente le risque de difficultés, voire d'échec scolaire, malgré le rôle développemental qu'ont les enseignants envers les élèves (33). Dans le cas où les enfants sont mal accompagnés, la transmission des rôles sociaux peut ne pas être faite. Néanmoins le risque d'échec ne serait pas uniquement dû à l'enseignant, cependant un bon accompagnement scolaire serait favorable à l'apprentissage. (33) Le document de l' I.N.S.H.E.A, « Soutenir les enseignants dans l'inclusion scolaire des enfants et des adolescents avec TDAH », complète ces informations en ajoutant que les enseignants non renseignés ont tendance à stigmatiser ces élèves et adoptent même, dans certains cas, des comportements d'évitement à leur égard (9). On peut alors questionner la posture de l'enseignant face à ces enfants. Dans ce cas, les capacités d'adaptation de l'enseignant, pourtant inscrites dans le référentiel d'activités, peuvent-elles être remises en cause ?

L'Education Développent Center, se différencie de l'I.N.S.H.E.A dans « Improving Education: The Promise of Inclusive Schooling», en remettant en cause les capacités d'adaptation de l'enseignant aux enfants atteints de TDAH (25). D'après l'Education Développent Center, ce serait cette difficulté qui isolerait les élèves, leur faisant perdre leur rôle d'élèves d'une classe et non l'attitude stigmatisante des enseignants (25). Après la remise en cause de l'attitude, puis des capacités de l'enseignant, l'article de The European Journal of Social and Behavioural Sciences « Teachers competency for inclusive education », interroge leurs connaissances, en notant que 70% des instituteurs en ont peu sur l'enseignement des élèves atteints de handicap (34). Cependant suite aux entretiens réalisés dans cette étude, les enseignants indiquent qu'ils n'acceptent pas d'enfants avec des troubles du comportement dans une classe, du fait d'une incompatibilité d'organisation d'après eux(34). D'après ces trois études, nous pouvons nous interroger sur les réelles causes des difficultés de l'enseignant. Contrairement aux autres,

l'étude « Attention Deficit-Hyperactivity Disorder: Classroom Intervention Strategies », de Social Science Collections, remet en cause le manque de temps des enseignants pouvant limiter leur adaptation (29). Elle souligne aussi que pour l'enseignant la mise en place de routine de classe est souvent incompatible avec l'organisation nécessaire. A nouveau les capacités d'adaptation de l'enseignant sont remises en cause. (29) Quelle est la raison de cette difficulté d'adaptation ? La méconnaissance des troubles ? Le surnombre d'élèves ? La limite de temps ?

L'étude « Educators' experiences of managing students with ADHD : a qualitative study », de Child: care, health and development corrobore certains écrits précédents, en soulignant le fait que la stigmatisation est retrouvée prioritairement comme cause de non adaptation à ces enfants (35). Elle engendre des conséquences au sein de l'ambiance générale de la classe, mais aussi dans l'apprentissage des valeurs éducatives comme la tolérance. Les enseignants indiquent aussi leurs interrogations quant aux traitements médicamenteux, pris pour suivre le temps de classe, dont ils ne connaissent rien et qui peut parfois ralentir l'enfant, rendant difficile l'écoute en classe. Les difficultés relationnelles avec ces enfants sont aussi un frein pour les enseignants, considérant la communication comme indispensable dans leur profession. (35) Le manque de connaissances sur ces troubles peut-il induire une stigmatisation et un rejet de l'élève atteint de TDAH ?

Suite à ce constat de la grande difficulté des enseignants, plusieurs recherches sont publiées. Ainsi dans « Les représentations de la grande difficulté scolaire par les enseignants », publiée par l'éducation nationale, l'importance de la mise en œuvre des programmes de formation pour les enseignants afin de leur permettre de s'adapter à chaque élève, est affirmée (10). Un second texte de loi élaboré par le ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche, « L'école inclusive : Une dynamique qui s'amplifie en faveur des élèves et des étudiants en situation de handicap », corrobore le précédent, en notant l'importance des programmes de formation des enseignants concernant ces élèves en situation de handicap (31). Alors pourquoi le référentiel de compétences considère-t-il les enseignants comme déjà formés ? Le mémoire de Marie-France NADEAU se différencie des études précédentes en ajoutant que l'accès à une seule formation ne permet pas de mettre en évidence une évolution sur l'intervention de l'enseignant, et ne contribue pas à l'utilisation, de manière efficace, des stratégies apprises épisodiquement (22). De plus ce mémoire évoque la possibilité d'un accompagnement régulier de l'enseignant. Ces accompagnements et une formation sur ces troubles, ont pu, dans cette recherche, mettre en avant l'amélioration des résultats scolaires des élèves atteints de TDAH. Cette étude identifie l'importance, pour l'enseignant de posséder



différentes stratégies, afin de pouvoir s'adapter à chaque élève. (22) La revue des sciences de l'éducation dans « L'intégration a des limites, pas l'école inclusive », corrobore les données précédentes en ajoutant que les enseignants doivent recevoir le soutien d'experts spécialisés dans la pathologie concernée (32).

Le document de l'I.N.S.H.E.A corrobore le mémoire de Marie-France NADEAU en indiquant que la formation sur les enfants atteints de TDAH est nécessaire, mais pas suffisante, pour mieux comprendre la pathologie et la théorie de l'intervention(9). Ainsi il faut la coupler avec un soutien continu auprès des instituteurs. Cet accompagnement permet aux professionnels d'être guidés dans l'organisation des interventions éducatives et dans les relations socioaffectives, afin de favoriser de bons résultats scolaires. (9) Les ergothérapeutes sont-ils en capacité d'accompagner les enseignants, afin de rendre complémentaires leur profession ? Sachant que la notion de temps est déjà problématique, comment rajouter cet accompagnement ?

Le Canadian Journal of Behavioural Science dans « Efficacité d'un programme de consultation pour les enseignants du primaire visant à favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un TDAH », corrobore les deux études précédentes en montrant une amélioration des résultats scolaires et de la qualité de l'écoute en classe, suite à ce programme de consultation individuelle (30). Celui-ci consiste en un accompagnement des professionnels vers une démarche de résolution de problèmes, auprès des élèves atteints de TDAH. Son utilisation permet une augmentation de l'emploi des stratégies d'adaptation efficaces par les enseignants et une diminution du stress de celui-ci. (30) Ce programme est canadien, comment se passe les accompagnements en France ? Quel professionnel est considéré comme expert ? L'ergothérapeute peut-il correspondre à un potentiel accompagnant ?

#### L'ergothérapeute et son action à l'école

Peu d'informations sont présentes sur la place de l'ergothérapeute à l'école auprès des enfants atteints de TDAH. L'étude « Occupational Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Part 1: A Delineation Model of Practice», tirée du British Journal of occupational therapy, évoque le modèle d'intervention de l'ergothérapeute à l'école avec ces élèves (36). Le modèle étudié dans cet article note l'importance de l'ensemble des interactions vécu par l'enfant en salle de classe. Ce dernier agit dans un environnement et c'est celui-ci qui doit s'adapter à l'élève en difficulté. Le modèle prend en compte quatre facteurs agissant les uns avec les autres, il s'agit de l'enfant, l'environnement, la tâche et l'interaction. Ce modèle est basé sur l'ajustement de ces facteurs les uns par rapport aux autres. De plus, il

est centré sur les caractéristiques du TDAH pouvant venir de différents domaines que ce soit neurologique, psychologique ou comportemental. (36) L'étude « Reported Experiences From Occupational Therapists Interacting With Teachers in Inclusive Early Childhood Classrooms », de l'American Journal of Occupational Therapy, se différencie de la précédente, en soulignant que les ergothérapeutes agissent de manière très centrée sur l'élève, et moins sur l'environnement, comme le recommande le modèle précédemment évoqué(8). Cependant ces deux études interrogent sur l'action et l'attitude de l'ergothérapeute auprès de ces enfants. A noter que ces deux articles ne sont pas français. Il existe très peu d'études et de données probantes concernant l'ergothérapie en milieu scolaire et en école inclusive particulièrement. Cela peut alors questionner sur la fréquence de cette pratique et sur l'efficacité de l'intervention de l'ergothérapeute. Quelle est donc l'intervention de l'ergothérapeute en France, auprès des enfants atteints de TDAH ? Quelles sont les relations entre ergothérapeute et professeur des écoles ?

#### La collaboration

L'ensemble des études et textes de lois précédemment cités, concernant l'enseignant et ses capacités, évoque l'importance des collaborations dans la prise en charge individualisée de ces enfants atteints de TDAH. L'étude « The collaborative relationship between teachers and occupational therapists in junior primary mainstream schools », de South African Journal of Occupational Therapy, met en évidence l'augmentation de la présence des ergothérapeutes à l'école (37). De plus cet article souligne que la collaboration ergothérapeute-enseignant est nécessaire pour améliorer les résultats des apprenants. Cependant certains obstacles sont mis en évidence, tels que le manque de connaissances des enseignants sur le rôle des ergothérapeutes en milieu scolaire, la confidentialité des informations détenues par les ergothérapeutes, le temps limité, et la terminologie spécifique de ce professionnel. De plus l'importance d'une communication efficace est indiquée. (37)

L'étude « Collaboration between occupational therapists and teachers: Definitions, implementation and efficacy », de l'Australian Occupational Therapy, corrobore la précédente (38). Il s'agit d'une étude d'articles américains et britanniques, définissant la collaboration comme nécessaire dans les structures scolaires, tout en dénonçant le manque d'informations sur l'efficacité de celle-ci (38). L'American Journal of Occupational Therapy dans « Reported Experiences From Occupational Therapists Interacting With Teachers in Inclusive Early Childhood Classrooms », quant à lui, questionne l'expérience de six ergothérapeutes (8). Cette étude confirme l'importance de la collaboration dans le milieu scolaire. Cependant, il est

souligné que les interactions avec les enseignants sont plutôt difficiles. Tous ont ressenti un manque de réceptivité des enseignants et des grandes difficultés dans la communication. D'autre part, l'étude montre que certains ergothérapeutes ont tendance à se considérer comme experts dans leur domaine, mais aussi dans le domaine de l'enseignement. Ce comportement peut remettre en cause le bon déroulement d'une collaboration devant se dérouler d'égal à égal. De plus, peu de temps est consacré à des rencontres interprofessionnelles. (8) L'American Journal of Occupational Therapy, publie une étude « Team Collaborative Practices Between Teachers and Occupational Therapists », qui se confronte à la précédente, car interrogeant sur le même sujet les enseignants (39). Dans cette étude les enseignants évoquent le manque de sollicitation des ergothérapeutes envers eux, tout au long de la prise en charge. Ils sont intégrés dans l'intervention seulement à l'analyse finale des progrès de l'enfant, suite au suivi réalisé par l'ergothérapeute. Ainsi les enseignants souffriraient de leur participation limitée à l'intervention des ergothérapeutes. Cependant cette étude corrobore la précédente en soulignant le manque de temps et de réunions d'équipe. Néanmoins, cette recherche met en avant le fait que la collaboration croissante entre ergothérapeute et professeur engendre une évaluation plus fine de la réalisation des objectifs. Cette dernière plus pointilleuse entraîne une réalisation des objectifs des élèves moins importante. (39)

Ces trois études corroborent le fait que les rencontres sont actuellement informelles et que peu de temps est consacré à la collaboration. D'autre part, elles remettent en cause l'engagement des deux professionnels. Les principes de la collaboration ne sont pas toujours respectés notamment l'implication et l'égalité. Les instituteurs souffrent de ne pas participer à l'ensemble de l'intervention, les ergothérapeutes craignent de ne pas être écoutés et que leurs préconisations ne soient pas prises en compte. L'inefficacité est révélée par la non-modification des pratiques et habitudes des deux professionnels. L'inefficacité de cette collaboration est-elle due à un problème de posture ou de communication ? L'ergothérapeute manque-t-il de pédagogie ? Ainsi les instituteurs peuvent-ils se sentir exclus ? Comment l'ergothérapeute peut-il travailler sur sa pédagogie ? De plus, ces articles sont tirés de revues américaines, africaines et australiennes. Existe-il une collaboration en France ? Est-elle efficace ? Comment l'ergothérapeute s'y prend-il pour mettre en place une aide technique ou informatique en milieu scolaire avec des enfants atteints de TDAH ?

#### 1.4.3 Problématisation pratique

L'analyse de cette revue de littérature fait émerger plusieurs questionnements notamment autour de la rareté de l'intervention de l'ergothérapeute à l'école. De plus le manque

d'informations sur la collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes en France interroge sur son fonctionnement. Divers éléments indiquent qu'elle serait limitée par le temps et le manque de réunions formelles. La question est donc de savoir comment rendre performante cette collaboration.

A la suite de cette analyse critique de la revue de littérature, une problématisation pratique peut être élaborée. Cette dernière se déroule en trois parties : les questions concernant l'ergothérapeute, celles en lien avec l'enseignant et enfin les interrogations sur la collaboration. Dans un premier temps les questions autour de l'ergothérapie sont élaborées suite à l'information sur l'accompagnement possible des enseignants, et sur leur prise en charge des enfants atteints de TDAH. Ainsi on peut se demander comment l'ergothérapeute peut-il accompagner et guider au mieux l'enseignant, afin que celui-ci puisse s'adapter et mieux comprendre les enfants atteints de TDAH ? (Formation, information, lutte contre la stigmatisation, pédagogie...). Dans la continuité, il est possible de s'interroger sur la prise en charge spécifique de ces enfants par l'ergothérapeute. Ainsi comment l'ergothérapeute accompagne-t-il et guide-t-il spécifiquement les enfants atteints de TDAH au sein de l'école inclusive ? Et quel impact peut avoir la prise en charge de l'ergothérapeute auprès des enfants atteints de TDAH au sein de l'école inclusive ? (Amélioration des résultats, comportements...). Pour finir, la notion de durabilité des préconisations de l'ergothérapeute est remise en question dans certains articles. Comment se déroule la pérennisation des préconisations de l'ergothérapeute d'une séance à l'autre ? D'une année à l'autre ?

A propos de l'enseignant, la revue de littérature met en avant la question de la place de l'enseignant dans l'intervention ergothérapique, ainsi : Quel est le ressenti de l'enseignant vis à vis de sa place au sein de l'intervention de l'ergothérapeute avec les enfants atteints TDAH ? (Exclusion, intrusion, perte d'identité professionnelle). De plus, les possibles difficultés de l'enseignant avec les enfants atteints de TDAH sont mises en avant. Nous pouvons alors nous demander comment se sent l'enseignant dans sa prise en charge d'un enfant atteint de TDAH dans une classe inclusive (connaissances, stratégies mises en place...) ? Mais aussi, quelles sont les connaissances de l'enseignant sur la prise en charge pédagogique de l'enfant atteint de TDAH ? Du fait du peu d'informations sur le contact des enseignants et des ergothérapeutes une question se pose. Quelles sont les connaissances de l'enseignant sur le métier et les compétences de l'ergothérapeute ?

Enfin pour la collaboration, un manque d'informations sur la situation ressort de cette revue de littérature. Ainsi, qu'en est-il de celle-ci en France ? De plus, il est possible de se demander comment est mise en place cette collaboration (temps, espace, communication...). Seules quelques informations critiques sont données la concernant. Quels seraient alors les dispositifs à mettre en place pour l'améliorer ? De plus pour resituer le sujet, la notion d'école inclusive est indispensable. Ainsi, quel est l'intérêt de cette collaboration enseignant-ergothérapeute au sein de l'école inclusive avec ces enfants atteints de TDAH ?

Suite aux nombreux questionnements issus de la réalisation de cette revue de littérature, il paraît intéressant de confronter ces éléments aux ressentis des professionnels sur le terrain en France, sachant que les données de la revue de littérature sont plutôt internationales.

### 1.5 Enquête exploratoire

Cette enquête exploratoire a pour objectif de réaliser un état des lieux de la situation actuelle Française.

#### 1.5.1 Construction de l'enquête exploratoire

Afin de vérifier la pertinence de ces questionnements dans la pratique, l'étape suivante est de réaliser une enquête exploratoire. Celle-ci a pour objectif de mettre en évidence la situation de collaboration ergothérapeute-enseignant en France auprès d'enfants atteints de TDAH scolarisés en école ordinaire et l'impact de cette dernière sur leur scolarité.

- **Les objectifs visés**

Pour réaliser cette enquête exploratoire, des objectifs généraux sont définis :

- Confronter l'état des lieux de la littérature à celui des pratiques
- Etayer le cadre de référence
- Se heurter à la faisabilité ou non de la recherche
- Jauger la pertinence ou la vivacité de la recherche et sa question
- Faire l'état des lieux des pratiques sur une question où il n'y a pas de recension actualisée et de littérature professionnelle

Par la suite, des objectifs spécifiques sont élaborés et font suite à la problématisation :

- Déterminer les stratégies mises en place par l'ergothérapeute en milieu scolaire ordinaire auprès des enfants atteints de TDAH
- Connaître le devenir des préconisations de l'ergothérapeute dans le temps

- Déterminer les connaissances et difficultés de l'enseignant dans leurs interventions auprès des enfants atteints de TDAH
- Connaître les connaissances de l'enseignant sur l'ergothérapie
- Déterminer le fonctionnement actuel de la collaboration ergothérapeute-enseignant en France en école ordinaire auprès de ces enfants
- Connaître les difficultés et impacts de cette collaboration ergothérapeute-enseignant
- Connaître le ressenti et la vision de chaque professionnel au sein de cette collaboration

- **La population ciblée**

Pour réaliser cette enquête exploratoire deux populations sont choisies.

- Les ergothérapeutes en libéral travaillant ou ayant travaillé il y a moins de 2 ans, avec des enfants atteints de TDAH (2 à 11 ans) scolarisés en école ordinaire hors ULIS et intervenant à l'école.

Le choix des ergothérapeutes travaillant en libéral s'explique par le fait que cette recherche s'adresse aux enfants scolarisés en école ordinaire, et pour limiter les biais. En effet, les ergothérapeutes en structure représentent une institution et ont donc plutôt comme mission d'intervenir auprès d'écoles spécialisées. Ensuite pour la limitation d'expérience sur deux ans, le but est de limiter dans le temps les anciennes expériences, car dans le domaine de l'éducation il y a une évolution très fréquente et actuelle. Le but est donc d'avoir les informations les plus précises et récentes possibles. Enfin il est spécifié que cette recherche ne concerne pas les classes ULIS. Celles-ci sont dites inclusives, néanmoins il s'agit de classes réunissant des enfants atteints de troubles engendrant des difficultés scolaires, qui ne sont pas mélangés aux autres enfants. L'objectif de cette recherche est d'obtenir des réponses au sein de classes inclusives.

- La seconde population représente les instituteurs travaillant dans une école ordinaire, ayant déjà travaillé avec des ergothérapeutes et ayant déjà accueilli un enfant atteint de TDAH. L'objectif est de cibler ceux qui travaillent avec les ergothérapeutes, puisque l'on souhaite connaître la collaboration entre ces deux professionnels et l'impact qu'elle peut avoir dans la scolarisation des enfants atteints de TDAH.

- **Le choix de l'outil de recueil de données**

L'outil de recherche utilisé pour cette enquête exploratoire est le questionnaire. Étant donné le manque d'informations en France sur cette collaboration, nous cherchons dans un premier

temps à balayer la situation, afin d'avoir un état des lieux actuel de celle-ci. La notion de fréquence d'application de cette collaboration cherche aussi à être connue, ce qui nécessite un grand nombre de réponses, d'où le choix du questionnaire comme outil de recherche. (40)

- **Les sites d'exploration**

Sachant que l'outil de recherche choisi est le questionnaire, l'objectif est de recueillir le plus de réponses possibles. De ce fait, des recherches sont réalisées autour de listes de contacts de l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes), des ergothérapeutes travaillant en libéral avec ces enfants. De plus, ce questionnaire est diffusé via les réseaux sociaux spécialisés en ergothérapie en pédiatrie, afin d'élargir les professionnels touchés à l'ensemble de la France. Le réseau de professionnels constitué par la référente professionnelle de cette recherche permet d'accroître le nombre de questionnaires diffusés. Pour les enseignants une prise de contact avec les recteurs des vingt-quatre académies est réalisée par mail. Une demande de diffusion du questionnaire auprès de professeurs des écoles correspondants à la recherche leur est faite. À la suite de leur acceptation, le questionnaire leur est transmis. De plus, plus de 400 écoles de France choisies de manière aléatoire sont contactées par mail en joignant le questionnaire, afin de solliciter les directeurs des établissements à diffuser ce questionnaire à leurs équipes. Des relances régulières par mail sont réalisées tout au long du délai de réponse choisi.

- **L'anticipation de ces biais et les stratégies pour les atténuer**

Les différents biais potentiels pouvant être rencontrés dans cette étude et les stratégies permettant de les atténuer, sont recensés.

- Le biais méthodologique

Pour le limiter, une attention particulière est donnée à la formulation des questions. Un seul sujet à la fois est abordé et les consignes sont données clairement. Le personnel interrogé et la date limite de rendu du questionnaire sont spécifiés.

- Le biais de désirabilité sociale

Pour le limiter il faut souligner l'anonymat des personnes répondant au questionnaire et réaliser des formulations de questions sans prise de parti, ni accusatrices.

- Le biais affectif

Pour l'atténuer un mois est laissé entre la diffusion du questionnaire et la date de rendu final. Cela permet aux participants de prendre le temps de répondre à l'enquête sans être dans la

précipitation. Une formulation claire et neutre est employée et la durée du questionnaire est limitée à trente minutes maximum.

- Le biais socio-culturel

Il est diminué en rédigeant les questions de manière neutre, les échelles plus sujettes à ce biais sont limitées, car les participants peuvent en avoir différentes significations.

- Le biais de questions orientées

Pour l'atténuer les questions sont rédigées de manière à ne pas orienter la réponse et le questionnaire est testé pour avoir l'avis de professionnels.

- **La construction de l'outil**

Le questionnaire est réalisé à l'aide du logiciel Google Forms. Le choix de ce logiciel s'explique par le côté informatisé de l'outil qui permet de faciliter sa diffusion et limiter les problèmes postaux éventuels. De plus, il réalise déjà, dès la réception des réponses, une première analyse. Cela permet donc de l'utiliser pour analyser les données en le combinant au logiciel Excel, plus perfectionné dans l'analyse de données et le calcul numérique. Pour la construction du Google Forms deux documents sont réalisés pour les deux professionnels interrogés. Plusieurs tutoriels sont consultés pour comprendre le fonctionnement de ce logiciel spécialisé. Pour les deux questionnaires, une matrice de questionnement est réalisée au préalable notant le thème, les questions associées et leurs objectifs (Annexe 3).

- **Le déroulement de l'enquête exploratoire**

Pour réaliser cette enquête après la rédaction de la matrice du questionnaire et sa validation, le questionnaire numérique est créé et envoyé en test à trois ergothérapeutes et deux enseignants. Un des ergothérapeutes choisis ne travaille pas dans le domaine de la pédiatrie, ce qui permet d'avoir un regard extérieur sur le fond et la forme du questionnaire. Certaines questions et leurs propositions de réponses sont reformulées à la suite de ce test pour une meilleure compréhension. Suite à cela, les questionnaires sont envoyés aux différents professionnels concernés et diffusés sur les réseaux sociaux. Le délai de réponses donné est d'un mois afin de favoriser un nombre de réponse maximal.

Comme informé précédemment, Google Forms et Excel sont utilisés pour l'analyse les résultats.



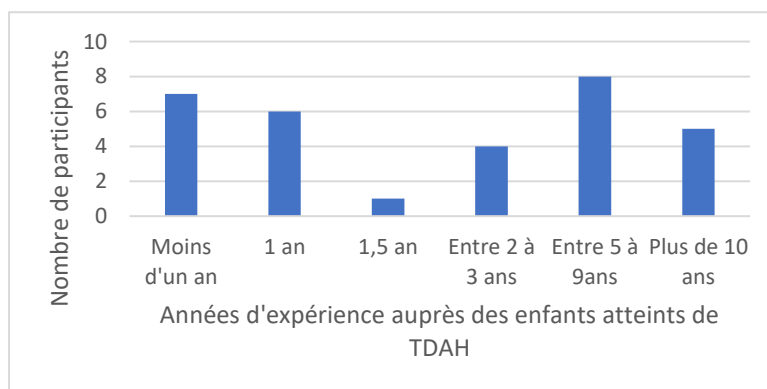
### 1.5.2 Analyse des résultats de l'enquête exploratoire

Suite à la diffusion de ces deux questionnaires, 31 réponses sont recueillies pour celui des ergothérapeutes et 17 pour les enseignants. Le public étant précisément ciblé, le nombre d'instituteurs concernés est limité. Du fait du peu de réponses obtenues, ces résultats ne sont pas généralisables. Une étude supplémentaire serait nécessaire pour appuyer ces résultats. L'étude de ces derniers est réalisée selon une analyse statistique et une catégorielle. Cette dernière permet de regrouper les idées et les grandes thématiques pour les questions ouvertes.

#### **Questionnaire des ergothérapeutes**

L'ensemble des répondants exerce en libéral et pour 7 d'entre eux une activité mixte est mise en avant (SESSAD, MAS, IEM, CAMPS, ITEP). *Dans le cas d'une activité mixte, cela signifie que le temps de travail en libéral est réduit. De ce fait, le professionnel peut être amené à réduire ses déplacements en milieu scolaire.* Concernant la localisation, l'ensemble des répondants exerce en France, Paris est la ville la plus représentée dans ce questionnaire. *Y a-t-il des différences géographiques en termes de pratique en milieu scolaire ? La collaboration peut-elle être plus facile à mettre en place d'un endroit à un autre ?* Concernant l'expérience de chaque professionnel auprès de ces enfants, elle est variable.

#### Répartition des ergothérapeutes en fonction du nombre d'années d'expérience auprès d'enfants atteints de TDAH

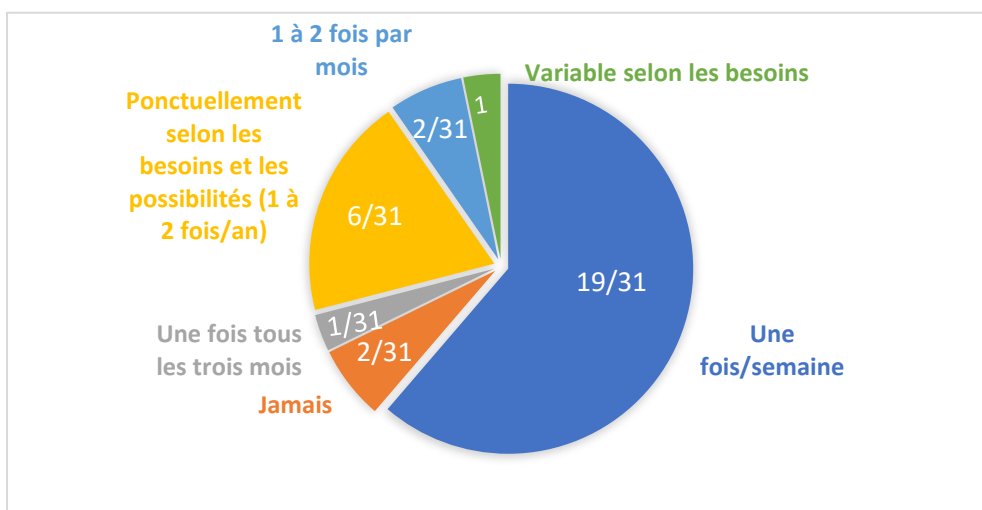


La majorité des participants prend en charge des enfants de classes de primaire (27), 6 d'entre eux exercent en primaire et maternelle et 1 seul en maternelle.

Sur ces 31 professionnels répondants, 19 interviennent à l'école une fois par semaine pour un enfant atteint de TDAH. Cela signifie que la moitié des répondants a une pratique restreinte en milieu scolaire pour ces enfants. Deux ergothérapeutes n'interviennent pas à l'école et ne répondent pas aux questions concernant spécifiquement le milieu scolaire. *Quelles sont les raisons de cette limitation d'interventions en milieu scolaire ? La revue de littérature mettait*

en évidence l'activité restreinte des ergothérapeutes en milieu scolaire, mais cela tendait à s'améliorer.

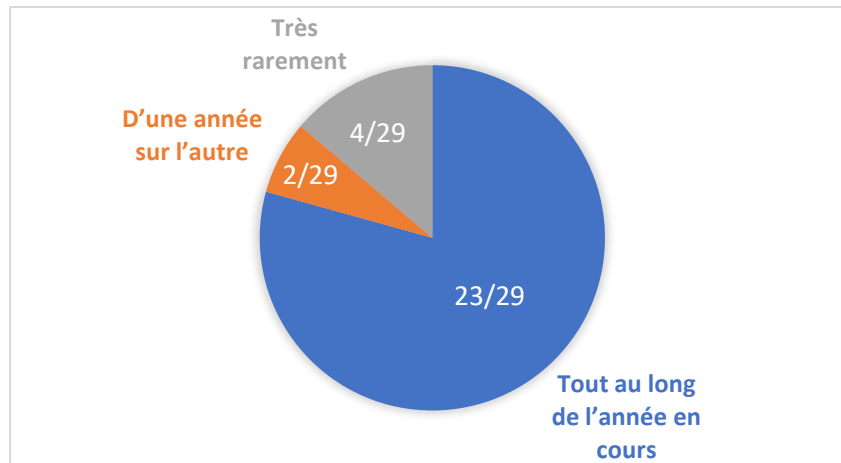
Répartition des ergothérapeutes en fonction de leur fréquence  
d'intervention à l'école pour un enfant atteint de TDAH



Les interventions en ergothérapie sont variées et vont de l'adaptation de l'environnement jusqu'à la rééducation et réadaptation, en passant par l'accompagnement des enseignants comme indiqué dans la revue de littérature. (Annexe 4) Les préconisations sont elles aussi diverses et permettent de répondre à l'adaptation de l'environnement. L'adaptation des consignes et attitudes à avoir avec ces enfants en font aussi partie. (Annexe 5) Les impacts de l'intervention de l'ergothérapeute à l'école cités par les participants sont variés et dépendants des enfants et des actions réalisées. Cependant les impacts comportementaux ou sociaux, ainsi que l'amélioration des résultats scolaires chez les enfants ayant eu un accompagnement en ergothérapie à l'école ressortent. (Annexe 6)

Au sujet de la pérennisation de leur action, 23 répondants sur 29 considèrent que leur action est pérennisée tout au long de l'année scolaire. Seuls 4 répondent que leur action l'est très rarement. *Il existe ici une différence entre la revue de littérature et l'analyse exploratoire, puisque dans la première, il est signalé que les ergothérapeutes considèrent que leur action n'est pas pérennisée par les enseignants. Cependant cette pérennisation n'est pas fréquente d'une année sur l'autre d'après les participants. Cela dépend-il de l'ergothérapeute, de l'équipe, ou d'une communication irrégulière ?*

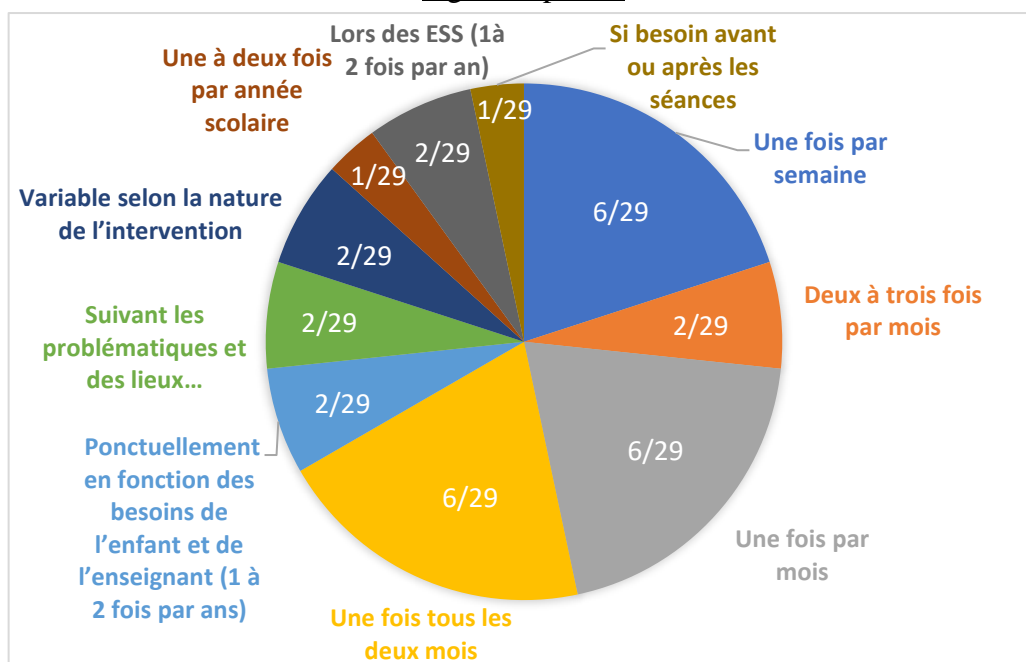
### Pérennisation des préconisations des ergothérapeutes en classe



Ensuite 11 participants indiquent accompagner beaucoup les enseignants dans la prise en charge des enfants atteints de TDAH, 8 les accompagner moyennement, et 10 peu. (Annexe7) *Ici aucune majorité n'est obtenue, on peut donc s'interroger sur le ressenti des enseignants à ce sujet. Dans le questionnaire de ces derniers, très peu considèrent interagir avec des ergothérapeutes et recevoir des conseils de leur part. Comment expliquer cette différence ? Vient-elle des attentes divergentes des deux professionnels ? D'une mauvaise communication ?*

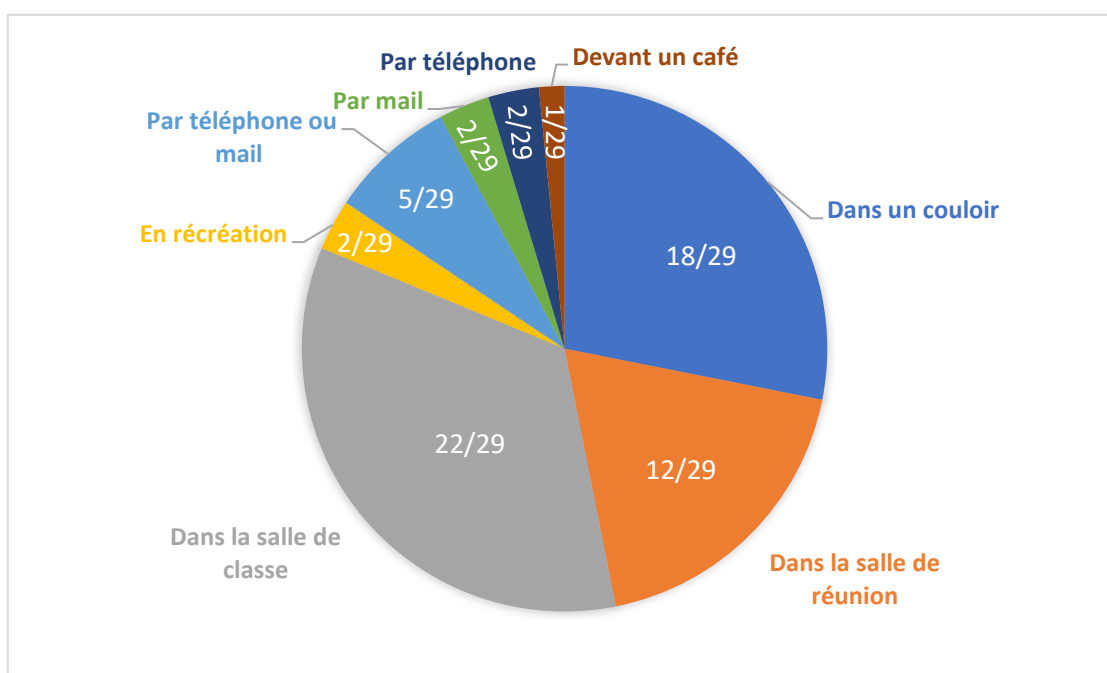
Concernant la collaboration 28 sur 29 répondants considèrent interagir avec les enseignants. (Annexe 8) Sur l'ensemble des participants 6 considèrent interagir avec ces professionnels une fois par semaine, 2 deux à trois fois par mois, 6 une fois par mois, 6 une fois tous les deux mois, 1 une à deux fois tous les ans, 7 de manière variable suivant les besoins et 2 lors des ESS. *Nous pouvons voir que ces temps d'échange ne sont pas réguliers, et peu formalisés. Le temps accordé à ces échanges est variable suivant l'intervention pratiquée par l'ergothérapeute. D'où vient cette différence ? Le problème peut-il venir de l'éducation nationale ? Comment la formalisation de ces échanges peut-elle être mise en place ? Ces informations coïncident avec la revue de littérature.*

Fréquence des échanges entre ergothérapeutes et enseignants selon les ergothérapeutes



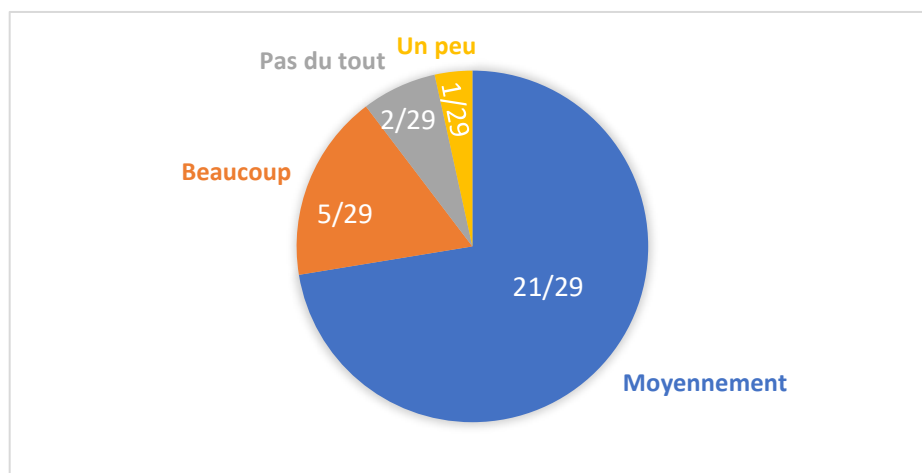
Concernant les lieux et moyens d'échange, 22 participants répondent échanger majoritairement en salle de classe, 18 dans les couloirs, 12 en réunion, 9 par mails ou téléphone, 2 en récréation. Ces échanges notamment en salle de classe sont donc limités par le temps, mais aussi par les informations échangées sachant qu'en général ce lieu ne permet pas de maintenir un secret professionnel notamment par rapport aux autres enfants. On peut donc s'interroger sur l'efficacité de ces échanges dans ces circonstances.

Répartition des lieux et moyens d'échange entre ergothérapeutes et enseignants selon les ergothérapeutes



Sur l'ensemble des participants 27 estiment la collaboration avec les enseignants comme très importante, et 2 comme moyennement importante. (Annexe 9) Cependant, 21 d'entre eux sont moyennement satisfaits des échanges réalisés, 5 sont beaucoup satisfaits, 2 pas du tout, et 1 un peu. *Cette satisfaction n'est pas en corrélation avec celle des enseignants. Ils sont 9 sur 14 à n'être pas du tout satisfaits de cette collaboration. À nouveau d'où vient le problème ? Y a-t-il une différence d'attentes, de communication ou autres ? Comment expliquer cette différence de point de vue ?*

Répartition des ergothérapeutes en fonction de leur satisfaction  
concernant les échanges effectués avec l'enseignant



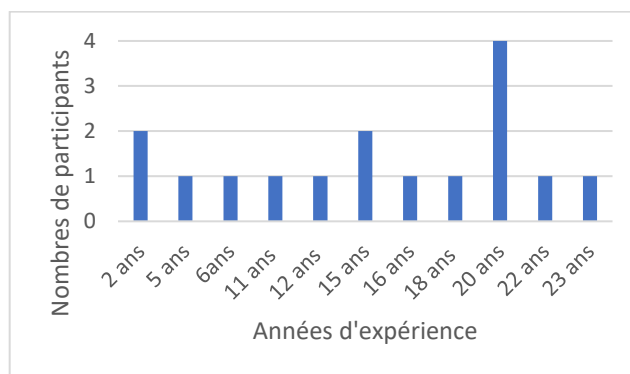
Parmi les participants, 28 remarquent des impacts de la collaboration enseignant-ergothérapeute concernant la scolarisation des enfants atteints de TDAH : la compréhension des besoins de l'enfant par les enseignants, le transfert des acquis des séances en ergothérapie à la salle de classe, et la pérennisation de leurs préconisations. (Annexe 10-11) De plus, il est souligné que cette collaboration permet d'anticiper les besoins de l'enfant grâce à la communication entre professionnels. (Annexe 11) *Dans la revue de littérature ces impacts sont avancés, mais peu étayés, sachant que beaucoup d'ergothérapeutes considèrent que leurs préconisations ne sont pas maintenues dans le temps, du fait d'une absence de collaboration. Cependant, il existe une différence entre les réponses des ergothérapeutes et celles des enseignants. En effet, ces derniers sont peu à estimer la présence d'impacts de cette collaboration pour ces enfants (6/14) sachant qu'ils sont 11 sur 17 à considérer ne pas échanger avec les ergothérapeutes.*

*Enfin les grandes idées des participants pour améliorer la collaboration sont diverses et coïncident avec celles de la revue de littérature. (Annexe 12)*

## Questionnaire des enseignants

Pour ce questionnaire, 17 enseignants ont répondu. Géographiquement, ils exercent tous en France, la région Rhône-Alpes est la plus représentée avec 4 enseignants. *On peut se demander si les ergothérapeutes de Rhône-Alpes exercent plus en milieu scolaire que ceux des autres régions.* Leur expérience professionnelle varie entre 2 ans et 23 ans.

Répartition des enseignants en fonction de leur nombre d'années d'expérience

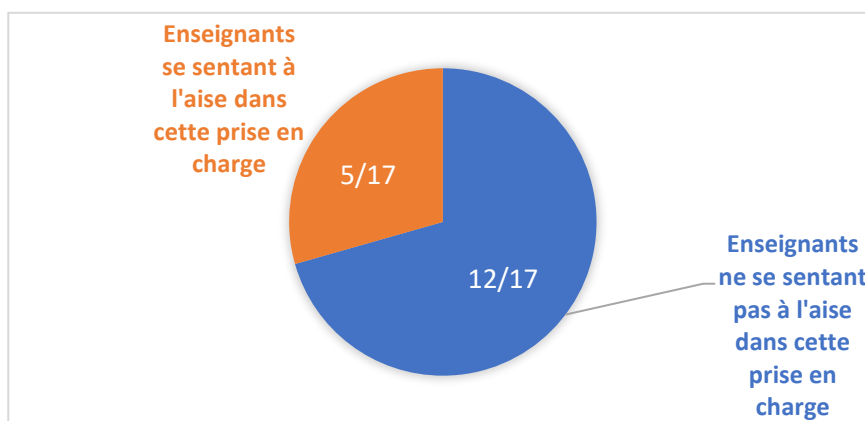


Le nombre d'enfants atteints de TDAH accueillis par chaque participant est variable entre 1 et maximum 10. Sur 17 répondants, 8 interviennent en élémentaire (CP-CM2), 8 en primaire (maternelle et élémentaire) et 1 seul en maternelle. (Annexe 13) *Plus l'enseignant a d'expérience auprès de ces enfants, plus ses connaissances sur le TDAH et l'ergothérapie semblent développées. Cependant, ses connaissances restent limitées.*

Les enseignants participants semblent avoir une bonne connaissance de la définition du TDAH. Cependant la plupart du temps les répondants parlent soit de trouble attentionnel, soit d'hyperactivité, mais jamais des deux.

Sur 17 répondants, 15 considèrent manquer de connaissances sur la prise en charge éducative des enfants atteints de TDAH. (Annexe 14) Seuls 2 d'entre eux ont reçu une formation spécialisée concernant ce trouble. (Annexe 15) De plus 12 participants se sentent en difficultés dans la prise en charge de ces enfants. *Les informations de la revue de littérature sont cohérentes avec celles du terrain, puisque seuls les enseignants spécialisés considèrent avoir assez de connaissances sur les enfants atteints de TDAH. De plus, les deux participants ne se sentant pas en difficulté dans la prise en charge sont ceux qui tout au long du questionnaire montrent leur collaboration régulière et efficace avec des ergothérapeutes qui les soutiennent, les encadrent, les conseillent et avec lesquels il y a des échanges au niveau des adaptations possibles des enfants.*

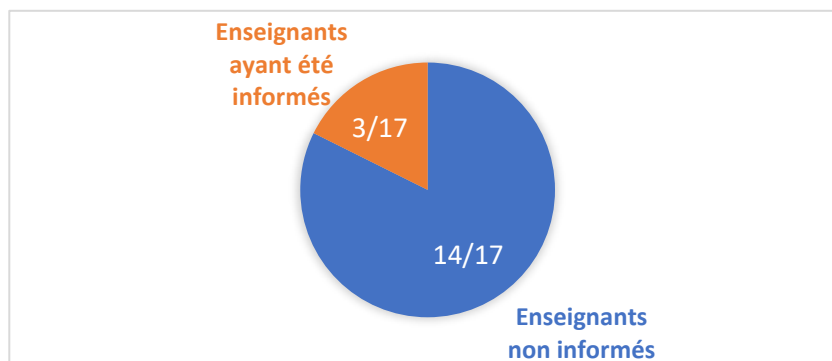
Répartition des enseignants se sentant en difficulté ou non dans la prise en charge de ces enfants atteints de TDAH



Les difficultés des enseignants face aux enfants atteints de TDAH sont vastes. Celles-ci concernent autant la prise en charge spécifique d'un enfant avec des déficiences dans une classe de 30 élèves, que le fait de se faire respecter et d'adapter la prise en charge éducative, ou encore le manque de formation. (Annexe 16) *Ces informations de terrain coïncident avec celles de la revue de littérature, puisqu'il y est signifié que les enseignants se disent en difficulté pour adapter les apprentissages et l'environnement scolaire à ces enfants.* Cependant 10 participants ont déjà mis en place des stratégies pour ces enfants. Ces stratégies sont réalisées sur la base des besoins des enfants et sont proches des préconisations des ergothérapeutes. (Annexe 17-18)

Les connaissances des enseignants sur le métier de l'ergothérapeute sont limitées. En effet 5 d'entre eux répondent ne pas savoir donner de définition de cette profession, et les réponses des autres participants sont peu développées et peu précises. (Annexe 19) *Cette information corrobore la revue de littérature. En effet, le manque de connaissances des enseignants sur le rôle des ergothérapeutes en milieu scolaire, est aussi identifié comme étant un des obstacles de la collaboration. Cette donnée interroge donc sur la communication des ergothérapeutes concernant leur profession, leur but et l'importance de leur présence dans le milieu éducatif.* De plus 14 participants sur 17 déclarent ne pas être informés sur le rôle de l'ergothérapeute, ce qui coïncide avec les éléments de la revue de littérature et ceux de la précédente question.

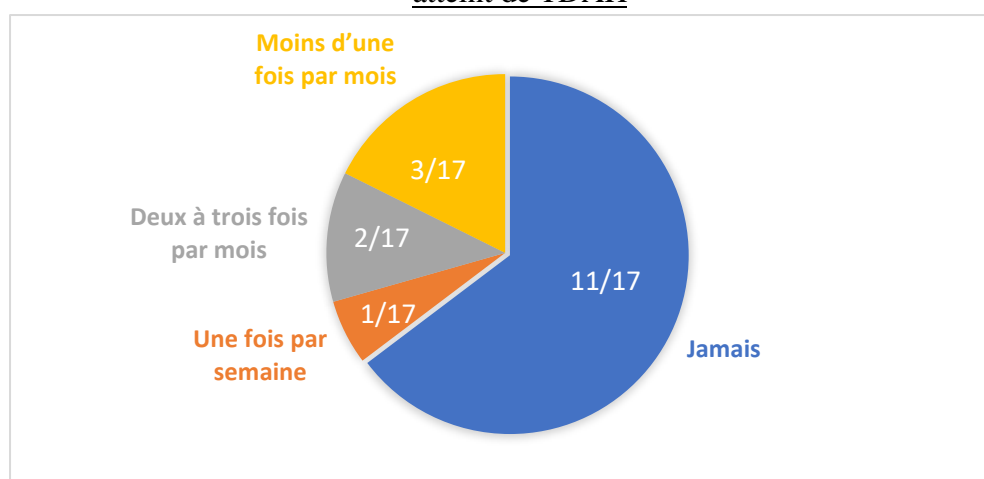
Répartition des enseignants en fonction des informations reçues sur les  
compétences et les activités des ergothérapeutes concernant le milieu scolaire et la  
prise en charge des enfants atteints de TDAH



De ce fait 12 participants sur 17 répondent qu'ils ne se sentent pas du tout informés sur le rôle de l'ergothérapeute à l'école, 1 se sent un peu informé et 2 moyennement. (Annexe 20) *Ce manque d'informations, malgré le travail collectif autour d'un même enfant peut-il venir des enseignants, des structures, des ergothérapeutes, ou bien de la formation ? La question de la communication, de son efficacité et du temps pris pour informer peut être posée. Cette question est déjà ressortie dans la revue de littérature ce qui appuie son intérêt.*

Concernant la collaboration entre ces deux professionnels, 14 participants considèrent ne pas interagir avec un ergothérapeute dans leur prise en charge des enfants atteints de TDAH au sein de l'école. (Annexe 21) Sur 17 répondants, 11 évaluent ne jamais avoir d'échanges avec un ergothérapeute, 3 pensent échanger moins d'une fois par mois, 2 deux à trois fois par mois et 1 une fois par semaine. *On voit donc une différence très importante entre les ressentis des ergothérapeutes et ceux des enseignants sur leurs échanges et la fréquence de leurs échanges. À nouveau les attentes de chaque professionnel sont interrogées. Comment peut-on expliquer cette différence ?*

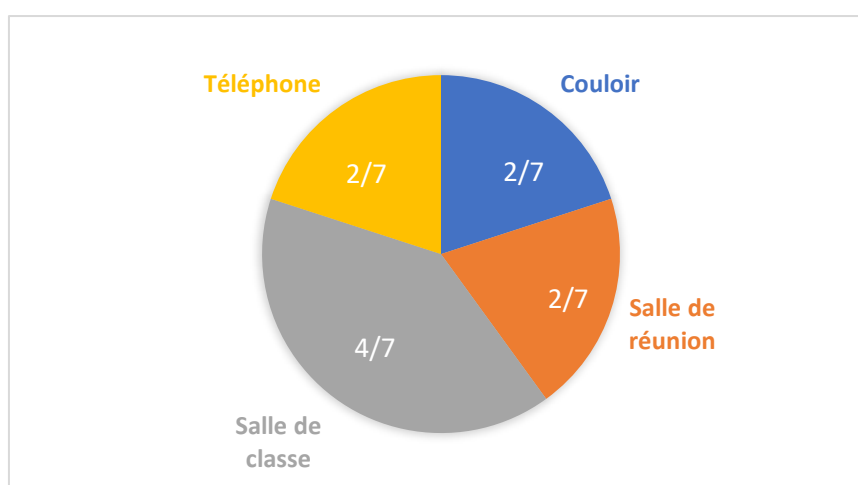
Répartition des enseignants en fonction de la fréquence de leurs  
échanges avec des ergothérapeutes au sein de l'école auprès d'un enfant  
atteint de TDAH





Concernant les lieux et moyens d'échanges, seuls 7 participants ont répondu. Tout comme les ergothérapeutes, les lieux qui ressortent sont informels et ne permettent pas d'échanges efficaces. *De nombreux enseignants et ergothérapeutes mettent en évidence le fait que ces échanges se font souvent par mails et par téléphone, ce qui met en avant un manque de temps évident pour cette communication et collaboration. Un temps peut-il être dégagé hors des ESS afin qu'il y ait une véritable collaboration entre ces deux professionnels ? Dans la revue de littérature le manque de temps de chaque professionnel est mis en avant.*

Répartition des lieux et moyens d'échanges entre  
ergothérapeutes et enseignants d'après les enseignants



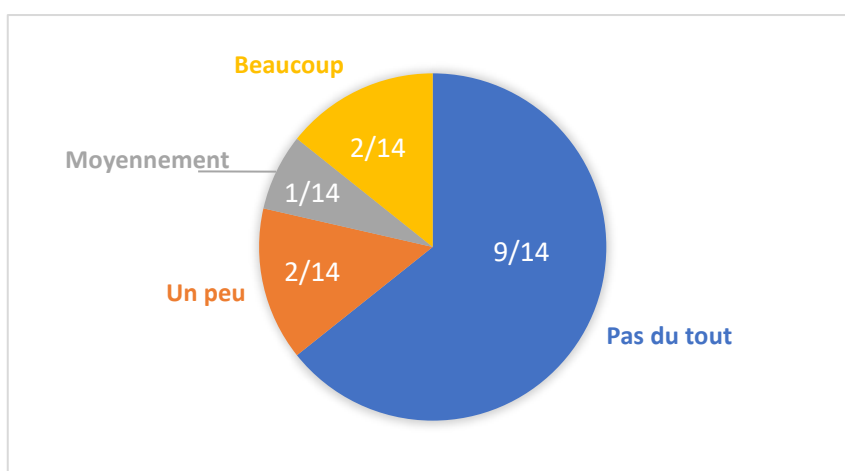
Sur 17 enseignants 10 ne se sentent pas du tout inclus dans l'intervention des ergothérapeutes auprès d'un enfant atteint de TDAH, 3 se sentent moyennement inclus et 1 un peu. (Annexe 22 et 23) *À nouveau cela met en évidence le manque de communication et des attentes différentes entre ces deux professionnels. La revue de littérature met en avant cette différence entre les exigences de l'éducation nationale et celles des professionnels de santé. Mais n'est-il pas possible de collaborer en ayant des attentes différentes ? De plus, la revue de littérature souligne le fait que les enseignants ne se sentent pas inclus dans la prise en charge ergothérapique, ce qui corrobore ces résultats.*

Parmi les participants, 14 pensent que la collaboration avec un ergothérapeute est très importante dans la prise en charge en milieu scolaire des enfants atteints de TDAH, 2 la considèrent moyennement importante, et 1 un peu importante. (Annexe 24) *Ici les réponses des enseignants sont identiques à celles des ergothérapeutes, c'est-à-dire que la majorité considère que la collaboration est nécessaire pour la prise en charge de ces enfants. Cela signifie que ces deux professionnels ont le même but, mais que la mise en place de cette collaboration est*

*difficile du point de vue des attentes, de la communication et du temps que peut avoir chacun des professionnels.*

Sur l'ensemble des participants, 9 répondent ne pas être satisfaits du tout des échanges effectués avec un ergothérapeute, 2 le sont peu, 1 moyennement, et 2 beaucoup. *Comme signalé pour l'ergothérapeute il existe une différence importante de satisfaction entre ces deux professionnels sachant que les deux enseignants satisfaits sont spécialisés et accompagnés par des ergothérapeutes de manière fréquente et régulière. Mais d'où vient cette différence ?*

Répartition des enseignants en fonction de leur satisfaction  
concernant les échanges effectués avec un ergothérapeute



Seuls 6 répondants ont déjà remarqué des impacts de la collaboration enseignant-ergothérapeute concernant la scolarisation des enfants atteints de TDAH, et 9 n'en ont pas remarqué. (Annexe 25) Seul 1 participant n'étant pas du tout satisfait, a remarqué des impacts de cette collaboration. *Il existe donc une différence majeure dans la mise en évidence des impacts de la collaboration pour les deux professionnels. Cependant cette différence est explicable, puisque les enseignants considèrent peu collaborer avec les ergothérapeutes, donc il est compréhensible qu'ils mettent en évidence moins d'impacts de cette collaboration.* Ces impacts donnés par les enseignants participants sont néanmoins cohérents avec ceux mis en avant par les ergothérapeutes. (Annexe26) Au sujet des améliorations possibles de cette collaboration, les propositions des enseignants répondants corroborent celles des ergothérapeutes. (Annexe 27) *Les demandes d'améliorations que ce soit pour les ergothérapeutes ou pour les enseignants sont cohérentes avec les informations présentes dans la revue de littérature, notamment concernant l'augmentation du temps d'échange formel, les échanges et l'efficacité de la communication.*

### 1.6 Question initiale de recherche

Nous pouvons voir dans l'analyse de ces résultats que les enseignants et les ergothérapeutes souhaitent une collaboration efficace. Ces deux professionnels n'ont pas les mêmes ressentis concernant l'efficacité et la fréquence de la collaboration actuelle. Tous deux s'accordent sur le fait qu'il existe un manque de temps formalisé pour les échanges. Cependant la satisfaction de cette collaboration est moindre pour les enseignants, alors que les ergothérapeutes sont en partie moyennement satisfaits. Sur plusieurs questions, ces professionnels sont en désaccord. En effet, les enseignants considèrent n'être que très peu en lien avec les ergothérapeutes alors que ceux-ci considèrent interagir plus régulièrement. Ainsi les attentes et l'efficacité de la communication peuvent être questionnées. Est-il nécessaire pour les différents acteurs de cette collaboration d'avoir les mêmes attentes pour la rendre efficace et en être satisfaits ? En reprenant ces différents éléments une question initiale de recherche émerge de cette analyse : En quoi une communication formalisée pourrait-elle permettre de répondre aux différentes attentes des ergothérapeutes et des enseignants dans leur collaboration auprès d'enfants atteints de TDAH en école ordinaire ?

Le champ disciplinaire qui s'accorde avec cette question est la psychosociologie comprenant à la fois la sociologie et la psychologie. En effet la collaboration et la communication font partie des concepts appartenant à ce champ disciplinaire.

### 1.7 Le cadre de référence

Pour construire ce cadre de référence, des grands thèmes issus de la question initiale de recherche sont extraits : la communication, les attentes et la collaboration. Pour les attentes il ne s'agit pas d'un concept, mais c'est une notion qui appartient au concept des relations sociales. C'est à partir de celui-ci que sont détaillées les attentes sociales. *Le concept de la collaboration est-il interdépendant de la communication et des attentes ?*

#### 1.7.1 La communication en santé

##### **Modèles de base – Définition**

D'après Franck BERNARD et Hervé MUSELLEC, la communication permet d'informer, d'éduquer, de responsabiliser et de traiter (41). L'homme est un être communicationnel. Franck BERNARD et Hervé MUSELLEC considèrent que l'émetteur transmet un message précis et encodé au récepteur, qui doit le décoder pour mieux le comprendre, via un médium (41). De plus la communication verbale aurait comme objectif principal de transmettre une image, une conceptualisation de l'information. Le vocabulaire employé ne doit pas être composé de mots

très spécifiques. (41) Guy LLORCA souligne que pour la rendre efficace et fiable, il est essentiel que les interlocuteurs partagent les mêmes références, langages et codes (42). *Dans le cas de cette recherche, l'ergothérapeute et l'enseignant doivent donc s'adapter l'un à l'autre, afin de mieux se faire comprendre. Mais partagent-ils le même langage et le même code ? Dans l'enquête exploratoire, peu d'enseignants sont capables de donner des impacts de cette collaboration. Cela valide donc le fait qu'elle est peu efficace. Les enseignants sont-ils formés aux techniques de communication ? En quoi cela peut-il jouer sur l'efficacité de la collaboration ?* De plus concernant la collaboration, André C. MOREAU et ses co-auteurs considèrent que la qualité de communication est un des marqueurs essentiels de celle-ci (43). Cela signifie donc que si la communication n'est pas rendue efficace, cela se ressent sur la collaboration (43).

Guy LLORCA décrit la communication comme un système de transmission et une organisation sociale de référence (42). Dans « La communication dans le soin » et dans « La communication professionnelle en santé », il est indiqué que la communication optimisée est essentielle à la qualité des prises en charge (41,44).

Il faut savoir que la communication peut être influencée par de multiples paramètres. En effet le vécu, l'origine socioculturelle, la personnalité, les émotions et l'état psychique de l'émetteur et du récepteur peuvent modifier le sens, l'impact, et la compréhension du message.(41) Lors de cette communication, un cadre professionnel encadre la relation, et un espace et un temps sont aussi définis. Il y a un sujet de discussions au sein d'une relation intersubjective. (44) Ces différents paramètres seraient indispensables à prendre en compte comme le signalent Yves COUTURIER et Louise BELZILE dans « La collaboration interprofessionnelle » (45). Il est aussi spécifié que prendre en compte ces éléments permettrait une amélioration de l'efficacité de la collaboration (45).

Dans certains cas, la difficulté est de pouvoir lier rapidité de transfert de l'information et précision. Si la communication est trop précipitée, il y a un risque de perdre de l'information et de la précision, ce qui peut aboutir à des erreurs de compréhension, d'interprétation et de transmission. Pour pallier ces difficultés de nombreux métalangages se sont créés, notamment dans chaque domaine de profession (médical, économique...). (42)

*Cette perte d'informations due à la rapidité des échanges peut-elle être remise en cause concernant les échanges enseignant-ergothérapeute ?* De plus, Yves COUTURIER et Louise BELZILE spécifient l'importance d'une organisation spatiale et temporelle, afin de limiter la

perte d'informations indispensables à la collaboration (45). La communication faisant partie des déterminants de la collaboration, elle doit donc être soumise aux mêmes besoins temporels. De plus, le fait que l'étymologie spécifique à l'ergothérapie soit un frein à la collaboration est déjà abordé dans la revue de littérature.(45) *Dans ce cas, les deux professionnels ont des métalangages différents. Comment faire pour pallier cette différence ?* Selon « Communication médicale » de Guy LLORCA, la mise en congruence des répertoires des différents professionnels peut améliorer la qualité de leurs échanges (42). *Comment peut-on mettre en commun ces éléments ?*

### **Différents types de communication**

Il existe plusieurs types de communications : verbale, non verbale, et le paralangage. Ces différents langages sont susceptibles d'être interprétés de diverses manières en fonction de l'individu récepteur et de son environnement. Savoir bien communiquer, demande à aller au-delà des interprétations d'après Franck BERNARD et Hervé MUSELLEC.(41) *Dans la collaboration, comment peut-on détourner ces difficultés d'interprétation ?*

### **Techniques facilitant la communication**

Selon Franck BERNARD, et Hervé MUSELLEC, certaines techniques peuvent améliorer la communication, telles que la reformulation qui renforce la bonne transmission du message, ainsi que la parole de l'émetteur, et permet de vérifier la bonne compréhension de l'information (40). Toujours dans l'objectif d'améliorer la communication, les échanges doivent être réalisés en cohérence avec le contexte(41). De plus, des stratégies telles que l'écoute, la réceptivité, le respect, l'échange et le partage sont indispensables pour ces relations communicationnelles interdisciplinaires (44). Dans « De la collaboration au partenariat : Analyse de recensions antérieures et prospectives en matière d'éducation inclusive », ces stratégies communicationnelles sont définies comme indispensables (43). *Cela montre donc que la collaboration est dépendante des compétences communicationnelles des interlocuteurs et des déterminants de la communication qui sont mis en place (43).* La rigueur du discours permet de diminuer les malentendus et ainsi de favoriser le bon déroulement des échanges (44). De plus, dans « La communication », Carl ROGER donne trois dimensions, l'empathie, la congruence et la considération positive (41). *Comment peut-on vérifier la mise en place de ces techniques dans la collaboration étudiée ?* Dans le cas de relations pluriprofessionnelles, il est indispensable, que chaque professionnel ait conscience de son rôle et de celui de l'autre (44). *Est-ce le cas dans la collaboration ergothérapeute-enseignant ?*

Dans certains cas, la communication peut déboucher sur des conflits provenant souvent d'une insatisfaction des attentes de l'individu d'après Guy BAJOIT (47). *Ceci signifie donc qu'elle peut être aidante dans la satisfaction des attentes de l'individu, mais aussi qu'un conflit engendré par des difficultés communicationnelles peut diminuer l'efficacité d'une collaboration. Ainsi, cette dernière et la satisfaction des attentes dépendent de la communication.* Cependant, les conflits peuvent, s'ils sont bien gérés, renforcer la relation entre les individus échangeant. Pour cela, il est nécessaire que les interlocuteurs observent et décrivent leurs émotions et celles des autres. Les besoins de chacun doivent être énoncés et la reformulation peut être utilisée pour renforcer la bonne compréhension des propos de chacun. (41) *Ici l'expression des besoins est une notion essentielle à retenir dans le cas des échanges entre ergothérapeute et enseignant.*

D'autre part chaque protagoniste a ses propres objectifs, attentes, ressources, contraintes et personnalité. Selon Claude RICHARD et Marie-thérèse LUSSIER cela signifie qu'un processus d'ajustement est nécessaire (44). Il permet d'identifier le rôle et les attentes de chacun. Ainsi les désaccords, et les inconforts de relations doivent être identifiés et verbalisés. De ce fait, chacun est fixé sur les besoins de l'autre et la communication peut se faire sans conflit important. (44) *Ce processus d'ajustement ne semble pas être réalisé au sein de la collaboration enseignant- ergothérapeute ? Comment mettre en place ce processus d'ajustement ? Qui doit le mettre en place ?* Ces temps de communication doivent se coconstruire entre ces protagonistes (44).

Enfin, la communication est un outil indispensable à la collaboration permettant une rétroaction immédiate (44).

### **Déontologie de la communication**

Les règles sociales et le contexte de la situation régissent les interactions communicationnelles. Dans le cadre de relations en santé, un code professionnel protégeant les informations confidentielles existe. Les praticiens médicaux et paramédicaux sont dans l'obligation de maintenir le secret professionnel. Ils sont donc limités dans le transfert d'informations à d'autres professionnels non médicaux. (42,44) *Cela signifie-t-il donc que le personnel médical ne doit pas transmettre l'information ? Mais alors comment faire pour collaborer autour d'un même individu si les informations ne peuvent pas être échangées ?*

### 1.7.2 Principes et mise en place des relations sociales

D'après Serge MOSCOVICI, l'individu construit son image de soi via ses interactions avec les autres (46). Il est relié à ces différents groupes sociaux (travail, famille, amis...) par des objectifs communs. Au sein de leur relation, les Hommes se comparent. Ce phénomène peut alors modifier la vision que l'individu a de lui ou des autres. (46) *Ce peut-il qu'enseignants et ergothérapeutes se comparent ? Comment cette comparaison peut-elle influencer leurs relations et leurs collaborations ?* Claude RICHARD et Marie-thérèse LUSSIER indiquent que la communication permet de faire le lien entre différentes personnes. Elle est donc indispensable à la mise en place des relations sociales (44). *Cela signifie que le concept de communication et celui des relations sociales sont intimement liés. Ainsi le concept de relations sociales complète celui de la communication en prenant l'individu dans son ensemble.*

De plus, Claude RICHARD et Marie-thérèse LUSSIER complètent les propos de Serge MOSCOVICI en indiquant que les relations interpersonnelles sont basées sur la continuité des échanges. De ce fait chaque nouvelle interaction va permettre de créer petit à petit la relation. Au sein même de ces relations, trois caractéristiques principales ressortent. Il s'agit de la confiance, l'acceptation et le respect de l'autre.(44)

#### **Les compétences sociales**

Selon Serge MOSCOVICI dans « Psychologie sociale des relations à autrui », chaque individu possède des compétences sociales, c'est-à-dire la capacité d'impacter sur un autre individu (46). Elles sont utilisées dans les domaines professionnel ou familial. Elles contiennent les capacités de communication verbale et non verbale, l'empathie, la coopération, la présentation de soi, la cognition, les attentions portées à l'autre et la résolution de problèmes. Les compétences sociales vont permettre de créer des liens avec les autres en facilitant la communication. (46) *Ainsi le concept de communication est relié à celui des relations sociales, car il fait partie des compétences indispensables à l'individu, lui permettant d'interagir entre eux. Comment les professionnels utilisent-ils leurs compétences sociales pour collaborer ? Peut-on remettre en cause l'utilisation de ces compétences sociales dans cette situation de collaboration ?* Ces données sont corroborées par André C. MOREAU, qui signale l'importance de ces compétences sociales, notamment celles communicationnelles. Ces compétences seraient alors favorables à une collaboration efficace et bénéfique. (43) Nous pouvons alors voir que ces trois concepts se complètent et qu'ils ne prennent pas forme l'un sans leur. D'après Serge MOSCOVICI, si l'émetteur utilise correctement ses compétences sociales, il atteindra ses objectifs fixés en

agissant, évaluant son action et modifiant sa manière d'agir (46). Celles-ci s'apprennent dès l'enfance et tout au long de la vie. Suivant notre environnement d'apprentissage elles sont différentes (46). *Cela signifie donc que ces compétences sont bâties de manière inconsciente et donc variables d'une personne à une autre. Comment peut-on collaborer si nos compétences sociales sont différentes ?* Yves COUTURIER et Louïse BELZILE corroborent ces éléments en appuyant sur leur nécessité au sein de la collaboration interprofessionnelle (45). *De nouveau le lien entre ces trois concepts est mis en évidence. En effet, la communication appartient donc aux compétences sociales qui sont, elles, indispensables à la collaboration.*

### **Attentes et développement de l'identité personnelle/professionnelle**

Selon Guy BAJOIT dans « L'individu sujet de lui-même », il existe huit grands thèmes concernant les relations sociales de l'individu (47). Pour traiter le cadre conceptuel de cette recherche, nous allons nous concentrer seulement sur trois d'entre eux : les attentes relationnelles, l'identité personnelle et professionnelle, et les malaises identitaires. (47)(Annexe 28)

Les attentes relationnelles sont souvent définies par le contexte culturel de l'individu tout au long de son développement. Ce contexte culturel peut être familial, situationnel, interactionnel, professionnel.(47) *Cela signifie donc, que chaque individu a des attentes diverses d'un point de vue personnel, suivant son contexte de vie notamment pendant l'enfance. De plus, la culture professionnelle est aussi susceptible de modifier les attentes des individus en accord avec leur profession. En retour de leurs échanges, les individus sont en attentes de reconnaissance sociale et d'épanouissement personnel (47). Franck BERNARD, et Hervé MUSELLEC, ainsi que Claude RICHARD et Marie-thérèse LUSSIER complètent ces informations, en indiquant qu'en fonction de la communication mise en place et de ses déterminants essentiels, l'individu sera plus au moins épanoui et en attente de reconnaissance (41,44,47). Ainsi ces auteurs mettent en évidence la nécessité de la communication, afin de répondre aux attentes de chacun. Ces deux concepts sont donc liés et le concept de relations sociales complète le premier. Ainsi, l'ensemble des compétences sociales dont fait partie la communication est indispensable pour répondre aux attentes relationnelles des individus.*

La reconnaissance sociale consiste à rechercher l'approbation des autres, ce qui renforce l'estime de soi d'après Guy BAJOIT (47). L'épanouissement personnel est défini par l'aide positive que peuvent apporter les autres aux projets personnels de chaque individu. Les attentes se forment aussi pour cette raison-là. Elles ne sont jamais totalement satisfaites et l'individu a



tendance à resolliciter les autres individus. Ces deux éléments, la reconnaissance sociale et l'épanouissement personnel, sont indissociables dans la création des attentes. De plus, chaque personne cherche à poursuivre ses propres finalités. De ce fait, suivant les situations, les personnes avec lesquelles se font les échanges peuvent être concurrentes, adversaires, partenaires ou ennemies. (47)*Comment identifier la place que chaque individu donne aux personnes avec lesquelles il échange ? En quoi la collaboration peut-elle impacter sur le besoin de reconnaissance sociale et d'épanouissement personnel ? A l'inverse, comment ces professionnels conjuguent-ils la collaboration, le besoin de reconnaissance sociale et celui de l'épanouissement personnel ? Ces éléments peuvent-ils freiner la collaboration ? La collaboration peut-elle permettre de répondre à ces deux attentes pour chaque professionnel ? Dans le cas où ces attentes sont diamétralement opposées, comment faire ?*

Les attentes satisfaites vont permettre de former l'identité personnelle et les insatisfaites créent des tensions personnelles existentielles (47). Ces informations sont corroborées et complétées par Franck BERNARD et Hervé MUSELLEC, insistant sur le fait que les conflits peuvent renforcer la relation entre les collaborateurs, si la gestion de ces différends est satisfaisante (41). Ces informations sont aussi complétées par Claude RICHARD et Marie-thérèse LUSSIER, notant l'importance du processus d'ajustement, afin d'identifier les attentes de l'autre et ainsi limiter ou apaiser les conflits (44). Dans le cas où ces tensions sont trop importantes, l'individu va tenter de s'en guérir, jusqu'à renoncer à ses objectifs et gagner en identité personnelle (47).

Selon Guy BAJOIT, il existe trois types de tensions pouvant mener à un malaise identitaire (47):

- Les tensions de conformisme : « ce que l'individu s'oblige à être ou à faire ou renonce à être ou à faire » afin de répondre aux attentes des autres individus pour recevoir de leur reconnaissance, tout en sachant qu'il ne s'agit pas de besoins personnels.
- Les tensions de marginalisation : « ce qu'il est ou fait ou refuse de faire pour répondre à ses désirs d'épanouissement ».
- Les tensions d'anomie : « ce qu'il est ou fait » est en désaccord avec ses projets d'épanouissement et à l'opposé des attentes des autres. Il y a, ici, une forme d'autodestruction envers soi et les autres.

Il est donc possible de noter que sous certaines conditions, les individus sont fragilisés ce qui engendre ces malaises identitaires, créant des remises en question concernant leurs engagements. (47)*Le besoin de reconnaissance sociale et d'épanouissement personnel va donc*

*orienter les attentes de chacun. De plus, le contexte de développement, puis de vie de la personne va aussi guider ses attentes. Ces attentes sont-elles toutes conscientes ? Comment faire pour y répondre si elles sont différentes de celles des autres ? Des conflits identitaires peuvent-ils naître de cette difficulté ? En quoi, la verbalisation de ces attentes peut-elle permettre d'y répondre plus facilement lors de collaboration ? L'expression de ces attentes, peut-elle limiter les malaises identitaires diminuant potentiellement l'efficacité de la collaboration ? Ainsi, nous pouvons voir que le concept de communication est indispensable à celui des relations sociales, notamment dans la gestion de conflits, et l'ajustement des attentes. Cela pourrait alors permettre de limiter l'apparition de malaises identitaires, comme indique Franck BERNARD, Hervé MUSELLEC, ainsi que Claude RICHARD et Marie-thérèse LUSSIER (41,44). Le concept de communication complète donc celui de relations sociales, en approfondissant les compétences communicationnelles.*

Guy BAJOIT précise que l'individu, pour mettre en place son projet va rechercher l'aide des autres mais doit, dans certains cas, se mettre en conflit avec eux pour se réaliser. De ce fait, l'individu va recharacteriser ses relations sociales. Pour être acteur, l'individu va agir pour satisfaire au maximum ses attentes.(47) *Comment faire lorsque, les collaborateurs cherchent à répondre uniquement à leurs propres besoins ? Comment limiter ce phénomène ? Le dialogue peut-il permettre de cerner, puis de répondre aux attentes et besoins de chaque professionnel ? Mais alors avec les métalangages comment se faire comprendre les autres corps de métier ?*

D'autre part, l'identité professionnelle se forme par les interactions avec les autres professionnels et ceux de son corps de métier. Celle-ci se situe entre la représentation que les individus s'en font et l'image que renvoient les praticiens. Chaque corps de métier développe une culture commune, contenant des normes, valeurs et représentations. (48) Dans « La communication professionnelle en santé », il est spécifié que chaque professionnel possède des attentes propres à sa profession, ce qui corrobore les affirmations de Jean ROUILLER et Marlyse PILLONEL (44,48). *Nous pouvons alors comprendre les raisons des attentes différentes des ergothérapeutes et des enseignants, du fait de leur formation distincte. Cela signifie donc que les professionnels d'un même groupe ont une identité professionnelle proche, donc probablement des attentes se rapprochant. Cependant concernant, deux praticiens de professions différentes on peut s'attendre à des attentes, cultures, normes et valeurs différentes. Si en plus de cela se rajoutent les variations au sein des identités professionnelles et personnelles, comment au sein d'une collaboration peut-on répondre à l'ensemble des différentes attentes ? Comment la mise en commun et l'harmonisation des attentes peuvent-*

*elles impacter le bon déroulement de la collaboration ? La collaboration nécessite d'après André C. MOREAU et ses collaborateurs une mise en commun des savoirs (43). D'autre part, une communication efficace selon Guy LLORCA nécessite des interlocuteurs partageant les mêmes références, langages et codes (42). Celle-ci se forme donc en partie sur la base de l'identité professionnelle et personnelle. La mise en commun des savoirs demande des compétences sociales adaptées. Ainsi ces trois concepts sont reliés les uns aux autres. Comme vu tout au long des deux premiers concepts, celui de la communication corrobore et complète celui des relations sociales. Enfin la collaboration semble dépendre de ces deux concepts pour être efficace.*

### 1.7.3 Concept de collaboration (cadre spatio-temporel)

#### **Définition de la collaboration**

D'après André C. MOREAU, la collaboration signifie « ensemble, en commun » (43). Elle se définit comme une « contribution de chacun à l'ensemble des étapes de réalisation d'un projet » (43). Yves COUTURIER et Louise BELZILE complètent ces données en indiquant que la collaboration est un concept qui a pour but de créer de nouvelles interactions entre les connaissances et les interventions (45). *Comme vu précédemment les concepts de relations sociales et de la communication sont nécessaires pour établir des interactions.* De plus, la collaboration permet l'optimisation, l'amélioration, et l'accélération des connaissances et intervention de chacun. Elle est variée et peut être réalisée entre les professionnels de disciplines diverses, des acteurs non professionnels, des partenaires, les patients et leurs proches. (43) JANNAERT (2002) caractérise la collaboration comme le « savoir agir convergent en contexte social », c'est-à-dire la mise en commun des efforts de chaque participant dans la réalisation d'un objectif ou d'une tâche (43). De ce fait, il s'agit de rassembler l'ensemble des ressources de chaque collaborateur, afin d'apprendre ou de faire ensemble. C'est la « coconstruction d'une signification commune » (43). De nouveau Yves COUTURIER et Louise BELZILE complètent ces éléments, en soulignant que le rassemblement des spécificités et efforts de chacun permettent d'obtenir une efficacité plus importante. D'autre part pour atteindre ces objectifs communs, les prises de décisions doivent se faire ensemble. (45) *Ces notions de co-constructions et d'échanges sont présentes dans la revue de littérature. Cependant, leur réalisation est remise en cause lors de l'enquête exploratoire essentiellement par les enseignants.* Néanmoins, ces informations complètent celles du concept de la communication, où Franck BERNARD, et Hervé MUSELLEC soulignent la nécessité de réaliser des processus d'ajustement des attentes et objectifs (44). Ceci étant permis par une communication efficace

(44,41). De plus Guy BAJOIT corrobore ces données en les insérant dans le concept de relations sociales (47). *Ceci montre donc que ces trois concepts se complètent et s'influencent. Dans la pratique ils semblent dépendre les uns des autres.*

*Comment se passe cette coconstruction dans le cas où le temps pour cette collaboration est limité ? Comment faire lorsque les langages professionnels sont différents pour mettre en place cette coconstruction ? De plus, comme vu dans le concept de relations sociales, l'individu a tendance à privilégier ses propres attentes et objectifs. Or dans la collaboration la réalisation mutuelle des objectifs semble nécessaire. Quels moyens mettre en place pour permettre cette collaboration ?*

La collaboration entre le domaine de la santé et le domaine social existe. Dans le cadre de la collaboration en milieu scolaire, enseignants et ergothérapeutes ont des objectifs communs tels que l'inclusion et la réussite scolaire de l'élève. Selon André C. MOREAU et ses collaborateurs, le transfert d'informations est essentiel au sein de la collaboration. (43) *Cependant, l'ergothérapeute possède des informations médicales faisant partie du secret professionnel, ce qui signifie qu'elles sont confidentielles. Comment ne pas sortir du secret médical tout en transférant à l'enseignant les informations nécessaires à la collaboration ?* D'autre part, de nombreux conflits prennent forme notamment dus à des enjeux de pouvoir (43). Les concepts de communication et de relations sociales complètent ces éléments en indiquant les différentes compétences sociales et communicationnelles à mettre en place, et pouvant limiter ou apaiser les conflits (41,47) De plus ces différentes professions ont des postures différentes pouvant être incompréhensibles chez l'autre (43). Le concept de communication complète ces données, en indiquant que chaque type de professionnels possède ses propres langages, et codes. Ainsi ces conflits peuvent aussi être dus à ces différences (45). *Comment permettre une collaboration efficace avec ces langages professionnels différents ?*

### **Les déterminants de cette collaboration**

La collaboration se met en place en suivant quatre grandes étapes décrites par le modèle théorique de BUYSSSE et WESLEY (2001) (43). André C. MOREAU et ses collaborateurs indiquent que la première étape est d'établir une relation de confiance réciproque avec ses collaborateurs. Ensuite les objectifs doivent être déterminés en groupe, puis un plan d'intervention commun doit être élaboré et réalisé. Enfin l'ensemble de l'équipe doit évaluer les résultats obtenus. (43) Yves COUTURIER et Louise BELZILE corroborent ces données en mettant en évidence plusieurs déterminants organisationnels permettant une collaboration

efficace (45). Ainsi la clarification des rôles de chacun, la mise en place des dispositifs de liaison et de coordination, les processus communicationnels fiables et formalisés, la reconnaissance des enjeux disciplinaires et l'apaisement des tensions, le développement d'une culture apprenante pour l'ensemble de l'équipe, le monitoring de la performance collaborative et l'implantation de dispositifs durables de médiation font partie de ces déterminants. (45) Ces éléments corroborent et sont complétés avec les six marqueurs de la collaboration de André C. MOREAU, Andrée ROBERTSON, Julie RUEL qui sont la qualité de communication, l'engagement/l'implication, l'égalité, les compétences personnelles, la confiance et enfin le respect de chacun (non-jugement) (43). D'autre part, Yves COUTURIER et Louïse BELZILE complètent ces marqueurs en montrant l'importance d'un lieu adapté permettant les rencontres d'équipes, les réunions, et la mise en place de temps formels et informels pour la communication et les échanges (45). La nécessité d'une synthèse des échanges est aussi soulignée (45). *Cependant la revue de littérature indique que ces temps formels, malgré leur efficacité plus importante que les temps informels, sont peu réalisés.* Pour compléter ces déterminants, André C. MOREAU dans « De la collaboration au partenariat : Analyse de recensions antérieures et prospective en matière d'éducation inclusive » considère la communication comme indispensable et essentielle à développer pour limiter les tensions (43). Ceci corrobore avec les différents propos des auteurs du concept de communication (41,42,44). Pour la rendre plus efficace, André C. MOREAU indique quatre éléments pouvant être employés : les habiletés d'écoute, les questions ouvertes, la communication non verbale, et des perspectives positives (43). Ces éléments corroborent ceux cités dans le concept de la communication (41,42,44). *Cela permet donc à nouveau de mettre en évidence le fait que la communication efficace est essentielle pour permettre une collaboration satisfaisante.*

Comme vu dans les concepts de communication et de relations sociales, si les compétences sociales de l'individu sont efficaces et qu'il possède des capacités communicationnelles, alors les conflits seront positifs dans l'avancée de la collaboration(41,43–45). *Dans le cas où chaque professionnel possède les spécificités de langage de sa profession, comment font-ils pour communiquer de manière efficace et ainsi collaborer ?* Les données précédentes sont corroborées et complétées par « La collaboration interprofessionnelle » de Yves COUTURIER et Louïse BELZILE, indiquant que certaines compétences et attitudes rendent plus efficace la collaboration (45). De plus, il est bénéfique que chaque professionnel soit au clair sur ses propres rôles et compétences, ainsi que sur celles des autres professionnels. Ils se doivent de se tenir au courant des évolutions de sa profession, afin de permettre une collaboration efficace.

(45) *Les enseignants semblent peu informés des compétences des ergothérapeutes et de leur rôle, d'après l'enquête exploratoire. En quoi ce manque de connaissances peut-il jouer sur l'efficacité de cette collaboration ? En quoi les métalangages de chaque profession peuvent-ils être un frein à l'accès aux informations des professions extérieures à son domaine d'exercice ?* D'autre part, pour une collaboration efficace, l'entente entre les disciplines doit en effet être présente. Cependant, il est mis en avant le besoin de certains professionnels de protéger un monopole, un statut ou une conception propre à sa profession. Ainsi ce comportement peut endommager le bon déroulement de la collaboration. (45) Ceci peut s'expliquer notamment par le fait que l'individu souhaite, dans un premier temps, répondre à ses propres besoins personnels selon Guy BAJOIT. (47) De ce fait, actuellement, la collaboration est enseignée dès les formations initiales de chaque professionnel, pour atténuer les effets néfastes de la construction identitaire. Il y est notamment enseigné les compétences et les activités de plusieurs professionnels de santé, afin de mieux connaître le rôle de chacun. Cette formation doit être continuée lorsque le professionnel va exercer, tout comme celle concernant les déterminants de la collaboration. (45)

Pour conclure nous pouvons donc noter que les grands déterminants de la collaboration interdisciplinaire sont : l'organisation spatiale et temporelle, les interactions, la mise en place d'un espace commun où se rassemblent différentes connaissances et pratiques, et la connaissance des rôles de l'ensemble des collaborateurs. (43,45) *En quoi une organisation spatiale et temporelle informelle peut-elle entraîner une limitation d'efficacité de cette collaboration ? Comment les interactions peuvent-elles être efficaces lorsque le langage des professionnels diffère ? De plus, nous pouvons distinguer dans ces grands déterminants, le concept de communication et celui de relations sociales. Ces concepts seraient donc des éléments indispensables de cette collaboration.*

### **Impacts de la collaboration sur les participants**

D'après Jean ROUILLER et Marlyse PILLONEL, la collaboration professionnelle influence sur l'identité professionnelle et personnelle de l'individu en la faisant évoluer (48). Ainsi cela corrobore les données de Guy BAJOIT considérant que l'identité professionnelle se forge avec les interactions et le regard des autres sur notre profession (47). *Le concept de collaboration corrobore donc celui des relations sociales.* De même, cette évolution fait progresser l'individu dans sa manière d'interagir et de réaliser cette collaboration. Ces évolutions sont aussi dues aux contextes, à la culture professionnelle et à l'environnement dans lequel est réalisée cette

collaboration. (47,48) Selon Guy BAJOIT, l'identité du professionnel se modifie aussi en fonction des interactions de l'environnement et de la culture professionnelle qui l'entourent (47). C'est la confrontation avec les autres qui permet cette construction identitaire(47,48). Dans « Conclusion pratiques, collaboration et professionnalisation des enseignants », Maurice TARDIF précise que les enseignants ont toujours collaboré (49). Cependant cette collaboration se réalise de manière plutôt informelle. Actuellement, cette collaboration tend à être plus formelle, suite aux réformes scolaires et demandes des professionnels. (49) *Cette évolution est récente. Les modifications dans leurs pratiques ne sont donc pas encore ancrées dans leur identité professionnelle. Cependant, comment initier cette collaboration plus formelle qui ne semble pas faire partie de l'identité professionnelle des enseignants ?*

Tout au long de ce cadre conceptuel ces concepts se sont corroborés et complétés, ce qui met en avant le fait qu'ils sont dépendants les uns des autres. *Cela signifie donc que tous doivent être mis en place de manière optimale, afin que la collaboration soit efficace et satisfaisante. Comment doivent être organisés et employés ces différents éléments pour permettre cette optimisation des ressources ? Cependant, nous avons pu voir que ces concepts doivent s'adapter à la situation et au contexte. Quels sont les moyens de communication adaptés à ces situations de collaboration enseignants-ergothérapeute, où les attentes de chaque professionnel peuvent être différentes ?*

### 1.8 Question et objet de recherche

Ce cadre conceptuel, met en évidence le fait que la communication et le concept de relations sociales appartiennent à celui de la collaboration. En effet, l'importance de la communication, d'un langage compréhensif par tous, ainsi que des différents conflits et leurs causes sociales sont des éléments de la communication et des relations sociales se reliant à la collaboration.

De l'ensemble de ces concepts et des questionnements qui en découlent, une question de recherche peut être extraite. **Dans le cadre de la collaboration enseignant-ergothérapeute en école inclusive auprès d'enfants atteints de TDAH, comment communiquer entre professionnels de domaines différents afin de répondre aux attentes propres à chacun ?**

Objet de recherche : Comprendre les déterminants de la communication permettant de répondre aux attentes propres à chacun dans le cadre de la collaboration enseignant-ergothérapeute en école inclusive auprès des enfants atteints de TDAH

## 2. Matériels et méthodes

### 2.1 Choix de la méthode de recherche

Dans le cadre de cette recherche, la question de recherche et l'objet de recherche ont comme objectif de comprendre quels sont les déterminants clés pour mettre en place une collaboration satisfaisant les attentes des deux professionnels participants. Ainsi le but n'est pas de valider une hypothèse ou une théorie. Cette recherche s'oriente donc vers le ressenti et l'expérience propre à chaque individu. Il s'agit d'une recherche qualitative qui sera alimentée par le recueil d'éléments lors d'entretiens. De plus, nous avons constaté, que le public est restreint du fait du nombre de réponses à l'enquête exploratoire. Une méthode de recherche se basant sur des résultats quantitatifs n'est donc pas réalisable dans le cadre de ce sujet. L'ensemble de ces éléments nécessaires à cette recherche semble l'orienter vers une méthode clinique.

D'après Chantal EYMARD (2003), cette méthode clinique permet de comprendre un phénomène, une méthode, ou une pratique et ainsi fabriquer des savoirs, au sein d'une relation singulière avec l'individu (50). De plus, c'est une méthode exploratoire (51) qui permet d'étudier « la singularité du sujet social » et « la façon qu'à la personne d'organiser son monde et de s'y tenir » (50). Ainsi le ressenti propre à chaque individu, son savoir expérientiel, et son vécu de sa pratique sont recueillis (50–52). Enfin, dans « Le travail de fin d'études: s'initier à la recherche en soins infirmiers », Chantal EYMARD et ses collaborateurs soulignent que la méthode clinique est une invitation à la réflexion du professionnel interrogé et du chercheur, permettant de faire ressortir des données inattendues dans la recherche (51).

### 2.2 Choix de la population

Afin de mettre en place cette méthode clinique, des entretiens individuels sont réalisés, pour recueillir le ressenti et l'expérience personnelle des professionnels interviewés.

Concernant le public interrogé, la recherche s'oriente vers des binômes ergothérapeute-enseignant collaborant ensemble auprès d'un enfant atteint de TDAH en école inclusive, et étant tous les deux satisfaits de cette collaboration. Ce choix s'explique par le fait que l'on cherche à comprendre les déterminants de la communication permettant une collaboration satisfaisante pour les deux professionnels. Pour répondre aux normes minimales, au moins trois binômes doivent être interviewés (51). Le public est recherché sur l'ensemble de la France, car il semble que ce type de population soit restreint.



Concernant les critères d'inclusion de la population interrogée, ils sont :

- Être un ergothérapeute diplômé prenant en charge un enfant atteint de TDAH en école inclusive et satisfait de sa collaboration avec un enseignant
- Être un enseignant diplômé non spécialisé, prenant en charge un enfant atteint de TDAH en école inclusive (primaire) est satisfait de sa collaboration avec un ergothérapeute
- Former un binôme ergothérapeute-enseignant
- Être un professionnel exerçant actuellement
- Être ergothérapeute en libéral afin de maintenir le public interrogé dans l'enquête exploratoire

Les critères d'exclusion sont :

- Les professionnels non satisfaits de cette collaboration et n'exerçant plus actuellement

### 2.3 Les sites de recherche des professionnels

Dans un premier temps les ergothérapeutes du répertoire de l'ANFE sont recontactés, afin de sélectionner trois ergothérapeutes acceptant de réaliser un entretien et désignant 3 enseignants avec lesquels la collaboration est satisfaisante, afin d'interroger le binôme. Le nombre de participants n'étant pas suffisant, une publication est réalisée sur les réseaux sociaux spécifiques à l'ergothérapie et aux enseignants.

### 2.4 Le choix de l'outil de recueil de données

D'après Chantal EYMARD, l'outil de recherche adapté à la méthode clinique est l'entretien. (51) L'objectif est de mieux comprendre ce qui est fait dans la pratique. Dans le cas de cette recherche, un entretien compréhensif semi directif, avec des questions ouvertes, est choisi pour pouvoir orienter le sujet sur le thème de la recherche tout en permettant à l'interviewé de s'exprimer librement. L'entretien compréhensif de KAUFMANN a pour objectif de comprendre un phénomène, ce qui correspond à notre objet de recherche (53). Le chercheur peut être amené à recentrer l'entretien sur un sujet, lorsque l'enquêté ne l'aborde pas de lui-même. Les participants peuvent venir de l'ensemble de la France. Pour pallier ces écarts géographiques, les entretiens sont réalisés par téléphone pour une égalité de réalisation. L'outil téléphonique permet un contact oral en cas d'éloignement géographique, cependant il faut noter que certaines informations, notamment appartenant au langage non verbal ne peuvent pas être analysées. De plus, les entretiens sont réalisés en dehors des heures de travail, dans les locaux de leur souhait en fonction de leurs disponibilités, afin de ne pas rajouter de contraintes organisationnelles. Néanmoins, l'objectif est de pouvoir disposer d'une salle au calme pour être

en bonne disposition pour l'entretien. Un seul entretien téléphonique est réalisé pour chaque participant et l'enregistrement se fait avec l'application CallX.

L'enregistrement des échanges est réalisé en accord avec l'interviewé. Pour ces entretiens, un cadre éthique de respect et de protection des individus est nécessaire. De ce fait, la loi « Jardé N° 2012-300 du 5 mars 2016 » demande le respect de l'anonymat et de la confidentialité de l'entretien dans le cadre d'une recherche universitaire, afin que la recherche ne comporte pas de « risques » pour le professionnel interviewé et le chercheur(54). Dans le cas, d'un refus d'enregistrement de la part d'un participant, l'entretien n'est pas poursuivi.

Enfin une matrice d'écoute ou matrice théorique (Annexe 29), et un guide d'entretien (Annexe 31-32) sont réfléchis, afin de pouvoir réaliser l'entretien sans difficulté et analyser l'ensemble des données.

### 2.5 Les biais de la recherche

Dans la réalisation de l'entretien plusieurs biais peuvent être véhiculés. Il est donc nécessaire de les reconnaître et les anticiper dans le but de les diminuer.

Le premier biais est le biais méthodologique. En effet, un entretien semi directif est construit et les questions ouvertes peuvent être formulées de manière ambiguë. Pour limiter ce biais, les questions doivent être claires et précises et la reformulation/validation peut être employée, afin de vérifier la bonne compréhension de la question par l'interviewé. De plus, l'entretien est testé par une cohorte d'entraînement, ce qui permet d'avoir un retour sur les différentes questions.

Le biais suivant est celui de désirabilité sociale. Cela signifie que les participants peuvent vouloir se montrer sous un angle positif. Pour le limiter, une attitude de non-jugement et l'information que l'anonymat est respecté, doivent être mises en place.

Le biais de confirmation d'hypothèse est le fait que le chercheur cherche à confirmer ses propres hypothèses ou conceptions. Cela peut réduire la prise en compte de l'ensemble des informations recueillies. Pour le limiter, le chercheur doit être le plus neutre possible et se questionner sur sa potentielle subjectivité, afin de l'anticiper.

Enfin, le biais affectif peut aussi être présent. Les émotions peuvent venir perturber l'entretien que ce soit celles de l'interviewé ou du chercheur. Pour le réduire, le chercheur doit prendre de la distance sur le sujet traité, afin de rester objectif lors de l'entretien mais aussi lors de l'analyse de celui-ci. Pour le sujet, dans le cas où un thème est susceptible de déclencher des émotions, le discours peut être dévié sur une nouvelle question.

La prise en compte de ces biais et leur anticipation permettent de les limiter et de les mettre en évidence.

## 2.6 Construction de l'outil recueil de données

Le cadre conceptuel et théorique va guider la construction de l'outil de recherche. Pour la réalisation d'un entretien, il est nécessaire de mettre en place un cadre d'écoute. Ce dernier peut être construit sur la base des différents concepts, ainsi que les valeurs et indicateurs de ceux-ci. Cela a la forme d'une matrice théorique (Annexe 29) et permet de mettre en lien les données recueillies dans les entretiens et celles du cadre conceptuel, lors de l'analyse de l'entretien.

Par la suite, la confrontation entre ces concepts et la problématisation théorique génère une matrice de questionnement ou matrice d'entretien (cf. Annexe 31-32) constituant les fondations de l'outil de recueil de données. Au sein de la matrice de questionnement se trouvent les objectifs, le thème et les questions de relance pour chaque grande question. Celles-ci sont posées, si besoin, en fonction des réponses des participants. Ainsi cela permet de limiter le manque d'informations importantes concernant le sujet interrogé.

La matrice de questionnement est la même pour les deux populations interrogées s'adaptant légèrement aux rôles et spécificités de chacun. L'objectif est de pouvoir comparer les réponses d'un même binôme, afin de vérifier si leurs avis et impressions sont similaires ou contradictoires.

### 2.6.1 Matrice de questionnement

Afin de faciliter l'entretien, l'articulation de celui-ci est détaillée en préparant des phrases types pour le lancer et le clôturer. (Annexe 30) L'entretien débute donc par une présentation rapide, les remerciements concernant la participation du professionnel et la demande d'autorisation, afin de pouvoir enregistrer tout en rappelant le respect de l'anonymat. Puis le sujet du mémoire est rappelé. Enfin, l'entretien peut débiter avec deux premières questions pour les ergothérapeutes et trois pour les enseignants, afin de situer l'expérience générale de chaque professionnel. Celles-ci sont suivies des questions concernant la collaboration de ces professionnels auprès des enfants atteints de TDAH en milieu scolaire ordinaire. La question inaugurale, première question, permet d'intéresser le professionnel et d'ouvrir les échanges. A la suite de celle-ci, quatre autres questions sont posées autour de la communication et de la mise en place de cette collaboration, répondant aux attentes des deux professionnels. Enfin pour clôturer l'entretien, une synthèse de celui-ci est réalisé et le professionnel est remercié. De plus, il est proposé à chaque participant de recevoir le mémoire terminé pour les intéressés.

### 2.6.2 Test de faisabilité et de validité du dispositif

Afin de valider la faisabilité du dispositif de recherche, l'entretien est testé par une cohorte d'entraînement. Ainsi quatre entretiens tests sont réalisés avec deux ergothérapeutes et deux enseignants entrants dans les critères d'inclusion.

L'objectif principal est de vérifier la bonne compréhension des questions, ainsi que leur formulation. De plus, ce test permet de s'assurer du bon déroulement des questions et de leur cohérence. La première est reformulée pour la rendre plus compréhensive, tout comme la dernière qui était trop longue. Plusieurs questions de relance sont élaborées lors de ce test, afin de les rendre plus pertinentes. Le déroulement de l'entretien paraît pertinent à l'ensemble des participants de ce test. Quelques ajustements sont réalisés concernant certains mots de vocabulaire et certaines répétitions fréquentes qui sont reformulées. De ce fait, ce test permet de finaliser l'outil de recueil de données au travers des ressentis et impressions des professionnels testeurs.

### 2.7 Déroulement de la recherche

Dans un premier temps, une démarche de recherche et de sélection des binômes est réalisée. De ce fait, de nombreux mails sont envoyés à l'ensemble des ergothérapeutes libéraux en pédiatrie de la région du var, ainsi qu'à ceux présents sur le répertoire des cabinets libéraux pédiatriques de l'ANFE. Du fait du nombre restreint de professionnels participants, les réseaux sociaux spécialisés dans le domaine de l'ergothérapie et de l'enseignement sont sollicités. Ensuite la première prise de contact se réalise par mail avec les participants répondant aux critères, afin de fixer un rendez-vous téléphonique pour les entretiens individuels. Ces derniers sont ensuite réalisés, puis retranscrits en préparation de l'analyse de données.

### 2.8 Méthode d'analyse des données

Afin de préparer le traitement et l'analyse des données, un choix de méthode de traitement d'analyse textuelle est réalisé. Dans un premier temps, les entretiens sont retranscrits manuellement via le logiciel Word® et les enregistrements audios. Les questions du chercheur sont mises en italique et les lignes ont été numérotées.

A la suite, une analyse de contenu du discours est réalisée. Pour ceci, deux analyses sont choisies, une lexicale et une thématique. La lexicale consiste à mettre en évidence des occurrences ou des cooccurrences de mots dans le discours des professionnels interviewés. L'identification de ces éléments permet aussi de faire du lien entre les mots, apportant ainsi des premiers éléments d'analyse (55). Afin de faciliter cette analyse, le logiciel TagCrowd® est

utilisé. Il s'agit d'un logiciel calculant la fréquence de répétition des mots dans un contenu et le matérialisant par un nuage de mot, plus visuel. Il est ensuite indispensable de recontextualiser ces éléments dans le discours de chaque professionnel, afin de limiter les contre-sens et les ambiguïtés et de rendre plus précise et plus objective l'analyse des données textuelles (55).

Pour cela l'analyse thématique vient la compléter en étudiant l'ensemble du contenu du discours. Pour celle-ci, le traitement des données se fait manuellement du fait de la complexité des logiciels. D'après la thèse sur « L'usage de l'analyse thématique dans le traitement des données textuelles », il s'agit d'une analyse permettant de mettre en évidence des thèmes issus du discours (56). Ces derniers ne correspondent pas toujours à un mot ou expression du texte, il s'agit « d'une construction intellectuelle élaborée par le lecteur à partir des éléments textuels récurrents » (56). Ils sont choisis en fonction de la récurrence de leur évocation par les interviewés. Pour les identifier une première lecture flottante des entretiens est réalisée, afin de faire ressortir les premières impressions du chercheur et de faire des liens avec le cadre d'écoute. La matrice conceptuelle et le cadre d'écoute ne doivent pas influencer cette analyse thématique. Le chercheur doit être en capacité d'accueillir de nouveaux thèmes émergent des discours des professionnels.(55,57) Ensuite une analyse longitudinale est réalisée pour synthétiser les discours de chaque professionnel, en étudiant les grandes idées et en les faisant ressortir. Puis une analyse transversale nous permet de catégoriser ces extraits, et de classer les données par thème, en regroupant les dires de chaque professionnel dans un tableau (Annexe 33). (50,56)

Dans le cadre de cette recherche, l'objectif est de mettre en évidence les similitudes dans le discours des professionnels et de faire ressortir des différences. De ce fait cette analyse correspond à ce besoin. De plus, dans un premier temps, une analyse thématique par binôme est réalisée, afin de voir si les professionnels d'un même binôme sont en accord ou se contredisent. Puis une générale permet de faire ressortir les dires de chaque professionnel, afin de faire émerger les points communs et les différences sur l'ensemble des interviewés.

### 3. Résultats

Trois binômes sont interrogés. Les entretiens durent entre 28 et 50 minutes. Pour les distinguer une dénomination est mise en place avec Ens pour enseignant et Erg pour ergothérapeute. Chaque binôme a un numéro et une couleur dans la retranscription des entretiens. Pour le binôme 1, l'ergothérapeute réalise ses séances à l'école depuis le début de l'année scolaire. Pour le second binôme, la collaboration se fait depuis environ un an, avec un déplacement de

l'ergothérapeute à l'école pour une mise en situation. Les professionnels de ce binôme ont déjà travaillé ensemble et se connaissent, ce qui peut constituer un biais. Le troisième binôme a collaboré pendant seulement deux mois, puis la crise sanitaire a interrompu leur travail. Cette collaboration est réalisée autour d'un enfant atteint de dyspraxie avec un QI inférieur à la norme. Du fait, du nombre restreint de participants correspondant aux critères, l'entretien de ce binôme est néanmoins réalisé. De plus, les premières lectures semblent mettre en évidence le fait que la pathologie de l'enfant n'influence pas la collaboration. Pour l'ensemble des binômes, l'enfant suivi est en classe de CM2.

### 3.1 Analyse lexicale

Pour cette analyse lexicale, des nuages de mots sont réalisés à partir du logiciel Tagcrowd®, en sélectionnant les mots à partir de sept répétitions et en supprimant de l'analyse l'ensemble des conjonctions. De plus les mots ergothérapeute(s), enseignant(e/s), enfant(s), élève(s) et classe sont retirés. Ce sont des mots ressortant obligatoirement du fait du sujet de cette recherche, cependant il n'est pas nécessaire de les répertorier dans le cadre de notre question de recherche.

Pour cette analyse plusieurs mots et champs lexicaux sont ressortis et appartiennent au vocabulaire du parcours scolaire d'un enfant en situation de handicap comme la MDPH, l'AVS ou les mots parents/famille. D'autre part, l'Assistante de Vie Scolaire (AVS), maintenant renommée Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH), et les parents sont aussi susceptibles de collaborer avec les enseignants et les ergothérapeutes, d'où leur présence dans cette analyse lexicale. Les mots « parents » et « familles » sont ressortis chez quatre participants dont trois ergothérapeutes, ce qui montre leur importance dans la prise en soins de leur enfant. Concernant l'AVS, les binômes 1 et 3 mettent en évidence la nécessité de la présence de ce professionnel, et leur collaboration. Cet élément est plus développé dans l'analyse thématique. De plus le vocabulaire issu de la prise en soins en ergothérapie est aussi très présent dans cette analyse. En effet, les mots « suivi », « essaie », « continue », « objectifs », « outil », « matériel », « adaptation », et « inclusion » sont cités par un seul participant. Deux interviewés utilisent le mot « bilan », trois le mot « séances » et cinq celui de « ordinateur » ou « informatique ». Ce vocabulaire propre à la prise en soins en ergothérapie en milieu scolaire, correspond aux éléments vus dans la revue de littérature, ainsi que dans l'enquête exploratoire. Sa présence dans le discours des participants est donc compréhensible sachant que la collaboration de ces professionnels se fait autour d'un enfant en situation de handicap.

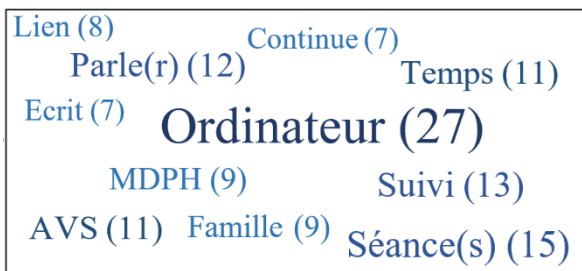
De plus, dans les six nuages de mots réalisés, tous présentent du vocabulaire lié aux moyens de communication. En effet, Erg1, Erg2 et Ens3 citent plusieurs fois le mot « mail ». Le mot « téléphone » est présent seulement pour l'Ens3. L'Erg3 emploie très fréquemment les mots « réunion », « équipe éducative » et « SMS ». L'Ens1 parle d'« écrit ». Cette enseignante et l'Ens3 font ressortir les mots « parler » et « dire ». Cela nous oriente déjà sur les moyens de communication privilégiés pour chaque professionnel. Nous pouvons aussi nous étonner de voir que les moyens de communication ressortants ne sont pas toujours les mêmes pour chaque binôme.

De plus, le champ lexical des relations sociales ressort dans l'ensemble de ces analyses. Le vocabulaire autour de la communication est employé avec les mots « échange(s/er) » par l'Erg1, l'Erg2 et l'Ens3, et le mot même de « communication » par le binôme 2. D'autre part, l'Ens1 et l'Erg2 utilisent régulièrement le mot « lien », et le mot « contact » pour l'Erg2. De nombreux éléments en lien avec les relations sociales sont mis en évidence comme les mots « expliquer », « demande », « questions », et « attentes » ne ressortent que dans un seul nuage de mot. Le mot « collaboration » est aussi présent dans le discours de l'Ens2. Enfin, « aider » est employé par les enseignantes 2 et 3. Ce vocabulaire fait partie des champs lexicaux des trois concepts détaillés précédemment. Les mots « communication » et « collaboration » sont eux même cités. Ceux-ci mettent donc en évidence la présence de ces concepts dans la pratique de ces binômes. La mise en place de ces derniers sur le terrain, est étudiée plus précisément dans l'analyse thématique.

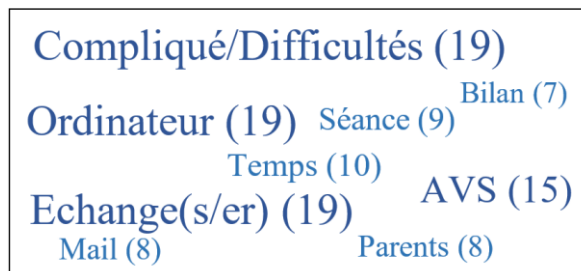
D'autre part, le champ lexical de la « difficulté » est aussi ressorti dans le discours de l'Erg1 et l'Erg2. Cela peut signifier différents éléments, comme des difficultés à la relation, à la prise en soin... Un sens est donné à la présence de ce lexique lors de l'analyse thématique.

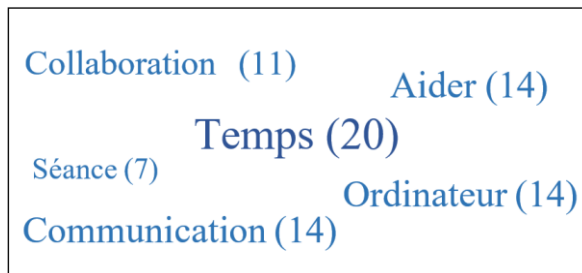
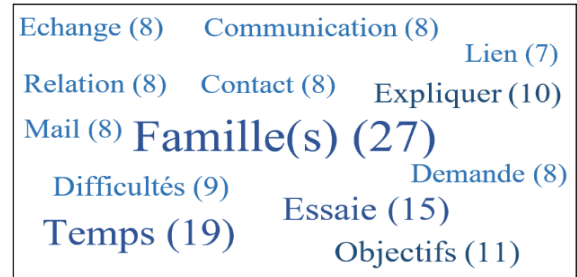
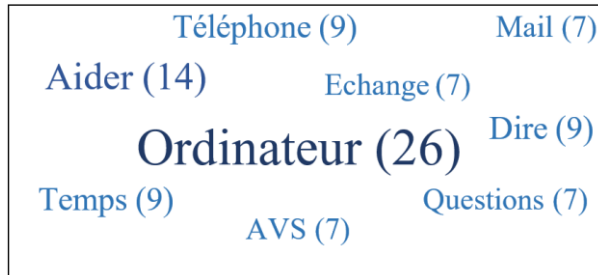
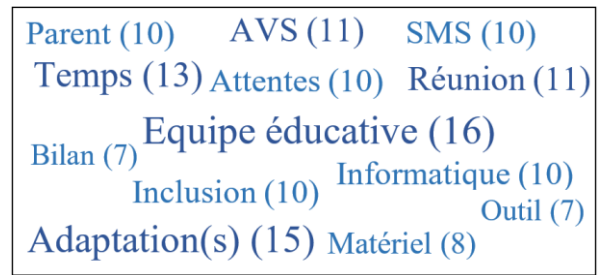
Enfin, le mot « temps » ressort dans l'ensemble des nuages de mots. Le sens transmis par les participants dans l'utilisation de ce mot est étudié dans l'analyse thématique.

#### Nuage de mots Ens1



#### Nuage de mots Erg1



Nuage de mots Ens2Nuage de mots Erg2Nuage de mots Ens3Nuage de mots Ens33.2 Analyse thématique

Pour cette analyse thématique six grands thèmes sont identifiés, avec des sous thèmes. Un tableau présentant les résultats est réalisé (Annexe 33). Une première analyse est effectuée, afin d'étudier si dans le même binôme, il existe des contradictions. Sur la majorité des informations les professionnels sont en accord. Deux contradictions sont présentes. Le moyen de communication pour le premier contact diffère pour le binôme 3. La seconde contradiction concerne le binôme 2, en effet l'Erg2 considère ne pas avoir d'objectif commun avec l'Ens2 contrairement à cette dernière.

3.2.1 Premier contact

L'ensemble des participants met en évidence l'importance du premier contact, souvent différent des suivants par le moyen de communication, et les éléments échangés.

- **Motifs de la prise de contact**

Les motifs de collaboration ne sont pas les mêmes pour ces binômes. En effet, pour le premier binôme c'est « la maitresse [...] intéressée d'échanger avec » (Erg1, L25) l'ergothérapeute qui va prendre contact avec celle-ci. L'Ens1 le souligne, elle-même dans son discours : « et moi pour savoir un peu [...] où est ce que ça en était [...] j'ai appelé l'ergothérapeute de cet enfant » (Ens1, L47-48).

Pour les deux autres binômes, la prise de contact venait de l'ergothérapeute. Elle s'est faite dans le but de présenter la prise en soins et de discuter de la réalisation d'une mise en situation.



En effet l'Erg2 explique : « je me suis permise de la contacter avec l'accord des parents bien évidemment [...] pour lui expliquer un petit peu pourquoi est-ce que je l'avais reçue, comment est-ce que j'allais procéder et à quel moment j'allais potentiellement intervenir en classe » (L46-49). L'Erg3 se distingue aussi en cherchant à « savoir un petit peu comment [...] s'organiser dans sa classe » (L16-17) l'enseignante. Une mise en situation est aussi à l'origine de cette prise de contact pour le troisième binôme : c'est « à partir du moment où on a su qu'[...] on allait essayer de [...] faire utiliser l'ordinateur en classe, que du coup l'ergothérapeute » (Ens3, L17-19) a contacté l'enseignante. Dans ce cas les professionnels ont « échangé pour se mettre d'accord » (Ens3, L20) notamment pour la préparation de la mise en situation.

- **Moyens de communication**

Pour le binôme 1 « le contact s'est fait par téléphone » (Erg1, L), pour le 2 « via texto » (Erg2, L48), et d'après l'Erg3 le contact s'est fait « par appel téléphonique » (L26), alors qu'il s'est fait « par mail » (Ens3, L19) pour l'Ens3. L'Erg2 précise que « le tout tout premier [...] personnellement, je trouve que c'est agréable de pouvoir en face à face si c'est possible et sinon du coup peut être plutôt par un échange téléphonique oral » (L109-111). Dans le cas de sa collaboration avec l'Ens2 le premier contact avait déjà été fait pour une autre collaboration. Malgré un désaccord du troisième binôme, il semble que l'appel téléphonique soit privilégié pour un premier contact.

- **Éléments échangés**

Pour l'ensemble des binômes, le premier contact permet d'identifier « quels étaient les besoins, qu'est-ce que » (Erg2, L18) chacun met en place et « comment est-ce que ça pouvait être transféré en situation scolaire » (Erg2, L19), mais aussi les « difficultés de l'enfant en classe » (Erg3, L30). D'après l'Ens1 « C'est l'état des lieux » (L259-260) des pratiques. Ce qui semble correspondre aussi à la démarche des autres binômes : « elle s'est présentée et [...], elle m'a expliqué du coup que cette enfant travaillait avec elle » (Ens3, L23-24). Pour les ergothérapeutes 1 et 2, il s'agit aussi de « réexplique ce que c'était que le rôle de l'ergothérapeute » (Erg1, L 293-294). L'Erg2 explique « reprendre du coup, ce qu'est l'ergothérapie » (Erg2, L96) et ainsi indiquer comment elle peut intervenir en fonction des difficultés de l'enfant.

Plus particulièrement, pour le binôme 1, les échanges se font aussi autour de la possibilité que l'ergothérapeute « intervienne à l'école » (Erg1, L31). Le binôme 3 a aussi comme objectif de préparer l'inclusion du matériel informatique. L'Erg3 explique : « on a fait un point là-dessus,

on s'est orienté sur quelle matière commencer. [...] en fonction des supports que elle proposait qu'est-ce qu'on pouvait proposer pour le passer en informatique » (Erg3, L37-39). Les échanges sont donc variés, mais surtout situés autour de l'intervention de chacun, la présentation de l'ergothérapie, la mise en situation ou l'intervention à venir de l'ergothérapeute à l'école.

- **Objectifs communs déterminés**

Pour ces trois binômes, les objectifs sont énoncés ou définis lors de la première prise de contact. Mettre en place des objectifs communs « a permis de situer les choses » (Erg1, L160). Les binômes 1 et 3 ont mis en place des objectifs communs autour de la prise en charge. Les professionnels de ces deux binômes « étaient en accord » (Erg3, L280). Alors que pour le deuxième binôme, « les objectifs [...] avaient été formulés » (Erg2, L70-71) mais l'Erg2 n'avais « pas l'impression que [...] les enseignants aient réellement d'objectifs pour aménager [...] leur enseignement » (L73-75). *Il y a-t-il une différence de collaboration lorsque les objectifs ne sont pas mis en commun ?*

### 3.2.2 Suivi de la collaboration

Pour la continuité de la collaboration, nous pouvons remarquer que certains moyens sont prioritairement utilisés, et que les fonctionnements de ces échanges sont plutôt proches pour l'ensemble des binômes.

- **Moyens de communication et lieux d'échange**

Concernant les moyens de communication, le binôme 1 « échange beaucoup par téléphone, par texto et [...] entre la fin de la séance » (Erg1, L54-55), mais aussi « par mail le jour même de la séance » (Ens1, L158-159) en fonction des possibilités de chacun, et si les échanges ne peuvent pas se faire à l'école. De plus, chacune possède ses préférences, l'Ens1 « aimait bien [...] un petit bout de papier à la fin de la séance » (Erg1, L81-82) résumant la séance de l'Erg1 et celle-ci « aime bien le mail » (Erg1, L83).

Pour le binôme 2, il s'agit d'« échanges réguliers [...] via des textos ou des mails » (Erg2, L32-33) et « au téléphone » (Ens2, L181). L'ergothérapeute 2 « trouve que c'est plus efficace de fonctionner par texto ou par mail » (L108-109). Dans ce cas, le face à face est très rare, l'Erg2 signale, « je me suis déplacée une fois à l'école pour faire la mise en situation » (L28-29).

Enfin pour le binôme 3, les échanges se font lors des réunions d'équipe qui « sont le moyen [...] de communication avec l'équipe éducative le plus important » (Erg3, L248-249), « c'est là où tout doit être mis à plat » (Erg3, L153-154) d'après l'Erg3. Après ces réunions, les échanges

se sont « surtout faits par téléphone ou par messages » (Ens3, L27). De plus, l'ergothérapeute indique s'être permise « de faire par SMS parce que le contact était plutôt bien passé » (L406).

On remarque donc que les échanges, lorsque la collaboration est initiée, se réalisent plutôt par écrit sous forme de mails ou de SMS. Seul le binôme 1 souligne avoir des échanges en face à face régulier. Ceci semble aussi possible, de par le fait que l'ergothérapeute réalise les séances à l'école donc « tous les lundis on se parle » (L133) indique l'Ens1. Ces résultats sont en corrélation avec les moyens de communication ressortant dans l'analyse lexicale.

- **Raisons des échanges**

Les raisons des échanges sont plutôt variées en fonction de ces trois binômes. Pour le premier binôme les échanges se font « lorsque quelque chose a été fait, [...] mis en place, des aides techniques, [...] des trucs gestuels particuliers » (Erg1, L209-210). De plus ce binôme fait une régulation à chaque séance de ce qu'il leur « faut améliorer pour la fois prochaine » (Ens1, L133-134). Il s'agit donc pour ce binôme de « débriefing » (Erg1, L74).

Pour les binômes 2 et 3 les échanges se réalisent autour de la « mise en situation à faire » (Erg2, L136) et de « l'inclusion du matériel » (Erg3, L161). Les communications sont réalisées « pour réussir à faire progresser l'enfant. » (Ens2, L90-91). Les deux ergothérapeutes guident les enseignants sur l'utilisation de l'outil informatique en classe et comment ils peuvent « aider » (Ens2, L121) leurs élèves. Il s'agit donc d'échanges sur la situation d'intégration du matériel informatique, mais aussi sur tout élément concernant les progrès de l'enfant. Pour le deuxième binôme, l'enseignante « explique aussi les contraintes que l'on peut [...] avoir à l'école » (L122-123). Pour le troisième binôme, les échanges concernent aussi « l'organisation logistique » (Erg3, L179), afin de « mettre au clair la séance » (Erg3, L418). Des échanges sur les capacités et incapacités de l'enfant sont aussi réalisés par l'ergothérapeute, comme le signale l'Ens3 : « elle m'a vraiment détaillé [...] ce que je pouvais attendre de l'élève en fait, ce que je pouvais lui demander de faire et qu'elle était capable de faire toute seule » (L143-145). Les échanges de ce troisième binôme semblent s'être faits petit à petit, en suivant le rythme de l'inclusion du matériel.

- **Fonctionnement des échanges**

Pour les binômes 1 et 2, un travail d'ajustement des interventions est réalisé au fur et à mesure des retours réguliers, « il y a un retour à chaque fin de séance » (Erg1, L96) pouvant être fait à l'oral pour le binôme 1, par SMS ou mail pour le binôme 2. L'Ens 1 explique : « On ne passe

jamais un temps sans se parler ou sans se dire où ça en est » (L338). En effet elle indique que « grâce aux retours après chaque séance et bien on réajuste pour la fois d'après » (Erg1, L129), et « on essaye, puis on ajuste et puis on communique » (Erg2, L337-338). D'après l'Erg2, « il y avait cette possibilité d'ajustement permanent » au sein de leur collaboration (L339). De plus pour ces deux binômes, les échanges se font rapidement. Par exemple l'Ens2 explique : « je prends des photos de ce qui ne va pas, et puis je lui envoie par texto ou par mail comme ça, elle peut me répondre assez rapidement » (L54-55). Pour ces deux binômes le travail en collaboration est visible par des échanges de points de vue sur les éléments à mettre en place pour l'enfant, et les réflexions conjointes. L'Erg1 indique que lorsqu'elle « remarque quelque chose » (L224) elle « l'écrit par mail, par texto » (L224-225) ce qui permet au binôme 1 de « réfléchir dessus » (L225) et de « correspond facilement » (L226). De la même manière, le binôme 2 échange sur leur point de vue en s'envoyant « des photos ou des messages, [...] souvent des messages pour se dire si ça va ou si ça ne va pas et ce qui pose problème » (Ens2, L80-83). Ces échanges rapides et efficaces sont appréciés des enseignants qui peuvent alors plus facilement « aider l'enfant en classe » (Ens2, L207). Plus particulièrement, l'Erg1 adapte ses séances en fonction de ce que fait la maîtresse en classe et leurs objectifs communs sont rediscutés « après chaque séance » (Ens1, L283). L'Ens 1 explique : « on se fixe [...], on continue sur ce que l'on avait commencé et puis quand on voit que c'est positif et que [...] il y a une amélioration, eh bien on passe sur un autre objectif » (L283-285). De plus une répartition des tâches est réalisée au sein du binôme 1 comme l'explique l'Ens1 : « Elle se dit, bon ça je m'en occupe ou ça après elle me dit, c'est toi qui le fais. » (L302-303).

Pour le troisième binôme, la démarche d'ajustement permanent est moins ressortie. Cependant des retours et une régulation sont aussi effectués à l'oral lors de la mise en situation en classe, par mails ou SMS. L'Ens3 explique : « si j'avais une question, que ce soit par message ou par mail [...], enfin j'avais la réponse très rapidement. Donc des fois une petite réponse par mail ou par SMS suffisait à ma question et si j'avais besoin de plus d'explications, on pouvait s'appeler » (L85-87). Les échanges se font aussi rapidement par SMS ce qui est apprécié par l'Ens3 qui trouve « très, très intéressant et très agréable [...] que les réponses soient assez rapides pour » (L93-95) pouvoir s'« adapter sur le moment » (L95). Les échanges concernant l'évolution de la prise en charge se font par comptes-rendus pour le binôme 3. D'après l'Erg3, « il y aura toujours un support écrit, une preuve pour protéger l'enfant » (L146). Tout comme les deux autres binômes les échanges sont « vraiment ciblés sur l'utilisation de l'ordinateur, pour aider l'enfant à être le plus à l'aise possible » (Ens3, L76-77). De plus, au sein de leur collaboration,

l'ergothérapeute réalise « de la guidance [...] lors de ces moments d'échange oraux ou par téléphone » (Erg3, L347).

Pour ces trois binômes on peut observer des interactions fréquentes en utilisant un moyen de communication approprié à la situation, afin de faire avancer la prise en soins et progresser l'enfant.

### 3.2.3 Identification des attentes

Dans le cas du binôme 1, les attentes sont discutées en fonction de l'avancée de la prise en soins, comme le déclare l'Erg1 : « grâce aux retours après chaque séance et bien on réajuste pour la fois d'après [...] elle me dit ce qu'elle attend, ce qui doit être fait, et puis moi je vais faire un retour aussi de ce que j'ai réussi à faire en fait » (L129-131). Pour le second binôme, l'Ens2 spécifie que « c'est plus pratique d'échanger sur » (L187) leurs attentes. L'Erg 2 indique « donner à 50 pourcents, finalement la place aux attentes de la famille et de l'enfant, [...] et les 50 autres pourcents, aux attentes de l'enseignant » (L203-205). Pour identifier les attentes de l'enseignant, l'Erg2 envoie une grille d'autonomie à l'école pour que « l'enseignant, soit remplisse cette grille d'autonomie scolaire, soit du coup, qu'il puisse [...] rédiger quelques lignes pour m'expliquer un petit peu les capacités et incapacités de l'enfant, dans leurs observations en classe » (L181-183). Puis l'Erg 2 « essaie de rentrer en contact par mail ou par téléphone, [...] avec l'enseignant pour savoir comment ça se passe en classe et qu'elles sont les difficultés que eux rencontrent pour pouvoir atteindre leurs objectifs pédagogiques » (L188-192). Ces deux binômes sont plutôt dans l'expression des attentes de chacun. Alors que pour le troisième, il y a peu d'échanges à ce sujet. L'Erg3 indique : « c'est plutôt moi qui les ai identifiées que elle qui me les a verbalisées, à la limite oui, mais ça on le sait enfin, on le sait quelque part. C'est dans ce sens-là que l'on travaille de toute manière et les enseignants c'est ça qu'ils attendent aussi » (L224-226). L'Ens3 indique se sentir comprise : « J'ai vraiment l'impression qu'elle comprenait tout de suite les besoins que j'avais » (L184). L'Erg3 considère que « pour prioriser les attentes, il y a besoin de beaucoup d'empathie, de comprendre le métier de l'autre. [...] de calme, et se faire soutenir » (L263-268). Cette compréhension des besoins de la part de l'Erg3 paraît plus provenir de ses compétences sociales, que de l'expression des attentes de chacun. Différentes stratégies sont donc employées, mais chacun semble être satisfait concernant la prise en compte de ses attentes et de celle du second professionnel.

### 3.2.4 Secret médical

- **Éléments donnés par l'ergothérapeute**

Pour les binômes 1 et 3, les enseignants ont consulté les bilans avec « l'accord des parents » (Erg1, L230-231). L'Erg3 indique que « à la réunion d'équipe éducative, c'est le parent qui explique, ou l'enseignant référent qui explique les diagnostics posés. Le bilan [...] c'est au choix du parent de le donner à l'enseignant et généralement il le donne. » (Erg3, L422-424). Concernant l'Erg2, elle signale : « j'échange beaucoup avec la famille, sur ce qui a été dit et ce que moi je peux dire à l'école ou pas, enfin l'enseignant ou pas en fait » (L353-355). Selon les professionnels « des choses ont dû être abordées, [...] des choses qui sont confidentielles qui vont expliquer pourquoi » l'enfant a agi comme ça (Erg1, L249-253). Ainsi, pour les trois binômes, « les enseignants [...] sont tenus au courant des difficultés du jeune et donc d'un minimum de données médicales » (Erg1, L255-257). Les échanges concernent « clairement des capacités et des incapacités de l'enfant, compétence par compétence » (Erg2, L365-366). Pour les trois enseignants, l'ergothérapeute « ne rentre jamais dans les détails [...] ne parle pas de la pathologie » (Ens1, L379-380).

- **Ressenti des enseignants**

Pour les trois enseignants les informations données sont suffisantes. L'Ens2 explique : « je n'ai pas l'impression de manquer d'informations parce que je vois que cet élève progresse » (L234-235). Pour l'Ens 3, « c'était vraiment de l'information importante » (L352) et « c'était vraiment suffisant » (Ens3, L358). De plus, la notion de progrès semble être le signe pour les enseignants qu'ils bénéficient d'assez d'informations pour travailler. En effet l'Ens3 explique que ce que dit l'Erg3 est « dans le but [...] d'aider l'enfant au mieux en classe » (L347).

### 3.2.5 Difficultés persistantes

- **Le temps**

Le temps « c'est une très grosse composante dans cette collaboration-là » (Erg2, L313-314). Les responsabilités de chacun peuvent limiter le temps dédié à la collaboration. En effet, les trois binômes s'accordent sur le fait qu'elle « prend beaucoup de temps » (Erg1, L355-356). L'Erg 2 indique que pour collaborer « il faut aussi avoir du temps et [...] que la notion du temps [...] elle est primordiale et elle reste très complexe » (L279-280). Elle explique que la communication n'est pas toujours possible, car lorsque les enseignants « doivent surveiller la classe [...] c'est du temps de communication qui n'est pas efficace » (L284-285). Elle indique aussi qu'il y a pour elle, « un manque de temps et un manque de moyens pour les enseignants »

(L287-288) et que « ce temps-là aussi, en tout cas dans la pratique libérale, il n'est pas forcément [...] toujours évident à jouer » (L288-289). Cela est confirmé par l'Ens2 qui explique « que des fois ça déborde aussi sur le temps personnel » (L326-327). Ce temps prit par les trois ergothérapeutes en libéral est « en dehors du temps de séance avec l'enfant » (Erg2, L295). L'Erg1 corrobore ces propos, en indiquant échanger avec l'Ens1 « sur sa pause et sur » (L166) la sienne, donc sur son « temps perso » (L68). Le manque de temps est aussi souligné par le troisième binôme. L'Erg3 explique que « avoir le temps d'appeler c'est compliqué, [...] on finit très tard le soir » (L384-386). Et l'Ens3 indique : « le temps de trouver un moment qui colle à toutes les deux pour se voir en classe, et de mettre en place les choses, le temps est passé en fait du coup on ne s'est pas vu tant que ça. » (L239-241). L'Ens3 pense que si elles avaient eu plus de temps, l'Erg3 « aurait partagé certaines choses de son métier » (L327). Même dans ces trois collaborations satisfaisantes, le temps est un élément manquant, ce qui ressort déjà dans la revue de littérature, l'enquête exploratoire et l'analyse thématique. *Mais alors comment limiter cette difficulté ?*

- **La formation des enseignants et leurs difficultés**

Dans ces entretiens le fait que les enseignants soient « complètement démunis » (Erg1, L412) ressort, notamment pour les deux premiers binômes. L'Ens2 explique : il n'y « pas de formation particulière, c'est par nous-mêmes que nous formons » (L258). L'Erg1 pense que les enseignants « n'ont pas les clés en fait pour répondre à tout ça eh bien que ce soit sur le plan de la patho, des adaptations... » (L414-415), ce qui corrèle avec les propos de l'Erg 2 qui indique : « j'ai l'impression que, ils ont besoin que concrètement on leur explique » (L383).

Dans certain cas, cela peut mettre l'intervention en difficulté, ce qu'indique l'Erg3 : « ça dépend des enseignants, mais souvent dès qu'on demande une adaptation, « olala je ne peux pas j'ai 30 élèves », oui mais là l'enfant en a besoin » (Erg3, L241-242). L'investissement des professionnels peut être questionné, sans perdre de vue la charge de travail personnel demandé aux enseignants. En effet l'Erg3 indique : « les collaborations elles ne sont pas forcément évidentes parce qu'il y a des enseignants anciens qui n'ont pas trop envie de, bah, ça demande beaucoup d'adaptation hein, tous les supports sont à adapter donc ça demande beaucoup de travail personnel. Ils ont déjà pas mal, je ne les incrimine pas mais rares sont ceux qui s'investissent à 200% pour ces enfants-là. » (L87-90).

Les trois binômes s'accordent donc sur le fait que les enseignants sont peu formés et que cela demande donc des explications sur les pathologies et les conséquences de celles-ci.

- **Connaissances de l'ergothérapie**

En lien aussi avec la formation des enseignants, l'ergothérapie est peu connue de ces derniers. En effet l'Ens2 explique : « moi je ne connaissais pas vraiment avant, dans tout mon cursus que j'avais fait d'enseignant, on ne nous en parle pas » (L254-255). De même pour l'Ens3 qui indique : « c'était totalement nouveau pour moi [...] de me rendre compte [...] justement d'avoir ce lien avec l'école, ça a été vraiment la découverte » (L288-290). Pour le binôme 1, cette non-connaissance est aussi rencontrée. L'Erg 1 indique que « au départ il y avait quand même une incompréhension. La maîtresse mine de rien ne savait pas forcément ce que l'on pouvait faire, enfin ce que je pouvais faire avec cet enfant » (L49-51). Les trois ergothérapeutes soulignent que cette non-connaissance peut poser des difficultés au début de la collaboration : « On se retrouve parfois face à des enseignants qui ne [...] connaissent pas notre rôle au final, c'est plus de la non-connaissance qu'autre chose. Mais du coup qui ont du mal aussi avec [...] avec nous parce que ils nous voient nous investir un peu trop dans l'école et ça ne plaît pas forcément à tout le monde. » (Erg3, L83-86). La non-connaissance de l'ergothérapie peut donc freiner la collaboration, ce qui explique les besoins des ergothérapeutes de réexpliquer les rôles de la profession dès le début de la relation.

- **Rares déplacements de l'ergothérapeute à l'école**

Pour les deux derniers binômes, l'ergothérapeute se déplace seulement lors des mises en situation est cela peut limiter la collaboration. L'Ens2 explique : « c'est vrai que les enfants avec qui on n'a pas du tout de contact avec leur suivi, c'est vrai que ça reste compliqué pour pouvoir les aider. Si on voit la personne que lorsqu'il y a une équipe de suivi ou une équipe éducative, c'est quasiment impossible d'aider correctement l'enfant » (L212-215). Dans les collaborations étudiées les échanges se font via des moyens de communication à distance, cependant il est important de souligner que les déplacements de l'ergothérapeute à l'école sont rares. L'Ens1 le signale : « c'est la première fois que [...] un ergothérapeute se déplace à l'école » (L32-33). *Le peu de déplacements à l'école des ergothérapeutes peut-il être un frein à une collaboration satisfaisante ?*

- **Différences géographiques**

L'Erg1 met en avant les difficultés pouvant être variables en fonction des lieux de profession, « on a quand même une mentalité particulière je trouve dans cette région qui fait que [...] les stratégies que j'aurais pu utiliser en région parisienne [...] n'auraient pas forcément



fonctionné » (L455-457), et « c'est encore [...] très difficile d'échanger, d'expliquer, de communiquer sur le rôle de l'ergo, [...] surtout à ici » (L315-316). Ces données corroborent celles de l'enquête exploratoire, interrogeant la différence de pratique en milieu scolaire en fonction des régions.

- **Echanges avec les AVS**

Les ergothérapeutes 1 et 3 mettent en évidence les difficultés pouvant aussi exister dans leur collaboration avec l'AVS. Cet élément ne fait pas entièrement partie du sujet de la recherche, cependant il est important de souligner cette difficulté ressortant des discours des professionnels. L'Erg1 explique : « c'est un vrai problème aussi [...] le peu de lien qu'on peut avoir avec les AVS » (L364-365). Leur formation est aussi discutée : « On a quand même une population de gens qui sont très peu formés par rapport au panel de situations qu'elles peuvent rencontrer [...] et moi je n'ai jamais d'échange avec l'AVS » (Erg1, L368-370). Ces éléments corroborent les propos de l'Erg3 : « l'AVS [...] n'est pas du tout au clair avec tout ce qui est utilisation informatique » (L14-15). Ces données peuvent donc interroger sur la prise en charge globale de l'enfant, sachant qu'elles ressortent pour deux ergothérapeutes sur trois.

### 3.2.6 Eléments facilitant la collaboration

- **L'ajustement du langage professionnel**

Cet ajustement des langages est réalisé par les professionnels, cependant les ergothérapeutes en parlent plus comme un langage accessible, compréhensible. L'Erg1 pense que son « langage est compréhensible de tout le monde » (L110), et l'Erg2 indique que son « vocabulaire de manière générale est le plus accessible possible, justement pour éviter les incompréhensions » (Erg2, L154-155). L'Erg3 « ne pense pas qu'il y ait d'adaptation de vocabulaire, généralement il y a des explications sur des pathologies » (L190-191) dans son discours. Les enseignantes 1 et 2 considèrent s'adapter elles aussi : « comme moi je m'adapte » (Ens1, L172), « on s'adapte l'une à l'autre » (Ens2, L121). L'Ens3 n'a « pas eu l'impression d'avoir besoin de faire cet effort » (L180). Elle explique : « je n'avais pas l'impression de devoir m'adapter dans le sens où elle comprenait tout de suite » (L183-184). L'Erg3 comme vu précédemment considère comprendre les attentes de l'enseignante avant que celle-ci ne les verbalise, cela peut donc expliquer le ressenti de l'Ens3 ne considérant pas ajuster son vocabulaire, car comprise tout de suite.

Enfin les trois enseignants signalent que les ergothérapeutes sont « vraiment clairs » (Ens1, L174). Les ajustements de langage semblent donc être adaptés à la situation, il s'agit plutôt d'un

langage accessible à tous, sachant que ces deux professionnels collaborent aussi avec les parents ayant eux aussi besoin d'un langage abordable. Cette adaptation langagière semble être faite naturellement.

- **La communication**

L'importance et la nécessité de communiquer sont soulignées par l'ensemble des professionnels : « C'est important de communiquer quel que soit le moyen que l'on utilise » (Ens1, L373-374). La communication permet des échanges de pratique indispensables à la collaboration : « le fait que l'on communique, [...] les ergos [...] peuvent aussi se rendre compte du fait qu'il y a des choses que nous enseignants on ne peut pas forcément adapter tout le temps » (Ens2, L125-128). L'Ens2 explique : « on peut chacun se rendre compte des difficultés de l'enfant, de comment nous on les perçoit en tant qu'enseignant, comment eux ils les perçoivent et ce qui est possible de mettre en place ou pas, aussi en classe » (L192-195). Ces échanges permettent, comme dit précédemment, des ajustements de l'intervention. L'Ens3 indique que ces échanges l'ont « bien aidé » (L148) notamment par rapport à son intervention auprès de l'enfant et ainsi savoir ce qu'elle « pouvait lui demander » (L155).

Certains moyens de communication sont privilégiés. Pour l'Erg1 « ces moments d'échange [...] c'est tellement nécessaire » (L355), et elle apprécie « les échanges réguliers et le fait que tout ça soit tracé » (L219-220). Pour L'Ens1, « ce qui fonctionne très bien, c'est le fait de pouvoir se parler déjà, parce que ça, c'est important. » (L367-368). Ce qui est aussi apprécié par l'Ens3 qui « pense que il n'y a rien de mieux que de pouvoir quand même se parler. De pouvoir se parler, [...] le mieux c'est de s'appeler ou de se voir en vrai » (L257-259). Elle explique cette préférence : « entendre les explications, moi je trouve que c'est plus facile de les assimiler et peut-être du coup de rebondir en direct » (L268-269). Pour l'Erg3 « par SMS c'est bien, mais c'est bien pour la logistique, c'est moins bien pour la confiance [...] que l'enseignant va nous apporter » (L381-383). Ainsi pour elle, « téléphoner c'est un outil très important » (L389) mais par manque de temps pas toujours utilisé. Pour ces trois binômes, le fonctionnement de « questions-réponses » (Ens3, L278) par SMS ou mails est une modalité de communication satisfaisante.

Enfin, cette collaboration, et ces différents échanges mettent en évidence des résultats, notamment autour de la prise en charge de l'enfant, ce qui montre donc leur importance. L'Ens2 pense que « les progrès sont plus rapides du fait de [...] la communication très interactive »

(L240-241). Elle explique : « je savais ce que je pouvais faire et que je voyais du coup le résultat en classe avec elle face à l'ordinateur, ce qu'elle était capable de faire. » (Ens3, L376-378).

Ainsi on voit donc apparaître l'importance de la communication permettant d'échanger sur la pratique, avec des moyens de communication qui semblent plutôt s'orienter vers une communication orale, par téléphone et en face à face.

- **Connaissances de l'ergothérapeute**

Il ressort de ces entretiens que connaître la profession de l'autre « permet de définir en fait nos demandes, parce que c'est vrai que des fois, il y a peut-être des demandes erronées » (Ens1, L423-424). L'Erg2 explique que la connaissance de son métier par les enseignants permet : « d'identifier sur quelles actions, moi je peux intervenir, quels impacts je peux avoir pour l'enfant que l'on a en commun en fait » (L83-84). Ainsi les enseignants « savent après, quel interlocuteur avoir en fonction des difficultés qu'ils peuvent rencontrer eux dans leur enseignement auprès de l'élève » (Erg2, L85-86). Pour les enseignants, la connaissance du rôle de l'ergothérapeute « permet de mettre les choses un peu au clair » (Ens1, L430-431), et « de savoir maintenant à qui m'adresser » (Ens2, L261). Pour les deux premiers binômes, c'est l'ergothérapeute qui a informé l'enseignant sur le rôle de sa profession par différents moyens, PDF, explications orales... Pour le troisième binôme, l'Erg3 indique : « c'est une enseignante qui est très très intéressée qui est très investie pour ses élèves et j'ai pas du tout eu besoin [...] de redéfinir mon rôle » (Erg3, L76-77). Ainsi cette connaissance permet à l'Erg 3 de ne pas avoir « besoin de réexpliquer ou de défendre [...] certains éléments » (L407-408), ce qui ressort aussi pour le binôme 2. La nécessité de connaître le rôle de ses collaborateurs semble être confirmée lors de ces trois entretiens.

- **Les qualités communicationnelles et relationnelles**

Le premier élément qui ressort dans le discours des trois ergothérapeute est l'« ouverture d'esprit »(Erg3, L114) des trois enseignantes. Les Erg1 et 2 indiquent que les enseignantes sont « réactives » (Erg1, L81). L'Erg1 souligne que l'enseignante est aussi « quelqu'un de très consciencieux » (L175), « très dévouée » (L176), « réceptive » (L323), « juste ouvert en fait à l'adaptation » (L340), et « quelqu'un qui peut échanger sans compter » (L353-354). L'Erg2 souligne la nécessité d'« être à l'écoute et être flexible » (L278). L'Ens2 indique être « à l'écoute des conseils » (Ens2, L296). Quant à l'Erg3, elle qualifie l'Ens3 comme « très investie » (L76), « très intéressée » (L76), avec un « désir d'apprendre » (L97) ce qui fait qu'il n'y a « pas besoin

d'insister, [...] de négocier, [...] d'expliquer » (L98-99). De plus « c'est une enseignante qui avait déjà mis en place des adaptations » (Erg3, L93). Enfin, les trois enseignantes décrivent une « disponibilité » (Ens3, L91) des ergothérapeutes, permettant aux enseignantes d'après l'Ens3 de pouvoir s'« adapter à ce qui était le mieux pour l'élève assez rapidement » (L92). L'Ens3 décrit l'Erg3 comme « très enthousiaste » (L295) « très impliquée » (L295), « très dynamique, très investie » (L326). L'Ens3 explique : « elle avait envie qu'on échange et qu'on collabore donc du coup c'était hyper agréable » (L296-297). La notion de recherche de collaboration est ici très présente. De plus, l'Ens3 souligne le positionnement de l'Erg3 dans leur collaboration : « j'ai l'impression qu'elle se positionnait vraiment pour l'élève et pour me faciliter aussi la tâche à moi. [...] C'est vraiment elle qui se tournait vers nous » (L198-201). L'Erg3 indique aussi faire preuve de « beaucoup d'empathie » (L268). Quant à l'Erg2, elle est « tout à fait ouverte si l'enseignant à des questions à [...] formuler ou si il souhaite » (L123-124) échanger. Puis l'Erg1 se décrit elle aussi comme « quelqu'un qui peut échanger sans compter » (L353-354), et fait ressortir le fait que : « c'est la première fois, eh bien que je travaille avec une enseignante avec qui j'arrive à échanger comme ça et réfléchir en fait à ce que l'on pourrait faire, même si ça ne fonctionne pas comme on voudrait » (L170-172).

On peut donc voir dans cette analyse ressortir les techniques améliorant la communication, les compétences sociales, ainsi que les marqueurs concernant la collaboration vus dans le cadre conceptuel. Ainsi cela peut indiquer que ces collaborations se rapprochent des collaborations satisfaisantes théoriques. Ces différentes caractéristiques semblent donc participer à faciliter la collaboration entre ces professionnels.

- **Déplacements des ergothérapeutes à l'école**

Pour contrer les difficultés dues au fait que les ergothérapeutes ne se déplacent pas toujours à l'école, l'Ens2 pense que « Si on pouvait avoir dans les écoles, des psychomotriciennes, des ergothérapeutes, ou des orthophonistes [...] les échanges seraient plus riches et puis on s'entraiderait beaucoup plus » (L275-279). Elle alimente cette demande en expliquant que « si ces métiers pouvaient être dans les écoles ça serait pas mal » (L282-283), et pense « que ça serait peut-être plus facile d'échanger [...] C'est vrai que là si on n'appelle pas ou si on ne se voit pas, c'est plus compliqué » (L312-316). Cela questionne donc l'intérêt de la présence d'un ergothérapeute au sein d'un établissement scolaire et faisant partie intégrante de l'équipe éducative. Ainsi la création de postes d'ergothérapeute au sein des écoles pourrait être bénéfique.

## 4 Discussion

Pour cette dernière partie, une discussion et une critique de cette recherche sont réalisées.

### 4.1 Interprétation des résultats

Afin d'interpréter les résultats, des liens sont faits avec la revue de littérature, l'enquête exploratoire et le cadre conceptuel.

L'importance du premier contact pour une bonne collaboration est ressortie des entretiens. Les professionnels s'accordent sur le fait qu'il est préférable de le réaliser par téléphone. Les éléments échangés sont une présentation de la prise en soins de l'ergothérapeute, et un « état des lieux » (Ens1) des pratiques des deux professionnels, afin d'initier leur collaboration. De plus, les ergothérapeutes réalisent une présentation de leur profession si besoin, ce qui est perçu comme nécessaire par les deux premiers binômes. Il est indiqué que les enseignants sont peu informés sur le rôle de l'ergothérapeute. Ceci est aussi mis en avant dans la revue de littérature et l'enquête exploratoire. De plus, les entretiens montrent que la connaissance du métier de l'autre permet des échanges plus ciblés, donc plus efficaces, ce qui corrobore les concepts de communication et de collaboration. Enfin, des objectifs en commun sont la plupart du temps établis. Ils permettent d'inclure l'enseignant dès le début de la collaboration dans l'intervention de l'ergothérapeute. Mettre en place des objectifs commun pourrait alors être un élément permettant d'établir une collaboration satisfaisante. Dans la revue de littérature, les enseignants se sentent exclus de la collaboration, ce qui n'est pas le cas dans ces entretiens. Ayant sélectionné des binômes satisfaits de leur collaboration, ceci semble donc un gage de réussite concernant cette recherche.

Ce premier contact paraît donc déterminant pour établir une relation de confiance, et ainsi permettre aux professionnels de mieux se découvrir et comprendre le mode de fonctionnement de chacun, ce qui faciliterait la collaboration.

Par la suite les échanges se font plutôt sous forme de questions-réponses, en fonction des besoins et de l'avancée de l'intervention. Les ergothérapeutes peuvent être amenés à accompagner et guider les enseignants en les informant sur leur rôle à l'école, ainsi que sur les capacités et incapacités de l'enfant. Pour ces trois binômes, les ergothérapeutes informent les enseignants sur les interventions que les instituteurs peuvent réaliser auprès de l'enfant. Cet accompagnement était un des questionnements de la revue de littérature et de l'enquête exploratoire. Il est réalisé pour ces trois binômes, ce qui là aussi satisfait les enseignants. Cet accompagnement leur permet d'avoir des repères pour leur intervention pédagogique, ce qu'ils

apprécient. Pour tous, des ajustements se réalisent au fur et à mesure des échanges assez réguliers. Pour cela, les avis des deux professionnels collaborants sont recueillis, ce qui diffère de la revue de littérature qui indique que l'avis des enseignants n'est pas toujours pris en compte. Ainsi, nous pouvons dire que pour ces trois collaborations satisfaisantes, les professionnels se consultent et réalisent un retour sur leurs actions et leurs objectifs, ce qui est un des principes de la collaboration vu dans le cadre conceptuel. Les moyens de communication sont divers, avec un binôme privilégiant plutôt les retours en face à face, et les deux autres des moyens de communication rapides comme le SMS, qui est aussi partagé par le premier binôme. Lors de l'enquête exploratoire, la régularité des échanges avait été mise en cause, les enseignants indiquant échanger plutôt rarement. Ici, ces formes d'échanges rapides et efficaces permettent une collaboration satisfaisante pour les interviewés. Lorsque les informations sont complexes et nécessitent des explications, la communication orale serait à privilégier. Ainsi pour favoriser des échanges efficaces et satisfaisants, le moyen de communication doit être adapté au type d'informations à transmettre. Ces échanges sont plutôt informels, sauf dans le cas des réunions et équipes éducatives, ce qui est déjà souligné dans la revue de littérature et l'enquête exploratoire. Cependant, avec le fonctionnement de ces échanges, la collaboration ne semble pas lésée par le manque d'échanges formels.

Pour satisfaire les attentes, deux binômes réalisent des échanges à ce sujet, afin de les identifier et de les ajuster si besoin. D'après l'enquête exploratoire, dès le début de la collaboration, le recueil des attentes de chacun n'était pas réalisé systématiquement. L'ajustement de ces attentes tout au long de l'intervention de l'ergothérapeute n'était pas réalisé non plus. Dans cette recherche, plusieurs stratégies sont utilisées par les professionnels interrogés : des échanges oraux, des questionnaires... Cela permet de mettre en évidence aussi les besoins de l'enseignant pour atteindre ses objectifs pédagogiques, ce qui satisfait les binômes 1 et 2. Les attentes sont donc recueillies dès le début de la collaboration, et ajustées lorsque les objectifs de la prise en soins évoluent. Pour le troisième binôme, les échanges à ce sujet sont plus rares, notamment dû au fait que la collaboration est nouvelle. Cependant l'Erg3 semble anticiper les besoins de l'enseignant en faisant preuve d'empathie et de calme. Ceci corrobore le concept de relations sociales. Les compétences sociales telles que, l'empathie et l'attention portées à l'autre seraient des éléments indispensables des compétences sociales facilitant la communication, la satisfaction des attentes, ainsi que la collaboration.

L'analyse thématique met en évidence les étapes de la collaboration entre ces professionnels avec une première prise de contact, la mise en place d'objectifs communs et l'ajustement de la

prise en charge. Ces étapes se rapprochent de celles du modèle de Buysse et Wesley qui donnent quatre grandes étapes pour mettre en place la collaboration qui sont : établir une relation de confiance réciproque avec ses collaborateurs, mettre en place des objectifs communs, élaborer et réaliser un plan d'intervention commun, puis évaluer les résultats obtenus en équipe. Ces étapes sont identifiables dans ces trois entretiens. Elles semblent être adaptées à la situation et aux moyens communicationnels et organisationnels à la disposition des professionnels.

Concernant le secret médical, les informations données par l'ergothérapeute sont celles que les parents acceptent de délivrer à l'enseignant. Comme le questionnait la revue de littérature et l'enquête exploratoire, l'ergothérapeute ne prend pas seule la décision d'informer l'enseignant sur le diagnostic. Dans les entretiens, les ergothérapeutes expliquent parler plus de capacités et incapacités, ce qui semble satisfaire les enseignants. La notion de progrès de l'enfant serait, pour les instituteurs, le signe que l'information donnée est suffisante pour réaliser les interventions pédagogiques.

Les entretiens ont fait ressortir certaines difficultés persistantes corroborant celles étant déjà mises en avant dans la revue de littérature et l'enquête exploratoire. Le temps est une des difficultés limitant la collaboration et notamment les échanges entre les protagonistes. De ce fait les échanges sont souvent réalisés sur le temps personnel des professionnels, ce qui peut expliquer que certains ne souhaitent pas prendre ce temps. Le manque de formation des enseignants concernant les différentes pathologies et leur manque de connaissances de l'ergothérapie est aussi un frein à la collaboration, ce qui est indiqué dans le cadre conceptuel. Il est donc nécessaire d'accompagner et de guider les enseignants, ce qui est réalisé par les ergothérapeutes interviewés. Le peu de déplacements de ceux-ci à l'école est aussi souligné dans ces entretiens, ainsi que le manque de collaboration avec les AESH, ce qui est un élément inattendu ressortant de cette recherche. Les différences d'interventions et de stratégies de communication en fonction de la localisation corroborent l'enquête exploratoire questionnant ce phénomène.

Concernant les éléments facilitants, l'adaptation du vocabulaire est réalisée par les professionnels de ces binômes de manière naturelle. Cela peut s'expliquer notamment par leurs échanges fréquents avec les parents. Ils sont donc habitués à rendre compréhensible leur discours. Ceci rejoint donc le concept de communication indiquant que celle-ci est plus efficace si les professionnels parlent le même langage. Ces derniers appuient aussi l'importance de la communication pour une collaboration satisfaisante, qui de plus, permet les progrès des enfants

suivis. Ce lien entre la collaboration efficace et satisfaisante et les progrès de l'enfant est ressorti dans la revue de littérature et l'enquête exploratoire. Il est aussi mis en évidence dans cette recherche. Une notion inattendue ressort, l'intérêt de pouvoir avoir un ergothérapeute à l'école. Une ouverture de postes au sein de l'éducation nationale pourrait alors être une ressource pour cette collaboration. Cette possibilité paraît intéressante pour pallier les difficultés communicationnelles évoquées précédemment. Enfin, il ressort de ces entretiens plusieurs qualités communicationnelles et relationnelles corroborant notamment les techniques améliorant la communication, mais aussi les compétences sociales indiquées dans les concepts. En effet l'empathie, l'écoute, la réceptivité, l'implication, la connaissance du rôle de chacun, la réactivité, l'attitude intéressée, dévouée et consciencieuse sont des éléments ressortant. D'autres qualités relationnelles n'étant pas citées dans les concepts sont aussi mises en évidence comme l'ouverture d'esprit, l'investissement, la flexibilité, le dynamisme et le désir d'apprendre.

#### 4.2 Éléments de réponse à l'objet de recherche

Nous rappelons ici la question de recherche : **Dans le cadre de la collaboration enseignant-ergothérapeute en école inclusive auprès d'enfants atteints de TDAH, comment communiquer entre professionnels de domaines différents afin de répondre aux attentes propres à chacun ?**

L'objectif étant donc de mettre en évidence les déterminants de la communication qui permettent de répondre aux attentes de chacun dans cette collaboration. A la suite de ces résultats nous pouvons donc noter certains éléments qui paraissent indispensables pour la satisfaire :

- Le premier contact avec appel téléphonique, état des lieux des pratiques, établissement d'objectifs communs, et explications par les ergothérapeutes de leur rôle paraît être fondamental pour démarrer une collaboration satisfaisante.
- Réaliser des échanges sur les attentes de chacun à l'oral est facilitant. Cet échange doit être fait au début de la prise en soins, puis renouvelé en fonction de l'évolution de l'intervention et des objectifs de l'enfant. Une attitude empathique semble favorable pour adapter sa pratique aux besoins de l'autre et mieux comprendre son métier.
- Utiliser un vocabulaire compréhensible de tous permet une meilleure communication
- Favoriser un moyen de communication oral lors de la mise en place de matériel ou autres données essentielles permettrait un échange plus efficace.



- Réaliser des échanges interactifs, rapides et réguliers pour les petites informations, ou pour des échanges en questions-réponses, pourrait pallier le manque de temps. L'utilisation de moyens de communication comme le SMS semble intéressante.
- L'ajustement de l'intervention par des échanges et des réflexions collectifs des deux professionnels semble être un élément de satisfaction de la collaboration et d'efficacité de l'intervention
- Guider et accompagner l'enseignant pourrait pallier le manque de formation des enseignants, et permettre une collaboration satisfaisante et efficace notamment concernant les progrès de l'enfant.
- Avoir une attitude d'écoute et d'empathie serait favorable pour une collaboration satisfaisante.
- La création de postes d'ergothérapeute au sein des écoles inclusives pourrait diminuer les difficultés liées au temps et favoriser les moments d'échanges entre les enseignants et les ergothérapeutes.

#### 4.3 Critique de la recherche

Plusieurs limites concernant cette recherche peuvent être mises en évidence.

Le sujet central du mémoire, la collaboration enseignant-ergothérapeute, est actuel. Cependant, il existe très peu d'écrits le concernant. La confrontation d'études autour de ce sujet a donc été limitée, notamment pour les recherches de cette collaboration en France. Afin de définir ce sujet, il a fallu utiliser de nombreux articles de loi et études pour reprendre la situation dans son ensemble. Ainsi cela demande de développer toutes les notions à prendre en compte dans cette situation de collaboration. Le peu d'études concernant ce sujet, a donc orienté celle-ci vers un état des lieux de ces pratiques collaboratives en France. Néanmoins, ce travail de recherche a permis de mettre en lumière des éléments communicationnels et des modalités de collaboration favorables, satisfaisant ergothérapeutes et enseignants.

De plus, malgré le fait que le TDAH soit de plus en plus connu, et que les ergothérapeutes se rendent plus régulièrement à l'école, cette recherche s'est confrontée à la réalité de terrain. En effet, peu d'enseignants et d'ergothérapeutes semblent satisfaits de leur collaboration. Ainsi la population interrogée est réduite, notamment du fait de ce paramètre de satisfaction. Cela met donc en évidence la nécessité de recherches à ce sujet, afin de permettre aux professionnels sur le terrain de pouvoir avoir des études sur lesquelles s'appuyer. Ainsi, cela pourrait leur permettre de mettre en place une collaboration efficace. Les progrès de l'enfant dépendent aussi

de ce paramètre, comme vu dans cette recherche et dans la revue de littérature. L'intérêt de ce sujet en est encore renforcé.

Du fait de la taille réduite de l'échantillon interviewé, les résultats sont relatifs. Ainsi nous ne sommes pas arrivés à saturation des données lors des derniers entretiens. De plus, seuls deux binômes sur trois correspondent totalement aux critères d'inclusion. En effet, l'enfant suivi par le troisième binôme ne présente pas de TDAH, cependant cela ne semble pas influencer la collaboration. Il aurait été intéressant de réaliser des entretiens concernant des collaborations de durée différente. Par ailleurs, toutes celles qui sont étudiées dans cette recherche sont réalisées autour d'un enfant en CM2. Pour réaliser ces entretiens sur un échantillon varié de situations de collaborations satisfaisantes, il aurait aussi fallu que le niveau scolaire des élèves suivis soit varié. Ainsi, un nombre de participants interrogés plus important et plus diversifié aurait pu permettre un enrichissement des résultats.

Enfin, concernant la recherche menée, plusieurs critiques sont réalisables. Dans un premier temps les entretiens sont réalisés par téléphone du fait, notamment de la crise sanitaire qui a limité la possibilité de rencontrer les participants, et de l'éloignement géographique d'un binôme. Cependant cela limite l'analyse à une analyse verbale. Ainsi les données non verbales ne sont pas étudiées. Cela aurait pu fournir des indices sur le ressenti des professionnels. Dans cette recherche ces données sont donc manquantes.

Concernant la passation des entretiens, les questions mériteraient d'être retravaillées, notamment les questions de relance. En effet, en fonction du professionnel interrogé elles n'ont pas toujours permis l'élaboration souhaitée par le chercheur. De plus, dans la réalisation des entretiens par binôme, lorsque l'un des professionnels est interrogé, le chercheur est tenté de rechercher les mêmes réponses chez le second professionnel. Ceci est une difficulté de passation importante demandant au chercheur une neutralité totale. Dans ces entretiens, notamment pour le premier, cette neutralité n'est pas toujours observée. Pour les autres, ce phénomène est moins remarqué dû à l'ajustement du chercheur sur cette attitude. Néanmoins, cela est une critique qui peut être faite à propos de la passation des entretiens.

D'autre part, la subjectivité du chercheur peut aussi faire l'objet d'une limite. En effet lors de l'analyse des résultats c'est le chercheur qui a défini les thèmes. Cet exercice nécessite une rigueur importante pour ne pas être influencé par le cadre conceptuel, l'enquête exploratoire et la revue de littérature. Un logiciel aurait pu assurer l'objectivité de cette étude. Ici, aucun logiciel n'est utilisé pour l'analyse thématique. Néanmoins pour limiter la subjectivité du chercheur, les résultats sont présentés sous forme de citations des discours des professionnels

interrogés. Les thèmes sont issus de ces derniers. Ainsi une certaine objectivité d'analyse est permise de par cette forme de présentation des résultats.

#### 4.4 Apports, intérêts et limites

Cette recherche permet de mettre en évidence la présence encore faible des ergothérapeutes à l'école en France. Les difficultés organisationnelles, temporelles, et humaines sont elles aussi mises en évidence. Celles-ci ressortaient dans les études internationales. De plus, le phénomène de collaboration étudié semble ne satisfaire que très peu de professionnels d'après l'enquête exploratoire et le peu de participants aux entretiens, certains ayant même souligné ne pas bénéficier de collaboration satisfaisante. Ces données s'accordent donc avec celles des recherches de la revue de littérature, dans lesquelles nous avons pu voir que sur le terrain les professionnels étaient peu satisfaits de leur collaboration.

En interrogeant trois binômes, certaines modalités communicationnelles facilitantes sont mises en évidence, ainsi que certains moyens de communication à prioriser en fonction des informations à transmettre. La régularité des échanges, l'ajustement de l'intervention par les deux professionnels et le recueil des avis de chaque protagoniste seraient favorables à une collaboration efficace et satisfaisante. Dans la revue de littérature, les recherches internationales étudiées mettent en avant les freins à cette collaboration. Ici la recherche se distingue en faisant ressortir certains éléments qui seraient favorables à la collaboration et qui semblent compenser ces difficultés.

La limite majoritaire à cette collaboration reste le temps. Les enseignants et ergothérapeutes ont une charge de travail importante en dehors de leurs interventions en classe ou auprès de leurs patients. C'est pourquoi prendre le temps de réaliser ces échanges peut s'avérer complexe. Ainsi ces éléments communicationnels peuvent dans certains cas être impossibles à mettre en place. La formation des enseignants constitue aussi une limite importante dans cette collaboration. En effet, du fait du manque de connaissances des enseignants, les ergothérapeutes doivent prendre le temps de les informer sur leur rôle, ainsi que sur la pathologie, et les capacités-incapacités de l'enfant pour permettre une collaboration satisfaisante. Ce temps ne fait pas partie de celui accordé à la séance avec l'enfant. De plus, comme vu précédemment le temps est déjà un élément manquant dans cette collaboration. Ces éléments limitants la collaboration corroborent ceux identifiés dans les études de la revue de littérature.

Souligner ces problématiques permet d'apporter des éléments de compréhension à la difficulté de mise en place de ces collaborations. Cela met aussi en avant le fait que ces difficultés sont

aussi présentes en France. Ainsi cela peut permettre de réfléchir aux éléments à mettre en place pour les pallier ou les limiter. Instaurer les modalités de communication et celles organisationnelles permettraient, une collaboration satisfaisante d'après cette recherche. Cela a néanmoins des limites notamment financières. En effet un ergothérapeute libéral prenant une heure sur son temps de travail pour échanger avec un enseignant ne perçoit pas de revenus. Nous pouvons aussi supposer que former les enseignants de manière plus spécifique sur les pathologies et les professionnels pouvant être rencontrés, n'est pour le moment pas une priorité, ou bien ne rentre pas encore dans les programmes de formation. Cette demande de formation plus spécifique est formulée régulièrement dans les différentes études internationales. Cependant pour le moment aucune démarche de ce type ne semble être entreprise, d'après les différentes recherches. L'étude « Soutenir les enseignants dans l'inclusion scolaire des enfants et des adolescents avec un TDA/H » aborde cependant ce sujet, en indiquant la nécessité de soutenir de manière continue les instituteurs. Il y est indiqué que des experts pourraient alors guider les enseignants dans l'organisation de leurs interventions éducatives (9). Notre recherche peut donc compléter cette donnée en indiquant que certains ergothérapeutes guident et accompagnent les enseignants lors de leur prise en charge commune auprès d'un enfant, et cela s'avère satisfaisant pour eux. Ces experts cités dans différentes études pourraient donc être des ergothérapeutes.

Ce travail de recherche permet aussi de mettre en évidence l'importance du travail pluridisciplinaire, notamment par le fait que l'enfant progresse lorsque la collaboration est efficace. Mettre en évidence les moyens communicationnels la rendant efficace, a donc un intérêt considérable pour le suivi de l'enfant. Cette recherche corrobore donc celles présentes dans la revue de littérature. En effet, cette progression de l'enfant serait plus importante lorsqu'un enseignant et un ergothérapeute collaborent de manière efficace. Cette étude appuie donc les recherches précédentes, sachant que le nombre de professionnels interrogés ici est restreint.

#### 4.5 Propositions et transférabilité pour la pratique professionnelle

Les éléments de réponse proposés précédemment peuvent être transférés dans la pratique professionnelle à condition de prendre le temps de les mettre en place. Ceci peut s'avérer complexe dans l'exercice de ces professions. La création de postes d'ergothérapeute dans les écoles pourrait être une réponse aux difficultés temporelles de la collaboration. De plus l'ergothérapeute ayant la compétence de former et d'informer les professionnels sur différentes notions, sa présence pourrait aussi permettre de pallier le manque de formation des enseignants. Ainsi chaque professionnel serait plus disposé à prendre le temps d'échanger. Ces échanges

pourraient alors se réaliser oralement, ce qui semble être un canal de communication à privilégier pour rendre la collaboration efficace. De plus la difficulté financière présente en libéral ne serait plus un frein pour prendre le temps d'échanger. Le temps de présence de l'ergothérapeute est à évaluer en fonction des besoins des établissements. Les actions de ce dernier seraient plus diversifiées qu'elles ne le sont actuellement. En effet, ce professionnel pourrait aussi réaliser des préconisations pour l'ensemble des élèves de l'école en fonction des besoins, notamment concernant le matériel et le mobilier scolaire. De plus, des actions de formation et d'accompagnement des enseignants par l'ergothérapeute pourraient être mises en place. L'importance de cet accompagnement ressort dans cette recherche, mais aussi dans les études de la revue de littérature. C'est pourquoi il semble donc intéressant qu'un ergothérapeute puisse être présent dans l'école au même titre qu'une infirmière scolaire.

Les connaissances acquises dans cette recherche peuvent aussi être transférées dans d'autres domaines. En effet les moyens de communication préférentiels identifiés ici, ainsi que les modalités de collaboration peuvent aussi être mis en place au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Les qualités communicationnelles et relationnelles identifiées dans cette recherche, mais aussi dans le cadre conceptuel peuvent tout à fait être transférables dans d'autres domaines. L'importance de l'ajustement collectif d'une prise en charge est aussi indispensable dans tout travail pluridisciplinaire.

Ces éléments permettant une collaboration satisfaisante peuvent être adaptés aux besoins et moyens mis à la disposition du professionnel. En effet, la collaboration dans une équipe pluridisciplinaire peut aussi s'avérer complexe, et le temps d'échange limité, malgré la présence des professionnels dans le même environnement. Dans un premier temps, la première prise de contact auprès d'une équipe pluridisciplinaire semble aussi être déterminant. Ainsi, lors de l'arrivée dans une structure d'un nouveau professionnel, sa présentation auprès du reste de l'équipe est déterminante pour son intégration. Se présenter, expliquer son rôle lors d'une prise de poste, et échanger avec les autres professionnels initierait une collaboration efficace. De plus, cet échange permettrait à l'ergothérapeute de mieux connaître le rôle et les actions de chaque professionnel dans la structure, ainsi que leurs attentes relatives à l'ergothérapie. Ceci permettrait de débiter favorablement une collaboration pluridisciplinaire. Concernant les moyens de communication, le mode de fonctionnement vu dans cette recherche peut aussi être transféré. Des temps en face à face, tels que les réunions pluridisciplinaires, ou du temps hors séances pourraient être mis à profit pour échanger avec les autres professionnels. Cela concernerait les données et éléments nécessitant des explications, ainsi que les ajustements

nécessaires à la prise en soins. Ces temps pourraient aussi être utilisés lorsqu'un suivi demande une réflexion pluridisciplinaire, afin d'avoir la possibilité de rebondir plus facilement sur les propos des autres professionnels. Néanmoins, pour informer un professionnel sur des petits éléments, ou informations ne nécessitant pas d'explication, d'autres moyens de communication peuvent être utilisés tels que le mail, le SMS, ou autres.

Enfin favoriser une attitude d'écoute, d'ouverture d'esprit et d'empathie paraît être favorable pour toute collaboration. Cela favoriserait la mise en place d'une relation de confiance. Les professionnels se sentant entendus et compris auraient donc plus de facilité à venir échanger et collaborer avec l'ergothérapeute. De plus, ces attitudes transmettent un message de non-jugement indispensable aux relations sociales. En effet, l'étude de ce concept avait permis de mettre en évidence, que l'Homme avait tendance à se comparer et à juger les autres, ce qui pouvait déclencher des conflits. Pour les limiter et favoriser une collaboration satisfaisante, le professionnel pourrait adopter ces attitudes, bénéfiques aux relations sociales.

#### 4.6 Perspectives de recherche et ouverture

Suite aux résultats de cette recherche, cela semble intéressant de réaliser une étude avec un échantillon plus important et plus varié, afin de comparer les modalités mises en place. De plus une autre méthode de recherche pourrait être envisagée, dans l'optique d'un nombre de participants suffisant. En effet une recherche différentielle pourrait être réalisée, afin d'étudier les liens entre différentes variables, telles que l'expérience, le temps de collaboration, la localisation des participants... En effet lors des entretiens, un ergothérapeute souligne les différences entre les régions demandant notamment une adaptation des stratégies communicationnelles. Ainsi étudier ce phénomène en fonction de différentes variables, pourrait mettre en évidence les potentielles différences géographiques de stratégies et modalités communicationnelles.

Une autre perspective de recherche possible serait d'étudier s'il existe des différences de collaboration ergothérapeute-enseignant en fonction des différents troubles (trouble des apprentissages, moteurs, psychiques...) des enfants suivis. En effet dans le cadre de cette recherche, un binôme collaborant auprès d'un enfant souffrant d'un trouble autre que le TDAH est entendu. Il semblerait dans ce cas que la pathologie n'impacte pas sur la collaboration. Cette donnée semble intéressante à étudier, afin d'identifier s'il existe des différences entre les collaborations en fonction des troubles des enfants.

Concernant les perspectives de recherche, les entretiens ouvrent certaines interrogations que nous pouvons reprendre ici. En effet, la complexité de la relation de collaboration avec l'AESH d'un enfant atteint de TDAH questionne également. Une prise en soins globale d'un enfant, faisant partie des valeurs professionnelles de l'ergothérapeute, nécessite donc la présence d'une AESH dans ce travail pluridisciplinaire. De plus, d'après les informations ressorties des entretiens, la formation des AESH ne semble pas prendre en compte la diversité des enfants pouvant bénéficier de ce type d'accompagnement. Cela semble alors intéressant de questionner la collaboration entre ergothérapeute et AESH, afin d'identifier les problématiques, et de déterminer le fonctionnement de ces collaborations.

Enfin la perspective de création de postes d'ergothérapeute au sein des écoles semble intéressante à étudier, puisqu'elle pourrait alors permettre de diminuer les difficultés présentes lors d'une collaboration enseignant et ergothérapeute en libéral. *La présence d'un ergothérapeute à l'école en tant que salarié serait-elle envisageable ?*

## Bibliographie

1. République Française. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. JORF n°36 du 12 février 2005. p 2353.
2. Code de l'Action Sociale et des Familles. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Section 1 : Scolarité et accompagnement des enfants et des adolescents handicapés. JORF n°36 du 12 février 2005. p 2353.
3. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. La scolarisation des élèves en situation de handicap. Art de loi. [En ligne]. <http://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap-1022>. Consulté le 30 avril 2019.
4. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap. 2018. [En ligne]. [https://cache.media.education.gouv.fr/file/Maternelle\\_baccalaureat/65/9/Guide\\_pour\\_la\\_scolarisation\\_des\\_enfants\\_et\\_adolescents\\_en\\_situation\\_de\\_handicap\\_469659.pdf](https://cache.media.education.gouv.fr/file/Maternelle_baccalaureat/65/9/Guide_pour_la_scolarisation_des_enfants_et_adolescents_en_situation_de_handicap_469659.pdf). Consulté le 30 avril 2019.
5. 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. JORF n°0165 du 18 juillet 2013. p 11994.
6. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Bulletin officiel n°26 du 20 juillet 2017.
7. ANFE. Diplôme d'état. Mis à jour le 16 juin 2017. [En ligne]. [https://www.anfe.fr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=81&Itemid=105](https://www.anfe.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=81&Itemid=105). Consulté le 30 avril 2019.
8. Bose P, Hinojosa J. Reported Experiences From Occupational Therapists Interacting With Teachers in Inclusive Early Childhood Classrooms. *American Journal of Occupational Therapy*. 2008 ; 62(3) :289-97.
9. Massé L, Nadeau MF, Couture C, Verret C, Lanaris C. Soutenir les enseignants dans l'inclusion scolaire des enfants et des adolescents avec un TDA/H. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*. 2014; 68(4) : 85-98.
10. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Les représentations de la grande difficulté scolaire par les enseignants. *Les dossiers Enseignement scolaire*. 2007 ; 182 : 9-91.
11. American Psychiatric Association, Guelfi J-D, Crocq MA. DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5ème éditions. Paris : Elsevier Masson; 2015: 1184p.
12. HAS. Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Publié en décembre 2014. [En ligne]. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/tdah\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/tdah_recommandations.pdf). Consulté le 22 mai 2019.



13. LECENDREUX DM. L'hyperactivité. Paris: Solar; 2007: 384 p.
14. Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance. Canadian ADHD Practice Guidelines. Toronto : CADDRA : 3rd ed; 2011: 158 p.
15. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. Être professeur des écoles. Mise à jour le 22 octobre 2019. [En ligne]. <https://www.devenirenseignant.gouv.fr/cid98883/etre-professeur-des-ecoles.html>. Consulté le 20 mai 2019.
16. Le Gouvernement. Refonder l'école-L 'école inclusive. Mis à jour le 15 mai 2017. [En ligne]. <https://www.gouvernement.fr/action/l-ecole-inclusive>. Consulté le 05 mai 2019.
17. ANFE. Définition. Mis à jour le 01 février 2019. [En ligne]. <https://www.anfe.fr/definition>. Consulté le 10 avril 2019.
18. Robidoux M. Collaboration interprofessionnelle. *École en chantier*.2007:1-23.
19. Brault M-C. Diagnostic de Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : pistes de réflexion au sujet des inégalités de prévalence entre établissements scolaires. *Nouv Rev - Educ Soc Incl*. 2018; N° 83-84(3):99-111.
20. Tordjman S. Enfants surdoués en difficulté : de l'hyperactivité avec déficit attentionnel à la dépression et l'échec scolaire. *Revue Médicale Suisse*. 2006; 2 : 31067p.
21. Chevalier N, Guay MC, Achim A, Lageix P, Poissant H. Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : soigner, éduquer, surtout valoriser. Presses de l'Université du Québec. 2006:486p.
22. Nadeau M-F. Élaboration et validation empirique d'un modèle de consultation individuelle auprès des enseignants afin de favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un TDAH. Thèse doctorat en psychologie. Université de Montréal ; 2010 : 170 p.
23. Barbaresi WJ, Katusic SK, Colligan RC, Weaver AL, Jacobsen SJ. Long-Term School Outcomes for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Population-Based Perspective. *J Dev Behav Pediatr*. 2007 ;28(4) :265–273.
24. Auclair V, Harvey P-O, Lepage M. La thérapie cognitive-comportementale dans le traitement du TDAH chez l'adulte. *Santé Ment Au Qué*. 2016;41(1):291-311.
25. Ferguson DL, Desjarlais A, Meyer G. Improving Education : The Promise of Inclusive Schooling. Washington: Education Development Center ; 2000 : 30p.
26. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. L'éducation inclusive-Des parcours toujours plus inclusifs pour les élèves et les étudiants en situation de handicap. [En ligne]. [http://cache.media.education.gouv.fr/file/Handicap/63/5/EDUCATION\\_INCLUSIVE\\_680635.pdf](http://cache.media.education.gouv.fr/file/Handicap/63/5/EDUCATION_INCLUSIVE_680635.pdf). Consulté le 20 mai 2019.
27. Ministère de l'Éducation, Ministère de la Santé et des Services sociaux. Trouble de déficit de l'attention/hyperactivité - Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes. Publié 09

- octobre 2003. [En ligne]. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001393/?&date=ASC>. Consulté le 22 mai 2019.
28. Schilling D, Washington K, Billingsley F, Deitz J. Classroom Seating for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Therapy Balls Versus Chairs. *American Journal of Occupational Therapy*. 2003 ;57:534-41.
  29. Dupaul GJ. Attention Deficit-Hyperactivity Disorder: Classroom Intervention Strategies. *School Psychology International*. 1991 ; 12 (1-2) : 85-94.
  30. Nadeau M-F, Normandeau S, Massé L. Efficacité d'un programme de consultation pour les enseignants du primaire visant à favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un TDAH. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2012 ; 44 (2) : 146-157.
  31. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. *L'École inclusive : une dynamique qui s'amplifie en faveur des élèves et des étudiants en situation de handicap*. Paris : Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ; 2014 : 35p.
  32. Thomazet S. L'intégration a des limites, pas l'école inclusive!. *Revue des sciences de l'éducation*. 2008 ;34(1):123-139.
  33. Sherman J, Rasmussen C, Baydala L. The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): a review of the literature. *Educational Research*. 2008;50(4):347-360.
  34. Bukvić Z. Teachers competency for inclusive education. *European Journal of Social and Behavioural Sciences*. 2014 ;11(4):1585-1590.
  35. Moore DA, Russell AE, Arnell S, Ford TJ. Educators' experiences of managing students with ADHD: a qualitative study. *Child: Care, Health and Development*. 2017;43(4):489-498.
  36. Chu S, Reynolds F. Occupational Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Part 1: A Delineation Model of Practice. *British Journal of Occupational Therapy*. 2007 ; 70(9) : 372-383.
  37. Nakhouda R, Mottay N, Subramoney S, Hargreaves AT. The collaborative relationship between teachers and occupational therapists in junior primary mainstream schools. *South African Journal of Occupational Therapy*. 2012 ;42(1):7-10.
  38. Kennedy S, Stewart H. Collaboration between occupational therapists and teachers: Definitions, implementation and efficacy. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2011;58(3):209-214.
  39. Barnes KJ, Turner KD. Team Collaborative Practices Between Teachers and Occupational Therapists. *American Journal of Occupational Therapy*. 2001 ;55(1) :83-89.
  40. De Ketele JM, Roegiers X. *Méthodologie du recueil d'informations : fondements des méthodes d'observation, de questionnaire, d'interview et d'étude de documents*. 5e édition. Bruxelles: De Boeck; 2009 : 208p.

41. Bernard F, Musellec H. La communication dans le soin: Hypnose médicale et techniques relationnelles. Rueil-Malmaison: Arnette; 2013 : 162 p.
42. Llorca G. Communication médicale. Paris: Ellipse; 1994 :159p.
43. Moreau AC, Robertson A, Ruel J. De la collaboration au partenariat : Analyse de recensions antérieures et prospective en matière d'éducation inclusive. Education et Francophonie. 2005 ; 33(2) : 142-160.
44. Richard C, Lussier MT. La communication professionnelle en santé. 2e Éditions. Montréal (Québec) : Pearson ; 2016 : 828p.
45. Couturier Y, Belzile L. La collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal; 2018 : 187 p.
46. Moscovici S. Psychologie sociale des relations à autrui. Paris : Armand Colin ; 2005 : 304 p.
47. Bajoit G. L'individu sujet de lui-même : vers une socio-analyse de la relation sociale. Paris : Armand Colin ; 2013 : 392 p.
48. Rouiller J, Pillonel M. Chapitre 8. Du vécu d'une collaboration professionnelle prescrite. In : Corriveau L, Letor C, Périsset Bagnoud D, Savoie-Zajc L. Travailler ensemble dans les établissements scolaires et de formation : Processus, stratégies, paradoxes. Bruxelles : De Boeck Supérieur; 2010 : 125-136.
49. Tardif M. Conclusion. Pratiques, collaboration et professionnalisation des enseignants. In : Marcel JF, Dupriez V, Périsset Bagnoud D et Tardif M. Coordonner, collaborer, coopérer : De nouvelles pratiques enseignantes. Bruxelles : De Boeck Supérieur; 2007 :171-179.
50. Eymard-Simonian C. Initiation à la recherche en soins et santé. Rueil-Malmaison: Lamarre; 2003 : 244 p.
51. Eymard-Simonian C, Thuilier O, Vial M, Eymard-Simonian C. Le travail de fin d'études: s'initier à la recherche en soins infirmiers UE 3.4 et UE 5.6. 3e édition. Rueil-Malmaison : Lamarre; 2018 : 275p.
52. Vial M. La recherche en sciences de l'éducation et la santé. Spirale - Revue de recherches en éducation. 2000;25(1):119-141.
53. Kaufmann, J.-C. L'entretien compréhensif. Paris : Nathan ; 1996 : 127p.
54. République Française, Ministère de la solidarité et de la santé. La loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (Loi Jardé). JORF n° 0056 du 6 mars 2012. p 4138.
55. 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. Montréal, Canada. 2007 : p 1-16.
56. Université de Lyon. L'usage de l'analyse thématique dans le traitement des données textuelles.[En ligne].

[http://theses.univlyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2009.medeiros-de-araujo\\_mn&part=168387](http://theses.univlyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2009.medeiros-de-araujo_mn&part=168387). Consulté le 30/01/2020.

57. De Ketele JM, ROEGIERS X. Méthodologie du recueil d'informations, fondements des méthodes d'observation, de questionnaires, d'interviews et d'étude de documents. 5<sup>ème</sup> édition. Bruxelles : De Boeck Supérieur; 2016 : 226p.

Glossaire

AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

ANFE : Association National Française des Ergothérapeutes

Art : Article

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

CAMPS : Centre d'Action Médico Sociale Précoce

CNCPH : Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

DSM-V : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5ème édition)

ESS : Equipe de Suivi de la Scolarisation

HAS : Haute Autorité de Santé

IEM : Institut d'Education Motrice

I.N.S.H.E.A : Institut National Supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes Handicapés et les Enseignements Adaptés

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maisons Départementales des Personnes Handicapées

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

QI : Quotient Intellectuel

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

TDAH : Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

AnnexesAnnexe 1 : Tableau des résultats des moteurs de recherche

<b>Base de données</b>	<b>Sélection selon le texte</b>	<b>Sélection selon le résumé</b>	<b>Sélection selon le titre</b>
<b>OTBASE</b>	100 anglais	0	0
<b>BDSP</b>	2 français	2 français	0 français
<b>PSYCHINFO</b>	77 anglais 1 français	14 anglais 1 français	0 anglais
<b>ERIC</b>	32 anglais	19 anglais	5 anglais

Annexe 2 : Résumé de la revue de littérature

Source	Thème/objet traité	Méthode utilisée	Population	Approche théorique privilégiée	Champs disciplinaires d'études	Principaux résultats	Questions, dimensions non abordées
Australian Occupational Therapy Journal (2011) 58, 209–214	Collaboration between occupational therapists and teachers: Definitions, implementation and efficacy	-Processus de recherche électronique complet, identifiant des études à partir de bases de données sur la santé et l'éducation - Recherche manuelle dans les listes de référence -Examen pour déterminer la qualité et la pertinence	Ergothérapeutes et enseignants australiens	Revue de littérature	- Education - Santé	La littérature est principalement basée sur des contextes américains et britanniques  Les définitions de la collaboration différent. Pourtant les professionnels s'accordent sur l'importance de collaborer, mais les preuves d'efficacité sont rares.  Peu d'informations	-En France qu'en est-il ? -Et avec les enfants TDAH spécifiquement ?
American Journal of Occupational Therapy, 62, 289–297.	Reported Experiences From Occupational Therapists Interacting With	Approche théorique  Entretiens face à face, semi	Six ergothérapeutes de la zone	Théorie fondée	-Education -Santé	Interactions avec les enseignants jugées difficiles par les ergothérapeutes.	-Avis des enseignants ? -Qu'en est-il en France ?

	Teachers in Inclusive Early Childhood Classrooms	structurés et approfondis	métropolitaine de New York City			Ils se sentent mis au défi par les contraintes de temps, le manque de réceptivité et de communication des enseignants. Les thérapeutes valorisent la collaboration et perçoivent du respect des enseignants uniquement en cas de succès.	-Comment se passe cette collaboration lors d'intervention auprès d'enfants atteints de TDAH ?
The European Journal of Social and Behavioural Sciences EJSBS (eISSN: 2301-2218)	Teachers competency for inclusive education.	Un questionnaire a été créé. Une partie avec des questions générales. Une seconde partie comprend 47 éléments répartis en 7 domaines : expérience des étudiants SEN, tendance à apprendre, attitudes, connaissances et	86 enseignants croates employés dans les écoles ordinaires fréquentées par les élèves SEN.	Education inclusive	-Educatif	70% des enseignants examinés n'ont pas ou très peu de connaissances sur l'enseignement des étudiants SEN.  Les enseignants plus jeunes ont plus de difficultés que les enseignants plus âgés.	-Quand est-il en France ?  -Quel impact peut avoir la prise en charge de l'ergothérapie au sein de l'éducation inclusive ?  -Quelle est l'importance de la collaboration enseignant-ergothérapeute au



		compétences, acceptation				Un grand nombre d'entre eux n'accepterait pas d'étudiants SEN s'ils pouvaient choisir.	sein de l'école inclusive ?
Child: care, health and development	Educators' experiences of managing students with ADHD: a qualitative study	Groupes de discussion ou entretiens individuels.	42 enseignants d'établissements primaires, secondaires et alternatifs du Royaume-Uni	Analyse thématique	-Education -Législation	La gestion des élèves atteints du TDAH par les participants s'appuie sur un grand nombre de stratégies qui impliquent de répondre aux besoins de manière inclusive. 3 facteurs ont aidé et empêché la gestion de ces enfants. Expériences mitigées concernant l'utilité des médicaments, quand ils sont utiles, l'utilisation de stratégies en classe est permise. Les	-Quand est-il au niveau de la France ? - Comment l'ergothérapeute peut-il agir sur la stigmatisation de l'enseignant envers les enfants atteints de TDAH ? -Une collaboration efficace peut-elle faciliter l'inclusion scolaire de ces élèves ?

						relations positives ont été considérées comme essentielles au soutien des enfants ayant ces difficultés.	
I.N.S.H.E.A.   « La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation » 2014/4 N° 68   pages 85 à 98	Soutenir les enseignants dans l'inclusion scolaire des enfants et des adolescents avec un TDAH	Rassemblement d'informations	Professeurs Enfants TDAH	Approche comportementale Approche en santé mentale	-Educatif -Social	La formation à l'égard du TDAH est une condition nécessaire pour permettre aux enseignants de répondre aux besoins particuliers de ces élèves, mais n'est pas suffisante. Nécessaire de leur offrir un soutien continu, pour les aider à comprendre ces élèves, à favoriser leur réussite scolaire et à mettre en place ces interventions.	En quoi les ergothérapeutes peuvent-ils impacter dans la formation des enseignants pour les élèves atteints de TDAH ?

British Journal of Occupational Therapy September 2007 70(9)	Occupational Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Part 1: A Delineation Model of Practice.	-Un modèle de pratique de la délinéation en ergothérapie pour les enfants atteints de TDAH est discuté  -Etude multicentrique	Enfants TDAH Ergothérapeutes	Approche centrée sur les activités et l'environnement	-Paramédical -Education -Social	Le modèle met l'accent sur l'interaction entre l'enfant, la tâche à accomplir par l'enfant et l'environnement dans lequel l'enfant l'accomplit. Pour réussir il faut parvenir à un ajustement entre les trois. Nouvelle compréhension du TDAH en tant que multifformes de déficiences dans les domaines neurologique, psychologique et comportemental.	Quel modèle utilise l'ergothérapeute en France pour accompagner l'enfant atteint de TDAH ?  Ce modèle de pratique de la délinéation peut-il être intégré dans la pratique de l'enseignant ?
The American Journal of Occupational Therapy September/October 2003, Volume 57, Number 5	Classroom Seating for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Therapy Balls Versus Chairs	Conception de séries chronologiques  Les variables dépendantes étaient le comportement et la	3 étudiants de 4ème année atteints de TDAH et leur classe aux Etats-Unis	Approche comportementale	-Educatif	Augmentation du comportement en position assise et de la productivité des mots lisibles pour les étudiants atteints de TDAH assis sur des balles de thérapie.	Comment se place l'ergothérapeute face à cette nouvelle technique instaurée à l'école ?

		productivité des mots lisibles.				L'enseignant et les étudiants préféraient les balles thérapeutiques.	
Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement © 2011 Canadian Psychological Association 2012, Vol. 44, No. 2, 146–157	Efficacité d'un programme de consultation pour les enseignants du primaire visant à favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un TDAH	L'instrument développé mesure la fréquence à laquelle l'enseignant applique les diverses stratégies efficaces discutées lors du PCI, en fonction des besoins de l'enfant cible.  L'échelle de performance scolaire	37 paires enfant/enseignant de la deuxième à la sixième année du primaire de la grande région de Montréal ont participé à l'étude	Programme de consultation individuelle (PCI), fondé sur une démarche de résolution de problèmes et d'évaluation fonctionnelle, auprès d'enseignants du primaire qui ont un enfant TDAH au sein de leur classe	-Education	Les enseignants ayant participé au PCI utilisent plus de stratégies efficaces que les autres. De plus, ceux ayant participé montrent moins de stress et leurs élèves atteints de TDAH améliorent plus leurs aptitudes scolaires que ceux n'ayant pas suivi le PCI, pour lesquels les élèves ayant un TDAH présentent plus de comportements inappropriés.	-Quel est l'impact de l'ergothérapeute sur l'inclusion scolaire des enfants atteints de TDAH ?
Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement	Les représentations de la grande difficulté scolaire par les enseignants	Le recueil des données selon le mode déclaratif, à l'appui de questionnaires	Enseignants de primaire : 384 professeurs des écoles, 134 maîtres de CP,	Approche législative	-Education - Législation	Double inconfort de l'enseignant face à un élève en difficulté. Il voudrait le	-Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner au mieux

supérieur et de la Recherche		écrits comportant une trentaine de questions fermées, semi-fermées et ouvertes.	122 de CE2 et 128 de CM2.  Collège : 1038 professeurs dont 190 de lettres, 165 d'histoire-géographie, 171 de langues vivantes, 172 de mathématiques, 167 de technologie et 173 d'EPS			prendre en charge de manière appropriée sous peine de se sentir incompetent et coupable d'abandon, si jamais il ne s'adapte pas à l'élève	l'enseignant, afin que celui-ci puisse s'adapter et mieux comprendre l'élève ?
Educational Research Vol. 50, No. 4, December 2008, 347–360	The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): a review of the literature.	Revue d'articles basée sur les bases de données médicales, éducatives et psychologiques.	Enfants d'école primaire nord-américaines (de la 1ère à la 6e année inclusivement, âgés de 5 à 12 atteints de TDAH	-Approche thérapeutique  -Approche positive  -Approche comportementale	- Education	Les facteurs relatifs aux enseignants peuvent avoir un impact significatif sur les résultats chez les élèves atteints de TDAH.  - Les enseignants jouent un rôle central dans les résultats en matière de santé, de comportement et d'éducation pour les élèves atteints de TDAH.	-Comment l'ergothérapeute peut-il agir positivement en accompagnant la prise en charge spécifique de l'enseignant ?

						Facteurs importants pour l'enseignant : la tolérance, le style d'enseignement, l'expérience avec des étudiants atteints de TDAH, le style de communication, le temps consacré à la délivrance du traitement et l'acceptabilité des options de traitement	
HAS (2014)	Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : repérer la souffrance, accompagner l'enfant et la famille	Explication générale du trouble et de la prise en charge en famille	Enfants TDAH et leur famille	Approche psychodynamique Approche cognitivo-comportementale Approche thérapeutique	-Santé -Education	Collaboration professionnels de santé- familles essentielle	-Quelle est la place de l'ergothérapeute dans la collaboration avec la famille ?
Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la	Des parcours toujours plus inclusifs pour les élèves et les étudiants en situation de handicap	Témoignages et textes de loi	Témoignages -AESH -Chargé de mission handicap	Approche axée sur l'accessibilité et le numérique	-Education -Santé publique	L'École numérique, un enjeu pour tous les élèves et des innovations au service de la scolarisation des	-Comment l'ergothérapeute peut-il agir dans la mise en place du numérique à l'école via ses

Recherche - 2 décembre 2016			<p>à l'Université de Lorraine</p> <p>-Une famille avec une fille qui présente un trouble spécifique des apprentissages</p> <p>-Etudiante en contrat doctoral en situation de handicap</p> <p>-Enseignante spécialisée qui utilise le numérique dans le cadre de la mise en accessibilité</p>			élèves en situation de handicap.	compétences professionnelles ?
The American Journal of Occupational Therapy (2000)	Team Collaborative Practices Between Teachers and Occupational Therapists	L'étude comporte un plan de recherche descriptif et corrélationnel, utilisant un instrument d'enquête et un examen des enregistrements	<p>-40 professeurs d'élèves ayant bénéficié de services d'ergothérapie</p> <p>- Les élèves venaient de 40 écoles différentes du district scolaire.</p>	Approche pluridisciplinaire et collaboration	-Education -Santé	Les enseignants examinent fréquemment ou toujours les progrès des étudiants avec les ergothérapeutes. Les réunions d'équipe sont rares.	-Comment l'ergothérapeute accompagne-t-il spécifiquement les enfants atteints de TDAH ? Y-a-t-il des différences ?

		comme source de données.				<p>L'ergothérapeute contribuerait au développement des compétences de ces enfants</p> <p>- Plusieurs personnes interrogées ont exprimé leur frustration quant à la planification et à la convocation de réunions de collaboration formelles.</p>	
L'Enseignement supérieur et de la Recherche	L'école inclusive : Une dynamique qui s'amplifie en faveur des élèves et des étudiants en situation de handicap	Etude du texte de loi et de son apport	Elèves et étudiants en situation de handicap	Approche législative	-Education -Social	<p>La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République et de récents textes réglementaires permettent une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des élèves et des étudiants en</p>	<p>-Quelle est la place de l'ergothérapeute au sein de l'école inclusive ?</p> <p>Comment est mise en place la collaboration entre professionnels au sein de l'école inclusive ?</p>



						situation de handicap.	
Revue des sciences de l'éducation, 2008	L'intégration a des limites, pas l'école inclusive !	L'analyse historique et comparative	-Enfants -Instituteurs	Approche inclusive	-Education	L'école inclusive est le lieu d'éducation de tous les enfants ou adolescents. Aucun élève n'est refusé pour la nature ou l'étendue de ses besoins particuliers. Ils ont leur place, de plein droit, comme tous les autres élèves au sein de l'école inclusive  Chaque enseignant de classe ordinaire doit pouvoir recevoir l'aide de personnes expertes en fonction des besoins particuliers de ses élèves. Ceux dont les besoins	-L'enseignant seul est-il assez expert dans ses connaissances médicales pour prendre en charge seul ces enfants ?  L'ergothérapeute spécialiste dans l'intervention au sein de l'environnement de l'enfant, ne pourrait-il pas former et informer le personnel éducatif ?

						importants nécessitent la présence de professionnels du secteur santé, doivent pouvoir bénéficier dans l'école ordinaire.	
Thèse présentée à la Faculté des études supérieures par Marie-France Nadeau	Élaboration et validation empirique d'un modèle de consultation individuelle auprès des enseignants afin de favoriser l'inclusion scolaire de l'enfant ayant un TDAH	Etude de deux articles scientifiques	Enfants TDAH Enseignants	Approche collaborative, intégrative et systémique	-Education -Social	Nécessaire d'intervenir rapidement pour prévenir l'aggravation des difficultés de l'enfant ayant un TDAH, favoriser son inclusion en classe ordinaire, déterminer des pistes, évaluer sa réussite éducative et la qualité des services qui lui sont offerts et rendre compte des résultats  Adaptation au quotidien du fonctionnement de la classe aux besoins et aux	-Comment l'ergothérapeute peut-il impacter sur la prise en charge scolaire de ces enfants atteints de TDAH et compléter les compétences de l'enseignant ?

manifestations de l'enfant.

L'enseignant de classe ordinaire se sentirait souvent démuni pour favoriser l'inclusion de l'enfant ayant un TDAH et maintenir son efficacité dans sa tâche d'enseignement

Article 1 :  
Identification des stratégies d'intervention efficaces pour améliorer le fonctionnement scolaire de l'enfant ayant un TDAH à l'école et propositions des solutions intégrées dans un modèle de consultation individuelle, afin de soutenir son

						enseignant de classe ordinaire.  Or, plusieurs études soutiennent que l'enseignant de classe ordinaire détient une connaissance parcellaire des manifestations associées au TDAH et qu'il est peu enclin à planifier et à mettre en œuvre de façon cohérente les interventions privilégiées pour aider ces élèves.	
Education Development Center, Newton, MA. National Inst. for Urban School Improvement	Improving Education : The Promise of Inclusive Schooling	Mise en place d'un guide de l'école inclusive	Enfants présentant handicap  Enseignants	Approche un inclusive	-Education	L'enseignement et l'apprentissage doivent être organisés de manière à ce que chaque élève reçoive une expérience	-Quelle posture dit avoir l'ergothérapeute face à ce nouveau concept d'école inclusive ?

d'apprentissage  
qui lui  
corresponde.

L'enseignement  
en classe n'était  
pas suffisant pour  
assurer et  
améliorer  
l'apprentissage  
des élèves. Les  
enseignants  
devaient organiser  
leur enseignement  
pour répondre aux  
besoins de chaque  
élève.

La collaboration  
avec d'autres  
agences peut  
fournir les  
services de santé  
et les services  
sociaux  
nécessaires

Pour que les  
écoles soient les  
plus complètes et  
aptes à aider la  
vie des élèves.

						<p>Les membres, les praticiens, les chercheurs et les décideurs doivent travailler ensemble pour faire face aux problèmes rencontrés avec les enfants atteints de TDAH.</p> <p>Les enseignants ont besoin d'informations qui aident à améliorer l'apprentissage des élèves.</p>	
Ministère de l'éducation, de la santé et des services sociaux du Québec	Trouble de déficit de l'attention/hyperactivité. Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes	Observations directes et entrevues	Enfants Enseignants	Approche multimodale et disciplinaire	-Education -Social	<p>Les difficultés qu'éprouvent les élèves ayant un TDAH nuisent à leur rendement scolaire. Avec les années, les risques de subir des échecs augmentent.</p>	<p>-Comment peut-on rendre la collaboration enseignant-ergothérapeute plus efficace ?</p> <p>Les différents conseils éducatifs ne pourraient-ils pas être donner par</p>

						<p>Les enseignants peuvent avoir un soutien en matière de gestion des apprentissages et des comportements, ainsi qu'une formation sur l'utilisation de stratégies d'autorégulation et de résolution de conflits en classe. Une liste de recommandations, de conseils, de stratégies et mise en place pour prendre au mieux en charge les enfants atteints de TDAH. Des moyens sont également explicités pour essayer de réduire les comportements inadaptés de ces enfants en classe.</p>	<p>l'ergothérapeute, spécialiste dans ce domaine ?</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

University of Massachusetts Medical Center, USA	Attention Deficit-Hyperactivity Disorder: Classroom Intervention Strategies	Etudes des stratégies éducatives	Enfants TDAH Enseignants	Approche méthodologique	-Education -Social	Stratégies de traitement multimodal à long terme sont souvent nécessaires. Les plus efficaces sont les procédures de gestion des imprévus. Si ces techniques sont combinées à d'autres elles sont plus efficaces	-En quoi l'ergothérapeute peut-il compléter ces stratégies éducatives pour s'adapter aux mieux à chaque enfant ?
South African Journal of Occupational Therapy — Volume 42, Number 1, April 2012	The collaborative relationship between teachers and occupational therapists in junior primary mainstream schools	Exploration de la relation entre les enseignants et les ergothérapeutes avec deux entretiens de groupes et deux entretiens individuels	10 Enseignants et ergothérapeute	Approche qualitative	-Education -Santé	Met en évidence l'augmentation de la présence des ergothérapeutes à l'école  Collaboration entre ces professionnels nécessaire pour améliorer les résultats des apprenants Obstacles mis en	Et en France ?  Comment la formation continue des enseignants peut être soutenante par les ergothérapeutes ?  Quels sont les moyens de communication favorable à une



					<p>évidence, tels que le manque de connaissances des enseignants sur le rôle des ergothérapeutes en milieu scolaire, la confidentialité des informations détenues par ces ergothérapeutes, le temps limité, et la terminologie spécifique de ce professionnel.</p> <p>Importance d'une communication efficace est indiquée.</p>	collaboration efficace ?
--	--	--	--	--	---	--------------------------

Annexe 3 : Matrices de questionnement**Ergothérapeute**

VARIABLES ETUDIÉES POUR L'ERGOTHERAPEUTE	Indicateurs par variables	Items	Modalités de réponse	Objectifs
<b>Identification du professionnel</b>	Profession	<i>1. Etes-vous ergothérapeute ?</i>	Oui non	Vérifier que le questionnaire a été distribué à la population souhaitée
	Lieu d'exercice	<i>2. Dans quel lieu exercez-vous ?</i>	-Libéral -SESSAD -CAMSP -Autre	Vérifier que le questionnaire s'adresse au public souhaité avec une activité en libéral
	Situation géographique	<i>3. Dans quelle ville exercez-vous ?</i>	Question ouverte	Permettre de voir s'il existe des variations par région
	Expérience	<i>4. Depuis combien de temps travaillez-vous</i>	Question ouverte	Permettre de savoir s'il existe des variations selon le degré d'expérience

		<i>avec les enfants atteints de TDAH ?</i>		
<b>Enfants TDAH</b>	Public pris en charge par l'ergothérapeute	<i>5.Niveau des enfants atteints de TDAH pris en charge</i>	-Maternelle -Primaire -Elémentaire	Permettre de rendre compte des variations selon l'âge du patient
<b>Interventions et préconisations de l'ergothérapeute pour les enfants atteints de TDAH scolarisés en milieu ordinaire</b>	Présence de l'ergothérapeute au sein de l'école inclusive	<i>6.A quelle fréquence vous rendez-vous à l'école des enfants atteints de TDAH que vous prenez en charge en moyenne ?</i>	-Une fois par semaine -Deux fois par mois -Une fois par mois -Jamais -Autre : ...  <i>Dans le cas où l'option jamais serait choisi, vous pouvez vous rendre</i>	Evaluer la fréquence de présence de l'ergothérapeute à l'école auprès de l'enfant atteint de TDAH

	<p>Par quels moyens l'ergothérapeute accompagne-t-il et guide-t-il spécifiquement les enfants atteints de TDAH au sein de l'école inclusive ? (7.8.9)</p>	<p><i>7. Quels types d'intervention pratiquez-vous en milieu scolaire avec ces enfants ?</i></p> <p><i>8. Pouvez-vous préciser quelles sont les préconisations que vous réalisez pour ces enfants atteints de TDAH en milieu scolaire ?</i></p> <p><i>9. Observez-vous la pérennisation de vos préconisations ?</i></p>	<p><i>directement à la question 19</i></p> <p>Question ouverte</p> <p>Question ouverte</p> <p>-Tout au long de l'année en cours</p>	<p>Connaitre les différentes pratiques de l'ergothérapeute à l'école</p> <p>Avoir une vision d'ensemble des préconisations possibles de l'ergothérapeute auprès de l'enfant atteint de TDAH scolarisé</p> <p>Déterminer la durée de vie des préconisations de l'ergothérapeute pour l'enfant TDAH tout au long de son cursus scolaire</p>
--	---	---	---	---

			<p>-D'une année sur l'autre</p> <p>-Très rarement</p> <p>-Jamais</p>	
<p><b>Accompagnement de l'enseignant par l'ergothérapeute</b></p>	<p>Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner et guider l'enseignant, afin que celui-ci puisse s'adapter et mieux comprendre l'enfant atteint de TDAH ?</p>	<p><i>10. Vous arrive-t-il d'accompagner et guider des enseignants afin que ceux-ci puissent s'adapter et mieux comprendre l'enfant atteint de TDAH ?</i></p> <p><b>Définition :</b></p> <p><i>Accompagnement : l'ergothérapeute accompagne de manière adaptée et personnalisée l'enseignant en lui indiquant des balises sur les stratégies de prise en charge de l'enfant atteint de TDAH. Approche horizontale</i></p>	<p>-Pas du tout</p> <p>-Un peu</p> <p>-Moyennement</p> <p>-Beaucoup</p>	<p>Déterminer la fréquence de mise en place de la compétence former et informer de l'ergothérapeute</p>

		<p><i>Guidance :</i>  <i>l'ergothérapeute</i>  <i>indique à l'enseignant</i>  <i>les étapes par</i>  <i>lesquelles il doit</i>  <i>passer, ce qu'il doit</i>  <i>réaliser et comment</i>  <i>le réaliser dans la</i>  <i>mise en place de</i>  <i>stratégies de prise en</i>  <i>charge de l'enfant</i>  <i>atteint de TDAH.</i>  <i>Approche verticale</i></p>		
<p><b>Impacts de l'intervention de l'ergothérapeute</b></p>	<p>Quels sont les impacts de l'intervention de l'ergothérapeute au sein de l'école inclusive pour ces enfants atteints de TDAH ?</p>	<p><i>11. Quels sont d'après vous les impacts de votre intervention au sein de l'école inclusive pour ces enfants ?</i>  <i>Réponses multiples possibles</i></p>	<p>-Amélioration des résultats scolaires          -Amélioration du comportement en classe (mobilité, maintien position assise)          -Amélioration du</p>	<p>Connaitre les bienfaits ou méfaits de l'intervention de l'ergothérapeute sur la scolarisation de l'enfant atteint de TDAH</p>

			comportement social (relation aux autres élèves, à l'enseignant) -Autre...	
<b>Collaboration et soutien enseignant/ergothérapeute</b>	Comment est mise en place cette collaboration ? (12.13.14)	<i>12. Vous arrive-t-il d'interagir avec les enseignants lors de votre intervention auprès d'un enfant atteint de TDAH ?</i>  <i>13. Quelle est la fréquence de vos échanges avec les enseignants ?</i>	Oui /Non  -1 fois par semaine -2/3 fois par mois -une fois par mois	Connaître la fréquence de cette collaboration enseignants/ergothérapeutes (12.13)

		<p><i>14. Où se déroule les moments d'échange avec l'enseignant ?</i></p> <p><i>Réponses multiples possibles</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Une fois tous les deux mois</li> <li>-Jamais</li> <li>-Autre</li> <li>-Couloir</li> <li>-Salle de réunion</li> <li>-Salle de classe</li> <li>-Autre : ...</li> </ul>	<p>Connaitre la mise en place spatiale de cette collaboration</p>
		<p><i>15. Pensez-vous que la collaboration avec l'enseignant est nécessaire dans votre prise en charge en milieu scolaire des enfants atteints de TDAH ?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pas du tout</li> <li>-Un peu</li> <li>-Moyennement</li> <li>-Beaucoup</li> </ul>	<p>Connaître le ressenti sur la fréquence et la place de la collaboration</p> <p>(15.16)</p>



	<p>Quel est le ressenti des ergothérapeutes vis-à-vis de cette collaboration ? (15.16.17.18)</p>	<p><i>16. Etes-vous satisfait des échanges effectués avec l'enseignant ?</i></p> <p><i>17. Avez-vous déjà remarqué des impacts de la collaboration enseignant-ergothérapeute concernant la scolarisation des enfants atteints de TDAH ?</i></p> <p><i>18. Si oui, lesquels</i></p>	<p>-Pas du tout -Un peu -Moyennement -Beaucoup</p> <p>-Oui lesquels... -Non</p> <p>Question ouverte</p>	<p>Connaitre les impacts que ces échanges entre professionnels peuvent avoir sur la prise en charge de ces élèves (17.18)</p>
--	--	--	---	---

	Quels seraient les dispositifs à mettre en place pour améliorer cette collaboration ?	<i>19. Quels seraient vos propositions pour améliorer cette collaboration ?</i>	Question ouverte	Question rédactionnelle ayant pour but d'obtenir des réponses personnelles sur les obstacles les gênant dans leur collaboration pouvant être améliorés par les éléments qui leur manque
<b>Hors thématiques</b>		<i>20. Indiquez vos remarques et commentaires sur les sujets qui n'ont pas été abordés dans ce questionnaire</i>	Question ouverte	Laisser ouverte la possibilité de dialoguer ou de rajouter des commentaires sachant que les professionnels sur le terrain peuvent souligner des éléments non apparus dans la revue de littérature

**Enseignant**

VARIABLES ETUDIÉES POUR L'ENSEIGNANT	Indicateurs par variables	Items	Modalités de réponse	Objectifs
<b>Identification du professionnel</b>	Profession	<i>1.Êtes-vous enseignant ?</i>	Oui non	Vérifier que le questionnaire a été distribué à la population souhaitée
	Situation géographique	<i>2.Dans quelle ville exercez-vous ?</i>	Question ouverte	Permettre de voir s'il existe des variations par région
	Expérience (3.4.5)	<i>3.Depuis combien de temps exercez-vous en tant d'enseignant ?</i>	Question ouverte	Permettre de savoir s'il existe des variations selon le degré d'expérience
		<i>4. Depuis combien de temps accueillez-vous des enfants atteints de TDAH au sein de votre classe ?</i>	Question ouverte	Permet de connaître l'expérience de l'enseignant auprès d'enfants atteints de TDAH (4.5)

		<i>5. Combien d'enfants diagnostiqués TDAH avez-vous déjà accueilli au sein de votre classe ?</i>	Question ouverte	
<b>Enfants TDAH</b>	Public pris en charge par l'enseignant	<i>6. Niveau des enfants atteints de TDAH pris en charge</i>	-Maternelle -Primaire -Elémentaire	Permettre de rendre compte des variations selon l'âge du patient
<b>Connaissances de l'enseignant sur l'enfant atteint de TDAH</b>	Quelles sont les connaissances de l'enseignant sur la prise en charge pédagogique de l'enfant atteint de TDAH	<i>7. En quelques mots, quelles sont pour vous les caractéristiques d'un enfant atteint de TDAH ?</i>  <i>8. Ressentez-vous un manque de connaissances concernant la prise en charge éducative de ces enfants ?</i>	Question ouverte  -oui -non	Connaitre les savoirs de l'enseignant sur l'enfant atteint de TDAH. La question est laissée libre pour ne pas induire de réponse toute faite.  Déterminer si l'ensemble ne se sent pas assez spécialisé pour prendre en charge ces enfants

<b>Interventions et difficultés de l'enseignant auprès des enfants atteints de TDAH scolarisés en milieu ordinaire</b>	Quelle formation ont reçu les enseignants sur les enfants atteints de TDAH ?	<i>9. Avez-vous reçu une formation spécialisée sur la prise en charge des enfants atteints de TDAH ?</i>	-oui -non	Evaluer la formation reçue par l'enseignant et distinguer les différences pouvant se faire de par cette spécialisation
	Quel ressenti à l'enseignant lors de sa prise en charge d'un enfant atteint de TDAH ?	<i>10. Vous sentez-vous à l'aise dans la prise en charge de ces enfants atteints de TDAH ?</i>	-oui -non	Connaitre le ressenti des enseignants lors de leur prise en charge de ces enfants
	Difficultés de l'enseignant dans l'encadrement d'enfants atteints de TDAH	<i>11. Quelles sont vos difficultés dans la prise en charge éducative des enfants atteints de TDAH ?</i>	Question ouverte	Avoir une vision d'ensemble des différentes difficultés relevées par l'enseignant

	Stratégies éducatives de l'enseignant auprès de l'enfant atteint de TDAH	<p>12. <i>Avez-vous déjà mis en place seul des stratégies de prise en charge éducative pour les enfants atteints de TDAH ?</i></p> <p>13. <i>Si oui lesquelles ?</i></p>	<p>-oui</p> <p>-non</p> <p>Question ouverte</p>	Connaître les initiatives prises par l'enseignant pour encadrer ces enfants (12.13)
<b>Connaissances de l'enseignants sur le métier de l'ergothérapeute</b>	<p>Quelles sont les connaissances de l'enseignant sur les compétences et le rôle de l'ergothérapeute ?</p> <p>(14.15.16)</p>	<p>14. <i>Qu'est-ce que l'ergothérapie pour vous et que fait l'ergothérapeute en milieu scolaire ?</i></p> <p>15. <i>Avez-vous déjà été informé sur les compétences et les activités de l'ergothérapeute concernant le milieu scolaire et leur prise</i></p>	<p>Question ouverte</p> <p>-oui</p> <p>-non</p>	<p>Déterminer les connaissances de l'enseignant sur une question ouverte pour ne pas orienter la réponse</p> <p>Connaître la fréquence des actions d'informations données à l'enseignant sur l'ergothérapeute</p>

		<p><i>en charge des enfants atteints de TDAH ?</i></p> <p><i>16. Vous sentez-vous assez informé sur le rôle de l'ergothérapeute à l'école ?</i></p>	<p>- Pas du tout</p> <p>- Un peu</p> <p>- Moyennement</p> <p>- Beaucoup</p>	<p>Déterminer le ressenti de l'enseignant sur ses connaissances du métier d'ergothérapeute</p>
<p><b>Collaboration et soutien enseignant/ergothérapeute</b></p>	<p>Comment est mise en place cette collaboration ?</p> <p>(17.18.19)</p>	<p><i>17. Vous arrive-t-il d'interagir avec les ergothérapeutes lors de leur intervention au sein de l'école auprès d'un enfant atteint de TDAH ?</i></p> <p><i>18. Quelle est la fréquence de vos échanges avec les ergothérapeutes ?</i></p>	<p>- Oui</p> <p>- Non</p> <p>- 1 fois par semaine</p> <p>- 2/3 fois par mois</p>	<p>Connaître la fréquence de cette collaboration enseignants/ergothérapeutes</p> <p>(17.18)</p>

	<p>Quel est le ressenti des enseignants vis-à-vis l'intervention ergothérapique ? (20.21)</p>	<p>19. Où se déroule les moments d'échange avec l'ergothérapeute ?</p> <p>20. Vous sentez-vous inclus dans l'intervention de l'ergothérapeute auprès d'un enfant atteint de TDAH ?</p> <p>21. Avez-vous déjà eu l'impression que l'ergothérapeute</p>	<p>-Moins d'une fois par mois -jamais</p> <p>-Couloir -Salle de réunion -Salle de classe -Autre : ...</p> <p>-Pas du tout -Un peu -Moyennement -Beaucoup</p> <p>-oui -non</p>	<p>Connaitre la mise en place spatiale de cette collaboration</p> <p>Connaitre le ressenti de l'enseignant sur le déroulement de la collaboration (20.21.22)</p>
--	---	---	---	--



	<p>Quel est le ressenti des enseignants vis-à-vis de cette collaboration ? (22.23.24.25)</p>	<p><i>s'immiscçait dans votre travail ?</i></p> <p>22.<i>Pensez-vous que la collaboration avec l'ergothérapeute est nécessaire dans votre prise en charge en milieu scolaire des enfants atteints de TDAH ?</i></p> <p>23.<i>Etes-vous satisfait des échanges effectués avec l'ergothérapeute ?</i></p> <p>24.<i>Avez-vous déjà remarqué des impacts de la collaboration enseignant-ergothérapeute</i></p>	<p>-Pas du tout -Un peu -Moyennement -Beaucoup</p> <p>-Pas du tout -Un peu -Moyennement -Beaucoup</p> <p>-oui -non</p>	<p>Connâître le ressenti sur le fonctionnement de la collaboration (22.23)</p> <p>Connaitre les impacts que ces échanges entre professionnels peuvent avoir sur la prise en charge de ces élèves</p>
--	--	--	--	--

		<p><i>concernant la scolarisation des enfants atteints de TDAH ?</i></p> <p>25. <i>Si oui, lesquels ?</i></p> <p>26. <i>Quels seraient vos propositions pour améliorer cette collaboration ?</i></p>		(24.25)
	Quels seraient les dispositifs à mettre en place pour améliorer cette collaboration ?		Question ouverte	Question rédactionnelle ayant pour but d'obtenir des réponses personnelles sur les obstacles les gênant dans leur collaboration pouvant être améliorés par les éléments qui leur manque
<b>Hors thématiques</b>		27. <i>Indiquez vos remarques et commentaires sur les sujets qui n'ont pas été abordés dans ce questionnaire</i>	Question ouverte	Laisser ouvert la possibilité de dialogue ou de rajouter des commentaires sachant que les professionnels sur le terrain peuvent souligner des éléments non apparus dans la revue de littérature

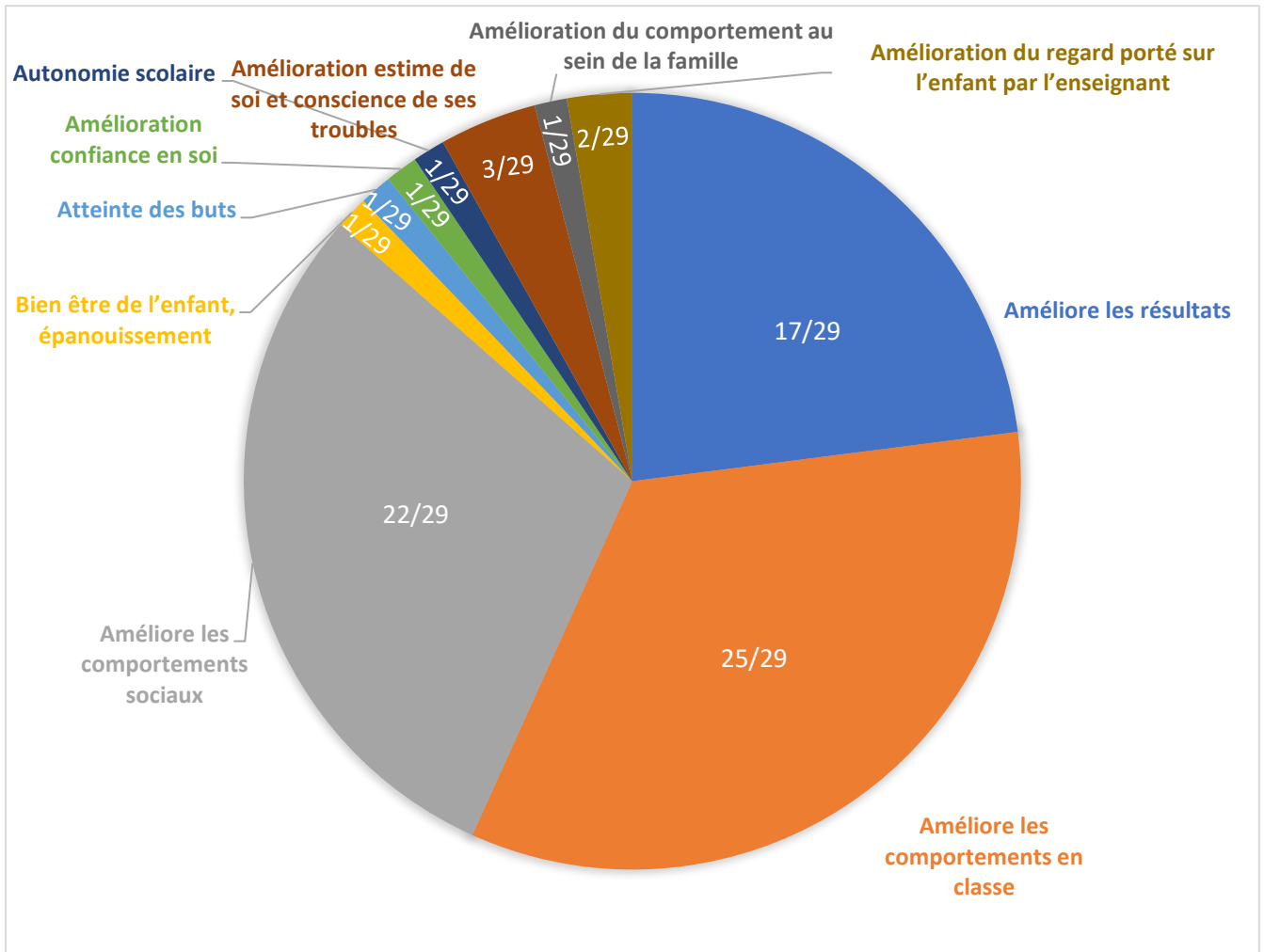
Annexe 4 : Résumé des interventions des ergothérapeutes à l'école par les ergothérapeutes participants

- Prises en charge individuelles dans une salle à part à l'école
- Séances en classe pour accompagner l'enfant à s'adapter au mieux
- Observation en classe
- Rééducation et réadaptation en fonction des besoins de l'enfant
- Mise en place de l'outil informatique et autres outils de compensation notamment pour le graphisme
- Préconisations d'aménagements directement en classe, notamment pour éviter les stimuli
- Accompagnement de l'enseignant, afin de mettre en place des stratégies au sein de sa classe pour les enfants atteints de TDAH

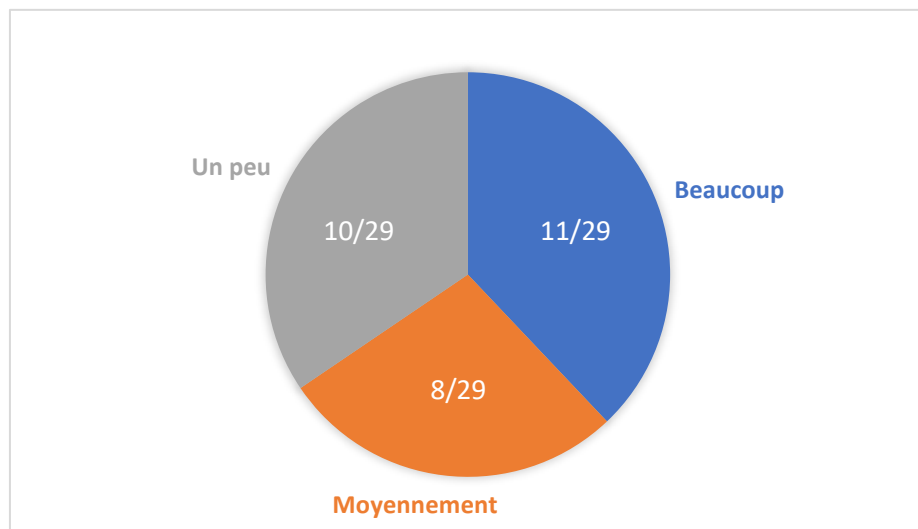
Annexe 5 : Résumé des préconisations des ergothérapeutes participants

- Timers
- Check-lists
- Autorisation pour que l'enfant puisse bouger
- Adaptation de l'assise de l'enfant avec différents matériaux (chambres à air ou ballons)
- Indulgence des enseignants concernant les évaluations, exercices et comportements
- Reformulation de l'ensemble des consignes
- Accompagnement précis fait par l'enseignant dès le lancement d'un exercice
- Limitation de distraction

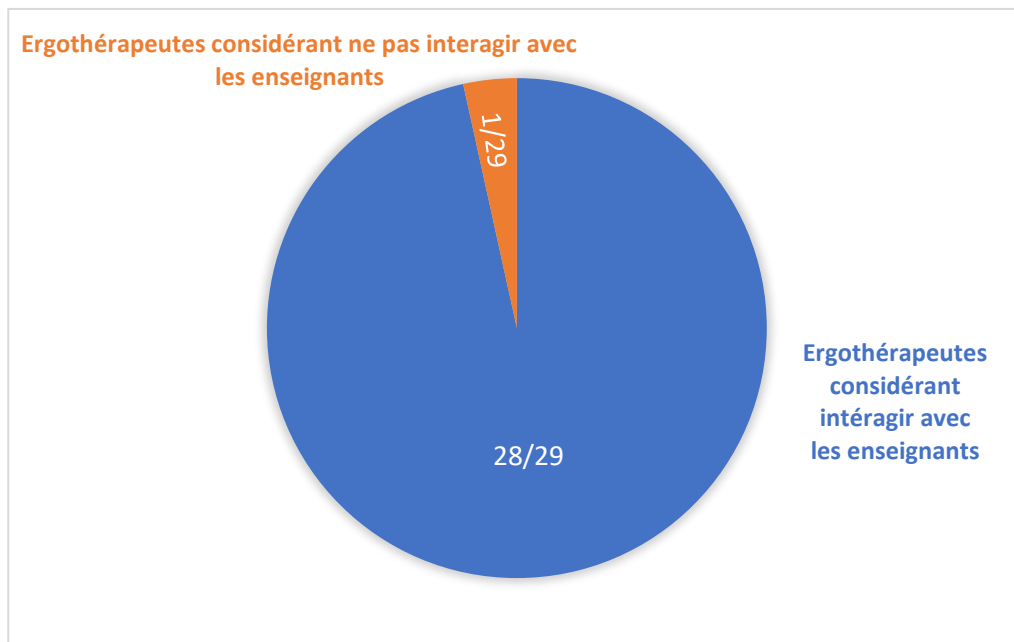
Annexe 6 : Impacts de l'intervention des ergothérapeutes au sein de l'école inclusive pour ces enfants d'après ces professionnels



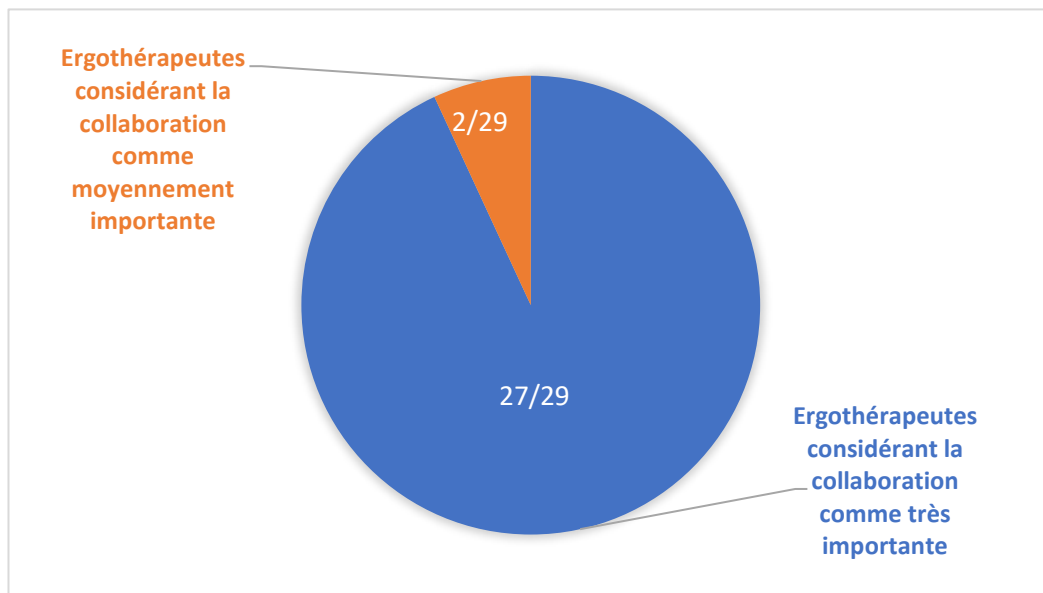
Annexe 7 : Répartition des fréquences d'accompagnement et de guidage des ergothérapeutes auprès des enseignants



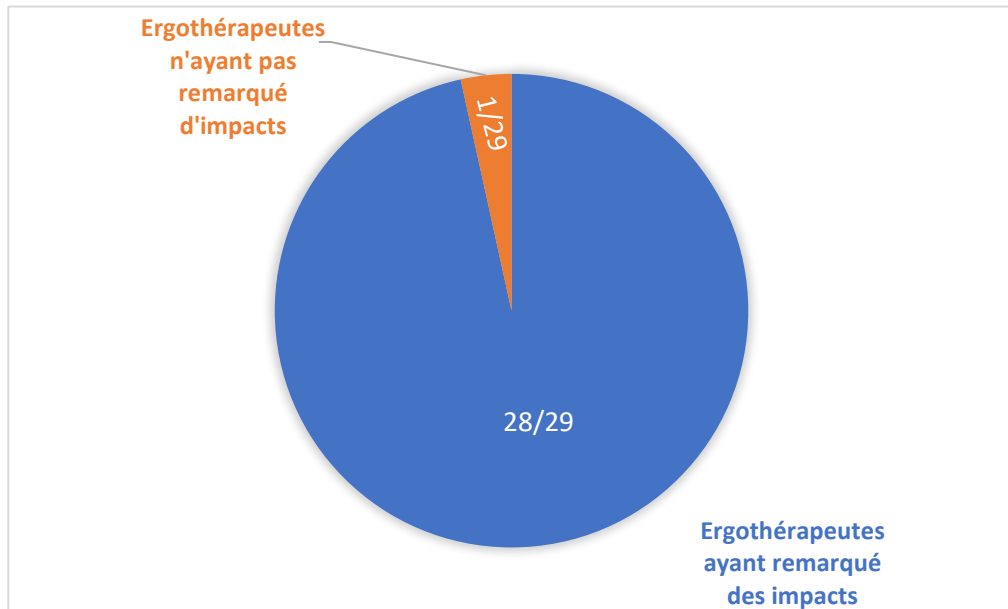
Annexe 8 : Répartition des ergothérapeutes en fonction de la présence ou non d'interactions avec les enseignants lors de leurs interventions auprès d'un enfant atteint de TDAH



Annexe 9 : Répartition des ergothérapeutes en fonction de leur avis sur la nécessité de la collaboration entre ergothérapeutes et enseignants dans la prise en charge des enfants atteints de TDAH



Annexe 10 : Répartition des ergothérapeutes en fonction de la perception ou non d'impacts de cette collaboration par ces professionnels



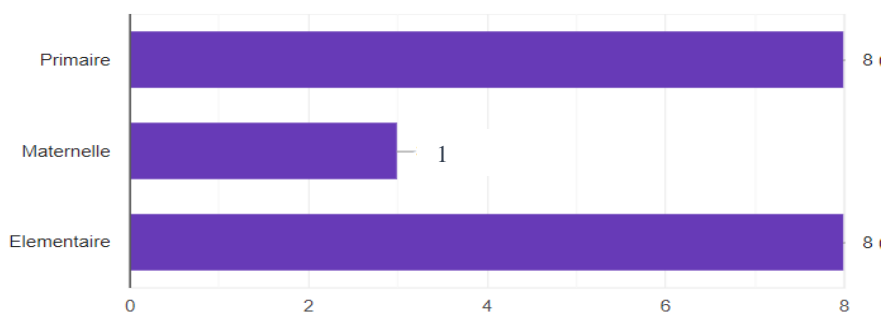
Annexe 11 : Résumé des impacts de la collaboration d'après les ergothérapeutes

- Meilleure compréhension de leurs besoins et comportements (pour l'enseignant et pour l'enfant), meilleure tolérance de l'enseignant
- Aménagements plus adaptés/pertinents, généralisation à la classe
- L'enfant est mieux compris, donc plus à l'aise en classe, et dans ses apprentissages. Un bien-être de l'enfant de manière générale
- Livres audios, forme de cours différents, aménagement des mises en page de photocopiés...
- Mise en place des préconisations et pérennisation de celles-ci
- Le transfert des acquis en classe par l'enfant
- Connaissance des attentes de l'enseignant
- Mutualisation des objectifs
- Anticipation des besoins de l'enfant permis par la communication entre professionnels

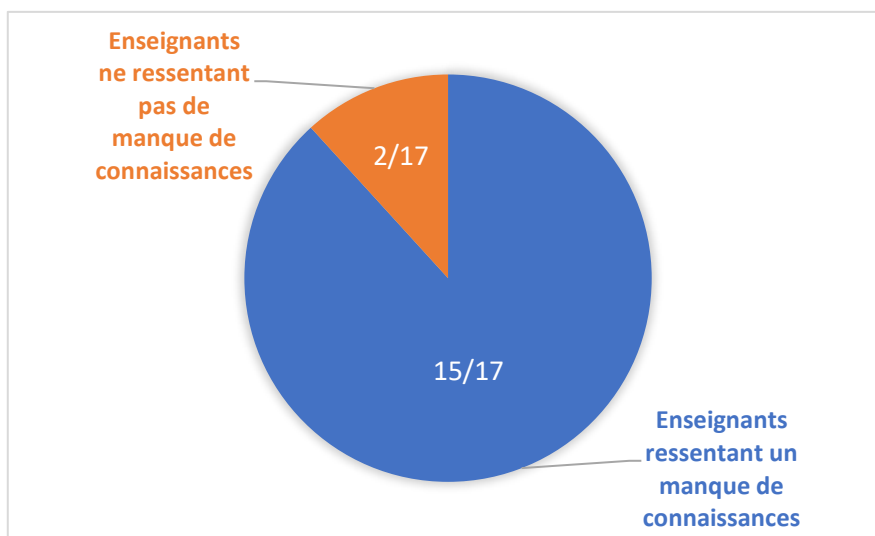
Annexe 12 : Résumé des propositions d'amélioration de la collaboration par les ergothérapeutes répondants

- Augmentation des temps d'échanges formels
- Mise en place de moyens de communication
- Présence d'ergothérapeutes à l'école
- Accès à l'école facilité pour les thérapeutes
- Formation des enseignants concernant le trouble du TDAH
- Augmentation du temps pour mettre en place les moyens de compensation
- Prise en charge autour du modèle systémique des enfants atteints du TDAH, l'environnement familial, l'environnement scolaire, la personne et son trouble

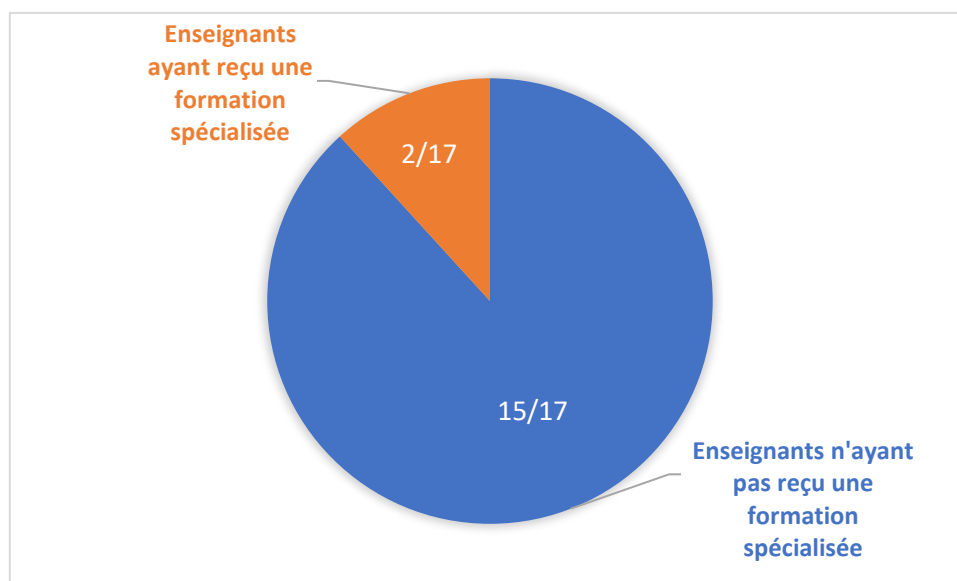
Annexe 13 : Niveau scolaire des élèves auprès desquels exercent les enseignants répondants



Annexe 14 : Répartition des enseignants en fonction de leur ressenti sur leur manque de connaissances ou non concernant la prise en charge éducative de ces enfants atteints de TDAH



Annexe 15 : Répartition des enseignants en fonction des formations spécialisées reçues sur la prise en charge des enfants atteints de TDAH

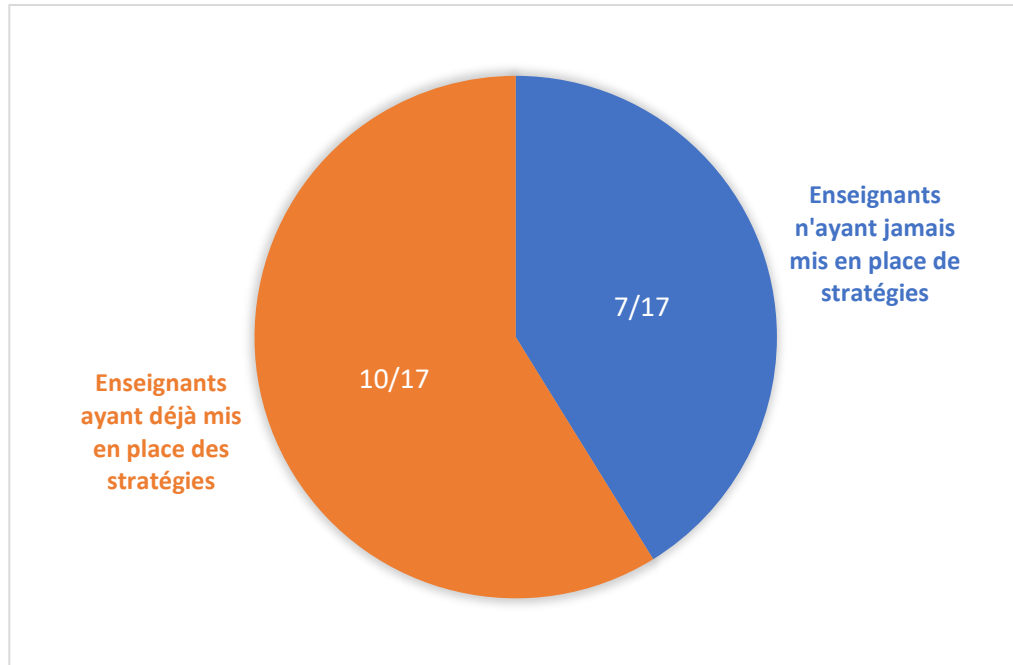


Annexe 16 : Résumé des difficultés de la prise en charge éducative des enfants atteints de TDAH selon les enseignants

- Profils hétérogènes des élèves qui en sont porteurs
- La gestion de l'enfant à besoins spécifiques et l'ensemble de la classe est complexe (manque de temps)
- Difficultés pour être réellement compris par les personnes ressources qui ne perçoivent pas toujours les difficultés de l'enseignant (minimisation de l'impact scolaire des troubles)
- Lier une relation de confiance avec l'enfant
- Se faire respecter
- Adaptation de l'environnement et des apprentissages aux besoins de l'enfant
- Manque de ressources et moyens adaptés
- Manque de formation



Annexe 17 : Répartition des enseignants en fonction de leur mise en place de stratégies de prise en charge éducative pour les enfants atteints de TDAH

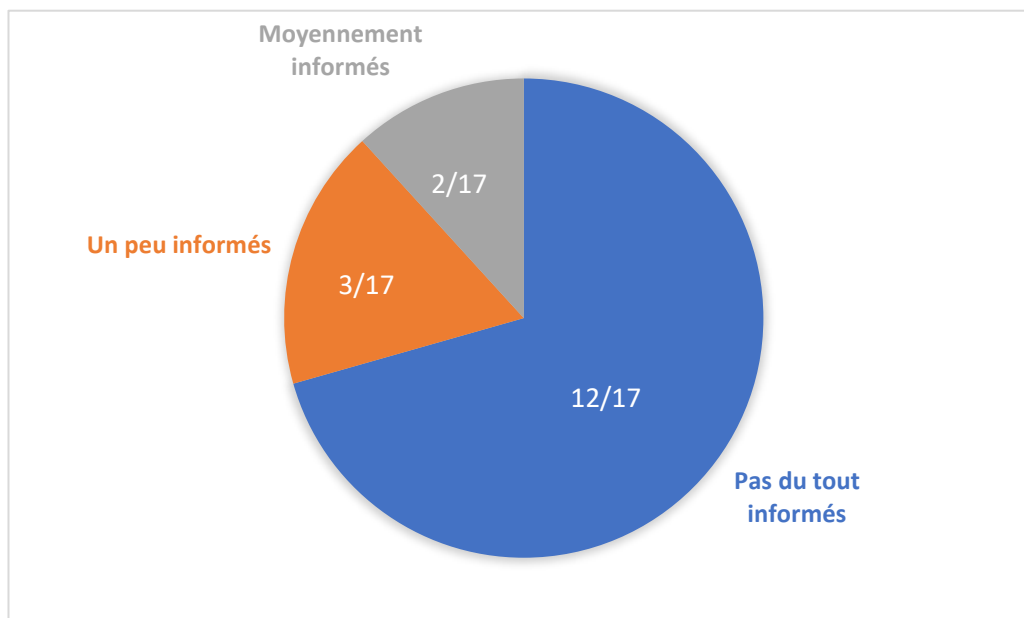


Annexe 18 : Résumé des aménagements mis en place par les enseignants participants

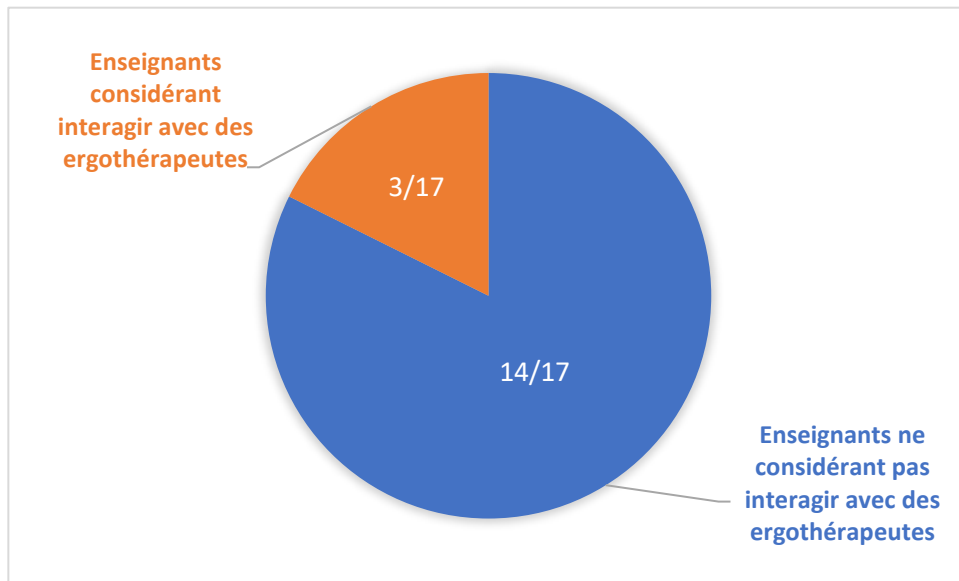
- Adaptation des outils et de l'environnement de travail (diminution éléments distracteurs, pictogrammes, consignes individuelles, main sur l'épaule pour recentrer l'enfant, donner moins d'exercices, objet antistress)
- Adaptation du temps (avec pauses accordées pour que l'enfant puisse évacuer son énergie), timers
- Négociation/ contractualisation de ce qui est accepté, et ce sur quoi il faudra faire des efforts
- Renforcement positif
- Variation des activités et de leur mise en place
- Mise en place de supports visuels pour guider l'attention, et des conseils de relaxation
- Décomposition de la tâche, et des consignes
- Planning de la journée sur la table de l'enfant
- Mise en place d'un ordinateur via un dossier GEVASCO

Annexe 19 : Grandes idées ressortant des définitions de l'ergothérapie par les enseignants

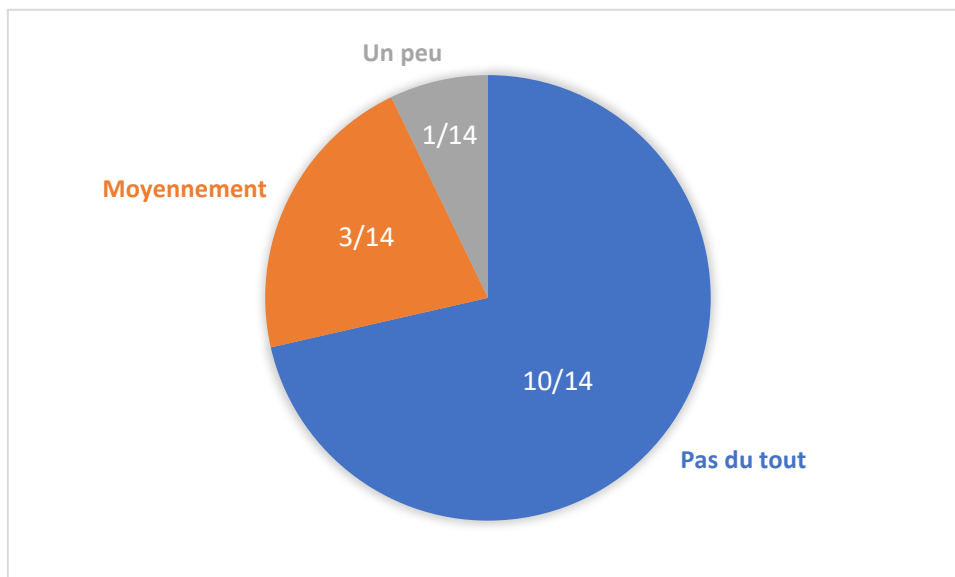
- Mise en place de compensations (aménagements matériels, outils) permettant une meilleure accessibilité des apprentissages
- Aménagement de l'environnement pour l'adapter à l'enfant
- Accompagnement de l'enfant dans la gestion de son corps et de son trouble
- Conseils et guides des enseignants, pour favoriser l'épanouissement de l'élève dans la classe et sa vie scolaire
- Exercer l'enfant pour l'aider à rester concentrer
- Rééducation et adaptation scolaire (passage à l'ordinateur...cahier écran...)
- Viser l'autonomie de l'enfant
- Prise en charge de l'enfant dans sa globalité.
- Ne connaissant pas (5)

Annexe 20 : Ressenti des enseignants concernant les informations reçues sur le rôle de l'ergothérapeute à l'école

Annexe 21 : Répartition des enseignants en fonction de leurs interactions ou non avec les ergothérapeutes lors de leur intervention au sein de l'école auprès d'un enfant atteint de TDAH

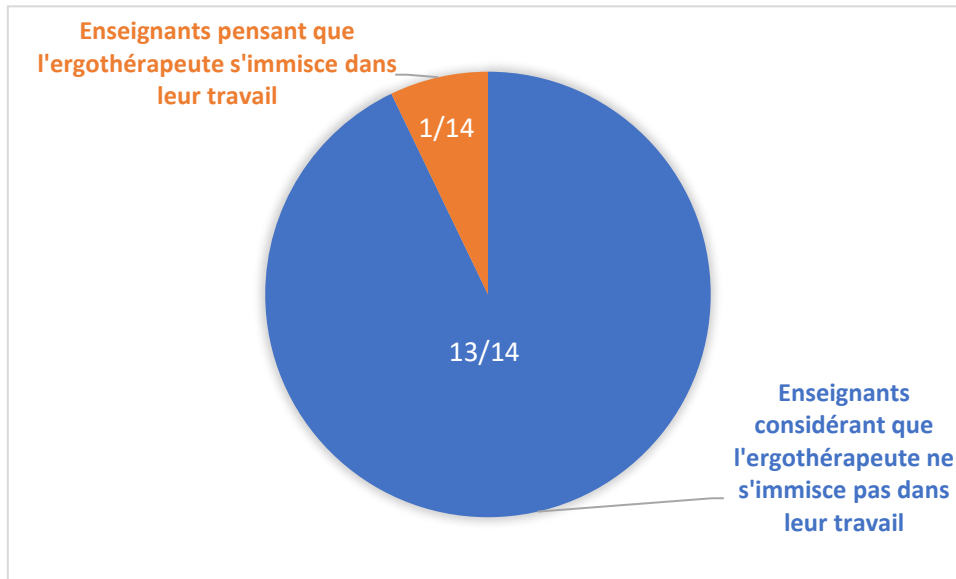


Annexe 22 : Degrés d'inclusion des enseignants dans l'intervention de l'ergothérapeute auprès d'un enfant atteint de TDAH d'après le ressenti des enseignants participants

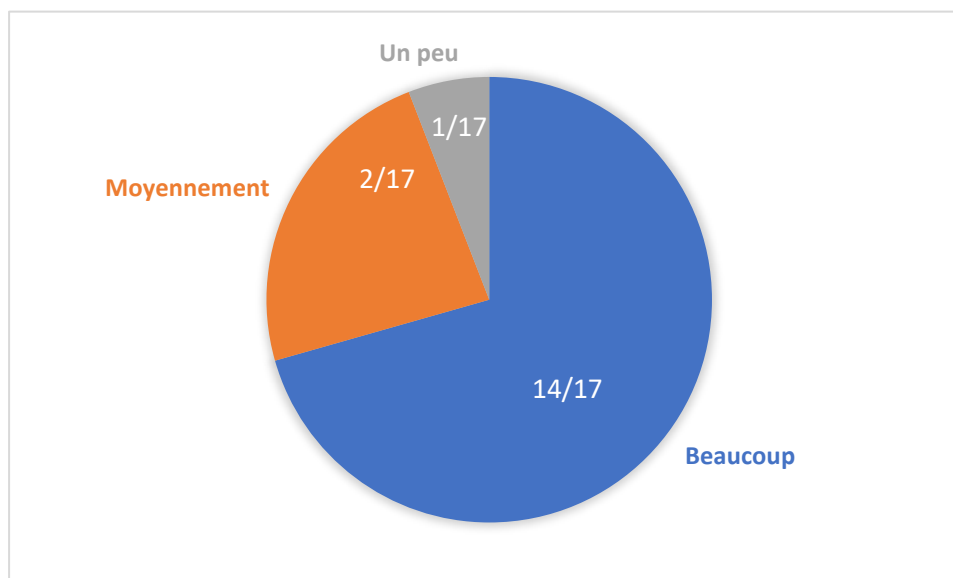


Annexe 23 : Répartition des enseignants en fonction de leur impression concernant l'attitude des ergothérapeutes face au travail de l'enseignant

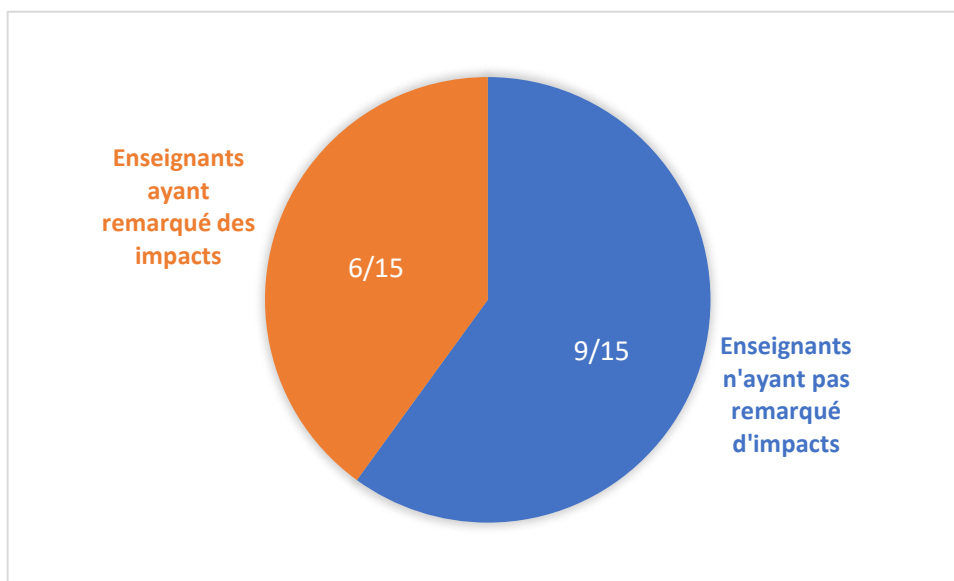
Il a également été montré que seul un enseignant participant sur quatorze considère que l'ergothérapeute s'imisce dans son travail. *Cette remarque est donc minime face aux autres répondants. Cependant on peut s'interroger sur la raison de ce sentiment face à l'intervention de l'ergothérapeute.*



Annexe 24 : Importance de la collaboration enseignant-ergothérapeute dans la prise en charge en milieu scolaire des enfants atteints de TDAH d'après les enseignants



Annexe 25 : Répartition des enseignants en fonction des impacts ou non de cette collaboration remarqués par ces professionnels

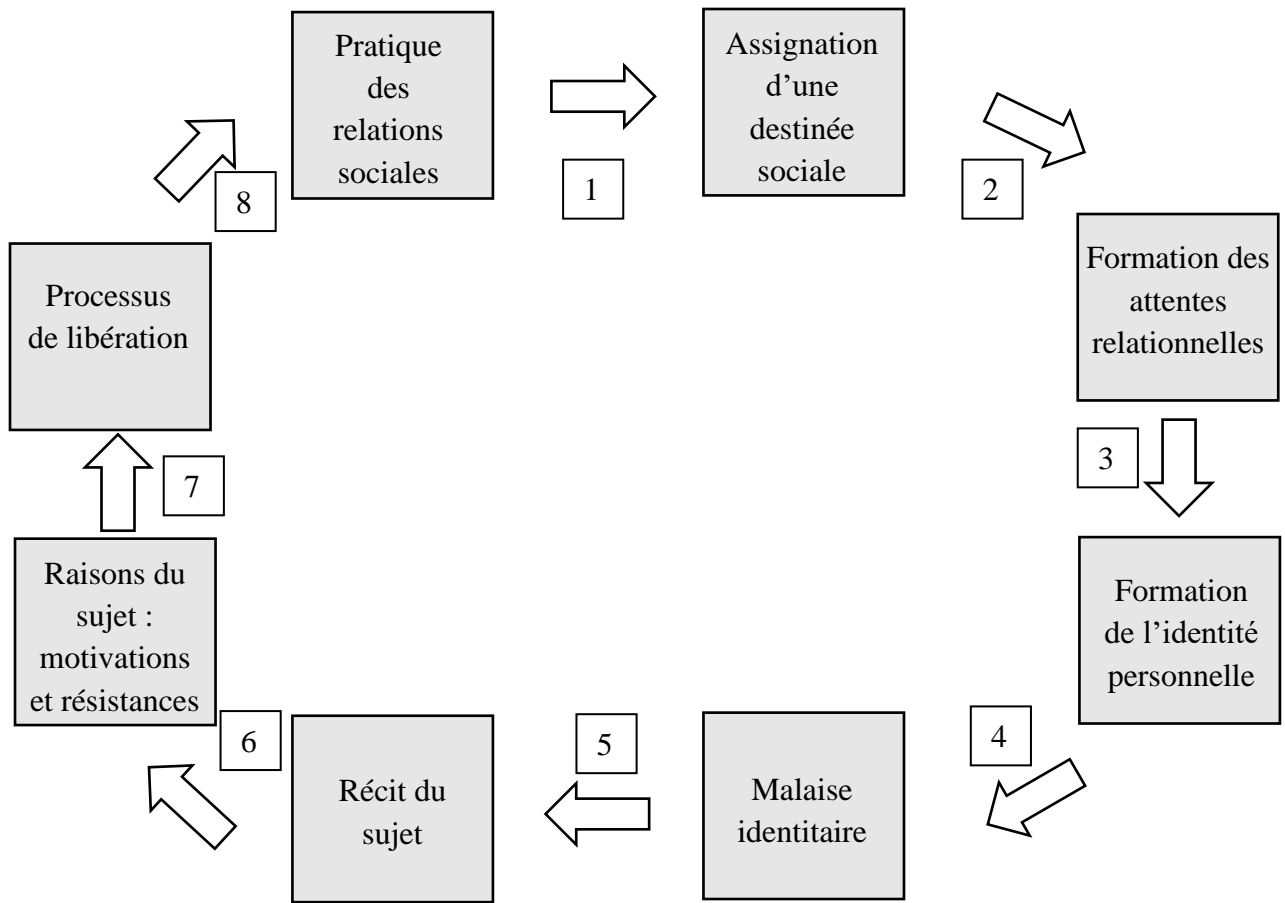


Annexe 26 : Résumé des impacts de la collaboration relevés par les enseignants participants

- Meilleure prise en compte des besoins des élèves
- L'adoption d'outils communs favorables à l'élève
- Mise en place rapide des outils
- Meilleure compréhension de certaines difficultés des élèves
- Ajustement de la manière de travailler avec les élèves atteints de TDAH
- Ajustement des attentes
- Meilleure adaptation des élèves en classe
- Elèves plus sereins
- L'amélioration très nette et rapide du geste graphique

Annexe 27 : Résumé des améliorations proposées par les enseignants participants

- Prise de contact plus efficace entre les 2 professionnels
- Des temps d'échanges définis et formels, plus fréquents
- Un accompagnement des ergothérapeutes pouvant aider les enseignants dans l'adaptation de la prise en charge des enfants atteints de TDAH
- La mise en place de formations communes

Annexe 28 : Processus mis en œuvre dans la conscience de l'individu

Annexe 29 : Matrice théorique

Concepts	Variables	Indicateurs		
Communication	Efficacité et fiabilité	Mêmes références		
		Même langage		
		Même code		
		Mise en congruence des répertoires des différents professionnels		
	Techniques de communication	La reformulation et validation		
		Empathie		
		Congruence		
		Considération positive		
		Rigueur du discours		
		L'écoute		
		La réceptivité		
		Le respect		
		L'échange		
		Le partage		
		Connaissance de son rôle et celui de l'autre		
		Expression des besoins de chacun : Processus d'ajustement : accord et désaccord		
		Relation sociale	Efficacité relations sociales	Parole
				Communication
				Continuité des échanges
Confiance				
Respect de l'autre				
Acceptation				

	Compétences sociales (facilitant la communication)	Capacités de communication verbale et non verbale
		Empathie
		Coopération
		Présentation de soi
		La cognition
		Attention portée à l'autre
		Résolution de problèmes
	Mise en place de relations sociales	Elaboration d'un objectif
		Actions pour réaliser l'objectif
		Evaluation des effets de son action
		Modifier sa manière d'agir
	Attentes relationnelles	Attentes de reconnaissance sociale
		Attentes d'épanouissement personnel
		Besoins de l'approbation des autres
		Sollicitation des autres individus du fait des attentes insatisfaites
		Quêtes des finalités qui nous sont propres
		Relations pouvant être : concurrents, adversaires, partenaires ou ennemis
		Attentes satisfaites forme l'identité personnelle
	Identité professionnelle	Culture commune à chaque profession (normes, valeurs et représentations)



		Attentes propres à chaque profession
Concept de collaboration	Collaboration dans le cadre de la scolarisation (enseignant-ergothérapeute) : objectifs communs	Inclusion
		Réussite scolaire de l'élève
	Efficacité de la collaboration	Transfert d'informations
		Entente entre les disciplines
		Connaissance de ses propres rôles et compétences ainsi que ceux des autres professionnels
		Réaliser une veille professionnelle
		Leadership managérial collaboratif
		Reconnaissance des enjeux stratégiques disciplinaires
		Politique organisationnelle
		Monitorage de la performance collaborative
		Implantation de dispositifs durables de médiation
		Présence de lieux adaptés
		Adaptation aux éléments imprévus et à l'environnement
		Quatre étapes de mise en place de la collaboration (modèle théorique de Buysse et Wesley)
	Objectifs déterminés en groupes	

		Plan d'intervention commun élaboré et réalisé
		Evaluer les résultats obtenus en équipe
	Marqueurs concernant cette collaboration	La qualité de communication
		L'engagement/l'implication
		L'égalité
		Les compétences personnelles
		La confiance
		Le respect de chacun (non-jugement)

Annexe 30 : Plan de déroulement des entretiens

**1. Se présenter**

Bonjour,

Je suis Camille, on avait pris rendez-vous pour un entretien téléphonique dans le cadre de mon mémoire.

**2. Remercier le professionnel de sa participation**

Je vous remercie d'avoir accepté de réaliser cet entretien, cela va m'aider dans la poursuite et la finalisation de mon mémoire.

**3. Demander l'autorisation de pouvoir enregistrer l'entretien en rappelant le respect de l'anonymat**

Est-ce que cela vous dérange si j'enregistre notre conversation afin de pouvoir retranscrire notre entretien plus facilement ?

**4. Rappeler le sujet de l'entretien**

Concernant le sujet de mon mémoire, je travaille sur la collaboration ergothérapeute-enseignant auprès d'enfants atteints de troubles de la déficience et de l'attention. Au fur et à mesure de ma recherche j'ai pu approfondir certaines notions dont celles autour la communication et son importance dans la collaboration. Dans cet entretien c'est autour de ces éléments que nous allons échanger.

**5. Questions de la matrice**

## **6. Synthèse, conclusion et remerciement**

Si cela vous intéresse je peux vous transmettre mon mémoire, lorsqu'il sera terminé.

Annexe 31 : Matrice de l'entretien des ergothérapeutes

Libellé de la question	Thématique de la question	Questions de relance	Objectifs de la question
1. Depuis combien de temps êtes-vous diplômé ?	Expérience du professionnel		Connaitre l'année de diplôme afin de pouvoir connaître les évolutions en fonction de l'année diplômante
2. Depuis combien de temps exercez-vous en milieu scolaire auprès des enfants atteints de TDAH ?	Expérience du professionnel		Connaitre le temps d'expérience de l'ergothérapeute dans cette pratique en milieu scolaire auprès de ce public
3. Question inaugurale Comment s'est organisée votre collaboration avec l'enseignant lors de votre nouvelle prise en charge à école pour un enfant atteint de TDAH ?	Organisation de la collaboration (Etapas)	Comment prenez-vous contact avec l'enseignant de l'enfant lors de la première intervention auprès de l'enfant à l'école ? Comment sont élaborés vos objectifs communs ? Et comment sont-ils formulés, énoncés ?	Savoir comment s'y prend l'ergothérapeute pour instaurer une collaboration satisfaisante.

		<p>Comment informez-vous l'enseignant des rôles d'un ergothérapeute ?</p> <p>REFORMULATION</p>	
<p>4.</p> <p>Quelles sont les techniques et stratégies que vous utilisez pour permettre une bonne communication avec l'enseignant ?</p>	<p>Techniques et modalité de communication</p>	<p>Comment se déroulent vos échanges avec l'enseignant ? Selon quelles modalités ? Oral/Ecrit/Tel/Mail/compte rendu...</p> <p>Avez-vous des techniques qui permettent d'améliorer ou de faciliter cette communication ?</p> <p>REFORMULATION</p>	<p>Savoir si l'ergothérapeute instaure des éléments précis dans la communication et connaître son analyse sur ces différents moyens</p>
<p>5.</p> <p>Adaptez-vous le vocabulaire propre à la profession lorsque vous vous adressez à l'enseignant ? Comment ?</p>	<p>Ajustement de la communication</p>	<p>Réalisez-vous un ajustement des langages professionnels ? Est-ce différent entre vos échanges oraux et vos échanges écrits ? Si oui, en quoi ?</p>	<p>Savoir si un ajustement des métalangages est réalisé et facilite la communication</p>

		<p>En quoi, avez-vous l'impression que cela facilite votre collaboration ?</p>	
<p>6. Quelles stratégies (communication, moyens...) mettez-vous en place pour répondre à vos attentes et à celles de l'enseignant ?</p>	<p>Compétences sociales Et mise en place de relations sociales</p>	<p>Reformulation : Comment organisez-vous vos séances avec l'enfant pour répondre à vos attentes ainsi qu'à celles de l'enseignant ? Comment identifiez-vous les attentes de l'enseignant ? Et comment exprimez-vous vos propres attentes concernant cette collaboration ? Comment priorisez-vous les attentes de chacun ? Quelle place accordez-vous aux attentes de chaque enseignant dans votre intervention ?</p>	<p>Savoir comment l'ergothérapeute agit pour répondre à ses attentes et à celles de l'enseignant</p>

<p>7. Quels déterminants de la communication sont indispensables pour satisfaire les attentes des deux collaborateurs ?</p>	<p>Compétences communicationnelles</p>	<p>Qu'est ce qui fonctionne ? Qu'est ce qui ne fonctionne pas ? Comment gérez-vous le secret médical ?</p>	<p>Connaitre, plus particulièrement quelle spécificité de la communication est nécessaire pour l'ergothérapeute interrogé afin de répondre aux attentes des deux collaborateurs</p>
---	--	--	---

Annexe 32 : Matrice de l'entretien des enseignants

Libellé de la question	Thématique de la question	Questions de relance	Objectifs de la question
<p>1. Depuis combien d'année êtes-vous enseignant ?</p>	<p>Expérience du professionnel</p>		<p>Connaitre l'année de diplôme afin de pouvoir connaitre les évolutions en fonction de l'année diplômante</p>
<p>2. Combien d'élèves diagnostiqués TDAH avez-vous eu ?</p>	<p>Expérience du professionnel</p>		<p>Connaitre le temps d'expérience de l'enseignants dans cette pratique en milieu scolaire auprès de ce public</p>
<p>3.</p>	<p>Expérience du professionnel</p>		<p>Connaitre le nombre d'expérience de collaboration avec un</p>

Combien d'enfants avec suivi ergothérapeutique avez-vous eu ?			ergothérapeute avec ce public de l'enseignant
<p><b>4. Question inaugurale</b> Comment s'est instaurée votre collaboration avec l'ergothérapeute lors de sa nouvelle prise en charge à école pour un enfant atteint de TDAH ?</p>	<p>Organisation de la collaboration (Etapas)</p>	<p>Comment la prise de contact avec l'ergothérapeute a eu lieu lors de la première intervention de celui-ci auprès de l'enfant à l'école ? Comment sont élaborés vos objectifs communs ? Et comment sont-ils formulés, énoncés ? <b>REFORMULATION</b></p>	<p>Savoir comment s'y prend l'ergothérapeute pour instaurer ses collaborations satisfaisantes. Savoir si l'enseignant est acteur de la mise en place de cette collaboration</p>
<p><b>5.</b> Quelles sont les techniques et stratégies que vous utilisez pour permettre une bonne communication avec l'ergothérapeute ?</p>	<p>Techniques et modalités de communication</p>	<p>Comment se déroulent vos échanges avec l'ergothérapeute ? Selon quelles modalités ? Oral/Ecrit/Tel/Mail/compte rendu... Avez-vous des techniques qui permettent d'améliorer ou de faciliter cette communication ?</p>	<p>Savoir si l'enseignant instaure des éléments précis dans la communication et connaitre son analyse sur ses différents moyens</p>



		REFORMULATION	
<p>6.</p> <p>Lors de vos échanges, est-ce que l'ergothérapeute adapte le vocabulaire propre à sa profession ? Comment le fait-il ?</p>	<p>Ajustement de la communication</p>	<p>Réalisez-vous un ajustement des langages professionnels des différents collaborateurs ?</p> <p>Est-ce différent entre vos échanges oraux et vos échanges écrits ? Si oui, en quoi ?</p> <p>Avez-vous l'impression que cela facilite votre collaboration ?</p>	<p>Savoir si un ajustement des métalangages est réalisé et facilite la communication</p>
<p>7.</p> <p><b>Quelles stratégies (communication, moyens...) mettez-vous en place pour répondre à vos attentes et à celles de l'ergothérapeute ?</b></p>	<p>Compétences sociales</p> <p>Et mise en place de relations sociales</p>	<p>Comment mettez-vous en commun vos attentes et celles de l'ergothérapeute afin d'y répondre ?</p> <p>Comment identifiez-vous les Attentes de l'ergothérapeute ?</p>	<p>Savoir comment l'enseignant agit pour répondre à ses attentes et à celles de l'ergothérapeute</p>

		<p>Et comment exprimez-vous vos propres attentes sur cette collaboration ?</p> <p>Comment priorisez-vous les attentes de chacun ?</p> <p>Quelle place accordez-vous aux attentes de chaque collaborateur dans votre intervention ?</p>	
<p>8. Quels déterminants de la communication sont indispensables pour satisfaire les attentes des deux collaborateurs ?</p>	<p>Compétences communicationnelles</p>	<p>Qu'est ce qui fonctionne ?</p> <p>Qu'est ce qui ne fonctionne pas ?</p> <p>Comment avez-vous l'impression que le secret médical impacte sur votre collaboration ? Comment est-il géré par l'ergothérapeute ?</p>	<p>Connaitre, plus particulièrement quelle spécificité de la communication est nécessaire pour l'enseignant interrogé afin de répondre aux attentes des deux collaborateurs</p>

Annexe 33 : Analyse transversale de l'analyse thématique

Thème	Sous Thème	Ergothérapeutes	Enseignants
Premier contact	Motif de cette prise de contact	<p>Erg 1 : « la maitresse aurait été intéressée d'échanger avec moi »</p> <p>Erg 2 : « je me suis permise de la contacter avec l'accord des parents bien évidemment [...] pour lui expliquer un petit peu pourquoi est-ce que je l'avais reçue comment est-ce que j'allais procéder et à quel moment j'allais potentiellement intervenir en classe »</p> <p>Erg 3 : « j'ai pris contact avec l'enseignante via appel téléphonique et mail pour savoir un petit peu comment elle, elle s'organisait dans sa classe »</p>	<p>Ens 1 : « moi pour savoir un peu [...] où est ce que ça en était [...] j'ai appelé l'ergothérapeute de cet enfant »</p> <p>Ens 2 : « quand la maman de la petite fille qui est TDAH dans ma classe m'a dit qu'elle avait un ergothérapeute, je lui ai demandé le nom, elle m'a dit que c'était elle, donc je lui dis qu'il n'y a pas de soucis pour que l'on puisse travailler ensemble »</p> <p>Ens 3 : « à partir du moment où on a su qu'elle allait pouvoir utiliser, ou on allait essayer de lui faire utiliser l'ordinateur en classe, que du coup l'ergothérapeute m'a contactée »</p> <p>« on a échangé pour se mettre d'accord »</p>
	Moyen de communication	<p>Erg 1 : « le contact s'est fait par téléphone »</p> <p>Erg 2 : « via texto »</p> <p>« le tout tout premier moi personnellement, je trouve que c'est agréable de pouvoir en face à face si c'est possible et sinon du coup peut être plutôt par un échange téléphonique oral »</p>	<p>Ens 1 : « Par un coup de téléphone »</p> <p>Ens 2 : « elle m'a envoyé un message »</p> <p>Ens 3 : « par mail »</p> <p>« Le premier contact s'est fait par mail »</p>

		Erg 3 : « l'enseignant par appel téléphonique »	
	Eléments échangés	<p>Erg 1 : « de fils en aiguille on s'est dit que ça pourrait être bien que j'intervienne à l'école »</p> <p>« Moi quand j'ai un premier contact [...] j'ai fait une petite plaquette sur laquelle rapidement eh bien, je réexplique ce que c'était que le rôle de l'ergothérapeute »</p> <p>Erg 2 : « je recadre toujours moi mon intervention, en expliquant, eh bien, ce qui est mon métier déjà, ce qu'est l'ergothérapie. En expliquant, eh bien, pourquoi est-ce que ce jeune et cette famille sont venus me consulter, et du coup quelle sont mes objectifs euh de rééducation en lien avec et la demande de la famille »</p> <p>« reprendre du coup, ce qu'est l'ergothérapie, ce que moi je peux, après par rapport à ce que je disais, à la difficulté de l'enfant et par rapport au diagnostic qui a été posé comme est ce que je peux intervenir »</p>	<p>Ens 1 : « C'est l'état des lieux de ce que moi je faisais, et de ce que elle après pouvait faire, ce qu'elle mettait en place »</p> <p>« Elle m'a dit à peu près ce qu'elle faisait avec lui, ce que moi je faisais avec lui [...] avec éventuellement une intervention qui pouvait se faire à l'école »</p> <p>Ens 3 : « elle s'est présentée et eh bien, elle m'a expliqué du coup que cette enfant travaillait avec elle sur la manipulation de l'ordinateur »</p>

		<p>« quels étaient les besoins, qu'est-ce que moi je mettais en place, comment est-ce que ça pouvait être transféré en situation scolaire »</p> <p>Erg 3 : « c'était les difficultés de l'enfant en classe »</p> <p>« on a fait un point là-dessus, on s'est orienté sur quelle matière commencée. [...] en fonction des supports que elle proposé qu'est-ce qu'on pouvait proposer pour le passer en informatique »</p>	
	<p>Objectifs communs déterminés</p>	<p>Erg 1 : « notre objectif pour cet enfant c'est qu'il soit autonome dans sa prise de note l'année prochaine » « ça a permis de situer les choses »</p> <p>Erg 2 : « les objectifs avaient été, eh bien, avaient été formulés »</p> <p>« j'avoue que je n'ai pas l'impression que les objectifs, enfin les enseignants aient réellement d'objectifs pour aménager, enfin pour aménager, on va dire leur enseignement »</p> <p>Erg 3 : « C'était mettre en place l'outil informatique en français pour les dictées. »</p> <p>« Complètement on était en accord »</p>	<p>En 1 : « Nous l'objectif il est commun, c'est que il doit se servir, il doit savoir se servir de son ordinateur en autonomie »</p> <p>Ens 3 : « l'objectif qu'on s'était fixé c'était, alors déjà elle prenait son ordinateur pour, pour eh bien, surtout pour le français, pour l'étude de la langue »</p>

Suivi de la collaboration	Moyens de communication	<p>Erg 1 : « On échange beaucoup par téléphone, par texto et quand elle a le temps entre la fin de la séance » « des échanges à la voix »</p> <p>« elle aimait bien quand je lui donnais un petit de papier à la fin de la séance [...] moi j'aime bien le mail »</p> <p>« le mail c'est quelque chose qui me conviendrait mieux dans la mesure [...] les choses sont tracées »</p> <p>Erg 2 : « ces échanges réguliers via des, via des textos ou des mails entre autres »</p> <p>« plus par texto ou par mail que par des appels téléphoniques à proprement parler »</p> <p>« une fois que l'on a compris l'une et l'autre comment est-ce qu'on fonctionnait, je trouve que c'est plus efficace de fonctionner par texto ou par mail »</p> <p>Erg 3 : « Par SMS (rire). Enfin j'ai très peu de temps, donc par SMS beaucoup »</p> <p>« je fais des comptes rendus pour les enseignants »</p>	<p>Ens 1 : « on s'est rappelé plusieurs fois, en attendant qu'elle vienne »</p> <p>« Quand on n'arrive pas à se voir [...], elle le fait par mail le jour même de la séance »</p> <p>« nous on communique soit par l'écrit soit à l'oral »</p> <p>Ens 2 : « on s'envoie des mails ou par texto »</p> <p>« ou on s'ait au téléphone »</p> <p>Ens 3 : « Ensuite ça s'est surtout fait par téléphone ou par message et on s'est vu une fois »</p> <p>« j'avais son mail et, ou son téléphone »</p> <p>« c'est vrai que prendre contact, pour certaines choses que ce soient les mails, tout ça c'est bien, mais une fois qu'on a été un peu dans le vif du sujet de l'ordinateur, de, des questions, de comment on s'y prendre, des choses comme ça, le téléphone c'est le mieux »</p>
---------------------------	-------------------------	--	---

		<p>« C'est pour ça que les réunions d'équipe éducative sont le moyen pour moi de communication avec l'équipe éducative le plus important, la base »</p> <p>« Je me suis permise de faire par SMS parce que le contact était plutôt bien passé »</p>	
	Lieu	<p>Erg 1 : « qu'on a pu échanger l'une avec l'autre mais limite sur notre temps perso »</p> <p>« quand je m'en vais de l'école »</p> <p>Erg 2 : « je me suis déplacée une fois à l'école pour faire la mise en situation avec l'outil »</p> <p>Erg 3 : « une matinée où je suis venue où je savais au préalable ce qu'elle allait travailler, pour moi guider au mieux l'enfant »</p> <p>« Les réunions d'équipe éducative pour moi, il faut au préalable, qu'elles soient bien préparées parce que c'est là où on a l'enseignant en face, on a, on a tout le monde en fait, sous la main on a le psychologue, on a le parent, donc eh bien, il arrive des fois qu'on ait même l'enfant donc on a les</p>	<p>Ens 1 : « tous les lundis [...] on se parle »</p> <p>Ens 2 : « c'est assez quotidien »</p> <p>« Lorsqu'elle est venue à l'école »</p> <p>Ens 3 : « quand on a fait l'équipe éducative de l'enfant à l'école »</p>

		<p>attentes de l'enfant. Et c'est là où tout doit être mis à plat »</p> <p>« Quand j'y suis allée le matin, on s'est parlé 10 minutes avant »</p>	
	<p>Raisons des échanges</p>	<p>Erg 1 : « on peut débriefer »</p> <p>« il y a un retour à chaque fin de séance »</p> <p>« lorsque quelque chose a été fait, [...] mis en place, des aides techniques, [...] des trucs gestuels particulière, je l'envoie par mail, je communique là-dessus pour pas que ça se perde »</p> <p>Erg 2 : « Je finis toujours par rentrer en contact avec eux, parce que j'ai une mise en situation à faire »</p> <p>Erg 3 : « l'inclusion du matériel »</p> <p>« d'échanger sur les temps que l'on va pouvoir aménager [...] Donc plutôt de l'organisation logistique »</p> <p>« Pour les inclusions il faut arriver plus tôt. Non non, pour les inclusions, il faut arriver plus tôt pour faire un point où est-ce qu'en est l'enfant depuis la dernière séance »</p>	<p>Ens 1 : « tous les lundis on voit ce qu'il faut améliorer pour la fois prochaine »</p> <p>« On ne passe jamais un temps sans se parler ou sans se dire où ça en »</p> <p>Ens 2 : « l'ergothérapeute est venu une séance pour voir comment elle se débrouillait en classe. »</p> <p>« lui expliquer les difficultés que l'on rencontre »</p> <p>« m'expliquer voilà comment en classe je peux après l'aider »</p> <p>« on communiquait plus directement par texto ou par mail pour réussir à faire progresser l'enfant »</p> <p>« Elle m'explique, moi comment je peux aider mon élève, après je lui explique aussi les contraintes que l'on peut nous avoir à l'école »</p> <p>Ens 3 : « j'avais des petites questions pour eh bien, d'ordre, [...], de présentation par exemple [...] quand je préparais moi les exercices sur l'ordinateur est-ce qu'il</p>



		<p>« de savoir aussi ce que va faire l'enseignant »  « mettre au clair la séance »</p>	<p>y avait des, une certaine présentation qui pouvait aider l'enfant, est-ce qu'il y avait une certaine police de caractère qui pouvait être plus simple ou la mettre plus à l'aise »</p> <p>« elle est venue en classe justement, lors d'une séance d'étude de la langue pour, eh bien, pour bah pour voir comment moi, enfin ce que je proposais comme style de travail, comment j'intégré l'élève avec son ordinateur et comment elle allait se débrouiller face à toutes les tâches qu'elle avait à faire sur ordinateur »</p> <p>« Mais elle m'a vraiment détaillé ce que l'enfant, ce que je pouvais attendre de l'élève en fait, ce que je pouvais lui demander de faire et qu'elle était capable de faire toute seule »</p>
	<p>Fonctionnement des échanges</p>	<p>Erg 1 : « je lui laisse toujours des petits papiers eh bien, sur mes commentaires, sur ce qui a été fait »  « il y a un retour à chaque fin de séance »  « la maîtresse, [...] m'envoyait un mail la veille de mon intervention qui est le lundi, [...] pour me dire en fait ce qui allait être fait en classe [...], de</p>	<p>Ens 1 : « une fois qu'elle a terminé de travailler avec lui, nous on a toujours un retour [...] de comment s'est passée la séance »</p> <p>« On ne passe jamais un temps sans se parler ou sans se dire où ça en »</p> <p>« Comme on se voit tous les lundis, du coup on se fait le compte rendu »</p>

		<p>manière à ce que je puisse voir comment j'allais pouvoir adapter ma séance »</p> <p>« grâce aux retours après chaque séance et bien on réajuste pour la fois d'après[...] elle me dit ce qu'elle attend, ce qui doit être fait, et puis moi je vais faire un retour aussi de ce que j'ai réussi à faire en fait »</p> <p>« quand je remarque quelque chose [...] je l'écris par mail, par texto et [...] et elle de son côté, [...] elle réfléchit dessus, moi aussi, si on a une idée, [...] on correspond facilement »</p> <p>Erg 2 : « j'avais des contacts réguliers avec l'enseignante pour me dire « ben voilà, du coup je me rends compte que telle chose et telle chose c'était un petit peu compliqué » [...] du coup on a pu mettre en place [...] des aides un peu compensatoires »</p> <p>« c'est vraiment plus interactif parce que du coup on sait l'une et l'autre comment est-ce qu'on travaille en fait »</p>	<p>« On essaie de voir comment ça s'est passé dans la semaine, et ce que moi j'ai constaté, ce que-elle du coup elle retravaille aussi dans sa séance du lundi »</p> <p>« Après chaque séance, on se fixe [...], on continue sur ce que l'on avait commencé et puis quand on voit que c'est positif et que [...] il y a une amélioration, eh bien on passe sur un autre objectif »</p> <p>« Elle se dit, bon ça je m'en occupe ou ça après elle me dit, c'est toi qui le fais »</p> <p>Ens 2 : « je prends des photos de ce qui ne va pas, et puis je lui envoie par texto ou par mail comme ça, elle peut me répondre assez rapidement »</p> <p>« elle m'envoie des photos ou des messages pour savoir ce que j'en pense, [...] mais c'est vrai qu'on, on s'envoie souvent des messages pour se dire si ça va ou si ça ne va pas et ce qui pose problème »</p> <p>« Le fait que je puisse, voilà, lui envoyer un message le soir ou dans la journée pour voir comment on peut faire, et soit elle m'apporte la réponse et moi je peux aider l'enfant en classe »</p>
--	--	---	---

		<p>« on essaye, puis on ajuste et puis on communique [...] Enfin, j'ai senti qu'il y avait cette possibilité d'ajustement permanant »</p> <p>« je vais prendre des photos, peut-être que je vais lui envoyer un petit SMS. »</p> <p>Erg 3 : « c'est des choses moi que j'explique déjà en réunion d'équipe éducative. Donc l'enseignant est déjà au courant de toutes les démarches que je vais mettre en place. »</p> <p>« C'est fait progressivement donc à l'ESS déjà on met à plat tout ce que moi je vais essayer de mettre en place »</p> <p>« Ils ont un compte rendu de bilan, ils ont un compte rendu intermédiaire »</p> <p>« Il y aura toujours un support écrit, une preuve pour protéger l'enfant »</p> <p>« les échanges sur ma prise en soin, ça ça a été fait à la rééducation d'équipe éducative normalement elle est déjà au clair avec tout ça »</p> <p>« de la guidance oui lors de ces moments d'échange oraux ou par téléphone »</p>	<p>« si vraiment il y a quelque chose qui ne va pas, je prends en photo et j'envoie directement le texto »</p> <p>Ens 3 : « les échanges qu'on avait c'était vraiment ciblé sur l'utilisation de l'ordinateur, pour aider l'enfant à être le plus à l'aise possible. »</p> <p>« si j'avais une question, que ce soit par message ou par mail, elle était, enfin j'avais la réponse très rapidement. Donc des fois une petite réponse par mail ou par SMS suffisait à ma question et si j'avais besoin de plus d'explications, on pouvait s'appeler »</p> <p>« j'ai trouvé ça très, très intéressant et très agréable de pouvoir, enfin que les réponses soient assez rapide pour que je puisse vraiment m'adapter sur le moment »</p> <p>« les échanges écrits eh bien, c'était plus eh bien, des petites questions, [...] donc elle me répondait des réponses, enfin ça demandait des réponses assez courtes. Dès qu'il avait besoin de plus de détails, on passait plutôt par le téléphone »</p> <p>« elle me guidait »</p> <p>« dès que elle revenait vers moi c'était vraiment, eh bien, de pour l'enfant dire, voilà elle sait faire ça, si on</p>
--	--	--	---

		<p>« il y a un retour, une régulation juste avant de rentrer en classe »</p> <p>« le SMS permet des échanges plus rapides, avec des réponses souvent rapides aussi »</p>	<p>fait ça à ce niveau-là, ça peut l'aider, et du coup comment ça pouvait du coup me faciliter la tâche à moi, en fait au moment de la classe »</p> <p>« m'expliquer ce qui était fait avec elle et comment on pouvait le transposer en classe, j'ai trouvé ça très intéressant en fait »</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Identification des attentes</p>		<p>Erg 1 : « grâce aux retours après chaque séance et bien on réajuste pour la fois d'après [...] elle me dit ce qu'elle attend, ce qui doit être fait, et puis moi je vais faire un retour aussi de ce que j'ai réussi à faire en fait »</p> <p>Erg 2 : « J'envoie de la même manière, du coup, en amont de mon évaluation du coup, des questionnaires un petit peu d'autonomie, où, eh bien, d'autonomie, et à la maison et à l'école. [...] l'enseignant, soit remplisse cette grille d'autonomie scolaire, soit du coup, qu'il puisse me rédiger quelques lignes pour m'expliquer un petit peu les capacités et incapacités de l'enfant, dans leurs observations en classe »</p>	<p>Ens 2 : « c'est plus pratique d'échanger sur nous attente »</p> <p>Ens 3 : « J'ai vraiment l'impression qu'elle comprenait tout de suite les besoins que j'avais »</p> <p>« On en avait parlé un petit peu la première fois quand elle est vraiment venue en classe »</p>

		<p>« Là pareil, j'essaie de rentrer en contact par mail ou par téléphone, [...] avec l'enseignant pour savoir comment ça se passe en classe et qu'elles sont les difficultés que eux rencontrent pour pouvoir atteindre leurs objectifs pédagogiques »</p> <p>« j'essaie de donner à 50 pourcents, finalement la place aux attentes de la famille et de l'enfant, [...] et les 50 autres pourcents, aux attentes de l'enseignant »</p> <p>Erg 3 : « l'attente de l'enseignant, c'est que l'enfant puisse, en tout cas, dans ce cas de figure avoir un support pour transcrire, et qu'il soit le plus autonome avec étant donné que son AVS n'était pas trop au clair avec ce matériel-là »</p> <p>« Oui c'est plutôt moi qui les aie identifié que elle qui me les a verbalisé, à la limite oui, mais ça on le sait enfin, on le sait quelque part. C'est dans ce sens-là que l'on travaille de toute manière et les enseignants c'est ça qu'ils attendent aussi »</p> <p>« C'est plus des objectifs que des attentes, mais qui sont dans tous les cas de figure pour les</p>	
--	--	---	--

		<p>enseignants, enfin je me mets à leur place c'est impossible de suivre un seul enfant alors qu'ils ont toute une classe » « Pour prioriser les attentes, il y a besoin de beaucoup d'empathie, de comprendre le métier de l'autre »</p> <p>« beaucoup d'empathie, et de calme, et se faire soutenir »</p>	
Secret médical	Eléments donnés par l'ergothérapeute	<p>Erg 1 : « l'enseignant a vu mon bilan [...] avec eh bien l'accord des parents. [...] dès le départ, je mets les choses au clair avec les parents et l'enseignante sur ce qui va être travaillé, comment ça fonctionne, et puis hum de toute façon le GEVASCO [...] la maîtresse l'a lu, la maîtresse était là quand il a été rédigé donc elle était déjà au courant de tout ça »</p> <p>« des choses ont dû être abordées, [...] des choses qui sont confidentielles qui vont expliquer pourquoi il a agi comme ça [...] et qui doivent être à mon sens divulguées »</p>	<p>Ens 1 : « elle ne rentre jamais dans les détails [...] on n'en parle pas de sa pathologie »</p> <p>« il n'y a vraiment pas trop de secret médical hein concernant la prise en charge de ces deux enfants. On sait que les bilans ont été établis »</p> <p>Ens 2 : « on ne rentre pas non plus dans des détails médicaux importants pour cet enfant en tout cas »</p> <p>Ens 3 : « dans ce qu'elle disait c'était vraiment des informations eh bien, de comment elle percevait l'enfant mais au niveau peut être affectif, les choses qui la mettent mal à l'aise, qui la mettent à l'aise. Et après c'était vraiment tout ce qu'elle disait dans le but de, de, ben d'aider l'enfant au mieux en classe »</p>

		<p>« les enseignants en fait hum sont tenus au courant des difficultés du jeune et donc d'un minimum de données médicales en fait »</p> <p>Erg 2 : « j'échange beaucoup avec la famille, sur ce qui a été dit et ce que moi je peux dire à l'école ou pas, enfin l'enseignant ou pas en fait »</p> <p>« je périphrase finalement le diagnostic. Enfin en fait, je parle clairement des capacités et des incapacités de l'enfant, compétence par compétence en fait »</p> <p>Erg 3 : « A la réunion d'équipe éducative, c'est le parent qui explique, ou l'enseignant référent qui explique les diagnostics posés. Le bilan quand on le rend aux parents, c'est au choix du parent de le donner à l'enseignant et généralement il le donne »</p> <p>« je suis arrivée devant cette enseignante, elle savait déjà que cette enfant avait un QI inférieur et une dyspraxie »</p>	
--	--	---	--

		<p>« C'est le but après, pour que ce soit le plus adapté pour l'enfant, il faut que l'enseignant comprenne aussi »</p>	
	<p>Ressenti de l'enseignant</p>		<p>Ens 1 : « ça me suffit. Moi ce que je vois c'est ma partie pédagogique et pour moi c'est le plus important »</p> <p>Ens 2 : « je n'ai pas l'impression de manquer d'informations parce que je vois que cette élève progresse, donc si je ne les ai pas ces éléments, ce n'est pas quelque chose qui fait que on n'arrive pas à la faire progresser »</p> <p>Ens 3 :</p> <p>« j'ai pas eu l'impression que ce soit des choses, qu'elle pouvait pas dire, parce que c'était vraiment dans le but de, d'aider cette enfant avec eh bien, en ciblant vraiment eh bien, voilà ce qu'elle est capable de faire, là où elle va être moins à l'aise, comment l'aider...[...] pour moi c'était vraiment de l'information importante »</p> <p>« Pour ce qu'on a fait ensemble c'était vraiment suffisant »</p>



Difficultés persistantes	Temps	<p>Erg 1 : « ce temps-là, notre temps perso »  « sur sa pause et sur la mienne aussi »  « oui ça nous prend beaucoup de temps »</p> <p>Erg 2 : « il faut aussi avoir du temps et je pense que la notion du temps elle est, elle est primordiale et elle reste très complexe »  on ne peut pas rester communiquer avec eux, parce qu'ils doivent surveiller la classe [...] c'est du temps de communication qui n'est pas efficace »  « un manque de temps et un manque de moyens pour les enseignants. [...] ce temps-là aussi, en tout cas dans la pratique libérale, il n'est pas forcément, euh toujours évident à jouer »  « tout ça, oui, se fait en dehors du temps de séance avec l'enfant »  « sinon il faut que je grappille, oui clairement sur eh bien, sur ma soirée ou sur mon week-end »  « le temps c'est une très grosse composante dans cette collaboration-là »</p>	<p>Ens 2 : « Après c'est vrai que ça prend du temps, mais c'est vrai que des fois des petits textos ça va vite et puis on peut vraiment aider ces, aider ces élèves »  « je pense que des fois ça déborde aussi sur le temps personnel »</p> <p>Ens 3 : « le temps de trouver un moment qui colle à toutes les deux pour se voir en classe, et de mettre en place les choses, le temps est passé en fait du coup on ne s'est pas vu tant que ça »  « je pense que elle aurait partagé certaines choses de son métier avec moi, peut être sans que je lui demande ou si j'avais demandé, elle l'aurait fait je pense »</p>
--------------------------	-------	---	---

		<p>Erg 3 : « Et avoir le temps d'appeler c'est compliqué, ben en profession libérale parce que on a très peu de temps, on finit très tard le soir « Je manque de temps pour téléphoner »</p>	
	<p>Formation des enseignants et leurs difficultés</p>	<p>Erg 1 : « ils sont complètement démunis » « qu'ils n'ont pas les clefs en fait pour répondre à tout ça eh bien que ce soit sur le plan de la patho, des adaptations... » « je pense qu'il y aurait tellement de choses à revoir au niveau de l'éducation nationale aussi, que l'on peut pas forcément les blâmer tout le temps des difficultés que l'on rencontre quoi » Erg 2 : « j'ai l'impression que, ils ont besoin que concrètement on leur explique » « pouvoir expliquer pourquoi, sur des situations très très fonctionnelles, eh bien, enfin dans quelle mesure, sur ces situations fonctionnelles, va intervenir effectivement le TDAH en fait » Erg 3 : « ça dépend des enseignants, mais souvent dès qu'on demande une adaptation, « olala je ne</p>	<p>Ens 2 : « on n'a pas de formation particulière, c'est par nous-mêmes que nous formons »</p>

		<p>peux pas j'ai 30 élèves », oui mais là l'enfant en a besoin »</p> <p>« je sais le travail personnel qu'ils doivent fournir à la maison »</p>	
	<p>Connaissances de l'ergothérapie</p>	<p>Erg 1 : « au départ il y avait quand même une incompréhension. La maîtresse mine de rien ne savait pas forcément ce que l'on pouvait faire, enfin ce que je pouvais faire avec cet enfant »</p> <p>« je rappelle eh bien, que mon rôle eh bien, n'est pas celui d'une informaticienne, je ne suis pas là que pour l'ordi parce que malheureusement c'est ce qui se passe dans la tête de beaucoup de gens »</p> <p>« je m'évertue à réexpliquer en fait [...] j'envoie des documents »</p> <p>Erg 3 : « On se retrouve parfois face à des enseignants qui ne, qui ne connaissent pas notre rôle au final, c'est plus de la non-connaissance qu'autre chose. Mais du coup qui ont du mal aussi avec eh bien, avec nous parce que ils nous voient</p>	<p>Ens 1 : « au début de ma carrière [...] je n'avais pas trop de relations avec tout ce qui était eh bien, paramédical [...] ce n'était pas vraiment [...] dans la routine de notre travail »</p> <p>Ens 2 : « nous les ergothérapeutes pour l'instant on n'en voit pas beaucoup »</p> <p>« moi je ne connaissais pas vraiment avant, dans tout mon cursus que j'avais fait d'enseignant, on ne nous en parle pas »</p> <p>Ens 3 : « c'était totalement nouveau pour moi [...] de me rendre compte [...] justement d'avoir ce lien avec l'école, ça a été vraiment la découverte »</p>

		<p>nous investir un peu trop dans l'école et ça ne plaît pas forcément à tout le monde. Eh bien les collaborations elles ne sont pas forcément évidentes parce qu'il y a des enseignants anciens qui n'ont pas trop envie de, bah, ça demande beaucoup d'adaptation hein, tous les supports sont à adapter donc ça demande beaucoup de travail personnel. Ils ont déjà pas mal, je ne les incrimine pas mais rares sont ceux qui s'investissent à 200% pour ces enfants-là »</p>	
	<p>Rares déplacements de l'ergothérapeute à l'école</p>	<p>Erg 2 : « je me suis rendu compte que je n'avais pas forcément de bénéfice à intervenir dans les écoles parce que justement j'étais parfois en difficulté, enfin très souvent en difficulté, pour justement échanger avec les enseignants » « je ne vais pas forcément, de manière systématique aller vers l'enseignant »</p>	<p>Ens 1 : « je crois que cette année c'est la première fois que [...] un ergothérapeute se déplace à l'école » Ens 2 : « c'est vrai que les enfants avec qui on n'a pas du tout de contact avec leur suivi, c'est vrai que ça reste compliqué pour pouvoir les aider. Si on voit la personne que lorsqu'il y a une équipe de suivi ou une équipe éducative, c'est quasiment impossible d'aider correctement l'enfant »</p>

	<p>Différences géographiques</p>	<p>Erg 1 : « les échanges sont très particuliers hein ici eh bien, encore plus que ailleurs »</p> <p>« c'est encore eh bien, c'est encore très difficile d'échanger, d'expliquer, de communiquer sur le rôle de l'ergo, eh bien surtout, surtout à ici»</p> <p>il n'y a pas assez d'infographies sur l'ergothérapie »</p> <p>« on a quand même une mentalité particulière je trouve dans cette région qui fait que eh bien, ben les stratégies que j'aurais pu utiliser en région parisienne par exemple eh bien n'auraient pas forcément fonctionné »</p>	
	<p>Echanges avec les AVS</p>	<p>Erg 1 : « moi c'est un vrai problème aussi eh bien, le peu de lien qu'on peut avoir avec les AVS »</p> <p>« On a quand même une population de gens qui sont très peu formés par rapport au panel de situations qu'elles peuvent rencontrer et eh bien, et moi je n'ai jamais d'échange avec l'AVS »</p> <p>Erg 3 : « l'AVS en fait, en gros n'est pas du tout au clair avec tout ce qui est utilisation informatique »</p>	<p>Ens 3 : « on voulait que l'AVS soit là, pour que ce ne soit pas forcément que vers moi qu'elle vienne, parce que comme j'avais la classe, qu'elle puisse aussi se référer à l'AVS pour eh bien, pour l'aider »</p>

Eléments facilitants	Ajustement du langage professionnel	<p>Erg 1 : « je pense que mon langage est compréhensible de tout le monde »</p> <p>« Quand il y a une zone d'ombre de son côté, elle va me poser des questions et puis moi c'est pareil »</p> <p>Erg 2 : « normalement mon vocabulaire de manière générale est le plus accessible possible, justement pour éviter les incompréhensions »</p> <p>Erg 3 : « je ne pense pas qu'il y ait d'adaptation de vocabulaire, généralement il y a des explications sur des pathologies »</p>	<p>Ens 1 : « comme moi je m'adapte [...]. Elle est vraiment claire dans ce qu'elle fait, dans ce qu'elle veut faire, ses objectifs, ils sont clairs quoi. »</p> <p>« on s'adapte et en tout cas on se comprend avec l'ergothérapeute »</p> <p>Ens 2 : « elle adapte son vocabulaire parce que comme c'est un peu un jargon particulier que vous utilisez »</p> <p>« Oui voilà on s'adapte l'une à l'autre »</p> <p>Ens 3 : « très claire »</p> <p>« Je n'ai pas eu l'impression d'avoir besoin de faire cet effort [...] je n'avais pas l'impression de devoir m'adapter dans le sens où elle comprenait tout de suite. [...] je parlais, eh bien, comme je vous parle, et eh bien, enfin tout de suite mon problème était compris »</p>
	Communication	<p>Erg 1 : « moi c'est vraiment les échanges réguliers et le fait que tout ça soit tracé »</p> <p>« ces moments d'échange mais c'est tellement nécessaire »</p> <p>Erg 2 : « j'ouvre de toute manière toujours, [...] cet espace de communication »</p>	<p>Ens 1 : « ce qui fonctionne très bien, c'est le fait de pouvoir se parler déjà, parce que ça, c'est important. »</p> <p>« C'est important de communiquer quel que soit le moyen que l'on utilise »</p> <p>Ens 2 : « le fait que l'on communique, [...] les ergos [...] peuvent aussi se rendre compte du fait qu'il y a des</p>

		<p>Erg 3 : « C'était vraiment un échange, ce n'était pas plus pour convaincre l'un-l'autre »</p> <p>« Par SMS c'est bien, mais c'est bien pour la logistique, c'est moins bien pour la confiance sur la, la confiance que l'enseignant va nous apporter »</p> <p>« Donc pour moi, téléphoner c'est un outil très important »</p>	<p>choses que nous enseignants on ne peut pas forcément adapter tout le temps »</p> <p>« on peut chacun se rendre compte des difficultés de l'enfant, de comment nous on les perçoit en tant qu'enseignant, comment eux ils les perçoivent et ce qui est possible de mettre en place ou pas, aussi en classe »</p> <p>« Ben je pense que oui, les progrès sont plus rapidement du fait de notre communication très interactive »</p> <p>Ens 3 : « oui ça m'a bien aidé [...] Enfin ça m'a bien aidé de savoir vraiment ce que je pouvais lui demander, « je pense que il n'y a rien de mieux que de pouvoir quand même se parler. De pouvoir se parler, c'est à dire que le, pour moi le mieux c'est de s'appeler ou de se voir en vrai »</p> <p>« D'entendre les explications, moi je trouve que c'est plus facile de les assimiler et peut-être du coup de rebondir en direct »</p> <p>« ça me permettait vraiment de comment dire, de mieux comprendre ce qu'il fallait que je fasse, je trouve, d'être eh bien, d'en parler de vive voix »</p>
--	--	--	--

			<p>« d'être sous forme de questions-réponses »</p> <p>« elle était claire. Moi je savais ce que je pouvais faire et que je voyais du coup le résultat en classe avec elle face à l'ordinateur, ce qu'elle était capable de faire »</p>
	<p>Connaissances de l'ergothérapie</p>	<p>Erg 2 : « ça permet vraiment d'identifier sur qu'elles actions, moi je peux intervenir, quels impacts je peux avoir pour l'enfant que l'on a en commun en fait. Donc du coup, ils savent après quel interlocuteur avoir en fonction des difficultés qu'ils peuvent rencontrer eux dans leur enseignement auprès de l'élève »</p> <p>Erg 3 : « Elle savait très très bien, alors après attention je participe aux réunions d'équipe éducative, donc l'enseignante je l'avais déjà rencontrée. L'enfant ça faisait plusieurs années que je la suivais, du coup il connaissait le rôle de l'ergo puisque ça fait un moment qu'il entendait parler de moi » « Je n'avais pas besoin de réexpliquer ou de défendre certains, certains éléments »</p>	<p>Ens 1 : « elle en a discuté un petit peu et après elle m'a fait parvenir rapidement en fait, un petit PDF qui explique le rôle de l'ergothérapeute »</p> <p>« ça permet de définir en fait nos demandes, parce que c'est vrai que des fois, il y a peut-être des demandes erronées »</p> <p>« ça aide un peu quand même à faire la différence entre ce que peut faire une ergothérapeute, ou une psychomotricienne, ou une orthophoniste »</p> <p>« Ça permet de mettre les choses un peu au clair »</p> <p>Ens 2 : « de savoir maintenant à qui m'adresser »</p>



	<p>Qualité communicationn elle et relationnelles</p>	<p>Erg 1 : « elle est très réactive »  « c'est la première fois, eh bien que je travaille avec une enseignante avec qui j'arrive à échanger comme ça et réfléchir en fait à ce que l'on pourrait faire, même si ça ne fonctionne pas comme on voudrait »  « C'est quelqu'un de très consciencieux et qui est ouverte »  « elle est très dévouée »  « on peut discuter de la situation sans problème et elle est ouverte à toute proposition en fait. »  « aussi réceptive que ça »  « juste ouvert en fait à l'adaptation »  « soit déjà réceptive à mes propositions »  « quelqu'un qui peut échanger sans compter en fait et moi j'avoue que c'est un peu pareil »  Erg 2 : « je suis tout à fait ouverte si l'enseignant à des questions à me formuler ou si il souhaite que l'on échange »  « être à l'écoute et être flexible »  « il y a de la réactivité »</p>	<p>Ens 2 : « on est à l'écoute des conseils »  Ens 3 : « de pouvoir comment dire, m'adapter à ce qui était le mieux pour l'élève assez rapidement »  « très enthousiaste, enfin très impliquée »  « je sentais qu'elle avait envie qu'on échange et qu'on collabore donc du coup c'était hyper agréable »  « très dynamique, très investi »  « j'ai l'impression qu'elle se positionnait vraiment pour l'élève et pour me faciliter aussi la tâche à moi. [...] je n'ai pas eu l'impression que c'est, enfin comment dire, qu'on parlait trop d'elle en tant qu'ergothérapeute. C'est vraiment elle qui se tournait vers nous »</p>
--	--	---	---

		<p>« il y a de l'ouverture »</p> <p>« il y a de la disponibilité »</p> <p>Erg 3 : « très investie » « c'est une enseignante qui est très très intéressée qui est très investie pour ses élèves »</p> <p>« son désir d'apprendre », « On n'a pas besoin d'insister, on n'a pas besoin de négocier, on n'a pas besoin d'expliquer » « d'ouverture d'esprit » « il y a besoin de beaucoup d'empathie, de comprendre le métier de l'autre »</p> <p>« c'est une enseignante qui avait déjà mis en place des adaptations »</p>	
	<p>Déplacements des ergothérapeutes à l'école</p>		<p>Ens 2 : « le fait [...] qu'ils viennent de temps en temps les ergos en classe, ils peuvent aussi se rendre compte du fait qu'il y a des choses que nous enseignants on ne peut pas forcément adapter tout le temps »</p> <p>« Si on pouvait avoir dans les écoles, des psychomotriciennes, des ergothérapeutes, ou des orthophonistes [...] je pense que les échanges seraient plus riches et puis on s'entraiderait beaucoup plus »</p>

			<p>« si ces métiers pouvaient être dans les écoles ça serait pas mal. [...] je pense que ça serait peut-être plus facile d'échanger [...] C'est vrai que là si on n'appelle pas ou si on ne se voit pas, c'est plus compliqué »</p>
--	--	--	---

## Résumé

La collaboration entre enseignants et ergothérapeutes auprès des enfants atteints de Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), en milieu scolaire ordinaire, est un sujet d'actualité mais encore peu mis en œuvre. L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les modalités communicationnelles permettant une collaboration satisfaisant les attentes des deux professionnels. Pour cela, une méthode clinique a été utilisée en réalisant des entretiens semi-directifs auprès de trois binômes ergothérapeute-enseignant satisfaits de leur collaboration. Ces entretiens sont traités avec une analyse lexicale, puis thématique. Il en ressort l'importance du premier contact avec la mise en place d'objectifs communs et l'identification des attentes de chacun. L'adaptation des moyens de communication et un ajustement collectif de l'intervention seraient indispensables. De plus, les difficultés limitant la satisfaction de cette collaboration telles que le manque de temps, sont remarquées. Cette recherche s'est confrontée à la réalité de terrain, car peu de binômes semblent satisfaits de leur collaboration, ainsi la population ciblée en a été réduite. Cela amène à se demander si la création de postes d'ergothérapeute au sein des écoles pourrait pallier ce manque temps et faciliter la communication.

**Mots clés :** Ergothérapeute, enseignant, TDAH, collaboration, communication

## Abstract

The collaboration between teachers and occupational therapists regarding children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), in mainstream schools, is a current subject yet sparsely implemented. The aim of this study is to identify communication methods fostering a collaboration process reported expectations of both professionals as satisfactory. A clinical method was conducted through six semi-directed interviews with three pairs of occupational therapist-teacher who were satisfied with their collaboration. A lexical and a thematic analysis allowed to treat these interviews. It emerges the importance of the first contact with the establishment of common objectives and the identification of everyone's expectations. The adaptation of means of communication and a collective adjustment of the intervention would be essential. Furthermore, difficulties limiting the satisfaction of this collaboration such as the lack of time are noted. This research was confronted with field reality, because few pairs seem satisfied with their collaboration, thus the target population has been reduced. This raises the question about whether creation of occupational therapist positions in schools could overcome this lack of time and facilitate communication.

**Key words:** Occupational Therapist, teacher, ADHD, collaboration, communication