



**HAL**  
open science

# Outils spécifiques en ergothérapie auprès d'enfants dyspraxiques

Léa Girod

► **To cite this version:**

Léa Girod. Outils spécifiques en ergothérapie auprès d'enfants dyspraxiques. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03064892

**HAL Id: dumas-03064892**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03064892>**

Submitted on 14 Dec 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.

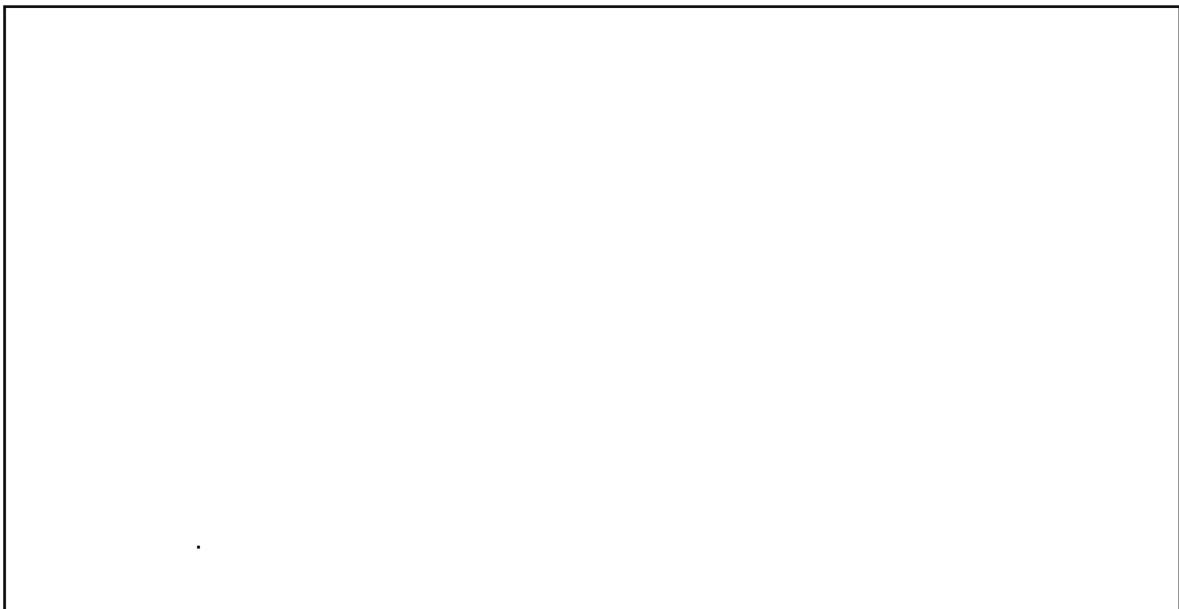
L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Clermont Auvergne  
UFR de Médecine et des professions paramédicales  
Institut universitaire de formation en ergothérapie

Léa GIROD

MEMOIRE  
Pour le  
DIPLOME D'ETAT EN ERGOTHERAPIE

Outils spécifiques en ergothérapie auprès d'enfants dyspraxiques  
Julie MAYET (Ergothérapeute)



# Remerciements

---

« Sous la direction de Julie MAYET, ergothérapeute indépendante, maître de mémoire »

Tout d'abord je tiens à remercier sincèrement et chaleureusement Julie MAYET pour son soutien, ses compétences, sa présence constante ainsi que son accompagnement de qualité. Julie m'a permis de me surpasser lors de l'écriture de ce mémoire et ce malgré mes nombreux moments de doute.

Ensuite je tiens à remercier les ergothérapeutes qui ont participé à ma recherche en répondant aux questionnaires envoyés et qui ont pris le temps d'y répondre, si conséquents soient-ils.

Je remercie également les formatrices de l'Institut de Formation d'Auvergne pour l'accompagnement pendant ces deux années de mémoire et ces trois années d'étude.

Je remercie les personnes que j'ai pu rencontrer dans ma promotion qui m'ont soutenue dans les moments difficiles et qui ont été présentes dans les meilleurs.

Enfin, je tiens particulièrement à remercier ma famille. Elle a été mon plus gros soutien, chacun à sa manière, au travers de discussions, d'échanges téléphoniques, et de temps de relecture pour le perfectionnement de cet écrit. Tout au long de cette formation, les membres de ma famille ont été présents pour m'encourager à persister dans mes efforts afin de venir à bout de ces trois années d'étude.

# Table des matières

---

Liste des tableaux et figures .....	5
Liste des abréviations .....	6
Introduction .....	9
Contexte et justification de l'étude.....	10
1. La dyspraxie.....	10
1.1. Définition des praxies.....	10
1.2. Classification et définition de la dyspraxie.....	10
1.3. Parcours de soins, structures et scolarisation .....	12
2. Les ergothérapeutes auprès d'enfants dyspraxiques.....	15
2.1. L'ergothérapie .....	15
2.2. L'ergothérapie avec les enfants dyspraxiques .....	15
2.2.1 Les différentes structures de soins.....	15
2.2.2 Les objectifs et modalités d'intervention.....	16
3. Approches et outils spécifiques en ergothérapie.....	18
3.1. Les approches Bottom-up .....	18
3.2. Les approches Top-down.....	19
3.3. Autres outils d'évaluation .....	20
3.3.1 Evaluations spécifiques à l'ergothérapie .....	20
3.3.2 Evaluations pluridisciplinaires .....	21
3.4. Les outils et leurs problématiques.....	22
4. Enquête exploratoire .....	23
5. Le diagnostic ergothérapeutique en France.....	25
6. Question de recherche.....	26
7. L'écriture .....	27
7.1. Histoire de l'écriture .....	27

7.2.	Définition et fonctions de l'écriture .....	28
7.3.	Les capacités nécessaires à l'écriture.....	29
7.4.	L'évolution de l'écriture chez un enfant .....	30
8.	Cadre théorique .....	32
8.1.	Le modèle canadien du rendement et de l'engagement de l'occupation.....	32
8.1.1	Définition du modèle conceptuel .....	32
8.1.2	Instrument d'évaluation du modèle conceptuel .....	33
8.1.3	Justification de ce modèle dans l'étude.....	33
9.	Cadre éthique.....	34
	Méthodologie de la recherche .....	35
1.	Choix de la population pour la co-construction de l'outil.....	35
2.	Choix des outils de la recherche .....	35
2.1.	Développement du premier outil .....	36
2.2.	Développement du deuxième outil .....	36
2.3.	Développement du troisième outil .....	36
3.	Mode d'analyse des données.....	37
4.	Déroulement de l'étude .....	38
	Analyse des données et principaux résultats .....	40
1.	Analyse des résultats de la première ronde Delphi .....	40
1.1.	Analyse quantitative des questions à échelle de Likert .....	40
1.2.	Analyse quantitative des questions à choix multiples.....	40
1.3.	Analyse qualitative des commentaires .....	42
1.4.	Synthèse des résultats du premier questionnaire .....	42
2.	Deuxième ronde Delphi.....	43
2.1.	Analyse quantitative des questions à échelle de Likert .....	43
2.2.	Analyse quantitative des questions à choix multiples.....	43
2.3.	Analyse qualitative des commentaires .....	44

2.4.	Synthèse des résultats du deuxième questionnaire .....	44
3.	Troisième ronde Delphi .....	45
3.1.	Analyse quantitative des questions à échelle de Likert .....	45
3.2.	Analyse qualitative des commentaires .....	45
3.3.	Synthèse des résultats du troisième questionnaire .....	46
4.	Synthèse des résultats des trois tours .....	47
	Discussion.....	49
1.	Comparaison à la littérature .....	49
2.	Lien avec le cadre théorique .....	50
3.	Intérêt de l'étude .....	50
4.	Biais et limites .....	51
4.1.	Validité interne .....	51
4.2.	Validité externe .....	52
5.	Perspectives futures.....	52
	Conclusion .....	53
	Bibliographie .....	55
	Annexe I : Enquête exploratoire-Questionnaire.....	60
	Annexe II : Questionnaire du premier tour Delphi .....	64
	Annexe III : Questionnaire du deuxième tour Delphi .....	72
	Annexe IV : Questionnaire du troisième tour Delphi.....	80
	Annexe V : Mail envoyé aux experts au premier tour Delphi.....	86
	Annexe VI : Récapitulatif des résultats et commentaires du premier questionnaire (document d'un expert) .....	87
	Annexe VII : Mail envoyé aux experts au deuxième tour Delphi .....	95
	Annexe VIII : Récapitulatif des résultats et commentaires du deuxième questionnaire (document d'un expert).....	96
	Annexe IX : Mail envoyé aux experts au troisième tour Delphi .....	121
	Annexe X : Tableau récapitulatif des résultats des questions à échelle de Likert – premier tour .....	122

Annexe XI : Tableau récapitulatif des résultats des questions à échelle de Likert – deuxième tour.....	123
Annexe XII : Récapitulatif des résultats et commentaires du troisième questionnaire .....	126
Annexe XIII : Tableau récapitulatif des résultats des questions à échelle de Likert – troisième tour....	141

## Liste des tableaux et figures

---

### **Tableaux**

Tableau I : Récapitulatif des résultats des trois tours Delphi	47
--	----

### **Figures**

Figure 1 : Déroulement des rondes Delphi	39
--	----

# Liste des abréviations

---

- ACE** : Association Canadienne des Ergothérapeutes
- AESH** : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap
- AMPS** : Assessment of Motor and Process Skill
- ANFE** : Association nationale Française des Ergothérapeutes
- Av. J-C** : Avant Jésus Christ
- AVS** : Auxiliaire de Vie Scolaire
- BHK** : Brave Handwriting Kinder
- CAMSP** : Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
- CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- Cf** : Confer
- CHap** : Children's Questionnaire for Handwriting Proficiency
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- CIM-10** : Classification Mondiale de la Maladie
- CMP** : Centres Médico-Psychologiques
- CNNSE** : Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant
- CNRTL** : Centre National de Ressource Textuelles et Lexicales
- CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CO-OP** : The Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance
- CRTLA** : Centres de Références des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages
- DF-MOT** : Développement Fonctionnel MOTeur
- DMF** : Dyspraxique Mais Fantastique
- DPA** : Analyse Dynamique de la Performance
- DREES** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

**DSM-V** : cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

**DTVP-2** : Test Développemental de la Perception Visuelle

**ECL** : Evaluation du Comportement Ludique

**EIP** : Entrevue Initiale avec les Parents

**EMG** : Evaluation de la Motricité Gnosopraxique distale

**EVIC** : Evaluation de la Vitesse de frappes au Clavier

**ETIgem** : Education Thérapeutique Instrumentale appliquée au graphisme et à l'écriture manuelle

**FFDYS** : Fédération Française des Dys

**GAS** : Goal Atteintment Scale

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IMC** : Infirmité Motrice Cérébrale

**IME** : Instituts Médico-Educatif

**Inserm** : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

**LADIPE** : Laboratoire d'Analyse de l'Insertion Professionnelle en Enseignement

**MABC-2** : Mouvement ABC 2<sup>nd</sup> version

**MAN.OS** : MANipulation des Outils Scolaire

**MCREO** : Modèle canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel

**MCRO** : Mesure canadienne du rendement Occupationnel

**MCRO-P** : Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de Participation

**MCPO** : Modèle Canadien de la Performance Occupationnelle

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**MENJ** : Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse

**MIF-Mômes** : Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle pour l'enfant

**MOH** : Modèle de l'Occupation Humaine

**MOHOST** : Model of Human Occupation Screening Tool

**NEPSY** : Evaluation NEuroPSYchologique

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**OPM : A** : Modèle de la Performance Occupationnelle d’Australie

**OT’Hope** : Occupational Therapy Hope

**OTIPM** : Occupationnal Therapy Intervention Process Model

**PACS** : Paediatric Activity Cart Sort

**PEOP** : Personne-Environnement-Occupation-Performance

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile

**PPS** : Projet Personnel de Scolarisation

**PRPP** : Perceive, Recall, Plan and Perform

**PQRS** : Performance Quality Rating Scale

**QI** : Quotient Intellectuel

**RAND** : Research And Development

**SESSAD** : Services d’Education Spécialisés et de Soins A Domicile

**TAC** : Trouble d’Acquisition de la Coordination

**TC** : Traumatisme crânien

**TDC** : Trouble développemental de la coordination

**TDN** : Troubles du NeuroDéveloppement

**TEA-CH** : Test d’Evaluation de l’Attention chez l’enfant

**TSA** : Troubles spécifiques des apprentissages

**ULIS** : Unités Localisées pour l’Inclusion Scolaire

**UPI** : Unités Pédagogiques d’Intégration

**VMI** : Visual-Motor Integration

# Introduction

---

Nous pouvons tous être amenés, de près ou de loin, à accompagner des personnes ayant des troubles spécifiques de l'apprentissage, observer la complexité et les difficultés de cet accompagnement dans leur quotidien et la combativité dont il faut faire preuve. En tant que proche confrontée à ce handicap invisible, je me suis demandée comment ces personnes étaient accompagnées dans leurs difficultés quotidiennes. De plus, durant mes trois années de formation, j'ai eu l'occasion de rencontrer des enseignants qui m'ont donné envie de poursuivre la recherche sur ce terrain-là, en aiguisant ma curiosité et en m'apportant de nouvelles pistes de réflexion. Le trouble des apprentissages qui m'a le plus intéressée à explorer est la dyspraxie car les répercussions de ce trouble impactent le quotidien des personnes concernées ce qui rentre dans le champs d'intervention de l'ergothérapie. En effet, il s'avère que les ergothérapeutes ont une place évidente dans l'accompagnement de ces personnes pour favoriser leur participation sociale (vie quotidienne, personnelle, scolaire etc.). De plus, il est intéressant de cibler la population infantile car un accompagnement précoce est préconisé pour favoriser l'amélioration des capacités de l'enfant et limiter l'impact des troubles en grandissant (Lequinio, 2019). Enfin, j'ai pu rencontrer une ergothérapeute travaillant auprès d'enfants dyspraxiques qui m'a fait part d'un manque d'outils complets et spécifiques à l'accompagnement de ces enfants, obligeant les ergothérapeutes à compiler différents outils existants. Il semble alors logique de se questionner sur les types d'outils existants et les approches spécifiques et non spécifiques des ergothérapeutes pour cette population-là.

Ainsi, la problématique abordée dans cet écrit est : quelles sont les approches et les outils thérapeutiques spécifiques à l'ergothérapie dans l'accompagnement des enfants dyspraxiques ?

Pour répondre à cette problématique, une revue de littérature sera réalisée sur la dyspraxie avec son accompagnement en ergothérapie, puis étendue aux évaluations et outils spécifiques dont disposent les ergothérapeutes. Cet état des lieux, associé aux résultats d'une enquête exploratoire, aura mis en évidence une question de recherche qui guidera ce travail d'initiation à la recherche. Pour mener à bien celui-ci un cadre théorique sera défini au travers du Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnelle (MCREO) pour développer mes outils de recherche. La méthodologie, quant à elle, se basera sur une méthode qualitative, la méthode Delphi. Le mode d'analyse de cette dernière sera détaillé ainsi que les résultats et enfin une discussion sera présentée.

# Contexte et justification de l'étude

---

## 1. La dyspraxie

La dyspraxie se rapporte aux troubles « Dys » comprenant, entre autres, la dyslexie, la dyscalculie ou encore la dysphasie. Ces troubles résultent d'un dysfonctionnement d'une ou de plusieurs fonctions cognitives et sont d'origine neurodéveloppementale. Plus précisément, ces troubles sont dits « spécifiques » car « *ils ne peuvent être expliqués ni par une déficience intellectuelle globale, ni par une déficience sensorielle ou neurologique lésionnelle, ni par un trouble autistique ou un trouble psychique.* » (CNSA, 2014). Il est fréquent que ces troubles cognitifs spécifiques soient associés entre eux, ce que l'on appelle une constellation de troubles « Dys » (Habib, 2018). La dyspraxie est donc diagnostiquée en cas d'absence de ces éléments et elle est due, soit à une lésion cérébrale du système gérant la conception et l'exécution des gestes, soit à une atypie du développement cérébral des secteurs des aires pariétales ou sous-pariétales, ou encore des circuits fronto-pariétaux (Michèle Mazeau et al., 2016). Ce trouble a de grandes répercussions sur toutes les sphères affectives, comportementales, sociales ou encore scolaires et sur toutes les activités de la vie quotidienne. Ces conséquences restent tout de même invisibles et ne sont pas toujours repérées (CNSA, 2014).

### 1.1. Définition des praxies

Pour comprendre la dyspraxie il faut d'abord savoir ce que l'on entend par « praxies ». Celles-ci sont définies par Jean Piaget, psychologue connu pour ses travaux sur la psychologie du développement, comme « *des systèmes de mouvements coordonnés en fonction d'un résultat ou d'une intention* » (Piaget, 1960). Les praxies résultent d'un apprentissage et leurs processus se divisent en trois parties : il y a en premier lieu l'idéation de l'action, étape qui permet à l'enfant de conceptualiser le geste à produire grâce aux connaissances sémantiques et culturelles sur celui-ci ; ensuite se fait la planification de l'action, étape où l'enfant va élaborer un plan d'action et l'organiser temporellement ; enfin survient l'exécution de l'action, étape où l'enfant va pouvoir agir et réaliser son geste grâce, entre autres, aux aspects visuo-spatiaux (Bessac, 2015; Michèle Mazeau, 2013).

### 1.2. Classification et définition de la dyspraxie

Plusieurs dénominations sont données à la dyspraxie selon les pays et les publications internationales. En effet, d'après la dixième révision de la Classification Mondiale de la Maladie (CIM-10) publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la dyspraxie est « *un trouble spécifique du*

*développement moteur* » et inclut la dyspraxie développementale avec les Troubles d'Acquisition de la Coordination (TAC) (CIM-10, 2008). Dans la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) publiée par l'association américaine de psychiatrie, la dyspraxie est inscrite dans la catégorie des troubles moteurs neurodéveloppementaux sous le terme de « trouble développemental de la coordination » (TDC) (*Dyspraxie ?*, 2015). A ce jour le terme « TAC », qui est une traduction française, tend à disparaître pour laisser place à celui de « TDC », reconnu internationalement. Ce dernier est plus fréquemment employé dans la sphère scientifique laissant le terme « dyspraxie » à la sphère sociale (Albaret et al., 2019). Dans ce mémoire, le terme de dyspraxie sera privilégié car celui-ci est le plus communément entendu et utilisé. Bien que la CIM-10 et la DSM-V assimilent TAC et dyspraxie, certains littéraires comme Michèle Mazeau s'accordent sur le fait qu'il existe une différence au niveau des motricités. D'autres encore pensent que les dyspraxies ne sont qu'une sous-partie des TAC (Michèle Mazeau, 2013). En France lorsque nous parlons de TAC et de dyspraxie cela correspond seulement à des troubles neurodéveloppementaux. En effet, comme vu plus haut, des troubles praxiques peuvent également survenir à la suite d'accidents très précoces comme un traumatisme crânien (TC) ou une Infirmité Motrice Cérébrale (IMC), on parle alors de « dyspraxie lésionnelle » (Fédération DMF, 2015; Michèle Mazeau et al., 2016; Vaivre-Douret, 2008).

Selon les sources, en France, la prévalence de la dyspraxie est comprise entre 5 et 7% des enfants de cinq à onze ans avec une prédominance chez les garçons. Ce trouble se traduit par des maladresses, des difficultés à planifier, à exécuter et à automatiser des gestes volontaires. Il est souvent associé à des anomalies perceptives et organisationnelles. Cela rend difficile les activités de vie quotidienne comme la toilette ou l'habillage, mais aussi les tâches scolaires comme l'écriture par exemple. Le diagnostic d'une dyspraxie ne peut se faire qu'à partir de cinq ans afin d'éviter de la confondre avec un retard de développement psychomoteur (Inserm, 2014).

Divers travaux cliniques ont été réalisés afin de classer les différentes dyspraxies, ce qu'expose Laurence Vaivre-Douret dans son livre « Contraste ». Tout d'abord il y a la dyspraxie idéatoire qui affecte la succession chronologique des différentes étapes dans la réalisation d'un geste. Ensuite il y a la dyspraxie idéomotrice qui touche l'organisation du geste moteur sans manipulation réelle d'objet (faire semblant de, imiter des gestes etc.). Il existe également la dyspraxie visuo-constructive, trouble qui se révèle dans les activités d'assemblage et de construction. La dyspraxie visuo-spatiale qui altère l'organisation spatiale et la structuration spatiale (reproduction de dessins) est aussi présente dans la classification, ainsi que la dyspraxie d'habillage (ralentissement, difficultés à enfiler/ajuster les vêtements, différenciation endroit/envers, etc.) et enfin la dyspraxie bucco-linguo-faciale entraînant des difficultés pour réaliser les programmations motrices (souffler, siffler etc.) (Vaivre-Douret, 2008).

Une étude plus récente datant de 2016 reprend les recherches de Mme Vaivre-Douret et met en relief deux sous-types purs de TAC (idéomoteur et visuo-spatial/constructif) ainsi qu'un troisième « mixte » mélangeant les deux. Ces recherches cliniques s'axent surtout sur les troubles du geste et de planification et peu d'études creusent des causes plus visuo-spatiales (Vaivre-Douret, 2016).

Tout cela fait apparaître l'absence de consensus des professionnels et des scientifiques sur les différentes formes de dyspraxies. Par conséquent, il est important d'être adapté à chacun afin de répondre à leurs besoins, leurs particularités et les spécificités de chaque enfant présentant ce type de troubles.

### 1.3. Parcours de soins, structures et scolarisation

Il en ressort donc l'importance d'un parcours de soins pluridisciplinaire coordonné pour ces enfants ayant des troubles des apprentissages, ce que confirme la Haute Autorité de Santé (HAS) au travers de recommandations et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) au travers d'un guide des troubles DYS. A la lecture de leurs publications, cinq étapes de ce parcours apparaissent, le repérage/dépistage, le diagnostic, la planification des soins, le suivi et les réajustements des approches pédagogiques et enfin la réévaluation des objectifs thérapeutiques et des moyens rééducatifs (CNSA, 2014; HAS, 2017). Ce parcours coordonné a été proposé par la Commission Nationale de la Naissance et de la Santé de l'Enfant (CNNSE) afin de remédier aux retards de diagnostics et de prises en charge de ces troubles. Cela avait pour conséquence la saturation des Centres de Références des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (CRTLA) (HAS, 2018). Ce parcours se divise donc en trois niveaux selon la sévérité et la complexité des troubles avec des attentes et des moyens différents.

Le premier niveau correspond à des soins primaires, avec un diagnostic et des besoins thérapeutiques assez simples. Cela demande l'intervention de professionnels de proximité comprenant le médecin généraliste ou le pédiatre de l'enfant, le médecin de l'Education nationale ou de la protection maternelle et infantile ainsi que des rééducateurs libéraux (dont l'ergothérapeute) (HAS, 2017, 2018). Si le diagnostic est difficile à poser ou/et que de nombreuses comorbidités apparaissent, l'enfant est orienté vers une consultation plus spécifique, voire vers une plateforme de coordination et d'orientation des troubles spécifiques du langage et troubles du neurodéveloppement (TDN) si celle-ci est présente dans le département (HAS, 2020; M., 2019).

Le deuxième niveau propose donc une prise en charge plus spécialisée auprès d'une équipe pluridisciplinaire formée aux troubles spécifiques du langage et des apprentissages, et d'un médecin expert. Ce niveau, intermédiaire, apporte une aide au professionnel du premier niveau tout en étant en contact avec le troisième. En ce qui concerne le diagnostic à ce stade, un test de repérage global

standardisé, adapté à l'âge de l'enfant, est réalisé par le médecin (HAS, 2020). De plus, ce diagnostic s'appuie sur une « *démarche psychologique et neuropsychologique hypothéticodéductive et dynamique* » (HAS, 2017). Cela sous-entend un bilan, réalisé par un psychologue spécialisé en neuropsychologie, pour évaluer le quotient intellectuel (QI) et écarter un retard mental ainsi que d'éventuelles difficultés psycho-socio-affectives, ou encore des troubles du comportements (HAS, 2017; Vaivre-Douret, 2016). Enfin, ce diagnostic est enrichi par les bilans spécifiques des professionnels paramédicaux avec le psychomotricien, l'orthophoniste et l'ergothérapeute pour tout ce qui concerne les aspects cognitifs spécifiques, ou encore l'orthoptiste (qui lui n'est pas spécialisé) pour d'éventuels troubles visuels (HAS, 2017).

Enfin le troisième niveau concerne les personnes aux troubles les plus complexes et sévères qui sont dirigées vers les CRTLA (HAS 2018).

Par ailleurs, comme évoqué dans cet écrit, les enfants présentant des troubles praxiques ont des incapacités se répercutant dans leur vie scolaire ainsi que personnelle. Pour limiter ces impacts, la Haute Autorité de Santé met l'accent sur la collaboration entre l'Education nationale et le monde médical. Celle-ci leur semble primordiale pour le repérage des troubles et la précocité de prises en charge de ces enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages, dont la dyspraxie. En effet, beaucoup de travaux de recherche, d'actions et de stratégies préventives sont menés afin d'améliorer les moyens d'interventions auprès de ces enfants. Laurent Wauquiez, Président de la Région Auvergne-Rhône-Alpes déclare les troubles spécifiques des apprentissages comme cause régionale en 2017 ce qui a initié la réalisation d'un livre blanc partagé en 2017 (Wauquiez, 2017). Il se positionne, dans celui-ci, en affirmant que l'Education Nationale et le monde médical doivent être impérativement associés à la Recherche afin de favoriser le développement d'outils pertinents et validés pour ces personnes. Cela a pour conséquence une amélioration qualitative du diagnostic et du repérage des troubles spécifiques des apprentissages. Ce livre blanc, qui se consacre exclusivement à un état des lieux de la situation en Région Auvergne-Rhône-Alpes et à la recherche de solutions concrètes, se découpe en six points importants sur lesquels diverses propositions sont données. En avril 2019, l'initiative de plans d'actions et d'actions concrètes s'est étendue aux « accidentés de la vie ». Cela englobe les dyspraxies acquises suite aux traumatismes liés à un accident, comme vu plus haut (Wauquiez & Chaix, 2019).

Pour revenir à l'aspect scolaire, le professionnel faisant le lien entre ce monde médical et éducatif est l'enseignant référent, rattaché à l'Education nationale et plus précisément la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Cette personne est responsable des réunions concernant le Projet Personnel de Scolarisation (PPS) rassemblant la famille, l'école et les professionnels de santé pour réfléchir et discuter de l'orientation scolaire de l'enfant, entre autres. Par conséquent, ces choix sont

complexes car cela demande de prendre en compte le trouble (ses caractéristiques), l'enfant (ses capacités, ses compensations, sa personnalité), les parents (leurs projets, leur acceptation, la sollicitation de la MDPH) mais aussi l'école (le niveau d'apport et d'acceptation de soutien et d'adaptations). Par ailleurs, plusieurs types de scolarisation sont disponibles pour ces enfants. En effet, une étude faite dans le Nord-Pas-de-Calais (Juzeau & Dussart, 2008) fait apparaître que pour eux, une scolarisation dans un milieu ordinaire ou interne à l'établissement sont les plus fréquentes, accompagnée d'aides spécialisées. Les autres types de scolarisation, c'est-à-dire des dispositifs spécifiques tels que les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) ou les Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI), sont moins courants et un besoin de ce type d'établissements est ressenti. Selon les structures d'accueil, l'orientation scolaire souhaitée est différente (scolarité ordinaire ou spécifique). Celle-ci est discutée lors de la réunion mentionnée. L'organisation de cette réunion est prévue par la loi d'orientation à l'article 1<sup>er</sup> - XII « scolariser les élèves handicapés et promouvoir la santé scolaire » appliqué en 2005 (Fillon, 2005). Comme accompagnement scolaire, il émerge des Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (Pial) qui ont pour objectif un meilleur accompagnement des élèves en situation de handicap. Ces derniers commencent à être privilégiés par rapport à l'accompagnement de la MDPH sur ce terrain-là (Baligand, 2019; MENJ, 2018). Pour ces enfants, il existe également le Dispositif d'Accompagnement Pédagogique (PAP) qui apporte des aménagements et adaptations pédagogiques (CNSA, 2014). Globalement, les droits de l'enfant, la conception d'un dossier MDPH ou encore la liste des besoins d'accompagnement sont décidés et recensés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) (MENJ, 2018).

Au final, cette diversité et ce nombre de structures de soins et d'accueil dont l'enfant peut bénéficier entraînent une inégalité des parcours de soins (Juzeau & Dussart, 2008). En effet, certains endroits ont divers moyens de repérage, de dépistage et de prise en charge d'un niveau suffisant alors qu'ailleurs est observé un déficit quantitatif conséquent. La prise en charge de la dyspraxie est donc complexe et demande la participation et la coordination de plusieurs professionnels ainsi que l'accompagnement de l'environnement familial autant sur le plan personnel que scolaire. L'ergothérapeute fait partie des professionnels recensés dans cet accompagnement pluridisciplinaire du fait de la spécificité médico-sociale de sa profession.

## 2. Les ergothérapeutes auprès d'enfants dyspraxiques

### 2.1. L'ergothérapie

L'arrêté du 5 Juillet 2010 relatif au diplôme d'état d'ergothérapeute définit l'ergothérapeute comme : « un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Il intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, social, éducatif et professionnel ». Il est aussi écrit, dans le référentiel d'activité de celui-ci, que ce professionnel « met en œuvre des soins et des interventions de prévention, d'éducation thérapeutique, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale » (ANFE, 2017). D'après l'Association nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) l'objectif d'un ergothérapeute est « de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace » (ANFE, 2019a). L'ergothérapeute a donc toutes les compétences requises pour analyser, identifier et traiter les difficultés et les incapacités des personnes dans leur indépendance quotidienne que ce soit dans un milieu scolaire, à domicile ou autre.

Au 1<sup>er</sup> Janvier 2019 sont recensés 12.765 ergothérapeutes en France dont 87% sont des femmes. Plus précisément 1.668 ergothérapeutes exercent en région Auvergne-Rhône-Alpes, ce qui en fait la deuxième région la plus occupée après l'Île-de-France (2.342 ergothérapeutes). Au niveau de la densité régionale, toutes régions confondues, il y a, en moyenne, 19,1 ergothérapeutes pour cent mille habitants. La région Auvergne-Rhône-Alpes est la quatrième région la plus dense avec 20,9 ergothérapeutes pour cent mille habitants. En 2019, 13,2% des ergothérapeutes ont choisi le libéral comme mode d'exercice contre 11,9% en 2018 et la Région Auvergne-Rhône-Alpes est celle qui en possède le plus actuellement. Cette augmentation est en partie liée à la demande de plus en plus accrue d'intervenir au domicile des personnes (DREES, 2019).

### 2.2. L'ergothérapie avec les enfants dyspraxiques

#### 2.2.1 Les différentes structures de soins

L'ergothérapeute exerce dans différentes structures où il peut être amené à rencontrer des personnes dyspraxiques et les accompagner. Un document de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) rédigé par Daniel Sicart le 1<sup>er</sup> janvier 2014 met en exergue la répartition différente des ergothérapeutes selon le secteur d'activité et le mode d'exercice en France Métropolitaine (Sicart, 2014). En effet, les ergothérapeutes en libéral et les salariés autres qu'hospitaliers seraient plus nombreux dans le secteur médico-social avec des établissements pour personnes en situation de handicap. Ces structures comprennent les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce

(CAMSP) qui accueillent des enfants de moins de six ans ; des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) pour des enfants plus âgés jusqu'à des adolescents de vingt ans, où l'ergothérapeute est un professionnel de l'équipe pluridisciplinaire ; des Centres Médico-Psychologiques (CMP) qui accueillent des enfants comme des adultes ayant des troubles des apprentissages. D'autres structures existent comme les SESSAD ou encore les services d'éducation spécialisés et de soins à domicile qui permettent de mettre en place des plans d'interventions dans les lieux de vie de l'enfant (au domicile et à l'école) (Sécurité sociale, 2018). Ce sont dans ces établissements que l'ergothérapeute est le plus présent.

Ensuite, les ergothérapeutes salariés en hôpital et quelques autres ergothérapeutes en libéral se concentrent davantage sur le secteur sanitaire avec les établissements publics et privés de santé comme des services de génétique ou encore de pédiatrie. Dans ce cadre, des CRTLA (appartenant au troisième niveau du parcours de soins) ont été créés dans chaque région afin de diagnostiquer et conseiller les enfants et les parents (Garelli, 2016).

Pour finir, l'ergothérapeute exerce également dans des cabinets individuels ainsi que de groupe mais cela reste une minorité. Cela concerne les libéraux et les salariés autres qu'hospitaliers qui accompagnent de façon plus spécifique les enfants dyspraxiques (Huron, 2011; Lacassin-Darre, 2018).

## 2.2.2 Les objectifs et modalités d'intervention

Le rôle de l'ergothérapeute est donc d'accompagner la personne dyspraxique dans ses activités de vie quotidienne en favorisant son indépendance. Cela a pour but de permettre une meilleure intégration dans son environnement familial, scolaire, social et de loisirs et, ainsi, de favoriser sa participation sociale et d'éviter les limitations d'activités. Cela peut se faire par la mise en place de stratégies de compensation, de techniques d'apprentissage ou encore d'aides techniques et d'appareillages. L'intervention de l'ergothérapeute se fait exclusivement sur prescription médicale dans le cadre d'actes de soins, notamment auprès des enfants dans le cas de cette étude. Selon l'article de l'ANFE réalisé par l'ergothérapeute Juliette Lequinio, il est « *recommandé de consulter un ergothérapeute dès le repérage ou la suspicion de troubles neurodéveloppementaux* » car cela permettra un accompagnement précoce et efficace. En effet, celui-ci pourra prévenir « *l'apparition de situation de handicap* » et « *améliorer l'engagement dans les activités* » de l'enfant par des approches concrètes (Lequinio, 2019).

Un premier dépistage de l'enfant peut être réalisé soit par des médecins du centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) soit par des médecins scolaires, pédiatres ou encore par le médecin généraliste de l'enfant. Par la suite, il est préconisé par la Fédération française des DYS (FFDYS) que ce dernier consulte une équipe pluridisciplinaire compétente pour établir un diagnostic fiable et précis (FFDYS, 2008). C'est à ce moment que le diagnostic ergothérapeutique se réalise. Comme développée dans

une partie précédente (confer (cf.) chapitre « Parcours de soins, structures et scolarisation »), celle-ci peut se faire après celui du médecin qui aura demandé des évaluations complémentaires au travers d'une prescription médicale, avec la description de certaines informations (développement psychomoteur, examen clinique initial) qui serviront de bases. Or, le plus souvent, ce dernier se fait après le diagnostic des psychologues scolaires ou neuropsychologues qui permet d'éliminer une déficience intellectuelle ou tout trouble psychiatrique (G. Lefevre & Alexandre, 2011; M. Mazeau, 2010).

Afin de rédiger ce diagnostic, l'ergothérapeute procède à une évaluation de la personne qui comprend un temps d'entretien ainsi qu'un temps d'évaluation et d'observation des capacités lors d'activités ciblées.

L'entretien avec les familles, l'entourage de l'enfant et l'enfant lui-même, est donc réalisé en premier lieu afin de récolter des données et s'informer sur les centres d'intérêt de celui-ci et les difficultés qu'il rencontre au quotidien. Cela permet également de cibler des besoins particuliers dans l'activité, à considérer comme prioritaire.

Ensuite se fait l'évaluation des capacités de l'enfant qui va mettre en évidence ses performances dans différents domaines comme la perception visuo-spatiale, la motricité globale/fine, les praxies gestuelles ou encore l'observation dans les jeux, les fonctions attentionnelles, exécutives, etc. Tout cela se fait grâce à l'utilisation de divers outils et épreuves multifactorielles évaluant les capacités motrices, sensorielles, organisationnelles ainsi que perceptives de l'enfant. L'objectif de l'ergothérapeute étant d'avoir une vision plus globale et précise de l'enfant, il est intéressant de s'appuyer sur des modèles théoriques afin de se situer autour d'un cadre de réflexion (Galbiati et al., 2004; G. Lefevre & Alexandre, 2011; Yanez & Vauvillé-Chagnard, 2017).

Le suivi de l'ergothérapeute se sépare en deux principaux pôles : la rééducation et la réadaptation (Colmard & Leboutet, 2019).

Gwenaëlle LEFEVERE, ergothérapeute en unité de rééducation neurologique infantile au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bicêtre, écrit que : « *La rééducation vise à développer les systèmes d'intégrations gestuels et spatiaux et à encourager l'enfant à automatiser des stratégies de verbalisation et de séquentialisation de ses actes.* ». Cela passe par des approches ou méthodes thérapeutiques, mais aussi par la mise en place de situations écologiques. La rééducation proposée s'appuie sur des médias porteurs de sens pour l'enfant (le jeu, des activités manuelles ou encore des exercices). Il est important que ces approches et méthodes soient signifiantes pour lui (avec l'adhésion de ses parents) afin de développer son intérêt et favoriser sa participation (Gwenaëlle Lefevre, 2006). Selon l'âge de l'enfant, le type de dyspraxie et les différents objectifs à court et moyen terme que l'ergothérapeute aura définis, les méthodes d'interventions seront différentes et certaines seront plus priorisées que d'autres (Trouvé et al., 2013).

La réadaptation, quant à elle, correspond à la mise en place d'adaptations dans l'optique de limiter les obstacles et réduire les difficultés de l'enfant et ainsi favoriser ses occupations et sa participation sociale. Nous pouvons apporter des aides techniques comme un ordinateur, ou préconiser des aides humaines avec une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS). voire travailler en lien avec elle (Dubois, 2017). Nous pouvons aussi aménager l'environnement de l'enfant à l'école ou au domicile grâce à des visites sur place et ainsi proposer des outils de compensation favorisant l'autonomie de l'enfant (Colmard & Leboutet, 2019).

Suite à l'évaluation initiale de l'ergothérapeute, un diagnostic ergothérapique sera établi. Celui-ci va mettre en évidence un plan d'accompagnement avec des objectifs et les moyens d'intervention pour les atteindre. Afin de développer cette démarche d'intervention, ce professionnel va réaliser des évaluations et des mises en situation au travers d'outils et approches spécifiques mis à sa disposition. Cela permettra de réévaluer l'avancée vers les objectifs ciblés et ainsi réajuster ou réorienter l'intervention selon les besoins

### 3. Approches et outils spécifiques en ergothérapie

L'ergothérapeute utilise divers outils et approches qui ont tous une utilité différente dans l'accompagnement des enfants dyspraxiques selon les objectifs ciblés. Au niveau des approches, deux catégories se distinguent : les approches « Bottom-up » et les approches « Top-down » (Marchal, 2016).

#### 3.1. Les approches Bottom-up

Aussi appelées théories neuro-maturationnelles, les approches Bottom-up sont des approches orientées directement sur les déficits et les capacités de l'enfant et qui ont pour but de favoriser l'activité et la participation. Des modèles et outils associés peuvent être utilisés dans ce cadre spécifique comme le modèle de résolution de problème applicable lors d'interventions dans la pratique ou le modèle biomécanique, utilisé pour retrouver un geste fonctionnel de l'enfant, en travaillant, par exemple, la vitesse d'exécution pour l'écriture. Le modèle neurodéveloppemental mis en place pour des problèmes liés à une lésion cérébrale congénitale ou acquise (dyspraxies acquises suite à une IMC, un TC etc.) est aussi intéressant avec ses différentes approches : sensorielles (intégration sensorielle, ABC-boum (Beaulieu et al., 2019)), éducatives (méthode Pëto (Thevenon, s. d.)), ou encore sensori-motrices (Techniques Bobath (San Sebastian & Babot, 2007)) afin de surpasser le handicap et les situations problématiques rencontrées par l'enfant. Pour terminer, dans une intervention Bottom-up, il existe aussi le modèle comportemental qui évalue, par feedback, la réponse de l'enfant à différents stimuli environnementaux

afin d'acquérir des comportements souhaités ou en soustraire. Ce dernier est intéressant pour apporter à l'enfant des attitudes adaptées qui lui permettront à terme de faciliter son quotidien (Morel-Bracq, 2017). Cette approche va donc cibler les capacités et plus particulièrement les déficits de l'enfant, dans le but de les travailler et de les améliorer pour favoriser sa performance et sa participation dans l'activité.

### 3.2. Les approches Top-down

En ce qui concerne les approches Top-Down, celles-ci sont des approches orientées sur la performance et la participation occupationnelle de l'enfant. Elles sont également nommées théories dynamiques et visent à réduire les déficits constatés dans l'activité. Marie-Chantal Morel-Bracq (2017), ergothérapeute, les a classés en deux catégories : les modèles qui sont généraux et ceux qui sont appliqués, qui sont des cadres de références ou encore des cadres conceptuels :

Au niveau des modèles généraux on peut citer le modèle « Personne-Environnement-Occupation-Performance » (PEOP) qui peut se combiner avec des évaluations en lien avec la performance comme le « Paediatric Activity Cart Sort » (PACS) (ANFE, 2019b). Ensuite, le Modèle canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO) qui met en exergue l'impact de l'occupation sur la participation avec sa « Mesure canadienne du rendement Occupationnel » (MCRO). Ce dernier est assez ressemblant au PACS. En effet, les deux vont amener l'enfant à soumettre des activités qu'il aimerait faire, devrait faire ou fait et ainsi guider l'ergothérapeute sur les interventions et les objectifs à fixer selon les difficultés. A la différence, le MCREO évalue également la satisfaction dans la participation de l'enfant. On trouve aussi le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) qui propose un large panel d'outils d'évaluation (dépistage, auto-évaluation, entretien etc.) comme le « Model of Human Occupation Screening Tool » (MOHOST) qui permet d'évaluer la performance de l'enfant dans une activité donnée et trouver, par la suite, des améliorations à celle-ci. Enfin, on peut également utiliser le modèle de compétence ou encore le modèle de la performance occupationnelle d'Australie (OMP : A), avec comme outil écologique standardisé le « Perceive, Recall, Plan and Perform » (PRPP) qui peut s'adapter à l'environnement scolaire.

Au niveau des modèles appliqués on retrouve « l'Occupational Therapy Intervention Process Model » (OTIPM) avec différents outils comme l'« Assessment of Motor and Process Skill » (AMPS). Celui-ci contient diverses tâches quotidiennes qui vont permettre, lors de mises en situation, d'évaluer les performances motrices, opératoires et adaptatives de l'enfant (Union professionnelle des ergothérapeutes, 2017). Le modèle Ludique apparaît également avec pour outils l'Evaluation du Comportement Ludique (ECL) et l'Entrevue Initiale avec les Parents (EIP). Ces deux évaluations permettent d'appréhender l'enfant de façon globale en se concentrant sur ses capacités, ses intérêts et

sa manière de s'exprimer (Ferland, 2003). Enfin, il existe l'approche « The Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance » (CO-OP), avec divers outils comme le Performance Quality Rating Scale (PQRS) ou l'Analyse Dynamique de la Performance (ADP). Ils permettent d'évaluer des difficultés que l'enfant pourrait rencontrer dans une tâche donnée et trouver des stratégies d'adaptations (Dubois, 2017; Morel-Bracq, 2017).

Pour résumer, cette approche, différemment de la première, va débiter par l'activité qui souhaite être travaillée au travers d'une mise en situation de l'enfant, afin d'apprécier ses capacités ainsi que ses difficultés et, par la suite, les améliorer pour favoriser sa performance et sa participation occupationnelle.

Les approches Top-Down et Bottom-up sont donc les deux approches principales en ergothérapie, associées à des modèles conceptuels ergothérapeutiques et leurs outils d'évaluation. Mais les ergothérapeutes utilisent, pour développer leur diagnostic et leurs projets d'intervention, divers bilans et évaluations qui ne sont pas systématiquement associés à des modèles conceptuels. Ceux-ci peuvent être spécifiques à l'ergothérapie ou encore pluridisciplinaires, c'est-à-dire développés par d'autres professionnels (neuropsychologue, orthophoniste etc.).

### 3.3. Autres outils d'évaluation

#### 3.3.1 Evaluations spécifiques à l'ergothérapie

En effet, certains outils ont été développés spécifiquement par des ergothérapeutes à l'attention des autres ergothérapeutes (GEPPE, 2016). Il existe l'Outil Thérapeutique pour l'autodétermination d'objectifs pédiatriques en ergothérapie (OT'hope), réalisé par A. Perrault et C. Giroux, centré sur les objectifs que l'enfant veut atteindre en ergothérapie. L'utilisation d'un ordinateur est souvent préconisée pour faciliter le quotidien scolaire de l'enfant. Dans ce cas, l'Evaluation de la Vitesse de frappe au Clavier (EVIC) créée par G. Lefèvre est pertinente pour accompagner l'adaptation et l'évolution de l'enfant à cet outil. Elle est, de surcroît, standardisée et gratuite. Développée également par G. Lefèvre, la MANipulation des Outils Scolaires (MAN.OS) est intéressante pour observer la capacité de l'enfant à les manier et les difficultés qu'il peut rencontrer. De plus cet outil a de nombreux avantages comme son accessibilité et sa gratuité. Enfin, des mises en situation peuvent aussi être organisées comme la Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle pour l'enfant (MIF mêmes) ou l'échelle de Talbot pour évaluer les capacités de l'enfant (entre zéro et ses six ans) mais aussi en guise d'entraînement ou d'exercices (GEPPE, 2016). Cette dernière n'est plus commercialisée et demandait une formation obligatoire afin d'avoir la batterie d'évaluations mais elle reste un des bilans les plus complets.

Il est intéressant de mettre en lumière le fait que tous ces outils, spécifiques en ergothérapie, sont centrés sur une approche Top-Down. En effet, les capacités et les difficultés de l'enfant sont évaluées sur une occupation ciblée, au travers d'une mise en situation. Cela permet, par la suite, d'élaborer des objectifs d'intervention.

### 3.3.2 Evaluations pluridisciplinaires

Il arrive aussi fréquemment que les ergothérapeutes français utilisent des évaluations pluridisciplinaires, c'est-à-dire diffusés par d'autres professions de santé. En effet, ces outils, pour tout ou partie, peuvent être pertinents pour un ergothérapeute. Dans cette catégorie il y a tout d'abord le Test Développementale de la Perception Visuelle (DTVP-2) développé par M. Frosting et pouvant être utilisé par des ergothérapeutes pour son aspect visuo-spatial. Ce bilan ne demande pas de formation préalable et est validé et standardisé. The Beery Visual-Motor Integration (VMI) ou encore l'évaluation NEuroPSYchologique (NEPSY) développées par une neuropsychologue pédiatrique, M. Korkman, permettent d'évaluer l'attention, les fonctions exécutives et sont surtout utilisées pour évaluer l'intégration sensori-motrice. La dyspraxie étant souvent associée à une dysgraphie, voire selon les écrits étant « *le signe le plus précoce et le plus constant des pathologies dyspraxiques* » (Michèle Mazeau et al., 2016), le Brave Handwriting Kinder (BHK, ou autrement appelé l'Echelle d'évaluation rapide de l'écriture) conçu par R. Soppelsa et J-M. Albaret, est utilisé pour tester la vitesse et la qualité d'écriture de l'enfant. Les lignes de Benton, les figures de Rey et Taylor ou encore le test des bâtonnets peuvent être combinés afin d'avoir un diagnostic complet de l'enfant. (GEPPE, 2016). Sur le site internet « Pearson Clinical & Talent Assessment » plusieurs bilans pluridisciplinaires pouvant être utilisés par des ergothérapeutes sont recensés. Il y a le Mouvement ABC (MABC-2) qui est une batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant adapté à des enfants de trois à seize ans. Cette évaluation des capacités psychomotrices a été adaptée en français par J-M. Albaret, R.Soppelsa et J. Marquet-Doléac en 2016 (Barnett et al., 2007). On trouve également le Test d'Évaluation de l'Attention chez l'enfant (TEA-CH) permettant d'observer les capacités attentionnelles de celui-ci, créée en 2006. Ce test, pouvant être exécuté par des neuropsychologues, orthophonistes ou encore des ergothérapeutes, concerne les enfants de six à douze ans. On trouve également le Vineland II qui correspond à des tests de références pour apprécier le niveau d'autonomie et d'adaptation des publics entre un et quatre-vingt-dix ans. Le Développement Fonctionnel MOTeur (DF-MOT) existe aussi afin d'évaluer le développement posturo-moteur et locomoteur et la préhension-coordination visuo-manuelle pour les enfants de un à quatre ans, développé par Vaivre-Douret L. en 1999. Du même créateur, l'Evaluation de la Motricité Gnosopraxique distale (EMG), créée en 1997 peut également être utilisée par les ergothérapeutes pour dépister un dysfonctionnement des praxies. Celle-ci concerne les enfants de quatre à sept ans. Pour finir, dans cette liste non exhaustive des

bilans pluridisciplinaires utilisés par les ergothérapeutes, il existe également l'Epreuve de Schéma Corporel – Révisée, pour observer la représentation et la construction du schéma corporel de l'enfant de trois à onze ans.

Concernant ces outils d'évaluation la majorité sont des outils centrés sur une approche Bottom-up, c'est-à-dire centrés sur les déficits et les capacités de l'enfant.

Cette partie montre la diversité d'outils, d'approches, de concepts existant dans l'accompagnement d'un ergothérapeute. Cela est intéressant pour s'adapter à chaque situation mais ce panel d'outils peut entraîner des difficultés dans leurs utilisations diverses ou des inégalités entre professionnels et patients.

### 3.4. Les outils et leurs problématiques

En tant que professionnel, il faut rester vigilant et s'interroger régulièrement sur la pertinence des outils que l'on utilise, leur diversité et les buts que l'on recherche. En effet une étude a démontré que des bilans, avec des objectifs d'évaluation similaires, pouvaient amener à des résultats différents qui ont des conséquences plus ou moins pénalisantes pour l'enfant évalué. Cela fait apparaître l'importance de réaliser différents bilans afin d'avoir des résultats complets concernant l'enfant. De plus, il faut connaître et maîtriser les évaluations que l'on fait passer, afin de pouvoir affiner nos résultats en associant des bilans complémentaires. Cette même étude met aussi en exergue les écarts que peuvent apporter les différentes caractéristiques d'étalonnage des bilans mais aussi les différences chez les individus (culture, localisation etc.). En effet les enfants, selon les pays, n'ont pas les mêmes capacités et peuvent être favorisés ou non par leurs caractéristiques corporelles et mentales. Le meilleur pour l'enfant serait d'avoir un bilan entièrement adapté à lui mais cela n'existe pas en France actuellement. C'est pour cela qu'il est important que les tests choisis soient des tests normés et validés pour une population correspondant à l'enfant que l'on reçoit (Barray et al., 2010).

Une autre difficulté rencontrée avec les bilans et outils thérapeutiques est exposée dans le livre blanc régional de Laurent Wauquiez. En effet, celui-ci dit que : « *Si beaucoup d'outils ont été créés, leur répartition n'est pas homogène selon les centres. Ils ne sont pas toujours clairement définis ou diffusés, ils n'ont pas reçu les mêmes modalités de validation* ». Les outils et bilans ne sont pas présents et accessibles dans toutes les structures pour diverses raisons. En effet, certains outils ne sont pas gratuits, même sur internet, et/ou nécessitent une formation plus ou moins coûteuse pour avoir les droits d'utilisation. De plus, certains bilans restent peu connus malgré leur pertinence dans la pratique et ne sont donc pas appliqués dans les centres. Enfin, certains bilans sont dits « maison » c'est-à-dire adaptés

à la structure sans validation ni norme. Les thérapeutes n'ont alors pas la connaissance absolue de l'outil et ne peuvent donc pas le manipuler correctement. Tous ces facteurs font que les centres ont des moyens d'évaluations et d'interventions différents. Cela peut entraîner des prises en charge plus ou moins adaptées aux problématiques et aux besoins de l'enfant.

Pour donner suite à tout cet apport de connaissances et l'apparition de cette complexité évidente dans l'accompagnement de ces enfants dyspraxiques en ergothérapie, il semble logique d'effectuer une enquête exploratoire afin de mieux comprendre comment ces professionnels procèdent sur le terrain et quels outils et approches ils utilisent pour ces enfants dyspraxiques.

## 4. Enquête exploratoire

Afin d'approfondir les connaissances et de développer la question de recherche, un questionnaire auprès d'ergothérapeutes travaillant avec des enfants dyspraxiques a été réalisé (Annexe I). Ce dernier a été bâti à partir de @Google Forms et mis en ligne durant deux mois. A l'issue de ce délai des informations ont été recueillies grâce aux réponses de dix-huit ergothérapeutes.

L'analyse des résultats fait ressortir que :

- La majorité des ergothérapeutes ayant répondu, exercent de manière indépendante. Les autres se répartissent plus ou moins de façon égalitaire dans le milieu médico-social et sanitaire.
- Les lieux d'exercice les plus représentés dans ce questionnaire sont les cabinets libéraux, les écoles et à domicile. Moins nombreux, des lieux comme des SESSAD, des Centres d'Action Médicosociale Précoce, des Instituts Médico-Educatifs (IME), des hôpitaux ou encore des associations (Association des Paralysés de France) sont cités.
- L'ancienneté moyenne d'exercice auprès des enfants est de douze ans, variant d'un an à vingt-neuf ans d'expérience.
- Les ergothérapeutes interrogés accompagnent en majorité des enfants dyspraxiques (en moyenne 50% de leur patientèle).
- A la question : - « Avez-vous réalisé une ou plusieurs de ces formations ? », la majorité des ergothérapeutes ont cité d'autres formations que celles énumérées, comme des formations sur les logiciels de compensation ou encore l'Education Thérapeutique Instrumentale appliquée au graphisme et à l'écriture manuelle (ETIgem). Huit ergothérapeutes ont suivi celle de l'intégration neurosensorielle. En revanche, aucun ergothérapeute n'a réalisé la formation Neurofeedback ou celle pour le MOH.

- A la question : - « Lors de l'évaluation des enfants dyspraxiques, utilisez-vous systématiquement un ou plusieurs de ces outils d'évaluation ? », on remarque que les plus utilisés (c'est-à-dire au-dessus de 50%) sont : le BHK à 100%, la NEPSY à 82,4%, l'EVIC à 61,5% et l'outil Talbot à 58,8%.
- On observe que les ergothérapeutes utilisant la NEPSY ou la DTVP se concentrent surtout sur les aspects visuo-spatiaux et sensori-moteurs de l'enfant.
- La majorité des ergothérapeutes de l'enquête disent ne pas utiliser de bilans d'autres professionnels de santé.
- A la question : - « Pensez-vous avoir une approche centrée sur l'occupation de l'enfant ? », quatorze ergothérapeutes ont répondu oui. Les quatre restants n'ont pas su répondre à la question.
- Une majorité des ergothérapeutes qualifient leur pratique autant Bottom-up que Top-down (onze sur dix-huit participants). Seuls deux se voient plus centrés sur une approche Top-down, deux autres personnes davantage sur une approche Bottom-up et les trois restants ne savent pas.
- Sur les dix-huit participants, dix-sept ergothérapeutes s'accordent sur le fait que la première demande de consultation en ergothérapie est au niveau scolaire (avec l'écriture par exemple) mais tous ne réalisent pas leur première évaluation en fonction de cette demande.
- La majorité des ergothérapeutes s'accordent sur la pertinence d'un nouvel outil spécifique à l'ergothérapie dans leur pratique et plusieurs ont déjà des idées comme le GAS (Goal Attainment Scale), outils américain (Rossini et al., 2014)), le Peabody ou encore un nouvel outil d'analyse d'activité.

Finalement, il ressort que la majorité des professionnels de cette enquête sont indépendants et ont comme client principal des enfants. Les formations des ergothérapeutes sont diverses et permettent donc un accompagnement différent selon les professionnels mais elles se limitent en majorité à des formations pour des outils Bottom-up. Les outils d'évaluation les plus utilisés de façon systématique sont des outils ciblés sur une approche Bottom-up également. De plus, ce sont des outils pluridisciplinaires ce qui crée une incohérence avec le fait qu'une majorité des ergothérapeutes de ce test considère utiliser des outils propres à leur profession.

Cette enquête révèle plusieurs incohérences par rapport à la revue de littérature, ce qui peut signifier que le positionnement de l'ergothérapeute n'est pas évident dans l'ensemble de sa pratique. Cela ajouté à l'utilisation de divers outils d'évaluation à sa disposition (pluridisciplinaires, ergothérapeutiques) et les difficultés que cela engendre (cf. chapitre « Les outils et leurs problématiques »), on peut

s'interroger sur la spécificité de l'ergothérapeute et sur la façon dont il élabore son diagnostic ergothérapeutique.

## 5. Le diagnostic ergothérapeutique en France

Depuis maintenant dix ans, avec l'arrêté du 5 juillet 2010 en Annexe I : « *L'ergothérapeute pose un « diagnostic ergothérapeutique* », la notion de « diagnostic » est présente en ergothérapie (ANFE, 2017). Dès lors, des difficultés à obtenir un consensus sur la définition ont persisté. Le livre « Guide du diagnostic en ergothérapie », coordonné par B. Dubois en 2017, tente de trouver les éléments pour définir ce terme. Dans ce livre, certains auteurs s'accordent sur le fait qu'il s'agit à la fois d'un processus (le raisonnement diagnostic), c'est-à-dire une composante du raisonnement professionnel, et un énoncé (l'énoncé diagnostique) qui en est l'aboutissement. Ce livre décrit également trois grandes parties importantes pour la formulation de l'énoncé diagnostique. Au préalable, il y a un rappel du mandat d'évaluation en ergothérapie car le diagnostic doit répondre à ce dernier. Puis vient la partie descriptive de l'énoncé où sont inscrits les principaux problèmes (présents ou potentiels) relatifs à l'état occupationnel avec la précision des domaines de l'occupation concernés. Et pour finir, la partie explicative qui comprend les composantes de la personne, de l'environnement ou de l'occupation expliquant les problèmes et incluant les potentielles ressources de la personne.

Le diagnostic ergothérapeutique s'efforce de mettre en avant les éléments essentiels qui vont orienter l'intervention du professionnel. Pour se repérer il est important d'identifier le centre de gravité du raisonnement afin d'organiser au mieux son énoncé diagnostique. Cette notion est traduite par différents termes comme celui d'« occupation », « participation » ou encore par l'appellation « activité » et ce sont les modèles conceptuels qui permettront de se rapprocher de ce centre commun. Depuis quelque temps, l'ergothérapie retrouve ses liens avec l'occupation ce qui lui permet de progresser, d'évoluer (Dubois, 2017) et ainsi de pouvoir se positionner.

Cette pensée était soutenue lors des 4<sup>ème</sup> Assises Nationales de l'ergothérapie qui ont eu lieu les 11 et 12 avril 2019 à Paris. Il en ressort que l'occupation revient au centre de la pratique en ergothérapie et devient aujourd'hui un concept de plus en plus important en ergothérapie française qui avait, pendant les années antérieures, laissé plus de terrain aux approches biomécaniques. Celles-ci ont justement mis en avant l'avantage d'une approche centrée (au centre du raisonnement), basée (moyen d'évaluation ou d'intervention) et ciblée (un but) sur l'occupation pour favoriser la participation de la personne et du professionnel. Cela prend en compte des changements dans le diagnostic ergothérapeutique mais

également dans l'environnement de travail, etc. Cela sous-entend de privilégier les approches de type Top-Down centrées, donc, sur la participation occupationnelle de la personne. Un point important qui émerge de ces Assises est le fait de privilégier les communautés occupationnelles inclusives c'est-à-dire basées sur la personne et sur son droit de faire ce qu'elle trouve utile ou signifiant dans son environnement. Cela prend en compte l'importance du degré de satisfaction et d'intérêt de la personne vis-à-vis de l'activité. Il est important de cibler les besoins occupationnels prioritaires de la personne et pour cela de poser les objectifs d'intervention dans le diagnostic. Enfin, ce congrès a abordé le développement d'un concept encore nouveau qui est celui de la justice occupationnelle. Cela veut tout simplement dire que toute personne a le droit de participer à des occupations signifiantes, à sa satisfaction, conformément à sa culture, ses croyances etc. lui permettant de s'épanouir. Tout ceci correspond à l'innovation et l'évolution de la pratique. Ces éléments sont importants à prendre en compte et à mettre en place (Trouvé et al., 2019). C'est au travers de l'ensemble des lectures scientifiques réalisées, des recommandations gouvernementales, des articles témoignant des pratiques et de l'enquête auprès des professionnels de terrain expérimentés que des interrogations ont vu le jour permettant d'affiner ma question de recherche.

## 6. Question de recherche

En effet, l'impact des troubles praxiques est présent dans le quotidien de l'enfant, autant à la maison qu'à l'école. Cela amène l'ergothérapeute à avoir une place importante dans l'accompagnement de ces personnes étant l'un des thérapeutes essentiels pour favoriser la participation de l'enfant dans sa vie personnelle, sociale, scolaire et viser à l'autonomie, notamment dans les activités de vie quotidienne. Au fil des lectures, nous remarquons une affinité des ergothérapeutes pour les approches de type Top-down qui permettent aux professionnels d'avoir un regard global sur la personne et ses performances afin d'avoir un plan d'intervention plus concret et centré sur ses envies et ses occupations. Cette préférence semble pertinente compte-tenu de l'évolution de l'ergothérapie française et du contenu de la formation initiale. L'ergothérapeute a de plus en plus de place dans l'accompagnement de ce jeune public, il manque à ce jour un outil utilisant un vocabulaire commun à tous les ergothérapeutes, accessible à tous et permettant à la profession de bénéficier de cette dynamique d'évolution.

L'enquête exploratoire, quant à elle, génère une confusion face à l'état des lieux rapporté par les écrits. En effet, la plupart des ergothérapeutes ayant répondu à ce questionnaire qualifient leur pratique autant Bottom-up que Top-Down. Or nous pouvons constater que les outils les plus utilisés, selon les résultats obtenus, sont davantage des outils Bottom-up. Cette observation n'est pas sans logique car,

selon le moment de l'utilisation de l'outil, l'approche sera plus Top-Down que Bottom-up ou inversement. En effet, pour préciser une approche Top-Down nous allons débiter par une observation d'une ou de plusieurs activités de l'enfant et ensuite évaluer des performances et des habiletés alors que dans une approche Bottom-up nous allons d'abord évaluer les déficits, l'incapacité, avant de mettre en situation l'enfant. Les outils, selon leur manipulation, s'apparentent plus à une approche qu'à une autre. Malgré cela, on peut se demander si les ergothérapeutes ont conscience des types d'approches qu'ils utilisent et s'ils sont prêts à changer leur vision. Il est important de noter les inégalités et la disparité des bilans selon les lieux d'activité qui entraînent des traitements différents et plus ou moins adaptés aux besoins de l'enfant. Enfin, il a été mis en évidence une forte demande de consultation, relative au repérage de difficultés scolaires concernant l'écriture en particulier.

La majorité des ergothérapeutes est d'accord sur la pertinence d'un nouvel outil spécifique à l'ergothérapie. C'est pourquoi il semblerait intéressant, dans la suite de ce travail, d'envisager le développement d'un outil. Celui-ci serait conçu sur la base d'une approche Top-Down, afin de rester dans la dynamique d'évolution de notre pratique (comme vu lors des Assises Nationales de l'ergothérapie) et ciblé sur l'écriture, domaine d'activité suscitant une forte demande.

Suite à ces diverses constatations, la question de recherche sera la suivante :

### **Co-construction d'un outil spécifique en ergothérapie pour l'élaboration du diagnostic ciblé sur l'écriture auprès d'enfants dyspraxiques**

## **7. L'écriture**

Il semble pertinent, eu égard à la question de recherche, de préciser le terme d'« écriture » qui n'a pas encore été développé dans cet écrit.

### **7.1. Histoire de l'écriture**

Plusieurs écrits s'accordent sur le fait que l'écriture la plus ancienne, en tant qu'ébauche, remonterait à la Préhistoire. Les *Homo Sapiens*, avec la notion de « mythographie », en seraient donc les précurseurs, alliant peinture, dessin, gravure et sculpture. C'est à la période de la Mésopotamie méridionale, entre 3400 et 3300 avant Jésus-Christ (av. J-C) que l'écriture, comme on l'entend maintenant, née. A cette époque, les sumériens sont les premiers à réaliser des pictographies sur des

tablettes d'argile (transformées en écriture cunéiforme en 2000 av. J-C), suivis peu de temps après (3200 av. J-C) par les égyptiens avec l'écriture en Hiéroglyphes retrouvée sur des papyrus. Vint enfin la Chine avec les caractères chinois, puis les Mayas avec les glyphes mayas (Balzeau & Pin, 2014; BnF, 1999; Calvet, 2011). Ces écritures avaient comme point commun d'être des systèmes mixtes, logographiques et phonétiques (Glassner, 2009). Elles se différencient alors des autres écritures, comme l'alphabet actuel, qui ne sont qu'un système unique représentatif de significations ou de sons. En 1300 av. J-C apparaît l'alphabet phénicien apportant les lettres avec la notion des consonnes. Il est l'ancêtre de tout système alphabétique lui succédant. S'ensuivit l'alphabet grec avec la présence nouvelle des voyelles, lui-même ayant permis de développer l'alphabet étrusque (700 av. J-C) qui inspira la conception de l'alphabet latin en 400 av. J-C. La chine inventa le papier comme support en l'an 0 et enfin, c'est en l'an 100 qu'apparut l'écriture cursive comme on la connaît aujourd'hui (BnF, 1999).

Suite à cette évolution, l'écriture semble être une notion complexe composée de différentes fonctions, ce qui est intéressant à analyser lors de l'évaluation de celle-ci.

## 7.2. Définition et fonctions de l'écriture

D'après le site du Centre National de Ressource Textuelles et Lexicales (CNRTL) l'écriture est « *un ensemble de forme particulière, de caractères d'un système de représentation graphique d'une langue* ». Dans le domaine littéraire, l'écriture est rapportée à un moyen de communication, d'expression (CNRTL, 2012).

Robert Olivaux, administrateur de la Société Française de Graphologie et docteur en psychologie, a donné dans son livre « Pédagogie de l'écriture et graphothérapie » (Olivaux, 2005) trois fonctions à l'écriture.

La première fonction est une fonction instrumentale comportant différents rôles. Tout d'abord, un rôle conservateur car l'écrit persiste dans le temps et permet de fixer la pensée d'un individu ou d'un groupe. Ensuite, l'écriture a un rôle de transmetteur. Elle permet de communiquer ses pensées à un interlocuteur qui va la lire. Enfin elle permet de prendre du recul et permet la réflexion. Globalement, elle retrace l'Histoire, elle garde les traces du passé et ainsi donne une définition à un individu (notamment le registre de l'état civil). La fonction instrumentale se développe au début de l'apprentissage de l'écriture, elle évolue et se perfectionne même après l'adolescente.

La deuxième fonction est une fonction relationnelle. En effet, comme dit plus haut, l'écriture est un mode de communication, de transmission dans le temps. L'écriture engage une personne, qui délivre un message. Elle peut être emplie de sous-entendus et d'appels inconscients de la personne, ce qui est

intéressant à prendre en compte lors de son évaluation. C'est au travers de cette deuxième fonction que la personnalité de l'individu ressort selon l'organisation spatiale de la feuille, les éléments graphiques rajoutés ou encore la lisibilité. Certains de ces éléments sont d'ailleurs évalués dans le BHK, bilan utilisé par les ergothérapeutes. C'est l'écriture qui régule, recadre et organise les rapports sociaux, notamment au travers des textes de loi.

Enfin, la dernière fonction est celle de la représentation personnelle. L'écriture devient comme une signature de soi, on y trouve une singularité propre à chacun. Celle-ci s'obtient suite à la maîtrise des deux autres fonctions citées.

Ce même auteur décrit également le geste scripteur et la maîtrise corporelle que cela demande. En effet, « *elle requiert une maturation neuromotrice et une harmonie du tonus musculaire assuré par une autorégulation complexe et commandé par la riche sensibilité kinesthésique des muscles de la main* ». L'écriture doit être facile et automatisée avec l'absence de fatigue, de gêne ou de crispation, ce qui serait important d'observer lors de l'évaluation d'un ergothérapeute. Enfin, l'outil graphique est tout aussi important à observer et à prendre en compte car il est le « *prolongement direct de la main dont l'importance primordiale sur le plan pratique renforce la valeur psychologique de la scripture* » (Olivaux, 2005).

Le livre de Robert Olivaux met en avant la notion de complexité de l'écriture et de l'acquisition de cette maîtrise qui évolue en même temps que l'enfant se développe mentalement et corporellement. Il semble pertinent, alors, de s'informer sur ce que l'écriture met en jeu au niveau moteur et cognitif de l'enfant.

### 7.3. Les capacités nécessaires à l'écriture

L'écriture est une praxie qui « *constitue une activité motrice complexe* » (Lauzon, 2020) et qui s'acquiert suite à un apprentissage. Cet apprentissage de l'écriture se développe grâce à des capacités langagières, visuo-spatiales ou encore perceptivo-motrices et passe par une expérimentation graphique pour ensuite atteindre l'écriture et son automatisation vers l'âge de dix ans (Natalie et al., 2015; Zesiger et al., 2000).

Plusieurs écrits de Jean-Michel Albaret, psychomotricien, ainsi que l'étude de l'acte graphique de Liliane Lurçat, docteur en psychologie, s'accordent sur le fait que l'écriture nécessite l'association de plusieurs fonctions perceptives, « haptiques » c'est-à-dire tactiles, motrices ainsi que de capacités cognitives comme l'attention ou encore la mémoire. Liliane Lurçat rajoute également le facteur représentationnel de l'écriture pour l'enfant. En effet, ce dernier prend en compte la fonction libératrice

des tensions de l'enfant ou encore l'aspect significatif de l'écriture, dans la communication notamment. Pour mener à bien celle-ci, cela demande un mélange de connexions et de coordinations. En effet, pour pouvoir écrire avec sens, il faut que l'enfant ait intégré le lien entre le langage oral et le langage écrit.

Au niveau de l'aspect perceptif, l'écriture demande, d'après ces professionnels, que la personne ait un bon contrôle kinesthésique et proprioceptif, une bonne coordination oculo-manuelle ainsi qu'une perception visuelle acceptable. Il faut de bonnes habiletés visuo-perceptives ainsi qu'une bonne intégration visuo-motrice. Il faut noter qu'un enfant au début de l'apprentissage s'appuie sur la vision puis sur l'aspect moteur et tactile lorsque celui-ci s'automatise.

Chez l'enfant, concernant la motricité, tout le corps est mis en jeu pour écrire. Cela demande une capacité d'équilibre, un ajustement dynamique postural (Zesiger et al., 2000) mais également de contrôle du mouvement avec un guidage de la main possible grâce aux capacités d'organisation et de réalisation de mouvement. Jusqu'à six, sept ans, l'enfant n'a pas encore la stabilité adéquate pour écrire avec la main, seulement. Peu après survient une coordination des mouvements proximaux et distaux. Le développement de cette motricité et plus particulièrement celui de la motricité fine, avec le mouvement différencié des doigts, va aider à tenir l'outil scripteur et l'utiliser avec précision permettant des préhensions plus spécifiques (pince tri digitale) ainsi qu'une dextérité manuelle (Albaret et al., 2013). D'autres facteurs sont pris en compte dans l'activité écriture comme l'intégration du schéma corporel ou encore la latéralité (Lauzon, 2020).

Selon le travail d'écriture demandé, diverses fonctions cognitives sont mises en jeu comme la mémoire (écrire sur un souvenir), l'attention (rédaction d'une dictée) ou encore la concentration (travail d'écriture minutieux). Ces deux auteurs mentionnent également la notion d' « anticipation de l'acte graphique ».

Tous ces éléments peuvent expliquer parallèlement la raison pour laquelle les enfants dyspraxiques ont des difficultés à réaliser cette activité du fait de leurs troubles de l'automatisation d'un geste volontaire ainsi que de ceux concernant l'aspect visuo-spatial ou organisationnel (Vaivre-Douret, 2007).

Suite à ces recherches et lectures, il ressort que les facteurs nécessaires à l'écriture développés s'acquièrent au fil du temps avec une maturation et un développement des capacités de l'enfant. Il est donc intéressant de savoir comment évolue l'écriture selon l'âge de celui-ci.

#### 7.4. L'évolution de l'écriture chez un enfant

Cette partie développe les différentes périodes provenant d'écrits de plusieurs scientifiques et professionnels mais n'est pas exhaustive. De plus, cela ne correspond pas à une généralité mais à des

repères, il faut prendre en compte la variabilité interindividuelle des performances de chacun (Noyer-Martin & Baldy, 2008).

Tout d'abord, de un à deux ans, l'enfant va s'exprimer graphiquement par des dessins, des gribouillis, une forme d'écriture picturale dans laquelle aucune distinction n'est faite entre une représentation iconique d'objet et l'écriture (Ferreiro et al., 1988; Pasquier, 2009).

Ensuite, de deux à quatre ans, l'activité graphique est verbalisée, le graphisme n'est plus seulement primitif, il y a une schématisation de l'objet et une identification de celui-ci. Ce processus est aidé par les parents qui nomment régulièrement les dessins de l'enfant (« Le beau rond », « Le beau bonhomme ») (Pasquier, 2009). L'alphabet primitif de l'enfant se développe donc, composé au début de cercles et de points, permis par l'acquisition de la coordination proximo-distale de la main, puis accompagné de l'hybride et de l'arabesque qui arrivent entre trois et quatre ans (Lurcat, 1983). L'enfant va alors s'éloigner lentement de l'aspect figuratif de l'écriture, c'est-à-dire l'orientation, ou encore la qualité du tracé pour assimiler la dimension symbolique du langage (Ferreiro et al., 1988).

C'est aux abords des quatre ans que la différenciation entre le dessin et l'écriture se réalise avec une « pseudo-écriture » reproduisant séparément des objets et/ou des signes (Lurcat, 1983; Noyer-Martin & Baldy, 2008). L'enfant va reconnaître l'écriture de par ses formes et son organisation spatiale et va commencer par écrire de façon linéaire. Ce dernier point est décrit, dans certains écrits, comme la première caractéristique de l'écriture chez l'enfant. L'écriture semble tout de même plus fastidieuse pour l'enfant que le dessin, ce qui changera aux alentours de ses six ans.

Jusqu'à ses cinq ans l'enfant va tout d'abord avoir des lettres déformées et désorientées spatialement. Entre cinq et six ans l'enfant va acquérir la capacité de reproduire la forme des lettres de l'alphabet mais des difficultés dans la trajectoire persistent (exemple du « S » retourné) (Lurcat, 1983). A cet âge, les enfants n'écrivent pas encore en faisant le lien avec l'aspect phonétique mais certains auteurs parlent de stade pré phonémique (Noyer-Martin & Baldy, 2008).

C'est à partir de six ans que l'enfant compare son écriture à celle des autres et se rend compte des différences (Prudhommeau, 1948). C'est également à cette période que l'enfant commence à faire le lien avec les phonèmes. A partir du moment où l'enfant fait la relation entre le langage oral et écrit, il ne fait plus le lien entre le dessin et l'écriture (Noyer-Martin & Baldy, 2008). Une fois qu'il a compris que l'écriture code le langage oral, l'enfant peut passer à l'apprentissage syllabique puis alphabétique travaillés auprès de l'instruction et qui demandent l'intégration et l'acquisition de nombreuses capacités (fusion syllabique, analyse syllabique, discrimination auditive etc.) (Leroy & Martinez, 1974).

A partir de sept ans, la plupart des enfants maîtrisent les rapports entre les phonèmes et les graphèmes mais aussi les règles orthographiques apportées, encore une fois, par l'instruction (Noyer-Martin & Baldy, 2008).

Dans la conception de ce futur outil il faudra prendre en compte tous ces éléments pour rester adapté à l'enfant et aux capacités de son âge.

## 8. Cadre théorique

### 8.1. Le modèle canadien du rendement et de l'engagement de l'occupation

#### 8.1.1 Définition du modèle conceptuel

Un modèle conceptuel est défini par Marie-Chantal Morel-Bracq comme « *une représentation mentale simplifiée d'un processus qui intègre la théorie, les idées philosophiques sous-jacentes, l'épistémologie et la pratique* », dans son livre « Les modèles conceptuels en ergothérapie » (Morel-Bracq, 2017). Dans ce livre, elle développe le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel (MCREO), élaboré par l'Association Canadienne des Ergothérapeutes (ACE). Il ressort que ce modèle est basé sur une approche centrée sur la personne. Son appellation a évolué en même temps que les termes insérés et l'évolution de la pensée. Il a été tout d'abord le « modèle canadien du rendement de l'occupation », puis le « modèle canadien de la performance occupationnelle » (MCPO) ou encore le « modèle canadien du rendement occupationnel et de participation » (MCRO-P). Enfin, l'ultime nom sera le « MCREO » qui fournit un cadre de référence pour promouvoir l'occupation et la mettre au centre des préoccupations de l'ergothérapie. Encore récemment (2013), le modèle a connu une évolution dans les termes et concepts intégrés avec l'ajout de l'habilitation.

Ce modèle met en avant le lien primordial entre la dimension de la personne, de l'environnement et celle de l'occupation. Ce terme d'« occupation » vient de la traduction anglaise. Les français ont tendance à parler d'« activités » pour décrire cette même notion même si cela est en train de changer (cf. chapitre « diagnostic ergothérapique »). Concernant les trois dimensions que le modèle met en lien, chacun se divise en sous-domaines. En effet, concernant le domaine de la personne, il y a la dimension spirituelle (valeurs, objectifs de vie) ; la dimension affective (émotion, comportement) ; la dimension physique (aspect sensoriels, moteurs et sensori-moteurs) ; et enfin la dimension cognitive (perception, concentration, mémoire, etc.). Ces diverses dimensions composant le domaine de la personne s'expriment au travers du domaine de l'occupation, lui-même composé par les soins personnels (hygiène,

mobilité), la productivité (gestion domestique, travail) et les loisirs. Enfin, ces deux grands domaines se réalisent et interagissent dans le dernier qui est celui de l'environnement, composé des éléments culturels de l'environnement (basés sur le caractère commun à un groupe d'individus appartenant à une même société), de la dimension institutionnelle (aspects économiques, légaux et politiques), des éléments physiques (environnements naturels et construits) et enfin des éléments sociaux de l'environnement (valeurs, attitudes, croyances).

Tous ces domaines vont être utiles à l'ergothérapeute pour identifier les problèmes de la personne et les impacts sur les autres sphères. Morel-Bracq donne, comme objectif du modèle, d'évaluer la performance et la satisfaction de la personne dans ses occupations et pour cela, ce modèle possède son propre outil d'évaluation.

#### 8.1.2 Instrument d'évaluation du modèle conceptuel

Le MCREO est accompagné de son propre outil d'évaluation qui est la mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO). Celui-ci est une autoévaluation de la personne sur sa performance et sa satisfaction dans des occupations significatives. Durant ce processus, la personne va coter l'importance des activités significatives ainsi que son rendement et sa satisfaction sur ses capacités à les réaliser. Enfin, cet outil permet une réévaluation de ces notions après avoir été travaillées et améliorées avec l'ergothérapeute.

#### 8.1.3 Justification de ce modèle dans l'étude

Ce modèle est intéressant comme base de réflexion pour l'élaboration du premier questionnaire car il promeut l'occupation au centre de l'accompagnement ergothérapeutique. De plus, c'est un modèle complet représentant les différentes sphères importantes dans une vision et un accompagnement global de la personne, en ergothérapie. De surcroît, c'est un modèle réalisé par des ergothérapeutes, donc cohérent avec la construction d'un outil spécifique à l'ergothérapie. Ce modèle comporte des notions qui sont pertinentes à prendre en compte et à proposer aux divers professionnels comme la participation de la personne ou encore la satisfaction. Certains des termes employés dans ce modèle sont pertinents à proposer pour l'outil ainsi que le fait de le découper selon les trois domaines personne-environnement-occupation. Enfin, ce modèle reste un des plus connus par les ergothérapeutes et possède son propre outil d'évaluation ce qui peut rassurer les participants.

## 9. Cadre éthique

Comme le définit Stéphane Martineau, Responsable du Laboratoire d'Analyse De l'Insertion Professionnelle en Enseignement (LADIPE) au Québec, dans son écrit : « L'éthique en recherche qualitative : quelques pistes de réflexion », l'éthique est l'ensemble des valeurs et des finalités qui fondent et qui légitiment le métier de chercheur. Cela se rapporte aux comportements, aux attitudes du chercheur mais aussi au(x) respect(s) d'autrui (respect de la vie privé, de la confidentialité, du consentement etc.) (Martineau, 2007). N'ayant aucun contact direct avec des patients mais seulement avec des ergothérapeutes au travers d'échanges d'e-mails, cette recherche ne justifie pas la production d'un formulaire de consentement. Celle-ci respecte bien les participants ainsi que leur anonymat, les questions posées restent dans le cadre de la recherche et ne sont ni personnelles ni hors-contexte et enfin, cette recherche a été soumise à un comité d'éthique de l'université.

# Méthodologie de la recherche

---

## 1. Choix de la population pour la co-construction de l'outil

Les critères d'inclusion établis au préalable pour cibler les personnes participant à l'étude reposaient sur deux fondamentaux. Ces personnes devaient être ergothérapeutes de métier et devaient exercer auprès d'enfants dyspraxiques.

Un troisième critère d'inclusion demandait que les experts aient répondu à l'enquête préalable et aient communiqué leur mail afin de participer à la conception de l'outil. Or, compte-tenu du nombre de réponses peu significatif, ce critère d'inclusion s'est élargi aux autres ergothérapeutes ayant été contactés pour répondre à l'enquête exploratoire.

De ce fait, les experts n'étant pas des ergothérapeutes et/ou n'exerçant pas auprès des enfants dyspraxiques se trouvaient exclus de la recherche. Le premier critère se justifiait par le fait que le sujet de ce mémoire était la co-construction d'un outil spécifique en ergothérapie, adapté aux besoins des ergothérapeutes. Le deuxième critère s'expliquait par le fait que cet outil concernait exclusivement la population ayant une dyspraxie acquise ou développementale.

## 2. Choix des outils de la recherche

Pour cette étude, le choix d'une méthodologie qualitative semblait être le plus pertinent. En effet, cette dernière vise à détecter des attentes et à évaluer qualitativement la satisfaction des experts sur l'outil spécifique en ergothérapie (Morel-Bracq, 2016).

Plus précisément, la méthode utilisée afin de mener à bien cette recherche est la méthode Delphi. Cette dernière est un moyen efficace, par mail et donc sans rencontre, d'obtenir un consensus significatif d'experts sur un sujet donné (Tétreault & Guillez, 2014). Concernant cette étude, le sujet est la co-construction d'un outil spécifique en ergothérapie ciblé sur l'écriture auprès des enfants dyspraxiques. Comme le demande la méthode Delphi, la recherche se divise en trois rondes associées à trois questionnaires anonymes, c'est à dire que les professionnels n'ont pas accès aux réponses des autres.

## 2.1. Développement du premier outil

Le premier outil développé à partir du MCREO était sous forme de questionnaire (Annexe II) et avait pour but de cibler les attentes des experts exclusivement sur le fond de l'outil souhaité c'est-à-dire, globalement, les préférences dans les termes utilisés et les parties pertinentes à insérer. Celui-ci était divisé en deux parties, une partie « Généralité » et une partie « Contenu de l'outil » pour un total de vingt-huit questions dont dix-sept obligatoires.

Sur l'ensemble des questions obligatoires, quatre étaient sous forme d'échelle de Likert allant du score le plus faible 1 (« Pas du tout d'accord ») au score le plus élevé 7 (« Tout à fait d'accord »). Les onze autres questions étaient à choix multiples proposant différents items pertinents à insérer dans l'outil. Pour les items, un expert validait leur pertinence en les cochant. En tout, cinquante-et-un items ont été proposés dans ces questions à choix multiples. Enfin, les questions non-obligatoires correspondaient à des espaces de possibles arguments et commentaires pour les experts.

Toutes ces questions ont permis de cibler les éléments considérés comme les plus pertinents pour les professionnels. Ce premier questionnaire a permis d'élaborer le deuxième outil.

## 2.2. Développement du deuxième outil

Le deuxième outil correspondait également à un questionnaire anonyme (Annexe III) mais celui-ci était plus ciblé que le premier. En effet, il ciblait particulièrement les questions et items n'ayant pas eu de consensus. Les avis laissés sur ces questions et items lors du premier questionnaire ont été diffusés à l'ensemble des experts afin de permettre de nouvelles réactions, échanges et choix. En tout quarante questions obligatoires ont été posées : dix-huit sous forme d'échelle de Likert concernant les items n'ayant pas fait consensus ; quatre sous forme de oui/non pour les nouveaux items proposés par les experts au premier tour. Les dix-huit questions restantes étaient des zones de commentaires pour permettre aux experts d'argumenter leurs choix.

## 2.3. Développement du troisième outil

Ce dernier, qui était aussi un questionnaire (Annexe IV), devait permettre aux participants de se repositionner suite aux commentaires de chacun dans le questionnaire du deuxième tour. Celui-ci était divisé en trois parties, la première avait pour sujet le choix du modèle conceptuel, la deuxième concernait les items n'ayant pas eu de consensus au deuxième tour et enfin la dernière correspondait aux items reformulés. En tout, seize items étaient réévalués au travers d'une échelle de Likert accompagnés des

commentaires du deuxième tour. C'est avec ce dernier questionnaire que pourra être envisagée l'élaboration de la première version de l'outil spécifique aux ergothérapeutes.

### 3. Mode d'analyse des données

Les trois questionnaires utilisés ont été élaborés à partir de ©Google Forms qui est un outil internet intéressant pour rédiger un questionnaire fonctionnel, pour recueillir des pourcentages clairs et pour faire ressortir plus facilement les éléments qui ont eu un consensus significatif. De plus, il permet selon les types de questions utilisés, de représenter les réponses par des graphiques en barre ou encore par des diagrammes en secteur ce qui rend les résultats plus visuels. Enfin, c'est un outil accessible à tous gratuitement, simple d'utilisation et qui permet de partager des informations facilement.

L'analyse de ses résultats s'est appuyée sur la procédure Delphi développée par la fondation « Research AND Development » (RAND). Celle-ci incluait, d'une part, l'évaluation du degré d'accord individuel des experts avec les propositions considérées (mesurée soit à partir du recueil de l'avis de chaque expert soit au moyen d'une échelle numérique) et d'autre part, l'évaluation de l'accord global entre les experts (mesurée par des indicateurs statistiques de tendance centrale (moyenne ou médiane) et de dispersion). Cette procédure suggère une échelle ordonnée de 1 à 9 et, selon elle, la validité contextuelle est établie lorsque le score médian de l'accord est supérieur ou égal à 7, en l'absence de désaccord (peut être défini comme plus de 30 % des scores individuels répartis entre 1 et 3 et plus de 30 % entre 6 et 9) (Letrilliart & Vanmeerbeek, 2011).

Concernant le premier tour de cette étude et plus précisément les questions utilisant une échelle de Likert, des adaptations ont dû être réalisées suite à un manque de connaissance de la procédure d'analyse. En effet, l'échelle s'est ordonnée de 1 (« Pas du tout d'accord ») à 7 (« Tout à fait d'accord ») au lieu de 1 à 9, et le score médian a été adapté et réduit au score de 6 (« D'accord »). Ce dernier choix a été fait afin de montrer que les avis des participants étaient assez identiques et positifs entre eux. De surcroît, lorsque sur une même question plus de 30% des réponses étaient réparties entre 1 et 2 et plus de 30% entre 6 et 7, le désaccord était établi. La procédure d'origine a été appliquée correctement lors des questionnaires du deuxième et troisième tour de la méthode.

Les indicateurs statistiques qui ont été calculés et analysés lors des trois questionnaires étaient la médiane et l'écart moyen absolu à la médiane à partir du logiciel Microsoft © Excel 2016.

Quant aux résultats relatifs aux questions à choix multiples, un critère plus simple a été choisi car l'analyse ne pouvait pas se réaliser comme l'échelle de Likert (n'ayant pas de score médian). Celui-ci consistait donc à rechercher une proportion minimale d'accords, c'est-à-dire un seuil de consensus supérieur ou égal à 70%. A l'inverse, pour que l'item soit totalement éliminé et donc non discuté, celui-ci devait avoir un consensus favorable inférieur ou égal à 30%. Au final, les éléments ayant un pourcentage d'accords supérieur à 30% et inférieur à 70% étaient rediscutés lors du questionnaire suivant, de 0 à 30% l'élément était supprimé et au-dessus de 70% l'élément était conservé. Si un item avait obtenu un consensus mais qu'un commentaire ou un avis extrêmement opposé au reste était présent, alors cet item était tout de même rediscuté dans le questionnaire suivant.

#### 4. Déroulement de l'étude

Lors de la première ronde, un mail a été envoyé le 13 janvier 2020 (Annexe V) contenant le premier questionnaire, avec comme date butoir le 14 février 2020. Durant ce laps de temps, trois rappels ont été réalisés. L'analyse de ces données a duré trois semaines afin de synthétiser les résultats, de prendre en compte les commentaires et de cibler les dissensus ainsi que les consensus, dans un document récapitulatif (Annexe VI). Une deuxième ronde a été réalisée le 10 mars 2020 accompagnée d'un mail récapitulatif des premiers résultats du questionnaire (Annexe VII), d'un lien vers le deuxième questionnaire et du document récapitulatif personnel à chaque expert relatant leurs réponses au regard des résultats globaux. La date butoir a été fixée au 17 mars 2020 et prolongée de trois semaines à la suite d'événements particuliers (Covid-19). Les données ont également été analysées en trois semaines et mises dans un document récapitulatif (Annexe VIII), puis un nouveau questionnaire a été renvoyé par mail (Annexe IX) pour la troisième ronde le 22 avril 2020. Ceci afin d'obtenir un consensus absolu sur les items restants et entamer la construction de l'outil. Le déroulé de ces trois rondes Delphi est représenté par la figure 1 ci-dessous :

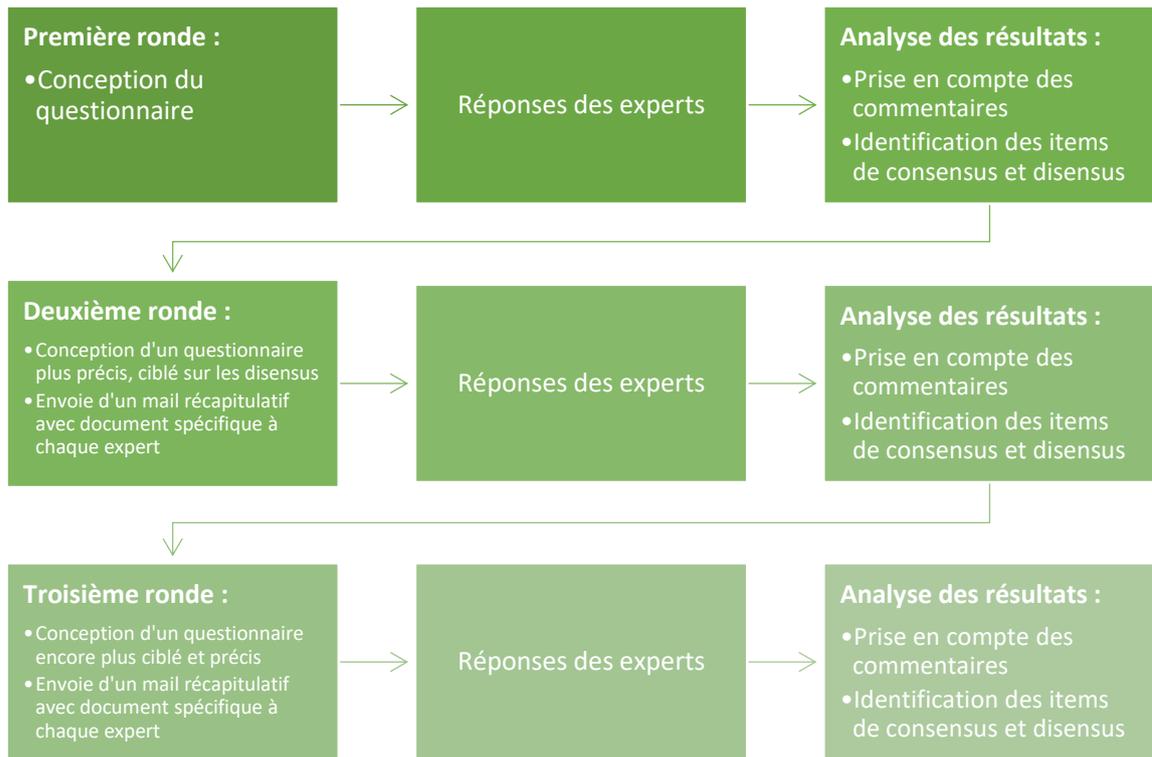


Figure 1 : Déroulement des rondes Delphi

# Analyse des données et principaux résultats

---

## 1. Analyse des résultats de la première ronde Delphi

En tout, une cinquantaine d'experts ont été sollicités entre janvier et février 2020. La première diffusion et les trois rappels ont permis d'atteindre un total de dix-huit réponses d'experts. Toutes les questions ont été, en grande majorité, jugées pertinentes. (Annexe VI)

### 1.1. Analyse quantitative des questions à échelle de Likert

Suivant la méthode Delphi concernant l'analyse d'une échelle de Likert, la médiane, l'écart moyen absolu de la médiane, la présence d'un accord et d'un consensus ont été évalués pour les quatre questions concernées (Annexe X).

Les quatre questions « Pertinence d'un modèle conceptuel », « Pertinence de mentionner le rendement occupationnel », « Pertinence de mentionner les risques de l'activité » et « Pertinence d'indiquer la limitation ou restriction de participation » ont obtenu un consensus favorable avec des résultats le plus souvent convergents. La question concernant la pertinence de baser cet outil sur un modèle conceptuel est la seule ayant eu des réponses très dispersées oscillant entre 4 « Indifférent » et 7 « Tout à fait d'accord », mais aucun désaccord remettant en question le consensus n'a été observé. La question sur l'indication de la limitation ou de la restriction de participation de l'enfant semble être la plus importante à intégrer car c'est elle qui a obtenu le plus grand pourcentage de « Tout à fait d'accord » (83,3%).

### 1.2. Analyse quantitative des questions à choix multiples

Onze questions à choix multiples ont été proposées, composées de cinquante et un items. Sur ces items, trente-deux ont eu un consensus favorable et ont été directement validés, six ont eu un consensus défavorable et ont été directement éliminés.

Tout d'abord, au niveau des modèles proposés en base de l'outil, les deux seuls étant équivoques sont le « PEOP » et le « MCREO » avec une préférence des professionnels accordée au MCREO (66,7% d'accords).

Ensuite la question sur la définition du terme le plus approprié entre « occupation » et « activité » pour décrire l'écriture n'a pas eu de consensus et s'est retrouvée, de surcroît, avec une totale égalité des votes.

Les trois domaines « personne-occupation-environnement » font consensus dès le premier tour et particulièrement celui de la personne (88,9% d'accords) mais les commentaires ont amené la reformulation de cette question au deuxième tour.

Dans le préambule de l'outil, la « définition de l'écriture » est le seul item à rester équivoque, tous les autres ont été jugés pertinents à insérer dans l'outil (« nom et prénom de l'enfant », « âge de l'enfant », « latéralité de l'enfant », « niveau scolaire de l'enfant », « rappel du mandat » et « indications d'évaluations antérieures »).

Concernant l'environnement de l'enfant, l'item « élément relié à l'élément social de l'environnement » reste équivoque contrairement au reste des items proposés (« élément physique de l'environnement », « attentes de l'entourage » et « importance de l'activité pour l'enfant »). L'item a donc été mieux défini et reposé.

Au niveau du « contexte de l'évaluation » les deux éléments proposés ont été jugés pertinents à inscrire dans l'outil (« moment et contexte de l'évaluation » et « contexte physique ») sauf pour un expert. Cette question a donc été reposée dans le second questionnaire.

Concernant la sphère occupationnelle, tous les items pour décrire l'activité évaluée ont été jugés pertinents sauf pour une personne. Toutefois, celle-ci n'ayant pas laissé de commentaire pour expliquer son choix, les items ont été validés pour être mis dans l'outil.

Sur les différentes propositions de mises en situation de l'écriture, la majorité ont été acceptées. Les items « écriture par reproduction de graphotome » et « écriture de son/d'un prénom » ont été réinscrits dans le questionnaire suivant, par manque de consensus.

La question concernant les « bilans et évaluations indispensables à indiquer » a obtenu peu de consensus. En effet, la « Lenteur d'écriture de Lespargot », « Le petit cheval Gambade » et le « MAN.OS » n'ont pas obtenu de consensus et ont été reposés. De plus, la question étant restée incomprise par les professionnels (au travers des commentaires) celle-ci a été reposée également.

Concernant la sphère de la personne, la « dimension affective », la « dimension physique » et la « dimension cognitive » ont obtenu un consensus favorable pour être inscrit dans l'outil. La « dimension spirituelle », quant à elle, a eu un consensus défavorable et a donc été totalement éliminée.

Pour finir, au niveau du diagnostic ergothérapeutique, trois éléments sur les sept proposés ont été équivoques. Les « moyens d'intervention », les « préconisations » et les « acceptations de l'apport de moyens de compensations » ont donc été questionnés une nouvelle fois au second questionnaire. Quant aux « rappel du mandat », « partie descriptive », « partie explicative » et « objectifs d'intervention », ils ont directement été validés pour l'outil futur.

### 1.3. Analyse qualitative des commentaires

Lors de ce premier questionnaire, peu de débats entre les participants sont observés. Les espaces de commentaire étant non obligatoires, peu de personnes ont développé leur choix. Il en ressort tout de même que la plupart des personnes ont eu du mal à imaginer l'outil souhaité. En effet, beaucoup de questions sont revenues afin de comprendre quelle était la nature de l'outil (bilan, grille d'analyse), son utilité (évaluation, rééducation) et la population visée (préscolaire, scolaire, adolescent). De nombreuses questions n'ont pas été comprises par les participants et ont dû être posées malgré un consensus pour l'une d'entre elles (les domaines indispensables dans l'outil). Les experts ont donné un grand nombre de nouvelles propositions intéressantes à insérer dans l'outil. Seulement treize de ces dernières ont été retenues car certaines se répétaient ou encore n'étaient pas adaptées à l'outil présenté, comme des bilans d'autres professionnels de santé par exemple. Dans le préambule de l'outil les propositions gardées sont « Accompagnement ou non d'une Accompagnante des Elèves en Situation de Handicap (AESH) », « Méthode d'apprentissage (globale, analytique) », « antécédents médicaux du développement moteur et du comportement de l'enfant ». Concernant les propositions de mises en situation, celles retenues sont « Crayon lignage », « Ecrire une phrase inventée par l'enfant », « Copie d'un modèle majuscule ou prénom », « Copie à partir d'un tableau » et « Ecriture de phonème ». Enfin, au niveau des nouveaux bilans et évaluations soumis, la « Batterie Talbot », le « Bilan multimodal », le « Children's Questionnaire for Handwriting Proficiency (CHap) », le Bilan Grapho-exécutif » et le « VMI » sont ceux qui ont été proposés au second questionnaire.

### 1.4. Synthèse des résultats du premier questionnaire

Au total, vingt-sept questions ont été posées comportant cinquante-cinq items. Sur ces items, trente-six ont été validés dans l'outil et six ont été éliminés. Sur ces derniers, trois ont tout de même été remis suite à un avis contraire et un a été reformulé dans le deuxième questionnaire suite à des commentaires exprimant l'incompréhension. Enfin, treize questions n'ont pas obtenu de consensus et ont donc été remises dans le questionnaire de la deuxième ronde Delphi.

## 2. Deuxième ronde Delphi

Pour ce deuxième tour, un mail a été envoyé le 10 mars 2020. Mais les experts étant occupés du fait de circonstances exceptionnelles dans le pays (pandémie), seulement onze d'entre eux parmi les dix-huit du premier tour ont répondu dans un délai d'un mois (Annexe VIII).

### 2.1. Analyse quantitative des questions à échelle de Likert

Sur les dix-huit questions à échelle de Likert, onze ont obtenu un consensus et ne seront pas questionnées au dernier questionnaire, six n'ont pas obtenu de consensus et parmi celles-ci deux n'ont pas obtenu d'accords non plus. (Annexe XI).

Concernant les deux modèles conceptuels sélectionnés au second questionnaire, aucun consensus n'a été trouvé une nouvelle fois, avec des résultats équivalents (MCREO à 63,7% avec la présence d'un accord contrairement à 27,3% sans la présence d'accord).

Les trois domaines, « personne-environnement-occupation », ont obtenu un consensus absolu (100% d'accords) pour les trois, sans commentaire contraire ni incompréhension.

Les experts ont trouvé pertinent, sans commentaire contraire, de mentionner dans l'outil la « définition de l'écriture » mais aussi « l'élément social de l'environnement » ; « l'organisation de la tâche » ; « le type d'outil scripteur » ; le bilan de la « Lenteur d'écriture de Lespargot » ; et enfin, de mentionner les « moyens d'intervention et « l'acceptation de l'apport de moyens de compensation » dans la partie du diagnostic ergothérapeutique.

Une incompréhension pour les questions portant sur les « contextes de l'évaluation » et les « bilans et évaluation » persiste. Elles ont donc été mieux définies et reposées dans le dernier questionnaire.

La question concernant le terme pour définir l'écriture, sous forme de question « Oui/Non » a trouvé un consensus qui est « l'activité ».

### 2.2. Analyse quantitative des questions à choix multiples

Les questions à choix multiples, au nombre de trois, concernent exclusivement les nouveaux items proposés par les professionnels (Annexe VIII).

Les premiers concernent le préambule de l'outil et tous les items ont obtenu un consensus. La « méthode d'apprentissage » a eu un consensus défavorable et a été définitivement éliminée. Les items

« indication d'un accompagnement par une AESH » et « antécédents médicaux du développement moteur et du comportement de l'enfant » seront, eux, intégrés dans l'outil.

Les seconds items proposés concernent les mises en situation d'écriture. Les items « écriture d'une phrase inventée par l'enfant » et « copie à partir d'un tableau » ont fait consensus et seront inscrits dans l'outil. Les items « crayon lignage », « copie d'un modèle en majuscule ou prénom » et « écriture en phonème » sont équivoques et ont été remis dans le dernier questionnaire.

Enfin les derniers items soumis sur les divers bilans et évaluations obtiennent trois consensus défavorables. Cependant ils ont été reformulés dans le dernier questionnaire car, selon les commentaires formulés, ce choix s'est fait par manque de connaissance. La batterie Talbot est tout de même validée et le VMI, équivoque, est reposé dans le dernier questionnaire.

### 2.3. Analyse qualitative des commentaires

Les avis des experts sont le plus souvent similaires et tranchés. Il est quelquefois arrivé que des participants ne donnent pas leur avis. Les principaux écueils ont été des problèmes de compréhension ou de non-connaissance des items abordés. Il semble que par rapport au premier tour, les praticiens ont mieux appréhendé l'outil et son but, comme n'étant pas une évaluation. Il subsiste tout de même des difficultés à voir un outil large qui puisse s'ouvrir à tout âge et non à une tranche d'âge ciblée. On observe que le terme d'activité a été choisi plus par habitude et afin d'éviter un « changement de point de vue ». Cela reste plus simple pour communiquer avec les patients qui sont habitués au terme « activité ». Nous remarquons également que plusieurs demandes d'intégration du terme psycho-affectif est faite. Cela pose question sur le vocabulaire à employer car celui-ci avait déjà été éliminé au premier tour sous l'appellation de « dimension spirituelle de l'enfant ». Une question à ce sujet a été rajoutée dans le troisième questionnaire pour clarifier cela. Il ressort enfin qu'au premier questionnaire peu de professionnels ont partagé leur incompréhension sur le vocabulaire exprimé ou sur les questions qui apparaissaient au deuxième questionnaire. Cela explique les nombreuses questions jugées non pertinentes par certains.

### 2.4. Synthèse des résultats du deuxième questionnaire

Au total, sur les trente-deux items proposés dans le questionnaire, seize ont été validés pour l'outil et un éliminé. Trois autres items ont également eu un consensus défavorable, mais au vu des commentaires, ont été reposés, accompagnés de deux autres questions reformulées. Enfin, les dix items n'ayant pas fait consensus ont été reposés.

### 3. Troisième ronde Delphi

Pour cet ultime et dernier tour un mail a été envoyé le 22 avril 2020. Toujours suite aux circonstances énoncées, ce questionnaire n'a obtenu que onze réponses sur les dix-huit participants (Annexe XII).

#### 3.1. Analyse quantitative des questions à échelle de Likert

Sur les seize questions à échelle de Likert quatre ont obtenu un consensus et seront finalement ajoutées au futur outil. Les douze autres sont restées équivoques et ont donc été abandonnées de cette étude (Annexe XIII).

Concernant les modèles conceptuels, un modèle est enfin ressorti avec un consensus, le MCREO avec 72,8% d'accords contrairement au PEOP avec 45,5%.

Par rapport aux mises en situation, mentionner « l'écriture par reproduction de graphotome », « l'écriture de son/d'un prénom », « le crayon lignage », « la copie d'un modèle en majuscule », l'écriture de phonème » n'a pas été jugé pertinent par les experts et les items ont donc été abandonnés.

Concernant les bilans restants au troisième questionnaire, les items « Le petit cheval gambade test », le « MAN.Os », le « bilan multimodal » ainsi que le « bilan Grapho-exécutif » n'ont pas obtenu de consensus et ont été abandonnés également. Le « CHap » a été considéré comme pertinent à inscrire dans l'outil. Concernant le « VMI » et la « pertinence d'indiquer les bilans d'évaluation utilisés », et ce malgré des avis majoritairement favorables, un expert n'a pas trouvé pertinent de les intégrer, avec un commentaire contraire. Ces deux items ont donc été abandonnés de l'étude.

L'aspect affectif de l'enfant a finalement obtenu un consensus à ce dernier tour contrairement au premier tour sous un autre terme. La mention du contexte de l'évaluation a également obtenu un consensus et sera donc intégrée à l'outil.

#### 3.2. Analyse qualitative des commentaires

Pour ce dernier tour, tous les participants ont commenté leurs choix malgré cet espace non obligatoire. Le PEOP, après explication, leur semble plus pertinent qu'au début comme modèle en base de l'outil mais étant moins connu et moins pratiqué, une préférence du modèle MCREO a été mise en lumière.

Pour ce dernier tour on remarque également que les derniers items sont ceux qui ont été longuement discutés durant les trois tours et qu'il est difficile, pour les experts, de trouver un point d'entente. Certains se sont tout de même repositionnés (« avec les arguments lus»). Un expert propose d'indiquer sous forme

de listing les différents outils d'évaluation ce qui semble très pertinent sur l'aspect visuel de l'outil (non abordé dans les questionnaires).

Les dernières mises en situation et bilans sont modulés par la question de l'âge de l'enfant. Le fait de ne pas cibler l'âge perturbe toujours autant et amène les professionnels à préciser dans les commentaires que cela dépend de l'âge. Cela les empêche de se positionner réellement.

La question réitérée sur l'aspect psycho-affectif (au début appelé, « dimension spirituelle ») est ressortie comme importante à inscrire dans l'outil. Cela pose la question sur le vocabulaire à employer et un des experts évoque le fait d'appeler cet aspect-là différemment.

Concernant les bilans, certains ont dit avoir compris la question suite aux explications et avoir répondu en conséquence. Mais on remarque dans les commentaires qu'il est tout de même difficile pour les professionnels de se positionner lorsque ces bilans ne sont pas utilisés dans leur pratique. Certains n'ont pas pris position malgré les commentaires des autres professionnels et les explications alors que d'autres se sont appuyés dessus pour donner leur avis.

Concernant l'item abandonné « pertinence d'indiquer les bilans », cela pose question car l'expert partageant un avis contraire à cette partie a pourtant donné plusieurs accords sur des bilans proposés durant les trois tours. Cela amène une nouvelle fois à se poser la question de la compréhension. De plus, concernant la construction d'un outil spécifique, cela sous-entend de ne pas inscrire les bilans ayant pourtant fait consensus.

Enfin, compte-tenu du nombre important d'éléments proposés, plusieurs professionnels ont mis en garde sur une éventuelle lourdeur de l'outil.

### 3.3. Synthèse des résultats du troisième questionnaire

Au total, sur les seize items proposés dans le questionnaire, six ont obtenu un consensus mais deux ont été abandonnés suite à l'avis contraire d'un expert accompagné d'un commentaire. Ces deux derniers ont été suivis par dix autres items n'ayant, eux, pas trouvés de consensus.

## 4. Synthèse des résultats des trois tours

	Premier tour	Deuxième tour	Troisième tour
Nombre de participants	18 (100%)	11 (61,1%)	11 (61,1%)
Nombres d'items proposés	55	32	16
Nombres de nouveaux items soumis par les experts	13	0	0
Nombre d'items validés	39	17	4
Nombre d'items équivoques	13	10	12
Nombre d'items à reformuler	3	5	0

Tableau I : Récapitulatif des résultats des trois tours Delphi

A la suite de ces trois questionnaires basés sur une approche centrée sur l'occupation, et grâce à la participation des experts sollicités, cinquante-six éléments ont obtenu un consensus sur les soixante-huit proposés qui permettront de composer l'outil :

Tout d'abord sur l'aspect général de l'outil, un consensus a été obtenu sur la création de celui-ci sur la base d'un modèle conceptuel. Le débat concernant les modèles a perduré tout au long des trois questionnaires avec une préférence des experts pour le MCREO qui a fini par obtenir un consensus et donc être désigné comme modèle en base de l'outil. Enfin, en rapport au débat actuel entre « activité » et « occupation » en France, les professionnels ont opté pour le terme « activité » comme vocabulaire commun. Ensuite, sur l'organisation de l'outil, les professionnels se sont accordés sur le fait d'inscrire les différentes dimensions « personne-environnement-occupation » ainsi qu'un préambule de l'outil et une partie « diagnostic ».

Concernant le préambule de l'outil, il y aura donc une définition de l'outil mais aussi un espace prévu pour inscrire le nom, le prénom et l'âge de l'enfant, sa latéralité, son niveau scolaire et ses potentiels

antécédents médicaux du développement moteur et du comportement. Il y aura également un rappel du mandat et l'indication d'évaluations antérieures d'autres professionnels.

Au niveau du domaine de l'environnement, il sera composé des éléments physiques de l'environnement dans l'activité et des éléments sociaux comprenant l'accompagnement ou non d'une AESH, le dossier MDPH et autres. Il y sera aussi mentionné les attentes perçues par l'enfant et son entourage, l'importance de l'activité à différents niveaux. Enfin, seront précisés les évaluations proposées avec le moment et le contexte de l'évaluation ainsi que le contexte physique de l'enfant (positionnement, matériel).

Le domaine de l'occupation comprendra une partie concernant la description de l'activité avec l'organisation de la tâche, la posture devant la tâche, le type d'outil scripteur et son utilisation ainsi que la réalisation de la tâche durant la passation. Il y aura également une partie sur les activités proposées et évaluées avec les mises en situation qui ont fait consensus (« Copie à partir d'un tableau », « Ecriture d'une phrase inventée par l'enfant », « Ecriture d'une phrase », « Ecriture en dictée », « Ecriture en copie de texte » et « écriture sous forme de répétition de mot »). Plusieurs bilans avaient également fait consensus pour être inscrit dans l'outil (« BHK », « Lenteur d'écriture de Lespargot », « Observations », « Batterie Talbot » et « CHap »). Ils ne seront cependant pas inscrits suite au désaccord reçu. Enfin, ce domaine aura comme autre partie le rendement occupationnel, le risque de l'activité à évaluer pour l'enfant concernant l'écriture et la limitation ou restriction de participation.

Pour le dernier domaine qui correspond à la personne, il reprendra les diverses dimensions qui ont fait consensus, c'est-à-dire la dimension affective (rapport à l'activité, attitude, confiance en soi), cognitive (fonctions cognitives et intellectuelles) et physique (moteur, sensori-moteur). Enfin, la dimension psycho-affective (autrement appelée, dimension spirituelle) a été validée au dernier tour et correspond à l'importance de l'activité et la satisfaction de l'enfant dans la réalisation de celle-ci.

Pour finir, la partie concernant le diagnostic ergothérapeutique sera composée, d'après les consensus des experts, d'un rappel du mandat mais aussi d'une partie descriptive et d'une partie explicative, d'une précision sur l'acceptation d'un apport de moyens de compensation, des objectifs et des moyens d'intervention et enfin d'une partie sur les préconisations.

Certains éléments proposés seront sous la forme d'un listing, suite à la proposition d'un des professionnels afin de rendre l'outil plus lisible.

# Discussion

---

## 1. Comparaison à la littérature

Comme évoqué dans la première partie de cet écrit, la littérature tend vers une ergothérapie centrée sur l'occupation au cœur d'un accompagnement global, au travers de bilans et d'approches Top-Down. Cette évolution peut apporter un accompagnement intéressant et important pour les enfants dyspraxiques. En effet, celui-ci, comme vu dans les écrits, semble limité dans sa participation globale (aspect personnel, scolaire etc.). Au travers des commentaires des professionnels, cette notion de globalité est ressentie comme primordiale pour pouvoir comprendre l'enfant et ses besoins et ainsi le placer en tant qu'acteur de son accompagnement. Par ailleurs, cette vision est en corrélation avec le choix et les commentaires des experts qui ont ciblé deux modèles conceptuels basés sur une approche Top-Down, au premier tour, avec la validation des trois grands domaines repris du MCREO (personne-occupation-environnement). Ils ont également affirmé toutes les sections du diagnostic vues dans les écrits, comme indispensables et ils ont réalisé enfin de nombreuses propositions de bilans Bottom-up et Top-Down. Ce dernier point relève la difficulté de créer un outil entièrement développé sur une approche Top-Down et affirme la diversité des ergothérapeutes dans l'utilisation d'outils et approches pour ces enfants dyspraxiques. De surcroît, un certain nombre d'entre eux ont mentionné la non-connaissance de certaines des propositions, ce qui ramène aux problèmes d'accès, de connaissances et d'adaptations aux besoins de l'enfant, soulevés dans la partie théorique. Enfin, les dix items qui n'ont pas été insérés dans l'outil sont des bilans et des mises en situation, souvent considérés comme trop vieux pour être utilisés dès lors. Cela explique cette volonté de renouveau des professionnels pour un outil spécifique en ergothérapie. Comme on le lit dans la littérature, l'ergothérapie tend à évoluer autant dans sa pratique que dans son vocabulaire utilisé, notamment concernant le terme « occupation » plutôt qu' « activité ». Les professionnels semblent en accord avec cette volonté mais se retrouvent en difficulté sur le terrain. En effet, ce terme étant peu commun en France, il semble difficile de le généraliser auprès de la famille, des patients ainsi que de certains professionnels de santé. De plus, cette recherche montre que dans la théorie, une approche Top-down est valorisée (observation de la personne dans une activité) appuyée par les dires des ergothérapeutes questionnés durant l'enquête exploratoire faisant émerger une réelle volonté du terrain à avoir un accompagnement plus centré sur l'occupation avec un besoin d'outil spécifique à leur profession. Pourtant, on constate au vu des réactions des professionnels de la recherche, une difficulté à accepter et visualiser cet outil, différent d'un bilan avec un âge ciblé et des

normes. Les professionnels ont donc cette volonté d'adhérer aux écrits et à l'évolution de leur pratique mais cela demande du temps et de l'adaptation pour pouvoir être mis en place.

## 2. Lien avec le cadre théorique

Le MCREO a, dans un premier temps, servi à développer le premier questionnaire afin de proposer des items mais il a permis, par la même occasion, de donner des bases pour la conception de l'outil. Tous ces éléments ont été validés par les experts ce qui prouve la pertinence de ce modèle, d'autant plus que celui-ci a été choisi comme base officielle de l'outil spécifique. Cela fait sens et valide ce choix en tant que cadre théorique. Les commentaires ont permis de comprendre que le MCREO a été désigné car il possède son propre outil et semble être plus connu par les ergothérapeutes ce qui facilitera l'intégration et la compréhension du nouvel outil. Les experts ont bien fait apparaître l'importance, pour eux, de travailler sur l'ensemble des interactions entre la personne, son environnement et son occupation, ce que le modèle avance comme postulat. De plus, les notions mises en lumière comme étant primordiales dans ce modèle (engagement, participation, performance occupationnelle, rendement, satisfaction) ont été directement validées par les experts. Cela montre bien que les ergothérapeutes ont la volonté de favoriser la participation de la personne accompagnée en observant le rendement et la satisfaction occupationnelle de celle-ci. Cela met en avant également l'intérêt de mettre la personne au centre de son accompagnement en ciblant des activités significatives et importantes pour elle. L'ergothérapeute recherche un engagement de la personne dans l'activité questionnée avec des mises en situation écologiques de celle-ci. Maintenir une performance occupationnelle est donc primordiale et permettre cela au travers d'une approche Top-Down semble faire sens aux professionnels, ce qui est confirmé par le choix du modèle MCREO. Un seul élément apporté par le modèle a été questionné : l'aspect spirituel. En effet, ce que cet aspect englobe est important à intégrer pour les experts mais le vocabulaire employé ne fait pas sens. Les experts ont convenu du terme « dimension psycho-affective » qui leur paraissait plus pertinent dans leur pratique.

## 3. Intérêt de l'étude

Cette étude et cet outil présentent plusieurs intérêts. Premièrement, cela permet de construire un outil basé sur la volonté des professionnels et adapté à leurs besoins. Il propose une analyse globale basée sur une approche centrée sur l'activité spécifique à l'ergothérapie afin d'aider les professionnels à

avoir une analyse holistique de la personne et un diagnostic complet. Celui-ci permet de concentrer au même endroit les éléments ressortis de l'entretien avec l'enfant et la famille et des observations, mises en situation utilisées par l'ergothérapeute. Cet outil se veut complet mais reste un ensemble de suggestions pour guider et aider à la rédaction du diagnostic. Il peut donc s'adapter facilement aux ressources de chaque ergothérapeute. Deuxièmement, cette étude a permis d'apporter, aux différents participants, des connaissances ou des remises en question de leur pratique grâce à la discussion indirecte des questionnaires (bilans personnels utilisés, avis sur sa pratique etc.).

Malgré une validité externe basse, cette étude est enrichissante car nous avons pu observer les points de convergence et de divergence des différents ergothérapeutes dans l'accompagnement des enfants dyspraxiques. Cela fait également ressortir la difficulté d'avoir un vocabulaire commun selon la vision de chacun et les accords qu'ils ont avec la littérature actuellement. Enfin, l'outil présenté apportera un renforcement de la qualité de l'accompagnement de l'ergothérapeute. En effet, celui-ci permettra de coter la satisfaction de l'enfant ainsi que son rendement occupationnel ce qui apportera à l'ergothérapeute la possibilité de remettre ses objectifs en lien avec les besoins et les demandes de l'enfant et de les adapter selon les cotations apportées.

## 4. Biais et limites

### 4.1. Validité interne

Différents biais peuvent être observés durant cette étude, limitant sa validité interne. Le premier est un biais d'échantillon qui s'est produit suite à des contextes particuliers frappant le pays durant ces mois de recherche (Covid-19). Les professionnels étant moins disponibles pour répondre, le nombre de participants a considérablement diminué entre le premier et le second questionnaire perturbant la fiabilité des résultats. Le second est un biais de confusion. Certains participants n'ont pas bien compris le sens des questions et ont donc donné des réponses hasardeuses, ce qui a faussé les résultats. De plus, au dernier questionnaire, la question sur la pertinence d'indiquer les évaluations réalisées a été abandonnée suite au commentaire d'une personne. Or, plusieurs bilans ont été validés parallèlement à cette question, ce qui fait s'interroger quant à la compréhension de celle-ci dans ses choix et sur l'insertion ou non de ces items dans l'outil à construire. Le troisième biais est dans la construction de l'outil et l'analyse des résultats, au premier tour les questions et les échelles n'étaient pas adaptées à la méthode Delphi décrite dans les documents validés. Une rectification s'est faite par la suite en se positionnant sur une échelle de Likert qui définissait mieux le consensus. Le quatrième est un biais de suggestivité car, au premier

questionnaire, des items étaient déjà proposés ce qui peut avoir induit les réponses des professionnels. Enfin, le dernier biais concerne celui de l'information, l'anonymat a été respecté mais a été mis en péril à cause d'un soucis lors de la collecte des adresses mail des professionnels au premier tour.

## 4.2. Validité externe

Comme dit plus haut, cette étude a une validité externe basse. En effet, cet outil a pour but d'être le plus global possible et permettre à chaque ergothérapeute de se l'approprier et de l'appliquer dans sa profession. Or l'échantillon est insuffisant pour être totalement représentatif de cette population du fait de sa taille mais également du profil des participants regroupant majoritairement des professionnels libéraux. Ce dernier point, en corrélation avec la théorie, questionne sur le type d'exercice de l'ergothérapeute qui accompagne le plus communément ces enfants dyspraxiques. Dans les écrits, il ressort en effet que les ergothérapeutes travaillant en libéral sont une minorité dans la profession mais également dans l'accompagnement de ces personnes. Pourtant, la majorité de l'échantillon de cette recherche correspond à des ergothérapeutes indépendants.

## 5. Perspectives futures

Dans une suite logique il serait intéressant de continuer cette recherche afin de développer l'outil à partir des items validés. Pour cela, il faudrait envoyer l'outil aux professionnels pour démarrer une phase d'essais puis enchaîner avec une seconde phase qui serait le processus de validation de celui-ci. Cependant, l'échantillon étant assez restreint ce travail nécessiterait peut-être une nouvelle phase de recherche afin de recueillir des consensus plus fiables et généralisables avec un échantillon plus hétérogène. Cela permettrait également d'avoir un retour sur l'outil et de savoir si celui-ci est surchargé d'éléments, comme certains experts en avait la crainte. Par la suite, un travail de validation de l'outil serait pertinent afin de permettre aux ergothérapeutes de l'avoir à disposition dans leur pratique.

Malgré la perspective d'un outil global et adaptable, les professionnels participants sont restés perturbés par le fait que l'outil ne soit pas un bilan et par conséquent qu'une tranche d'âge ne soit pas ciblée. Cela questionne la pertinence de la recherche pour les professionnels de terrain et projette celle-ci sur une autre perspective qui serait de développer un bilan spécifique à l'écriture en ergothérapie qui serait donc centré sur une tranche d'âge.

# Conclusion

---

La revue de littérature a donc permis de mettre en avant l'aspect complexe de la dyspraxie et donc la difficulté d'apporter à ces enfants un accompagnement global et ciblé. Cela demande l'intervention coordonnée d'une équipe pluridisciplinaire dont l'ergothérapeute fait partie. Ce professionnel permet d'accompagner cette population dans leurs difficultés personnelles ou encore scolaires, et de favoriser leur autonomie dans les activités de vie quotidienne. Pour cela il va élaborer un diagnostic en s'appuyant sur un panel d'outils et d'approches spécifiques, ce qui peut être intéressant dans la diversité de l'accompagnement. L'enquête exploratoire est venue appuyer ces éléments et a mis en évidence que la première demande d'intervention est l'écriture, ainsi qu'un besoin d'outils spécifiques dans la profession. Pour répondre à la question de recherche, la méthode Delphi a été intéressante car elle a permis, au travers des questionnaires, de réaliser la première phase de conception de l'outil, à savoir d'en identifier les fondements (utilité, éléments pertinents à insérer) puis de le développer. Il en ressort qu'une approche de type Top-Down a été privilégiée avec le choix du MCREO en tant que modèle fondamental de l'outil ainsi que la validation des éléments inspirés de celui-ci. Cela montre que les concepts mis en avant par ce modèle, à savoir favoriser la participation, le rendement et la satisfaction occupationnelle, sont primordiaux pour les ergothérapeutes.

Cette étude a été intéressante car cette problématique n'avait pas été soulevée, en tout cas non constatée dans les recherches. Le sujet a d'ailleurs intéressé les différents professionnels participants qui ont eu à cœur de répondre aux questionnaires en argumentant chaque réponse. Il est à espérer que cette étude leur a permis, grâce aux partages des commentaires, de prendre conscience des différentes pratiques pour accompagner une même population, voire même de faire évoluer ou questionner leur pratique. Par ailleurs, l'outil semble avoir un réel intérêt car il permettra de se baser sur un modèle conceptuel en ergothérapie, un fondement de notre pratique, avec une approche commune. En parallèle il conduira à une homogénéisation des pratiques, notamment avec un vocabulaire partagé et donc facilitera la rédaction du diagnostic. Or, malgré cette volonté unanime de suivre l'évolution de l'ergothérapie française actuelle (centrée sur l'occupation avec un accompagnement global) et d'en obtenir un outil, il semble que les professionnels, sur le terrain, ont encore des difficultés à l'intégrer et le visualiser. Ce constat ouvre cette recherche à d'autres perspectives comme la conception d'un bilan spécifique à l'écriture. Dans tous les cas, une poursuite de cette étude est à envisager pour atteindre la validation et la publication de cet outil spécifique à l'écriture auprès des enfants dyspraxiques.

Sur un plan personnel, ce travail m'a apporté un panel varié de connaissances allant des modalités d'accompagnement des ergothérapeutes auprès des enfants dyspraxiques à la découverte de la recherche scientifique et de ses difficultés. Cela m'a permis de me développer personnellement ainsi que de favoriser mon autonomie et ma prise de décision.

# Bibliographie

---

- Albaret, J.-M., Arnaud, C., Assaiante, C., Gonzalez-Monge, S., Huron, C., Jolly, C., Kaiser, M.-L., Liotard, P., Mazeau, M., Tallet, J., Vaivre-Douret, L., & Woollven, M. (2019). *Trouble développemental de la coordination ou dyspraxie*. Inserm. [https://www.inserm.fr/sites/default/files/2019-12/Inserm\\_EC\\_2019\\_Dyspraxie\\_Synthese\\_0.pdf](https://www.inserm.fr/sites/default/files/2019-12/Inserm_EC_2019_Dyspraxie_Synthese_0.pdf)
- Albaret, J.-M., Kaiser, M.-L., & Soppelsa, R. (2013). *Troubles de l'écriture chez l'enfant*. De Boeck Supérieur.
- ANFE. (2017). *Diplôme d'état*. [https://anfe.fr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=81&Itemid=105](https://anfe.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=81&Itemid=105)
- ANFE. (2019a). *La profession*. <https://www.anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession>
- ANFE. (2019b). *Outils d'évaluation : Pediatric Activity Card Sort (PACS)*. <https://www.anfe.fr/boutique/outils-d-evaluation/paediatric-activity-card-sort-pacs-detail>
- Baligand, T. (2019, juin 12). Les PIAL : Une nouvelle organisation du travail des AESH. *Ecole et Handicap*. <https://ecole-et-handicap.fr/les-pials-une-nouvelle-organisation-du-travail-des-aesh/>
- Balzeau, A., & Pin, R. (2014). *Quels sont les premiers hommes à avoir communiqué par écrit ? L'Homme en questions - Musée de l'Homme*. <http://lhommeenquestions.museedelhomme.fr/fr/quels-sont-premiers-hommes-avoir-communiquer-ecrit>
- Barnett, A., Henderson, S. E., & Sugden, D. A. (2007). *Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant*. 2.
- Barray, V., Deborde, A.-S., Galbiati, C., Jaouen, G., Lefèvre, G., & Palu, M. (2010). Étude comparative de 3 tests de « copies de figures » utilisés chez l'enfant : Beery VMI, NEPSY et DTVP-2. *Developpements*, n° 5(2), 21-33.
- Beaulieu, J., Ramajo, C., & Rouleau. (2019). *ABC boum +*. <https://abcboum.net/>
- Bessac, J. (2015). *Troubles des apprentissages Dictionnaire pratique*. Tom Pousse.
- BnF. (1999). *L'Aventures des écritures. Naissances : Chronologie*. <http://classes.bnf.fr/dossiecr/chr-ecri.htm>
- Calvet, L.-J. (2011). *Histoire de l'écriture*. Fayard/Pluriel.
- CIM-10. (2008). <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/F80-F89>
- CNRTL. (2012). *Définition écriture*. <https://www.cnrtl.fr/definition/%C3%A9criture>
- CNSA. (2014). *Troubles Dys : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages*. [https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-dys-web-corrige-mai\\_2015.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-dys-web-corrige-mai_2015.pdf)

- Colmard, P., & Leboutet, L. (2019). *Ergothérapeute dyspraxie Bernay—Ergothérapeute enfant dyspraxique*. <https://www.colmard-ergotherapie.fr/dyspraxie.php>
- DREES. (2019, avril 30). *Démographie*. ANFE. <https://www.anfe.fr/demographie>
- Dubois, B. (2017). *Guide du diagnostic en ergothérapie*. DeBoeck Supérieur.
- Dyspraxie ? TAC ? TDC ? Classification des troubles*. (2015). Dyspraxique Mais Fantastique. <https://dyspraxie.info/2015-04-14-17-30-00/dyspraxie-tac-tdc-un-peu-de-terminologie/313-dyspraxie-tac-tdc-classification-des-troubles>
- Fédération DMF. (2015). *Les causes possibles*. Dyspraxique Mais Fantastique. <https://www.dyspraxie.info/2015-04-14-17-30-00/informations/16-les-causes-possibles>
- Ferland, F. (2003). *Le modèle ludique : Le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie*. PUM.
- Ferreiro, E., Bamberger, J., Frey-streiff, M., Sinclair, A., & Sinclair, H. (1988). *La production de notations chez le jeune enfant : Langage, nombres, rythmes et mélodies*. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4809472c>
- FFDYS. (2008, octobre 21). Repérage & dépistage dès la petite enfance. *Fédération Française des DYS*. <https://www.ffdys.com/troubles-dys/reperage-depistage-des-la-petite-enfance>
- Fillon, F. (2005, janvier). *Projet de loi d'orientation sur l'avenir de l'École*. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/projet-de-loi-d-orientation-sur-l-avenir-de-l-ecole-3353>
- Galbiati, C., Barale, M. E., & Albaret, J. M. (2004). *L'évaluation de l'écriture et des praxies*. 7.
- Garelli, C. M. (2016). *ENFANTS DYSPRAXIQUES*. Tom Pousse.
- GEPPE. (2016). *Les bilans des ergothérapeutes*. [http://www.geppe.fr/IMG/pdf/les\\_bilans\\_des\\_ergotherapie.pdf](http://www.geppe.fr/IMG/pdf/les_bilans_des_ergotherapie.pdf)
- Glassner, J.-J. (2009). Essai pour une définition des écritures. *L'Homme. Revue française d'anthropologie*, 192, 7-22. <https://doi.org/10.4000/lhomme.22268>
- Habib, M. (2018). *La constellation des dys : Bases neurologiques de l'apprentissage et de ses troubles*. De Boeck Supérieur.
- HAS. (2017, décembre). *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?* <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxwHNMcmxMFNGsVqfSMDdxDxndWW?projector=1&messagePartId=0.1>
- HAS. (2018, janvier 31). *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec des troubles dys ?* Haute Autorité de Santé. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018->

- 01/dossier\_de\_presse\_-  
\_comment\_ameliorer\_le\_parcours\_de\_sante\_d\_un\_enfant\_avec\_des\_troubles\_dys.pdf
- HAS. (2020, mars 17). *Troubles du neurodéveloppement—Repérage et orientation des enfants à risque*. Haute Autorité de Santé. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque)
- Huron, C. (2011). *L'Enfant dyspraxique : Mieux l'aider, à la maison et à l'école*. Odile Jacob.
- Inserm. (2014). *Troubles des apprentissages*. Inserm - La science pour la santé. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-apprentissages>
- Juzeau, D., & Dussart, P. (2008, juin). *Etude des troubles des apprentissages*. <https://docplayer.fr/20807759-Etude-des-troubles-des-apprentissages-enfants-suivis-ou-accueillis-dans-les-campsp-sessd-et-iem-de-la-region-nord-pas-de-calais.html>
- Lacassin-Darre, C. (2018). *Devenir une autre*. Atramenta.
- Lauzon, F. (2020). *L'éducation psychomotrice, 2e édition : Source d'autonomie et de dynamisme*. PUQ.
- Lefevre, G., & Alexandre, A. (2011). Apports de l'ergothérapie auprès d'enfants présentant une dyspraxie. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*, 31(1), 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.jrm.2010.06.001>
- Lefevre, Gwenaëlle. (2006). Les grands axes de la rééducations en ergothérapie de la dyspraxie développementale. *ergotherapies*.
- Lequinio, J. (2019, juillet). *Intervention precoce-Argumentaire*. ANFE. [https://www.anfe.fr/images/stories/doc/Dossiers/Intervention\\_precoce/Intervention%20precoce\\_Argumentaire.pdf](https://www.anfe.fr/images/stories/doc/Dossiers/Intervention_precoce/Intervention%20precoce_Argumentaire.pdf)
- Leroy, A., & Martinez, F. (1974). Un pré-requis auditivo-phonétique pour l'apprentissage du langage écrit : L'analyse syllabique. *Enfance*, 27(1), 111-130. <https://doi.org/10.3406/enfan.1974.2576>
- Letrilliart, L., & Vanmeerbeek, M. (2011). A la recherche du consensus, quelle méthode utiliser ? 2011, 22(99), 170-177.
- Lurcat, L. (1983). Le graphisme et l'écriture chez l'enfant. *Revue française de pédagogie*, 65(1), 7-18. <https://doi.org/10.3406/rfp.1983.1598>
- M., M. (2019, mai 29). *Les plateformes de coordination autisme*. Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. <https://handicap.gouv.fr/autisme-et-troubles-du-neuro-developpement/comprendre-l-autisme-au-sein-des-troubles-du-neuro-developpement/du-reperage-au-diagnostic/plateformes-tnd>
- Marchal, F. (2016). Quelle prise en charge pour des enfants ayant des troubles du geste ? *Revue de neuropsychologie*, Volume 8(2), 93-98.
- Martineau, S. (2007). *L'éthique en recherche qualitative : Quelques pistes de réflexion*. 12.

- Mazeau, M. (2010). Les dyspraxies : Points de repères. *Archives de Pédiatrie*, 17(3), 314-318.  
<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2009.10.016>
- Mazeau, Michèle. (2013). La dyspraxie aujourd'hui. *Developpements*, n° 16-17(3), 94-102.
- Mazeau, Michèle, Lostec, C. L., & Lirondière, S. (2016). *L'Enfant Dyspraxique et les Apprentissages : Coordonner les Actions Therapeutiques et Scolaires*. Elsevier Health Sciences.
- MENJ. (2018). *École inclusive : Le Pial, qu'est-ce que c'est ?* Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/ecole-inclusive-le-pial-qu-est-ce-que-c-est-1877>
- Morel-Bracq, M.-C. (2016). L'entretien en recherche qualitative en ergothérapie. *Ergothérapies*, 62(1), 78-80.
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (2ème édition). DeBoeck Supérieur.
- Natalie, L., Morin, M.-F., & Labrecque, A.-M. (2015). Le geste graphique chez le scripteur au début de l'école primaire : Profil des pratiques pédagogiques et des performances des élèves. *Repères*, 52, 177-197. <https://doi.org/10.4000/reperes.974>
- Noyer-Martin, M., & Baldy, R. (2008). L'acquisition de l'écriture chez les enfants de 3 à 8 ans : Étude évolutive transverse. *Bulletin de psychologie*, Numéro 497(5), 449-459.
- Olivaux, R. (2005). *Pédagogie de l'écriture et graphothérapie*. Editions L'Harmattan.
- Pasquier, M.-A. (2009). Comment l'écriture vient à l'enfant. *Le Journal des psychologues*, n° 272(9), 22-25.
- Piaget, J. (1960). *Les praxies chez l'enfant*.  
[http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/textes/VE/JP60\\_praxies.pdf](http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/textes/VE/JP60_praxies.pdf)
- Prudhommeau, M. (1948). Dessin et écriture chez l'enfant. *Enfance*, 1(2), 117-125.  
<https://doi.org/10.3406/enfan.1948.1073>
- Rossini, E., Meyer, S., & Margot, I. (2014). *Recommandations pour la formulation des objectifs en ergothérapie*. 14.
- San Sebastian, P., & Babot, E. (2007, février 12). *Le concept BOBATH*. GEPPE.  
[http://www.geppe.fr/IMG/pdf/2007\\_02\\_-\\_BABOT\\_E.\\_SAN\\_SEBASTIAN\\_P.\\_-\\_le\\_concept\\_Bobath.pdf](http://www.geppe.fr/IMG/pdf/2007_02_-_BABOT_E._SAN_SEBASTIAN_P._-_le_concept_Bobath.pdf)
- Sécurité sociale. (2018). *Dyspraxie : Quelle rééducation ?*  
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/dyspraxie-enfant/soins-reeducation>
- Sicart, D. (2014). *Les professions de santé au 1er janvier 2014*. 74.
- Tétreault, S., & Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*.
- Thevenon, E. (s. d.). *L'éducation conductive ou méthode Pêto*. Consulté 20 avril 2020, à l'adresse <https://www.elsa-ergo.com/leducation-conductive-ou-methode-peto/>

- Trouvé, E., Caire, J.-M., Dechambre, D., Heddebaut, S., Kalfat, H., Rehling, T., Lefèvre, G., Pelé, G., Poncet, F., Dufour, C., & Palu, M. (2013, mai). *Données probantes en ergothérapie*. ANFE. [https://www.anfe.fr/images/stories/doc/rapports/Donnees\\_probantes\\_en\\_ergotherapie\\_ANFE\\_octobre\\_2013.pdf](https://www.anfe.fr/images/stories/doc/rapports/Donnees_probantes_en_ergotherapie_ANFE_octobre_2013.pdf)
- Trouvé, E., Clavreul, H., Poriel, G., Riou, G., Caire, J.-M., Guilloteau, N., Exertier, C., & Marchalot, I. (2019). *Participation, occupation et pouvoir d'agir : Plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*. Union professionnelle des ergothérapeutes. (2017). *Evaluation des aptitudes motrices et opératoires par le AMPS*. <https://www.ergo-upe.be/?q=node/404>
- Vaivre-Douret, L. (2007). *Troubles d'apprentissage non verbal : Les dyspraxies développementales*.
- Vaivre-Douret, L. (2008). Le point sur la dyspraxie développementale : Symptomatologie et prise en charge. *Contraste*, N° 28-29(1), 321-341.
- Vaivre-Douret, L. (2016). Dyspraxie développementale ou trouble de l'acquisition de la coordination (tac) : Repérage, évaluation et indications thérapeutiques. *Enfances Psy*, N° 71(3), 30-43.
- Wauquiez, L. (2017). *Les troubles DYS - Livre blanc 2017*. [https://www.tdah-france.fr/IMG/pdf/aura-livre\\_20blanc-dys-v2-web.pdf?1026/4bd1f3f11c16f841eb0d90b690de03a43a77d60c](https://www.tdah-france.fr/IMG/pdf/aura-livre_20blanc-dys-v2-web.pdf?1026/4bd1f3f11c16f841eb0d90b690de03a43a77d60c)
- Wauquiez, L., & Chaix, S. (2019, avril 3). *Les accidentés de la vie -Grande cause régionale 2019*. [https://www.auvergnerhonealpes.fr/uploads/Presse/87/448\\_470\\_DP-04-03-Grande-cause-regionale-2019.pdf](https://www.auvergnerhonealpes.fr/uploads/Presse/87/448_470_DP-04-03-Grande-cause-regionale-2019.pdf)
- Yanez, I., & Vauvillé-Chagnard, B. (2017). Les outils d'évaluation en ergothérapie chez l'enfant de 0 à 6 ans Quelles spécificités ? *Contraste*, N° 45(1), 61-86.
- Zesiger, P., Deonna, T., & Mayor, C. (2000). L'acquisition de l'écriture. *Enfance*, 53(3), 295-304. <https://doi.org/10.3406/enfan.2000.3186>

# Annexe I : Enquête exploratoire-Questionnaire

---

## Enquête exploratoire

Bonjour,

Je m'appelle Léa GIROD, je suis étudiante en ergothérapie et dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude je réalise une enquête exploratoire, sous forme de questionnaire, au sujet de l'utilisation d'évaluations et d'outils spécifiques à l'ergothérapie auprès d'enfants dyspraxiques.

Je vous remercie par avance de remplir ce questionnaire.

|

\*Obligatoire

### 1. Où exercez-vous ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Milieux sanitaire
- Milieux médico-social
- Indépendant

### 2. Précisez le lieu (Centre de référence - SESSAD- Cabinet - Domicile - Ecole etc.) : \*

\_\_\_\_\_

### 3. Depuis quand exercez-vous auprès d'enfants? \*

\_\_\_\_\_

### 4. Quelle est la proportion d'enfants dyspraxiques que vous accompagnez ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- 25 %
- 50 %
- 75 %
- 100 %

### 5. Avez-vous réalisé une ou plusieurs de ces formations ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Intégration neurosensorielle
- ABC-Boum
- BOBATH
- Réflexe archaïque
- Neurofeedback
- MOH
- MCREO
- CO-OP
- Autres Formations spécifiques

**6. Précisez la ou les autres formations réalisées**

---

---

---

---

---

**7. Lors de l'évaluation des enfants dyspraxiques, utilisez-vous systématiquement un ou plusieurs de ces outils d'évaluation ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- PACS
- MOHO
- MCRO
- PRPP
- AMPS
- OT-HOPE
- TALBOT
- EVIC
- MAN-OS
- NEPSY
- DTVP
- MIF MÔME
- BHK
- Une analyse d'activité occupationnelle
- Autre : \_\_\_\_\_

**8. Si vous avez coché "une analyse d'activité occupationnelle", laquelle utilisez-vous le plus souvent ?**

---

**9. Si vous avez coché "NEPSY ou DTVP", pouvez-vous me préciser les parties des bilans que vous utilisez ?**

---

---

---

---

---

**10. Lors de l'évaluation en ergothérapie des enfants dyspraxiques, utilisez-vous des bilans d'autres professionnels de santé ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui
- Non

11. Pensez-vous avoir une approche centrée sur l'occupation de l'enfant ? \*

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

12. Qualifieriez-vous plus votre pratique de : \*

Plusieurs réponses possibles.

- Top Down
- Bottom Up
- Les deux
- Je ne sais pas

13. Selon vous, quelle est la première demande de consultation en ergothérapie ? \*

Plusieurs réponses possibles.

- Scolaire (Exemple : écriture)
- Activités de vie quotidienne (Exemple : habillage)
- Loisirs (Exemple : jeu de ballon, vélo...)
- Autres

14. Si vous avez coché "Autres", merci de préciser ci-dessous :

\_\_\_\_\_

15. Réalisez-vous systématiquement la première évaluation en fonction de la demande de consultation ? \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Pensez-vous qu'il serait pertinent d'utiliser dans votre pratique, un autre outil spécifique en ergothérapie ? \*

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
- Non

17. Si oui, avez-vous des idées ? \*

\_\_\_\_\_

18. Dans le cadre de la suite de mon mémoire, si vous êtes d'accord, merci de me transmettre votre adresse mail afin que je puisse vous solliciter de nouveau (questionnaire de recherche, tester un outil spécifique ...)

---

Fourni par  
 Google Forms

# Annexe II : Questionnaire du premier tour Delphi

---

## Questionnaire de recherche

Je rappelle que ce questionnaire a pour but la "co-construction d'un outil spécifique en ergothérapie auprès d'enfants dyspraxiques sur l'écriture". Cette question d'étude est ressortie des éléments que je vous ai développés dans mon mail, après la réception de vos réponses à l'enquête préalable.

Mon questionnaire se divise en 2 parties : généralités et contenu de l'outil pour un total de 28 questions dont 17 obligatoires.

La mise en forme de l'outil sera élaborée en fonction de vos réponses afin d'être le plus fonctionnel dans votre pratique.

Je vous remercie par avance de m'aider dans ce travail.

\*Obligatoire

1. Adresse e-mail \*

\_\_\_\_\_

### Partie 1: Généralités

2. Vous semble-t-il pertinent de baser cet outil sur un modèle conceptuel en ergothérapie ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord  
 D'accord  
 Plutôt d'accord  
 Indifférent  
 Plutôt pas d'accord  
 Pas d'accord  
 Pas du tout d'accord

3. Si oui, sélectionnez dans ces choix le(s) modèle(s) qui vous conviendrez ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Modèle personne-environnement-occupation-performance (PEOP)  
 Modèle australien de la performance occupationnelle (OMP : A)  
 Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnelle (MCREO)  
 Modèle du processus d'intervention en ergothérapie (OTIPM)  
 Modèle de l'occupation humaine (MOH)  
 Modèle ludique de Francine Ferland  
 Aucun, cet item n'est pas pertinent pour moi  
 Autres

4. Si "Autres", veuillez préciser ci-dessous :

---

---

---

---

---

5. Choisissez le terme qui vous semble le plus adapté pour définir l'écriture comme une... \*

*Une seule réponse possible.*

Occupation

Activité

6. Dans le cadre de l'élaboration d'un outil spécifique à l'ergothérapie, quels domaines vous semblent indispensables à identifier ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

Personne - enfant

Activité - occupation

Environnement - contexte

Autres

7. Si "Autres", veuillez préciser ci-dessous :

---

8. Si vous avez des remarques sur cette première partie, veuillez les indiquer ci-dessous :

---

---

---

---

---

Partie 2 : Contenu de l'outil

9. Dans le préambule de l'outil, quels éléments trouvez-vous pertinent de mentionner ? \*

Plusieurs réponses possibles.

- Nom et prénom de l'enfant
- Age de l'enfant
- Latéralité de l'enfant
- Niveau scolaire de l'enfant
- Définition de l'activité écriture et de l'analyse d'activité
- Rappel du mandat (demande, médecin prescripteur, motif, cadre)
- Indication d'évaluations antérieurs réalisés par d'autres professionnels
- Aucun, cette partie n'est pas pertinente pour moi
- Autres

10. Si "Autres", veuillez préciser ci-dessous :

---

---

---

---

---

11. Concernant l'environnement de l'enfant, veuillez cocher les items qui vous semblent pertinents à prendre en compte : \*

Plusieurs réponses possibles.

- Importance de l'activité pour l'enfant au niveau culturel/social
- Attentes perçues par son entourage (scolaires, familiales, personnelles etc.)
- Eléments reliés à l'élément physique de l'environnement (Aménagements, compensations etc.)
- Eléments reliés à l'élément social de l'environnement (humains, financiers, culturels etc.)
- Aucun, cet item n'est pas pertinent pour moi
- Autres

12. Si "Autres", veuillez préciser ci-dessous :

---

---

---

---

---

13. Concernant le contexte de l'évaluation proposée à l'enfant, quels éléments trouvez-vous pertinent de mentionner ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Moment et contexte lors de l'évaluation de l'écriture
- Contexte physique (description du positionnement, matériel etc.)
- Aucun, cet item n'est pas pertinent pour moi
- Autres

14. Si "Autres", veuillez préciser ci-dessous :

---

---

---

---

---

15. Concernant l'activité évaluée, vous semble t-il pertinent de la décrire par les items suivants : \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Organisation de la tâche
- Posture devant la tâche
- Utilisation de l'outil scripteur
- Réalisation de la tâche durant la passation
- Aucun, cet item n'est pas pertinent pour moi
- Autres

16. Si "Autres", veuillez préciser ci-dessous :

---

---

---

---

---

17. Veuillez indiquer les différentes mises en situation d'écriture réalisées lors de l'évaluation qui vous semblent pertinentes à indiquer dans l'outil : \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Ecriture par reproduction de graphotome
- Ecriture de son/d'un prénom
- Ecriture d'une phrase
- Ecriture en copie de texte
- Ecriture en dictée
- Ecriture sous forme de répétition de mot
- Aucun, cet item n'est pas pertinent pour moi
- Autres

18. Si "Autres", veuillez préciser ci-dessous :

---

---

---

---

---

19. Quels bilans et évaluations vous semblent t-ils indispensables à indiquer : \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- BHK / BHK Ados
- Lenteur d'écriture de Lespargot
- Le petit cheval gambade test
- EVEDP
- Observations (tenue du crayon, tracé etc.)
- MAN.OS
- Aucun, cet item n'est pas pertinent pour moi
- Autres

20. Si "Autres", veuillez préciser ci-dessous :

---

---

---

---

---

21. Trouvez-vous pertinent de mentionner le rendement occupationnel de l'enfant ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Indifférent
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

22. Trouvez-vous pertinent de mentionner les risques de l'activité (dévalorisation/blocages) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Indifférent
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

23. Trouvez-vous pertinent d'indiquer la possible limitation ou restriction de participation de l'enfant ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Indifférent
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

24. Concernant l'enfant, quels critères vous semblent-ils indispensables à prendre en compte : \*

Plusieurs réponses possibles.

- Dimension affective (rapport à l'activité, attitude, confiance en soi)
- Dimension spirituelle (valeurs personnelles, croyances, importance, satisfaction)
- Dimension physique (Aspect sensori-moteur, moteur)
- Dimension cognitive (fonctions cognitives, schéma cognitif, aspect perceptuel et sensori-moteur)
- Aucun, cet item n'est pas pertinent pour moi
- Autres

25. Si "Autres", veuillez préciser ci-dessous :

---

---

---

---

---

26. Pour finir, afin de rédiger le diagnostic ergothérapeutique, quels éléments trouvez-vous pertinent de mentionner ? \*

Plusieurs réponses possibles.

- Rappel du mandat (= la demande, le médecin prescripteur, le motif de prescription, le cadre de l'évaluation)
- Partie descriptive (= "les problèmes principaux présents ou potentiels relatifs à l'état occupationnel")
- Partie explicative (= "les composantes de la personne/environnement qui expliquent ces problèmes et les potentielles ressources")
- Objectifs d'intervention
- Moyens d'intervention
- Préconisations
- Acceptation de l'apport de moyens de compensation
- Aucun, cet item n'est pas pertinent pour moi
- Autres

27. Si "Autres", veuillez préciser ci-dessous :

---

---

---

---

---

28. Si vous avez des remarques sur cette deuxième partie, veuillez les indiquer ci-dessous :

---

---

---

---

---

---

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

# Annexe III : Questionnaire du deuxième tour Delphi

---

## Deuxième questionnaire de recherche

Petit rappel concernant l'outil : ce dernier n'est pas un bilan mais bien un outil global qui permettra à terme de faciliter la rédaction du diagnostic ergothérapeutique. Cet outil a pour objectif d'être le plus global possible, d'être simple à remplir (envisagé sous forme de tableau) et de vous guider au travers d'une trame et d'un langage commun aux ergothérapeutes. Il sera assez global pour vous permettre de l'adapter à vos bilans, à votre pratique, à votre population. Il n'y a donc pas d'âge spécifique de l'enfant ou de niveau scolaire, il sera adapté au graphisme comme au pré-graphisme. Je tiens également à préciser que cela reste un outil spécifique aux ergothérapeutes français avec des bilans ergothérapeutiques.

Je rappelle également que ce nouveau questionnaire vous permet de réévaluer votre niveau d'accord sur les items qui n'ont pas eu de consensus. Vous pouvez vous appuyer sur les documents PDF envoyés à chacun pour vous situer par rapport aux restes des experts. Les items représentés sont ceux qui n'ont pas obtenu de consensus (70% d'accord).

\*Obligatoire

1. Adresse e-mail \*

\_\_\_\_\_

2. Un consensus a été obtenu pour concevoir l'outil sur la base d'un modèle conceptuel en ergothérapie. Deux modèles ont été sélectionnés mais aucun n'a obtenu de consensus. Trouvez-vous alors pertinent d'utiliser le PEOF (à 38,9% d'accord) comme modèle en base du futur outil ? [1/2] \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

3. Trouvez-vous alors pertinent d'utiliser le MCREO (66,7% d'accord) comme modèle en base du futur outil ? [2/2] \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

4. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. "Dans le cadre de l'élaboration d'un outil spécifique à l'ergothérapie, quels domaines vous semblent indispensables à identifier ?". Tous les items proposés ont fait consensus mais suite à l'incompréhension de certains participants celle-ci a été reformulée : Pour élaborer un outil complet, quel grand domaine devons-nous aborder ? (Vous pouvez faire le choix de tous les domaines cités s'ils sont tous indispensables pour vous). Le premier était : "un domaine sur la personne, sur l'enfant" [13] \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas de tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

6. Le deuxième était : "un domaine se ciblant sur l'occupation/activité en question (à, l'écriture)" [2/3] \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas de tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

7. Le troisième et dernier était : "un domaine se ciblant sur l'environnement/le contexte " (en lien avec l'écriture) [3/3] \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas de tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

8. Veuillez argumenter votre positionnement sur les trois dernières questions ci-dessous : \*

---

---

---

---

---

9. Choisissez le terme qui vous semble le plus adapté pour définir l'écriture comme une... \*

Une seule réponse possible.

- Occupation  
 Activité

10. Comme une égalité totale a été retrouvée entre le terme "occupation" et "activité", veuillez expliciter cette fois-ci votre choix ci-dessous enfin de débattre au prochain tour. \*

---

---

---

---

---

11. Au niveau de la définition de l'écriture, 61,7% d'accord a été obtenu au premier tour. Suite aux éléments apportés trouvez-vous pertinent d'inscrire une définition de l'écriture ? \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

12. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---



---



---



---



---

13. D'autres éléments ont été proposés dans le préambule de l'outil. Trouvez-vous ces éléments pertinents à ajouter ? \*

Plusieurs réponses possibles.

	Accompagnement ou non d'une AVS	Méthode d'apprentissage (globale, analytique)	Antécédents médicaux du développement moteur et du comportement de l'enfant
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---



---



---



---



---

15. L'élément social de l'environnement n'a pas obtenu de consensus (55,6 %). On rappelle que cela peut correspondre à des éléments humains (aides familiales, professionnelles) ou à des éléments financiers (dossiers MDPH, mutuelle etc.). Suite à ces nouvelles connaissances, trouvez-vous pertinent d'inscrire cet item dans l'outil ? \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

16. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---

---

---

---

---

17. Concernant le contexte de l'évaluation proposée à l'enfant, nous avons obtenu un consensus sur les deux items proposés. Cependant un expert ne pense pas pertinent de décrire ces éléments. Pouvez-vous préciser votre niveau d'accord sur la pertinence d'inscrire ces items et l'argumenter ? \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

18. Veuillez argumenter votre positionnement à cette dernière question \*

---

---

---

---

---

19. Concernant l'activité évaluée, nous avons obtenu un consensus pour décrire l'organisation de la tâche, la posture devant la tâche, l'utilisation de l'outil scripteur. Cependant un expert ne pense pas pertinent de décrire ces éléments. Pouvez-vous préciser votre niveau d'accord à la description de ces items et l'argumenter ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

20. Veuillez argumenter votre positionnement à cette dernière question \*

---

---

---

---

---

21. De plus, au niveau des commentaires, il nous a été proposé d'ajouter le type d'outil, vous semble-t-il pertinent de l'ajouter ?

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

22. L'écriture par reproduction de graphotome n'a pas obtenu de consensus (55,6% d'accord). On rappelle que cela correspond à la copie d'une forme "d'écriture" (pseudo-graphisme) pour laquelle il n'existe pas de représentation mentale mais qui reste semblable à l'écriture. Cela permet de mettre l'enfant dans une situation qui ne lui permet pas d'utiliser les automatismes acquis lors de l'écriture. Suite à ces éléments, trouvez-vous pertinent d'inscrire cet item dans l'outil ? \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

23. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---

---

---

---

---

24. Sur les mises en situation de l'écriture, "L'écriture de son/d'un prénom" n'a pas obtenu de consensus (66,7%). Suite aux nouveaux éléments apportés, pouvez-vous préciser votre niveau d'accord sur le fait d'inscrire cet item dans l'outil ? \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

25. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---

---

---

---

---

26. Au niveau des mises en situation d'écriture d'autres propositions ont été faites par les participants. Trouvez-vous ces nouveaux éléments pertinent à inscrire dans l'outil ? \*

Plusieurs réponses possibles.

	Crayon de lignage (écrire les lettres en suivant la ligne qui la forme)	Ecrire une phrase inventée par l'enfant	Copie d'un modèle majuscule ou prénom	Copie à partir du tableau	Ecriture de phonème
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---



---



---



---



---

28. Un expert ne trouve pas pertinente la question "Quels bilans et évaluations vous semblent ils indispensables à indiquer". Pouvez-vous indiquer votre niveau d'accord sur la pertinence d'inscrire les éléments de cette question et l'argumenter ? \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

29. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---



---



---



---



---

30. Au niveau des bilans et évaluations le "Lenteur d'écriture de Lespargot" n'a pas obtenu de consensus (61,7%). Suite aux nouveaux éléments apportés, pouvez-vous préciser votre niveau d'accord sur le fait d'inscrire cet item dans l'outil ? \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

31. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---

---

---

---

---

32. Au niveau des bilans et évaluations le "Le petit cheval gambade test" n'a pas obtenu de consensus (38,9%). Suite aux nouveaux éléments apportés, pouvez-vous préciser votre niveau d'accord sur le fait d'inscrire cet item dans l'outil ? \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

33. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---

---

---

---

---

34. Au niveau des bilans et évaluations le "MAN.OS" n'a pas obtenu de consensus (38,9%). Suite aux nouveaux éléments apportés, pouvez-vous préciser votre niveau d'accord sur le fait d'inscrire cet item dans l'outil ? \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

35. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---

---

---

---

---

36. Au niveau des bilans et évaluations d'autres propositions ont été données. Trouvez-vous ces nouveaux items pertinents à inscrire ? \*

Plusieurs réponses possibles.

	Batterie Talbot de pré-graphisme	Bilan multimodal	CHap	Bilan Graphico-cutif	VMI
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---

---

---

---

---

38. Dans la rédaction du diagnostic ergothérapeutique, nous vous avons proposé d'indiquer plusieurs items, cependant l'item "moyens d'intervention" n'a pas obtenu de consensus (56,7%). Suite aux éléments apportés, trouvez-vous pertinent de l'inscrire dans l'outil ? \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

39. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---

---

---

---

---

40. Dans la rédaction du diagnostic ergothérapeutique nous vous avons proposé d'indiquer plusieurs items, cependant l'item "Acceptation de l'apport de moyens de compensation" n'a pas obtenu de consensus (51,1%). Suite aux nouveaux éléments, trouvez-vous pertinent de l'inscrire dans l'outil ? \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

41. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

---

---

---

---

---

# Annexe IV : Questionnaire du troisième tour Delphi

## Troisième questionnaire de recherche

Ce questionnaire est le dernier questionnaire de mon travail de mémoire pour concevoir ensemble un outil, qui n'est pas un bilan. Cet outil permettra de ramener en un même point le maximum d'informations dont vous avez besoin pour rédiger votre diagnostic en s'adaptant à vos habitudes.

Ce questionnaire se divise en 3 parties avec 16 questions au total, toutes de la même forme.

Pour chaque question je vous précise le numéro de la question à se référer dans votre document personnel afin de vous faciliter la lecture. Pour ce tour ci, les questions qui n'auront pas fait consensus seront abandonnées automatiquement.

**\*Obligatoire**

### 1. Adresse e-mail \*

\_\_\_\_\_

### Modèle de l'outil

Pour cette partie les deux modèles PEOP et MCREO seront, une nouvelle fois, comparés n'ayant pas obtenus de consensus.

### 2. Le MCREO n'a pas obtenu de consensus également (63,7% d'accords). Suite aux commentaires et connaissances apportés par les réponses de chacun, trouvez-vous que ce modèle est pertinent en base du futur outil ? (Question 1 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

### 3. Par manque de connaissance de l'outil PEOP celui-ci n'a pas eu de consensus au deuxième tour (27,3% d'accords). Le modèle PEOP (Personne-Environnement-Occupation-Performance) se focalise sur la performance occupationnelle, la participation et le bien-être. Il met l'occupation comme concept central et la performance occupationnelle au centre de l'intervention. Ce modèle permet d'identifier les problèmes occupationnels en évaluant les forces et faiblesses de la performance, en évaluant les conditions environnementales, en analysant les occupations et en identifiant les caractéristiques personnelles (tous ces concepts sont en relations et on observe leur adéquation). Trouvez-vous que ce modèle est plus pertinent en base du futur outil ? (Question 1 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

### 4. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous : \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Questions équivoques

Pour rappel dans cette partie, nous allons détailler chacun des bilans n'ayant pas obtenus de consensus. Le professionnel est à même de sélectionner les bilans qu'il utilisera pour évaluer l'activité écriture, dans sa globalité. L'objectif est de pouvoir proposer une liste, tantant d'être exhaustive, de ceux-ci.

5. Suite à un non consensus obtenue pour le graphotome avec un pourcentage d'accord équivalent au premier tour (54,6% d'accords). Trouvez-vous pertinent, en vous appuyant sur les arguments de chacun de l'inscrire dans l'outil ? (Question 10 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

6. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

7. L'item "écriture de son/d'un prénom" n'a pas obtenue de consensus (54,6% d'accords). Dans l'outil si vous avez une préférence sur l'écriture du prénom de l'enfant au lieu d'un autre quelconque, il pourra être départagé. En s'appuyant sur les commentaires de chacun, trouvez-vous cet item pertinent à inscrire dans l'outil ? (Question 11 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

8. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

9. Au niveau des nouveaux items proposés, le "Crayon lignage" n'a pas obtenu de consensus (45,5% d'accords). Appuyé des commentaires de chacun, trouvez-vous pertinent de préciser cette mise en situation de l'écriture dans l'outil ? (Question 12 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

10. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

11. Toujours au niveau des nouveaux items proposés, la "Copie d'un modèle en majuscule" n'a pas obtenu de consensus (63,6% d'accords). Appuyé des commentaires de chacun, trouvez-vous pertinent de préciser cette mise en situation de l'écriture dans l'outil (Question 12 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

12. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

13. Encore au niveau des nouveaux items proposés, l'item "écriture de phonème" n'a pas obtenu de consensus (36,4% d'accords). Appuyé des commentaires de chacun, trouvez-vous pertinent de préciser cette mise en situation de l'écriture dans l'outil (Question 12 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

14. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

15. L'item "Le petit cheval gambade" n'a pas obtenue de consensus ce tour ci également (27,3% d'accords). En s'appuyant sur les commentaires de chacun, trouvez-vous pertinent à préciser cet item dans l'outil ? (question 15 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

16. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

17. La "Man. OS" n'a pas eu de consensus pour ce tour ci également (54,6% d'accords). Trouvez-vous pertinent suite à la lecture des commentaires de préciser cette évaluation dans l'outil ? (Question 16 dans le document) \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

18. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

19. Le bilan "VMI" n'a pas obtenu de consensus (63,6% d'accords). Suite aux commentaires apportés par chacun je vous laisse vous repositionner. Trouvez-vous pertinent de préciser la VMI dans l'outil ? (Question 17 dans le document) \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

20. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

#### Questions reformulées

Les questions qui vont suivre ont déjà été posées et ont fait consensus. Or certains professionnels n'ont pas compris ces questions et sont donc remises avec une nouvelle formulation/explication.

21. Certains experts n'ont pas compris la question sur le contexte de l'évaluation. Je rappelle, en plus des commentaires apportés par chacun, que cela concerne la description physique de l'enfant lors de l'activité écriture (positionnement, matériels utilisés etc.) et environnementale (lieux, moment etc.). Une personne au premier tour ayant trouvé cette partie non pertinente, la question fût reposée. Désormais, trouvez-vous pertinent de l'inscrire dans le futur outil ? (Question 7 dans le document) \*

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

22. En lien avec la question posée ci-dessus et par rapport à vos commentaires, plusieurs d'entres-vous ont rappelés l'importance d'intégrer l'aspect psycho-affectif de l'enfant. Cet aspect là avait été éliminé au premier questionnaire (sous le terme de "dimension spirituelle de l'enfant"). Trouvez-vous pertinent d'intégrer l'aspect psycho-affectif de l'enfant dans le futur outil ? \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

23. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

24. La question concernant l'indication des bilans et évaluations n'a pas été comprise par certains d'entres vous. Au premier tour plusieurs bilans et évaluation (BHK, Espargot etc.) ont été donnés afin de les inscrire ou non dans l'outil. Or une personne ne trouvait pas pertinent de préciser les bilans réalisés par les autres professionnels ou nous-même. C'est pour cela que cette question a été reposée. En s'appuyant sur les commentaires de chacun, trouvez-vous pertinent de préciser les possibles bilans réalisés concernant votre patient ? (Question 13 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

25. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

26. Le "Bilan multimodal" n'a pas obtenu de consensus par manque de connaissance. Suivant les commentaires, le bilan multimodal permet d'observer les fonctions gestuelles, visuo-spatiales et exécutives au travers de différentes épreuves (NEPSY, VMI). Trouvez-vous pertinent de préciser ce bilan dans l'outil ? (Question 17 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

27. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

28. Le CHap (Children's Questionnaire for Handwriting Proficiency) est un questionnaire d'auto-évaluation sur l'écriture s'adressant directement à l'enfant adapté du Handwriting Proficiency Screening Questionnaire (HPSQ). Il inclut le même système de notation et les mêmes items que ce dernier. (Le HPSQ est un questionnaire développé afin d'identifier les écoliers présentant des difficultés d'écriture). Suite à ces éléments et aux commentaires des experts, trouvez-vous cette évaluation pertinente à intégrer dans l'outil ? (Question 17 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

29. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

30. Le bilan Grapho-exécutif semble être un bilan utilisé par les orthophonistes pour calculer la vitesse de l'écriture et la qualité du graphisme. Suite à ces éléments et aux commentaires des experts, trouvez-vous ce bilan pertinent à intégrer dans l'outil ? (Question 17 dans le document) \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord								

31. Veuillez argumenter votre positionnement ci-dessous :

---

---

---

---

---

## Annexe V : Mail envoyé aux experts au premier tour Delphi

---

Bonjour,

Je m'appelle Léa GIROD, dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude d'ergothérapie, je vous contacte de nouveau suite à l'enquête préalable à laquelle vous avez participé cet été et pour laquelle vous m'aviez transmis votre adresse mail afin de poursuivre mon travail.

Suite à cette première étape, j'ai pu mettre en évidence ma question d'étude grâce aux 3 points suivants relevés lors de l'enquête :

Premièrement, il semble exister une difficulté à définir un vocabulaire commun, des notions communes, sur la définition de l'approche Top Down et de l'approche Bottom up.

Deuxièmement, vos réponses ont permis de mettre en évidence que votre accompagnement auprès des enfants est initialement ciblé sur l'environnement scolaire et en particulier l'écriture. Dans ce cadre, la passation de bilans non spécifiques à l'ergothérapie semble être utilisée en premier recours dans vos pratiques.

Enfin, plus de la majorité d'entre vous souhaite disposer d'un nouvel outil spécifique en ergothérapie, fonctionnel dans votre quotidien.

Par conséquent, j'ai souhaité travailler sur la co-construction d'un outil spécifique à l'ergothérapie, ciblé sur l'écriture et qui aurait pour objectif de faciliter la rédaction de votre diagnostic ergothérapeutique.

Pour notre mémoire, il nous est demandé de choisir une méthode afin de mener à bien notre recherche. J'ai donc choisi la méthode Delphi qui est un moyen efficace, par mail, d'obtenir un consensus significatif d'experts sur un sujet donné.

En fonction de vos réponses à ce questionnaire de recherche et des consensus établis, j'élaborerai un premier outil (document de travail) couplé à un second questionnaire afin de recueillir vos appréciations et remarques. En fonction de vos retours et des consensus significatifs obtenus, je travaillerai sur une seconde version de l'outil amélioré de vos remarques.

Vous trouverez donc ci-joint le lien vers le **questionnaire de recherche de l'outil** pour la co-construction de celui-ci à remplir avant le 02 février 2020 au plus tard : [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSo-v\\_0jgBm7tqpDPQGgekG-gZPottfotZQAjfbN432LFWCwQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSo-v_0jgBm7tqpDPQGgekG-gZPottfotZQAjfbN432LFWCwQ/viewform?usp=sf_link)

Je me tiens à votre disposition pour répondre à vos questions ou remarques à [lea.girod98@gmail.com](mailto:lea.girod98@gmail.com)

Je vous remercie sincèrement par avance du temps que vous prendrez pour m'aider dans ce travail de fin d'étude,

Cordialement,

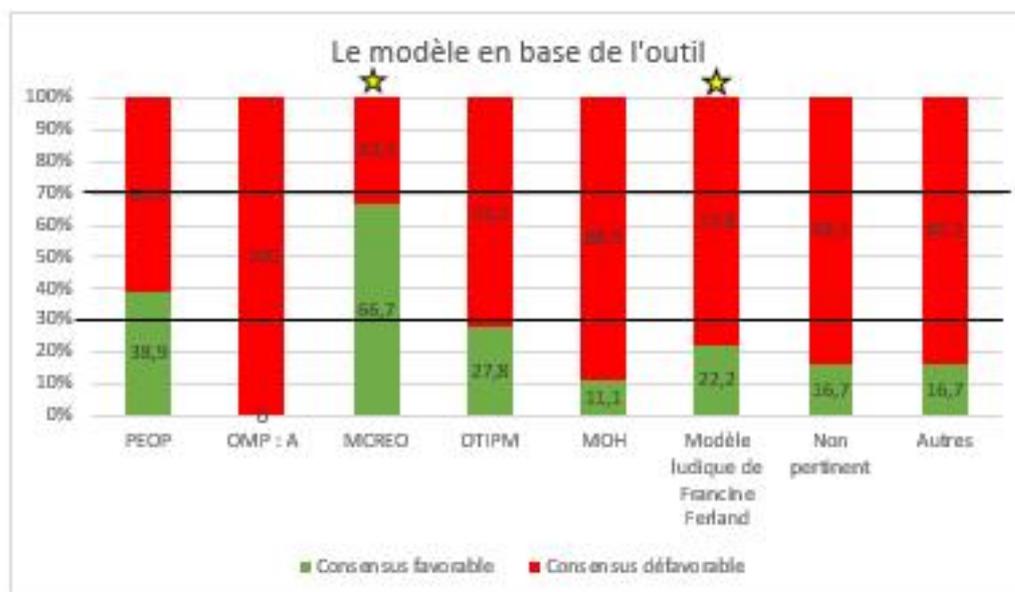
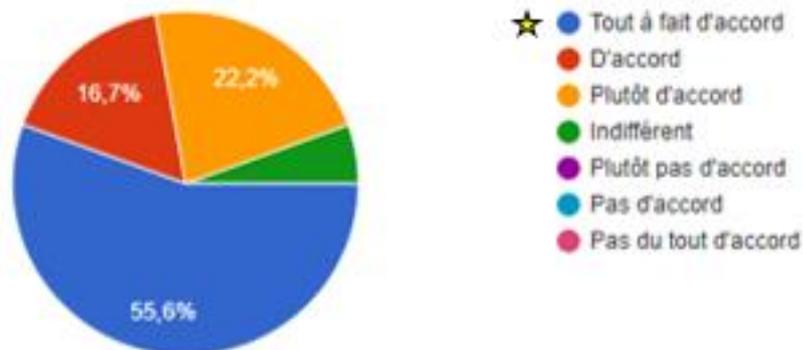
GIROD Léa

## Annexe VI : Récapitulatif des résultats et commentaires du premier questionnaire (document d'un expert)

### Partie 1 : Généralités

Vous semble t-il pertinent de baser cet outil sur un modèle conceptuel en ergothérapie ?

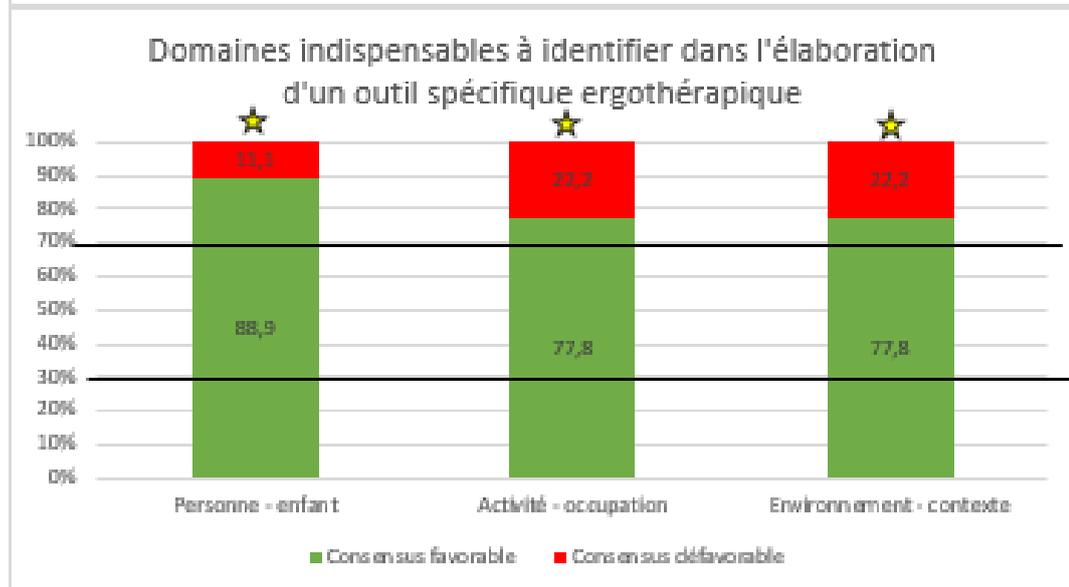
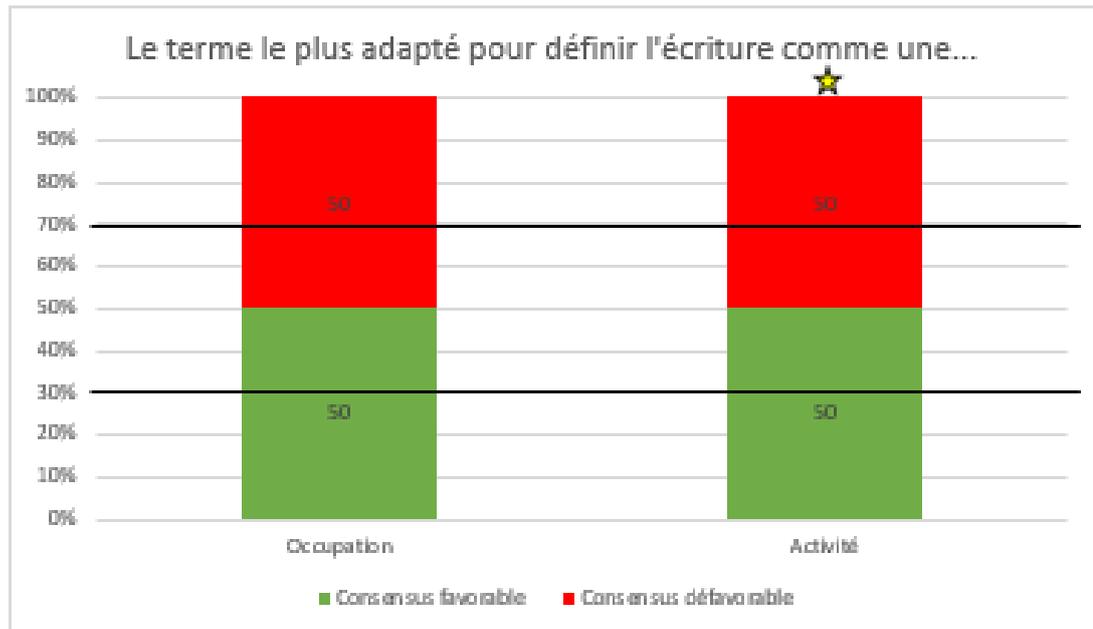
18 réponses



#### Remarques :

« Il existe des tests canadiens spécialisés en pédiatrie qui s'appuient sur d'autres modèles. Cela serait peut-être plus pertinent (je n'ai pas les modèles en tête). »

« Intégration sensorielle ».



Remarques :

- « Personne-environnement-occupation »
- « Les différents partenaires autour de l'enfant doivent être pris en compte (Environnement) ».

Remarques globales de la première partie :

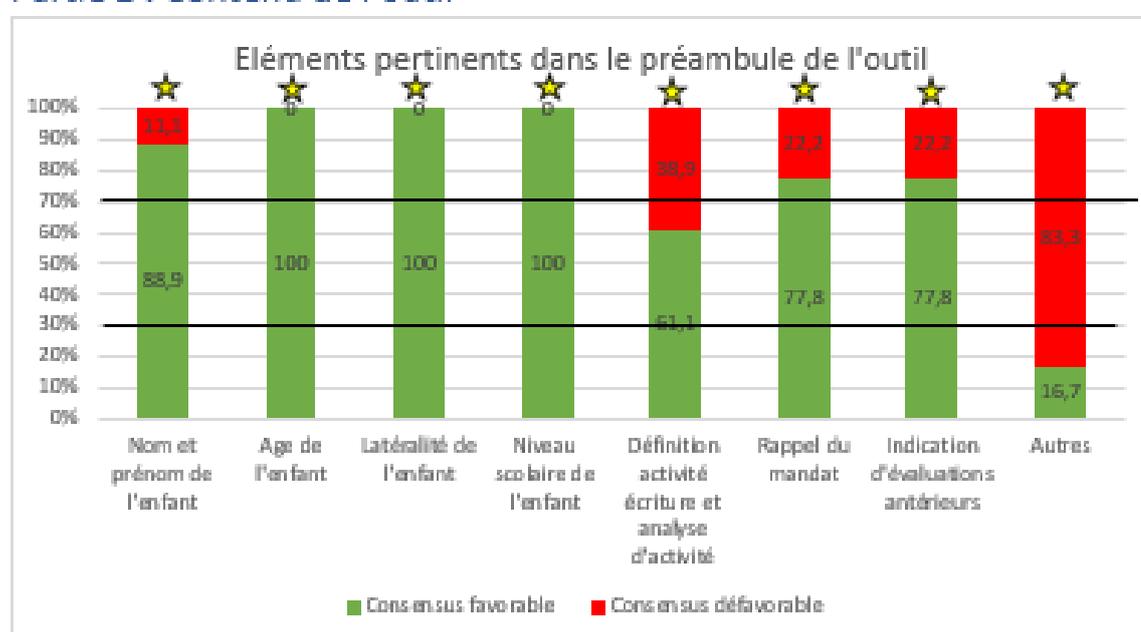
- « La dernière question me paraît peu claire : j'ai répondu sans savoir vraiment de quoi il s'agit »
- « Certaines questions sont très obscures... Peut-être revoir leur formulation. A quoi sert l'outil, sommes-nous sur un outil d'évaluation, de rééducation, d'adaptation ??? »
- « Bonjour,

Je suis d'abord très embêtée par le terme « écriture » que vous ne définissez pas... Pour ma part l'écriture est une occupation qui mélange le graphisme, la calligraphie, l'orthographe, l'accès au sens des mots, la rédaction d'un texte etc. (mélange aspect logo et ergo) sans la précision de ceci c'est difficile à savoir si comme beaucoup d'ergo vous considérez la calligraphie comme l'écriture ou si vous prenez bien en compte dans l'écriture les aspects généraux de l'apprentissage du langage écrit ? »

« Tous les modèles ne me sont pas connus »

« Il me semble indissociable de penser l'écriture (occupation de l'enfant à l'école) en dehors de ce qu'il est (capacité, difficultés) et de son environnement où il exerce cette activité. »

## Partie 2 : Contenu de l'outil



### Remarques :

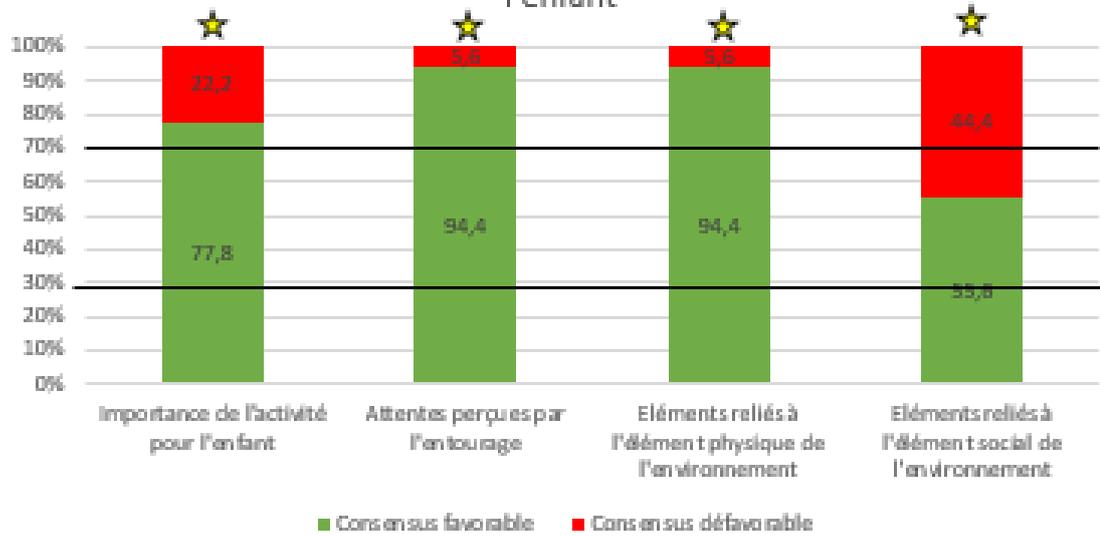
« Dossier MDPH »

« Capacités de l'enfant »

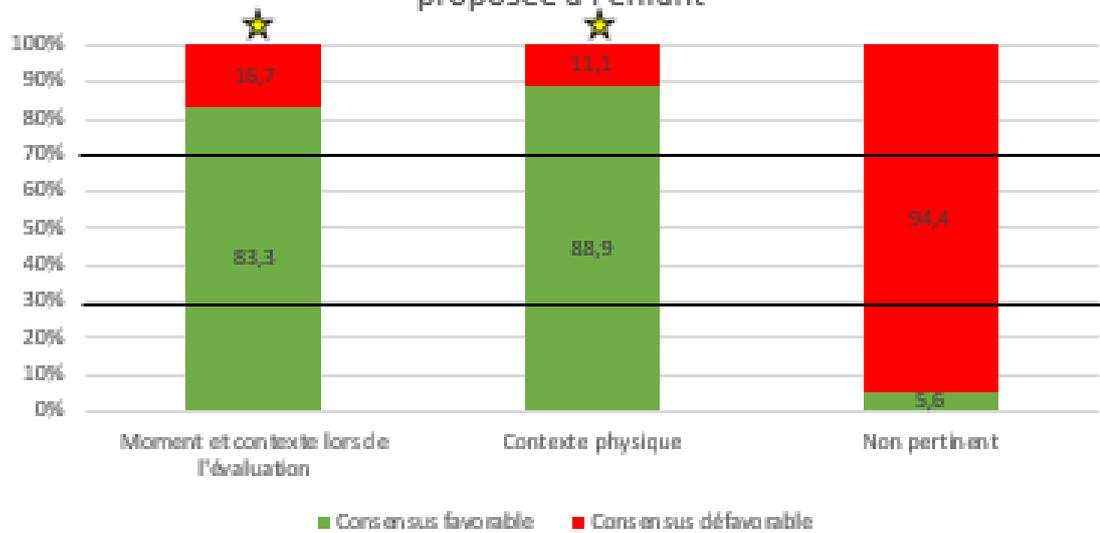
« Méthode d'apprentissage (globale, analytique...), antécédents médicaux du développement moteur, comportement de l'enfant, outil scripteur »

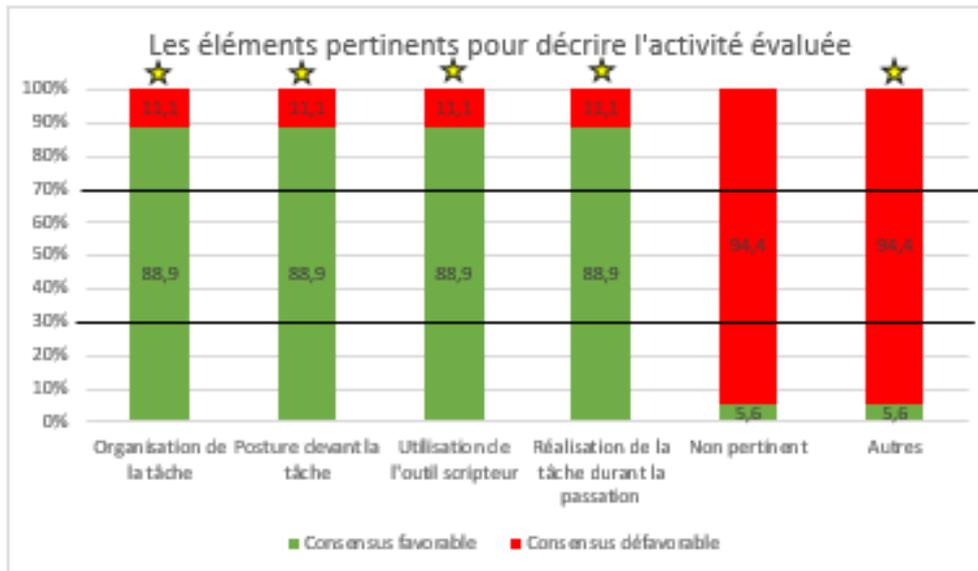
« Date de naissance ET âge au moment du bilan, accompagnement ou non par une AVS, aménagements en place ou pas »

### Les items pertinents concernant l'environnement de l'enfant



### Éléments pertinents dans le contexte de l'évaluation proposée à l'enfant

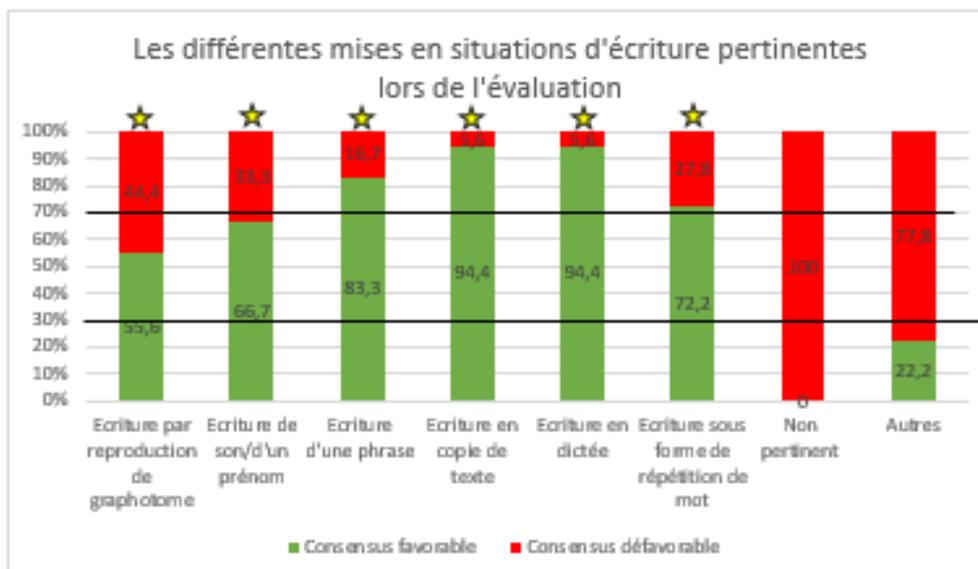




**Remarques :**

« L'utilisation de divers bilans validés permet de décrire assez précisément l'activité d'écriture. Bilan multimodal qui observe à la fois les fonctions gestuelles, visuo-spatiales et exécutives. Difficile de résumer l'activité évaluée à ces quelques items seulement »

« Type de crayon lignage ».



**Remarques :**

« Quel est l'âge de l'enfant ? Il faudrait que les mises en situations s'adaptent aux contextes dans lesquels l'enfant utilise l'écriture dans ses activités »

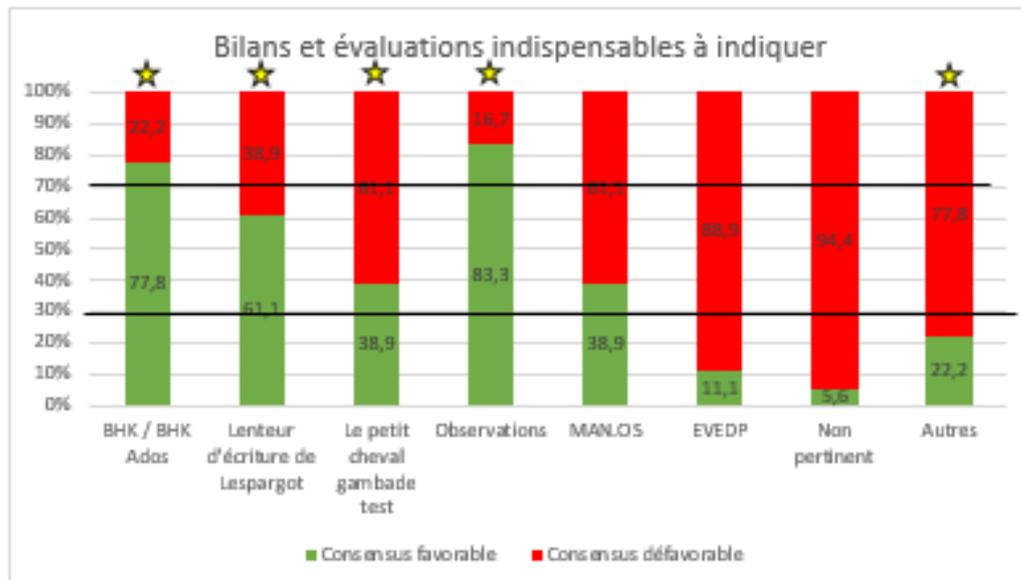
« Adapté au niveau scolaire de l'enfant : maternelle / début CP : copie d'un modèle majuscule ou prénom ou à partir d'un modèle sur la même feuille, primaire collège : copie à partir du tableau, dictée, production d'écrit. A déterminer en fonction des attentes réelles liées à l'âge. »

« Phonèmes éventuellement mais peut-être est-ce qui est entendu par graphotome »

« Cela dépend du niveau scolaire »

« Il me semble intéressant si l'enfant n'a pas accès à l'écriture de proposer des épreuves comme dans la batterie Talbot de pré-graphisme »

« Ecrire quelques phrases inventées par l'enfant »



Remarques :

« Pas le MAN.OS directement mais des mises en situations d'usage des outils scolaires »

« Tous ces outils sont utilisables mais aucun n'est satisfaisant en soi... »

« Chap »

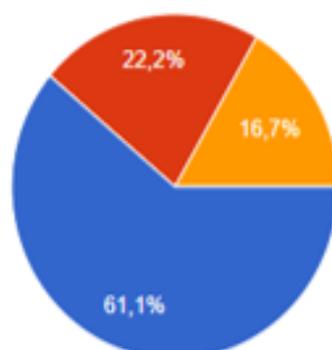
« VMI et les bilans logo (si on prend en compte que l'écriture est en lien avec l'aspect du langage écrit des logopèdes) »

« Bilan Graphexécutive »

« Je ne comprends pas cette question ??? »

Trouvez-vous pertinent de mentionner le rendement occupationnel de l'enfant ?

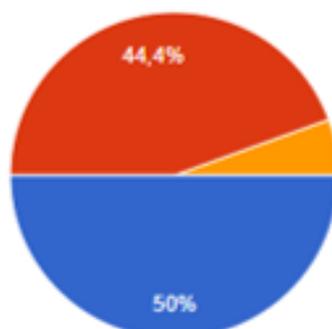
18 réponses



- Tout à fait d'accord
- ★ ● D'accord
- Plutôt d'accord
- Indifférent
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Trouvez-vous pertinent de mentionner les risques de l'activité (dévalorisation/blocages) ?

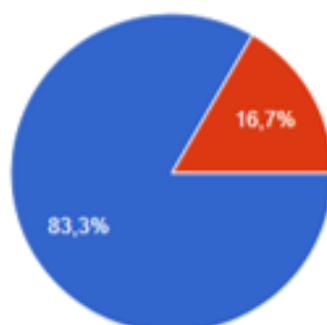
18 réponses



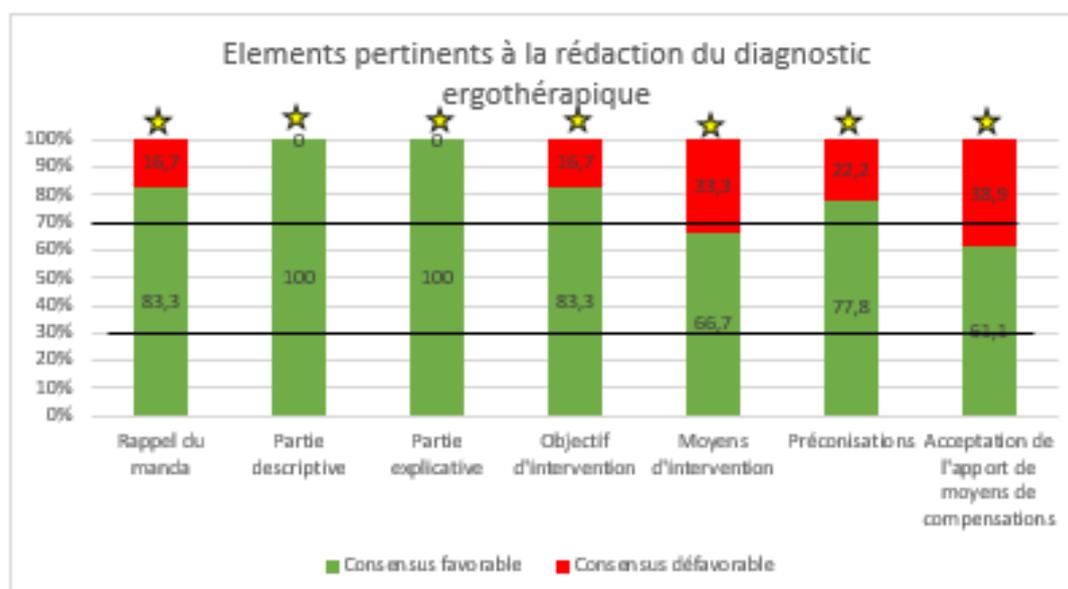
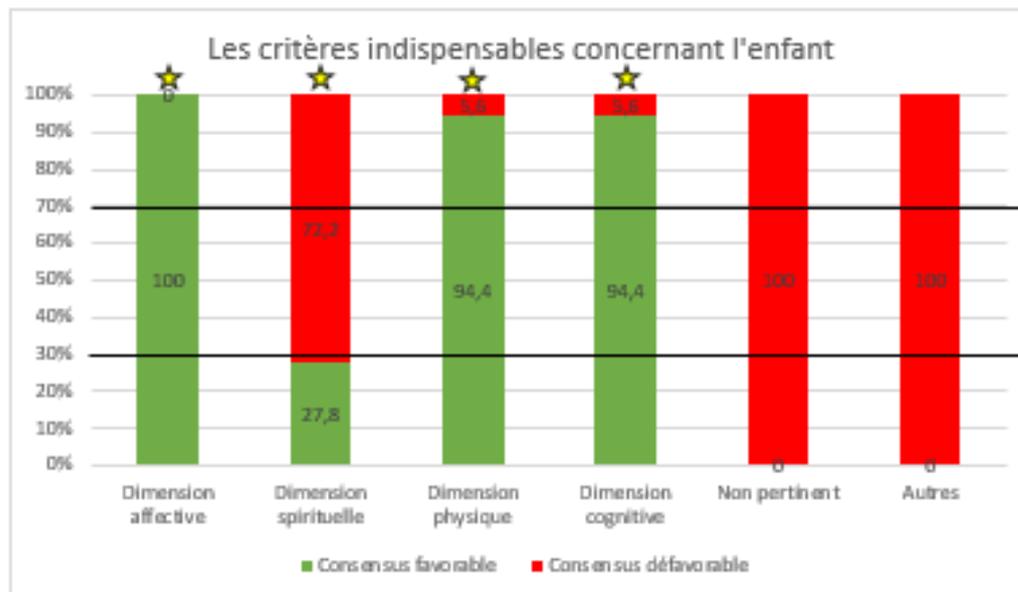
- Tout à fait d'accord
- ★ ● D'accord
- Plutôt d'accord
- Indifférent
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Trouvez-vous pertinent d'indiquer la possible limitation ou restriction de participation de l'enfant ?

18 réponses



- ★ ● Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Indifférent
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord



#### Remarques globales de la partie :

« Je pense qu'il est important de se baser également sur certains tests dits faits par des « psychomotriciens ». Il y a certains tests qui ont été traduits par des psychomotriciens mais de travaux réalisés par des ergothérapeutes canadiens. Là-bas, la psychomotricité n'existe pas mais, en France, les tests servent autant aux deux professions. »

« Pareil, difficile par moment de bien comprendre les questions, ce sur quoi elles portent, et de quoi elles parlent, peut être revoir ce questionnaire, ou alors je suis très très fatiguée »

« Je pense qu'il serait intéressant de réfléchir aux prérequis de l'écriture et donc aussi peut-être inclure ces épreuves en 1<sup>ère</sup> partie d'évaluation de l'écriture. Pour quelle population ce bilan serait disponible ? D'âge scolaire qui ont accès à l'écriture ou d'âge préscolaire ? Ce qui serait intéressant

également... Il manque enfin un bilan pour les plus grands (lycéens, postbac). Le BHK ado a ses limites. »

## Annexe VII : Mail envoyé aux experts au deuxième tour Delphi

---

Bonjour,

Merci à vous d'avoir participé au premier tour de la méthode Delphi de mon mémoire, qui je le rappelle, est sur la construction d'un **outil d'analyse global de l'écriture** pour les enfants dyspraxiques en ergothérapie.

Je vous communique ci-dessous quelques informations ainsi qu'un rapide résumé des résultats du questionnaire au premier tour.

Pour le 1er tour :

- 27 questions obligatoires ont été posées comportant 54 items. Sur ces items 11 n'ont pas obtenu de consensus (entre 29,99 et 69,9% d'accord) et seront donc proposés inchangés. Sur les 33 validés, 3 ont été reposés et un reformulé malgré un consensus global car certains experts ont partagés leur incompréhension ou leur désaccord sur la question.

Pour ce deuxième tour vous serez invités à réévaluer votre position pour chacun des items proposés en regard à la position du groupe et des commentaires apportés.

Pour cela, vous trouverez ci-joint un pdf résumant les résultats globaux de chaque questions avec votre position marquée d'une étoile ainsi que le recueil des commentaires anonymisés. Il est préférable de garder ce document en répondant au deuxième questionnaire. Le lien de celui-ci est le suivant :

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdA\\_45MMtSwMzT-ERWRiDnyCLZXQzoDX7ioXZggz-ePliidfEA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdA_45MMtSwMzT-ERWRiDnyCLZXQzoDX7ioXZggz-ePliidfEA/viewform?usp=sf_link)

Afin de mener à bien la suite du protocole et avoir le temps d'analyser vos réponses je clôturerai les résultats du deuxième questionnaire le 17 mars 2020.

Je vous remercie infiniment de votre participation pour mener à bien cette recherche.

Cordialement,

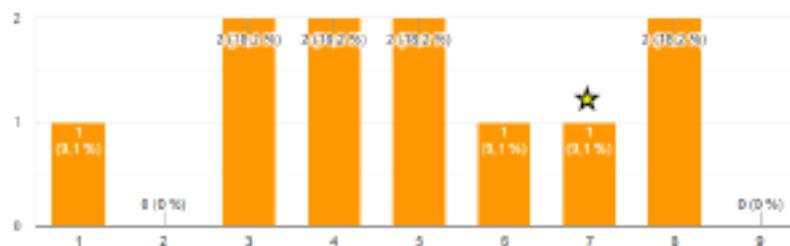
GIRÓD Léa

## Annexe VIII : Récapitulatif des résultats et commentaires du deuxième questionnaire (document d'un expert)

### Question 1 :

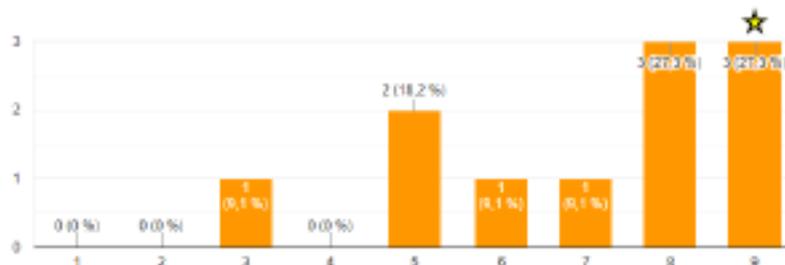
Un consensus a été obtenu pour concevoir l'outil sur la base d'un modèle conceptuel en ergothérapie. Deux modèles ont été sélectionnés mais aucun n'a obtenu de consensus. Trouvez-vous alors pertinent d'utiliser le PEOP (à 38,9% d'accord) comme modèle en base du futur outil ? [1/2]

11 réponses



Trouvez-vous alors pertinent d'utiliser le MCREO (à 66,7% d'accord) comme modèle en base du futur outil ? [2/2]

11 réponses



« Le MCREO a un outil qui nous permet d'objectiver l'engagement de l'enfant et/ou de son entourage »

« Un modèle apparaît comme indispensable à la compréhension des situations et aux évaluations, mais ma connaissance des modèles reste limitée, ce qui oriente de facto mon choix vers le modèle que je connais le mieux. Mon choix n'est pas forcément éclairé. »

« Nous utilisons le MCREO actuellement et autrefois le PEOP. C'est un consensus clinique d'avoir utilisé celui-ci. De plus, nous avons reçu une information par notre ordre professionnel et le formateur tendait également pour ce modèle. Je n'ai pas d'autre argumentaire, n'ayant pas participé à la discussion pour ce choix. »

« Si l'outil veut se baser sur une large population dur d'utiliser le MCREO avec des tout petits. L'avantage du MCREO est qu'il intègre sa propre mesure. Il s'agit de la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO). Elle est individualisée et a été conçue par des ergothérapeutes. La MCRP permet d'identifier avec le patient les activités qui lui posent problème. Cette évaluation générique ne décrit pas une pathologie mais la personne dans sa vision subjective des activités dans lesquelles elle est en difficulté. Cette mesure permet donc d'améliorer la prise en soin proposée par l'ergothérapeute grâce à une évaluation la plus proche de la personne et de son projet de vie. »

« J'utilise la MCRO et non le PEOP que je ne connais pas. »

« MCREO basé sur la collaboration client-thérapeute »

« J'ai une préférence pour le modèle et l'outil MCREO que je connais mais j'imagine que c'est la même chose que le PEOP. Si vous n'avez pas eu de réponse plus importante pour celui-là je pense que c'est par manque de connaissance du terme de notre part. Mais les concepts performance, occupation, personne sont au cœur de notre activité. A voir si les données probantes sont plus en faveur de l'un ou de l'autre pour faire votre choix. »

« Je trouve ce modèle (MCREO) beaucoup plus proche des besoins du patients. Il permet à l'ergo de choisir ensuite son type d'intervention »

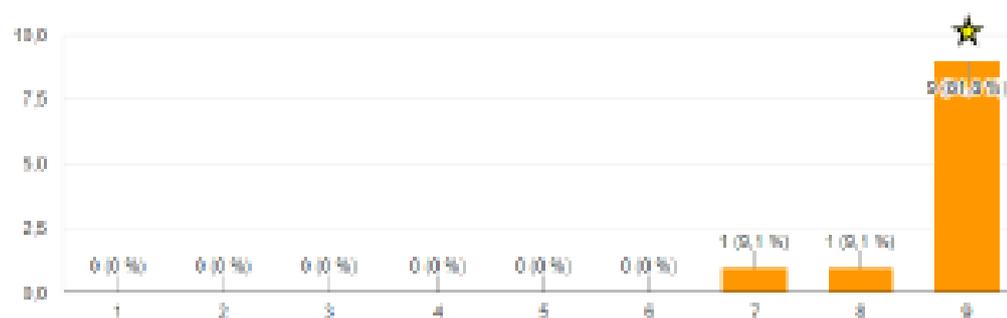
« Le MCREO est un modèle que j'utilise plus régulièrement donc mieux connu et l'outil MCRO me semble très intéressant et indispensable à réaliser lors de l'évaluation. »

« Peu à l'aise dans les modèles, je n'ai pas d'argument fort pour l'un ou pour l'autre modèles conceptuels. »

## Question 2 :

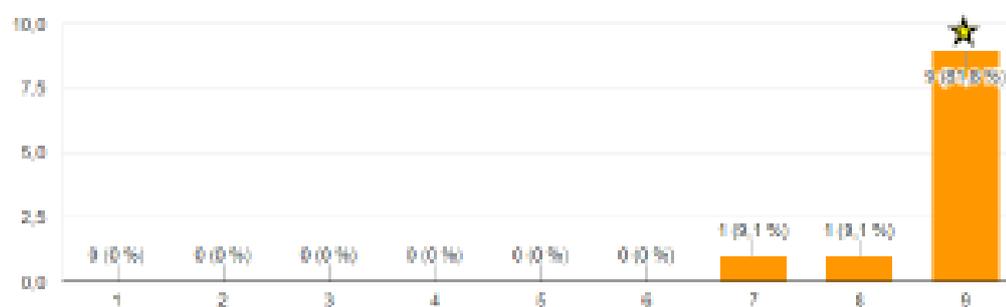
"Dans le cadre de l'élaboration d'un outil spécifique à l'ergothérapie, quels domaines vous semblent indispensables à identifier ?". Tous les items proposés ont fait consensus mais suite à l'incompréhension de certains participants celle-ci a été reformulée : "Pour élaborer un outil complet, quel grand domaine devons-nous aborder ? (Vous pouvez faire le choix de tous les domaines cités s'ils sont tous indispensables pour vous). Le premier était : "un domaine sur la personne, sur l'enfant" [1/3]

11 réponses



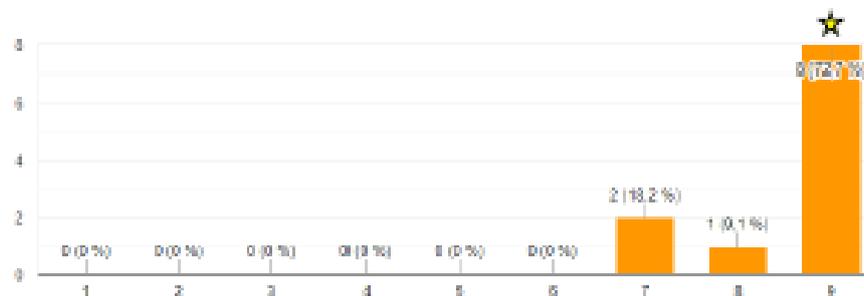
Le deuxième était : "un domaine se ciblant sur l'occupation/l'activité en question (à, l'écriture)" [2/3]

11 réponses



Le troisième et dernier était : "un domaine se ciblant sur l'environnement/le contexte" (en lien avec l'écriture) [2/3]

11 réponses



« Il est important d'évaluer la performance occupationnelle de l'enfant en écriture manuelle et d'évaluer ses compétences propres à travers des tests. Mais l'environnement est facilitateur ou pas selon l'enseignement, son exigence, les adaptations qu'il propose. Les parents sont aussi à prendre en compte car eux-mêmes peuvent avoir des exigences sur l'écriture de leur enfant. »

« L'écriture est indissociable de ces 3 domaines. »

« Je pense que c'est la base tout simplement. Si un des éléments manquent l'évaluation ne pourrait être complète. »

« Ce sont les trois domaines du PEO »

« Si on est en lien avec le MCREO c'est notre ligne de conduite »

« Tous indispensables. »

« Pas de commentaire. Ces trois domaines doivent apparaître. »

« Bien évidemment les 3 domaines sont à évaluer puisqu'ils font partie du modèle de base et de notre concept d'intervention. Quand on parle d'un outil bilan complet on entend bien évidemment des épreuves d'écriture et/ou motrices classiques utilisées en ergothérapie déjà. Certains utilisent les questionnaire M-ABC2, du Q-TAC ou du profil sensoriel pour avoir le retour des familles et des enseignants mais ce n'est pas spécifiquement tourné vers l'écriture. Peut être avons-nous besoin d'un outil sur ce domaine qui soit spécifiquement réalisé et destiné aux enseignants (à coupler avec nos observations en classe que certains réalisent mais sans une grille définir – à réfléchir aussi peut-être). J'utilise pour ma part avec les plus grands un questionnaire fait par une orthophoniste lors de la question de la compensation informatique qui permet de cibler les difficultés en classe : lecture de la consigne et compréhension, copie, dictée, rédaction et organisation des idées, lisibilité et relecture et qui permet ensuite de donner des

préconisations de logiciels adaptés selon les besoins mis en évidence. Si cela vous intéresse je vous l'envoie »

« Je trouve que l'ordre est très bon. Il faut toujours partir de la demande du patient et de sa plainte. »

« Dans la poursuite d'un outil spécifique ergo reposant sur un modèle conceptuel, c'est de notre rôle de questionner les 3 domaines Personne-Occupation-Environnement. »

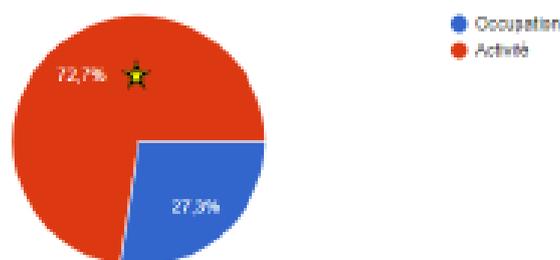
« L'anamnèse autour de l'enfant, de l'activité demandé, du contexte me paraissent essentiel pour comprendre les difficultés. »

### Question 3 :

---

Choisissez le terme qui vous semble le plus adapté pour définir l'écriture comme une...

11 réponses



« L'écriture est une activité en revanche copier sa leçon d'histoire en classe est une occupation. Il y a alors un sens, une valeur donnée dans un contexte défini (ici la classe). C'est aussi ce qui permet à l'élève de s'inscrire dans son groupe classe, d'avoir une participation sociale »

« A mon sens, c'est le sens le plus courant qui est utilisé pour parler de l'écriture et expliqué aux parents et enseignants. Pour l'envisager comme une « occupation » comme dans les modèles ergo, cela nécessite de transformer son point de vue. »

« Une occupation réère à quelque chose de plus globale. On pourrait penser à occupation dans le cadre d'un processus d'écriture plus large. Ecrire un mémoire par exemple. Cependant ce que les ergothérapeutes évaluent c'est l'activité écriture. L'écriture au sens large comporte une section langage qui n'est pas notre champs de compétence. »

« L'écriture est entendue comme une occupation dans le sens où le fait d'écrire (initier, créer et penser un texte puis le mettre sur le papier) est une occupation pleine de sens pour certains. Après à d'autres moments l'écriture est une activité qui sert à réaliser une occupation (écrire les réponses pour faire un exercice de maths par exemple). L'analyser en tant qu'occupation semble plus pertinent. »

« Pour moi l'écriture est une activité ou une tâche qui fait partie d'un tout, l'occupation liée aux apprentissages scolaires »

« Ergo travaille avec une personne pour une activité dans un environnement »

« Il me semble pertinent de suivre le positionnement nationale de l'ergothérapie, ayant choisi le terme d'Occupation » vs Activité. (Objectif : se positionner, utiliser un vocabulaire commun aux ergothérapeutes... NB : plus difficile de compréhension au niveau des populations accompagnées, limite possible = « jargon » ?). Néanmoins, cela reste cohérent par rapport au modèle MCREO ciblé »

« Pour moi si l'on prend le terme « écriture » comme le fait d'écrire des lettres, des mots c'est une activité – par contre si on perçoit l'écriture comme presque de la littératie : écrire un texte qui a du sens avec une bonne tournure de phrase, savoir se relire et analyser son texte etc. alors c'est une occupation. »

« Je ne manie pas bien ces concepts. »

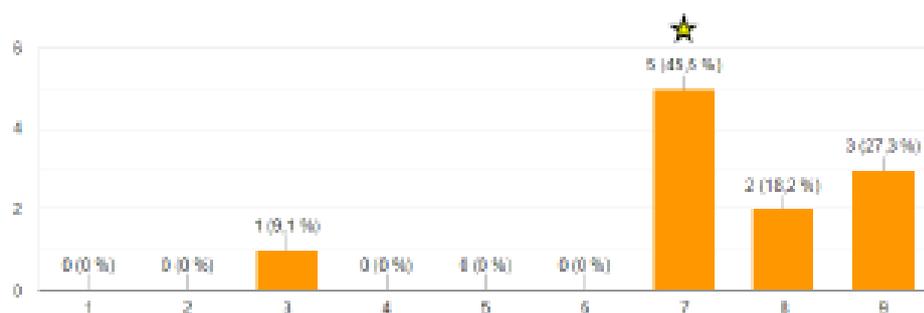
« L'activité est un terme plus spécifique pour l'écriture. L'occupation est un terme plus global, les activités scolaires sont une occupation. »

## Question 4 :

---

Au niveau de la définition de l'écriture, 61,1% d'accord a été obtenu au premier tour. Suite aux éléments apportés trouvez-vous pertinent d'inscrire une définition de l'écriture ?

11 réponses



« L'écriture est multidimensionnelle et la définir permet aussi de ne rien oublier dans nos évaluations. Cela permet aussi d'expliquer aux parents et aux enseignants qu'il ne s'agit pas juste d'un acte graphique, ou gestuel et que les difficultés liées à l'écriture sont en lien avec d'autres domaines. »

« Dans le protocole d'utilisation de l'outil, pas dans l'outil »

« En effet l'activité d'écriture comprend : la copie, la dictée, la production, la qualité, la vitesse,... entre autres.. exemple : écrire son prénom, les lettres de l'alphabet, recopier une phrase, inventer une histoire... Elle ne se définit pas de la même façon ou ne comprend pas les mêmes notions selon ce que l'on veut et/ou demande à l'enfant. »

« Expliquer ce que l'on entend par écriture »

« Au vu des réponses formulées, remarques lors du premier questionnaire, il me semble important qu'une définition précise de l'écriture soit inscrite pour une meilleure compréhension, une définition commune et prise en compte de la globalité de l'écriture ; des prérequis (graphèmes, « graphotomes » voire dessin ?...), à l'écriture manuscrite (graphie, sous différentes formes). »

« Voir ma réponse du dessus pour lequel je ne comprends toujours pas comment vous définissez l'écriture »

« Ce serait intéressant mais c'est certainement compliqué car la définition de l'écriture est vaste et il serait intéressant de définir des critères sachant que cela est assez subjectif selon le niveau scolaire, l'enseignant, l'enfant. Il me semble important de s'appuyer sur la performance occupationnelle qui chez l'enfant est très contributive de son environnement scolaire et du programme scolaire relié à une norme souvent mal définie en matière d'écriture. »

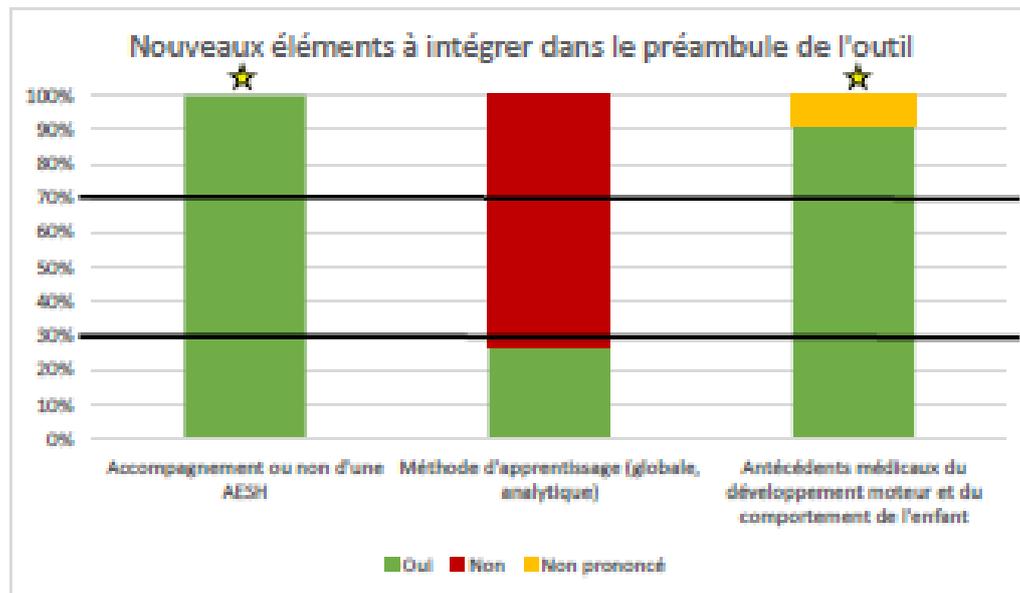
« Peut être pour les autres professionnels, les maîtresses qui peuvent lire le compte rendu. Pour poser les choses et montrer aussi que nous sommes en mesure d'évaluer l'écriture. »

« C'est toujours mieux de bien comprendre ce qu'il y a derrière les termes. »

« S'il y a eu confusion préalable, il serait bien d'inclure une définition. »

« Permettrait ainsi d'avoir tous la même définition de l'écriture, ce qu'elle comprend. »

## Question 5 :



« Pour l'AESH, si l'enfant écrit peu, il a peu de chance de développer cet apprentissage. La méthode n'est pas, à mon sens fondamentale. En effet, il y a peu d'études qui démontrent une bonne façon d'apprendre comme la lecture par exemple. Il y a surtout besoin, à mon avis, de mesure de temps consacré à cet apprentissage. Et oui il est important de parler des antécédents médicaux de l'enfant car ils peuvent impacter cet apprentissage (trouble du geste, des habiletés visuospatiales, des fonctions exécutives...). »

« Tout élément est bon à prendre pour comprendre une situation. Je voulais cocher « oui » partout mais le questionnaire ne l'autorise pas »

« Je ne considère pas que la méthode d'apprentissage ait une influence sur l'écriture. »

« RAS »

« Les trois sont importants dans la prise en charge globale et la vision des acteurs autour de l'enfant sur lesquels on va pouvoir s'appuyer pour le soutenir à l'école. Puis pour savoir si ses difficultés d'écriture peuvent venir d'un apprentissage lacunaire ou pas adapté à ses besoins et les antécédents me semblent importants pour savoir s'il y'a un risque d'un trouble de l'acquisition. »

« Le développement moteur me semble très important à préciser. Surtout si on connaît bien l'intégration des réflexes archaïques. »

« Evaluation écriture différente des méthodes d'apprentissage. Présence AESH permet d'évaluer environnement et ressource. »

« Il est important de savoir si une aide est déjà réalisée auprès de l'enfant (AVS par exemple) mais je détaillerais du coup en quoi l'AVS aide l'enfant (question ouverte) et aussi si des aménagements sont réalisés dans le cadre d'un PPRE, PAP ou PPS. Cela donne des indications préalables que nous demandons de toute façon systématiquement. La méthode je dirais peu importe au début de le savoir, c'est ensuite dans le lien avec l'enseignant que l'on va creuser cette partie pour voir si des aménagements sont à prévoir pour l'enfant concerné (exemple n'a pas acquis la décomposition syllabique et n'y accèdera pas). Enfin il est primordial d'avoir les ATCD sur le développement de l'enfant (même grossesse, accouchement, étapes du développement) qui ont une incidence sur les apprentissages. »

« Pareil, c'est important de connaître le contexte de l'enfant »

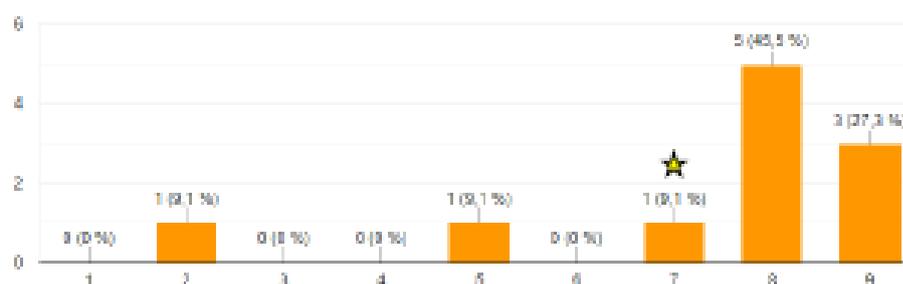
« Ces 3 indications me semblent intéressantes et évidentes. Elles peuvent être également inscrites spontanément par l'ergothérapeute dans l'environnement de l'enfant (AVS cf questions suivantes = élément social ?), dans la partie personne (les antécédents médicaux et la méthodes d'apprentissage). A noter que le questionnaire ne permet de répondre à oui à tous (le non de méthode d'apprentissage n'est pas à prendre en compte). »

« Toutes les précisions permettant de mieux connaître la personne est pertinent. »

## Question 6 :

L'élément social de l'environnement n'a pas obtenu de consensus (55,6 %). On rappelle que cela peut correspondre à des éléments humains (aides familiales, professionnelles) ou à des éléments financiers (dossiers MDPH, mutuelle etc.). Suite à ces nouvelles connaissances, trouvez-vous pertinent d'inscrire cet item dans l'outil ?

11 réponses

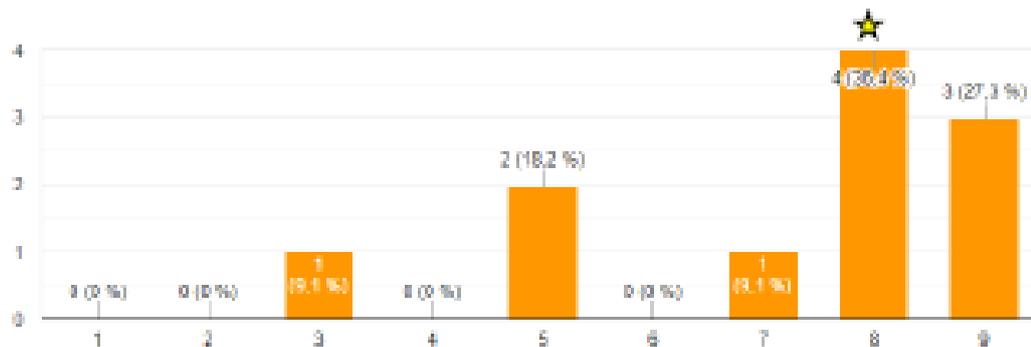


- « Oui c'est un facteur à prendre en compte notamment pour l'accès aux soins en ergothérapie dont on sait aujourd'hui qu'elle a une efficacité. »
- « L'aspect humain et financier sont importants à prendre en compte car il est important de savoir, dans l'optique d'une future prise en charge, si l'enfant bénéficie d'un soutien. »
- « A mon avis n'a pas d'impact sur la capacité de l'enfant à écrire. »
- « A des conséquences sur le suivi réalisable mais pas complètement sur l'écriture. »
- « Prise en charge globale du patient »
- « Le contexte familial et sociale s'il est complexe peut avoir une influence forte sur la motivation ou les difficultés de l'enfant. »
- « Recenser les différentes ressources en présence »
- « Oui mais il faudra le préciser : aides à la maison (soutien scolaire exemple), aides à l'école (AVS, aménagements, PAP, PPRE, PPS,...) comme précédemment évoqué. »
- « Une nouvelle fois, pour bien comprendre le contexte il faut un maximum d'éléments. »
- « Cf réponse ci-dessus, ces éléments sont incontournables lors de l'anamnèse et pour la compréhension de la situation afin de pouvoir faire l'analyse des besoins et des possibilités = analyse holistique et donc réaliser le diagnostic ergo. »
- « Savoir s'il y a des ressources humaines au domicile peut être un appui dans un accompagnement. Le dossier MDPH est important aussi car nous avons plusieurs documents à rédiger pour la constitution d'un dossier. »

## Question 7 :

Concernant le contexte de l'évaluation proposée à l'enfant, nous avons obtenu un consensus sur les deux items proposés. Cependant un expert ne pense pas pertinent de décrire ces éléments. Pouvez-vous préciser votre niveau d'accord sur la pertinence d'inscrire ces items et l'argumenter ?

11 réponses



« Les items inscrits sont importants à mon sens. L'écriture fait aussi appel à des aspects psycho-affectifs qui sont importants à prendre en compte. Ces aspects peuvent varier selon le contexte d'évaluation : à l'hôpital, à la maison, en présence des parents, si c'est le matin, l'après-midi... »

« Le contexte d'évaluation permet de nuancer les résultats au regard de l'état psycho, émotionnel au moment de la rencontre. J'ai bien conscience que l'évaluation se fait à un instant « t ». C'est pour cela que le contexte de l'éval est important. »

« Je ne comprends pas votre questions quels items »

« Question floue, quelle partie du contexte vous semble pertinente ? »

« Je pense important car dans notre cabinet ce n'est pas le même environnement qu'à l'école et cela peut biaiser les résultats. »

« Si cela concerne que le contexte proposé alors non. Je pensais que vous parliez de comment était l'enfant pdt l'évaluation. »

« Objectifs de l'évaluation »

« Je vous avoue que je ne me rappelle plus des éléments du contexte que vous avez pu évoquer au 1<sup>er</sup> questionnaire et qu'il me semble important de le préciser de nouveau, je ne suis donc pas du tout d'accord avec lui mais tout à fait d'accord pour le mettre (je ne sais pas si j'ai bien répondu car c'est ambigu) »

« Selon le contexte, l'installation, l'environnement l'enfant peut être influencé.

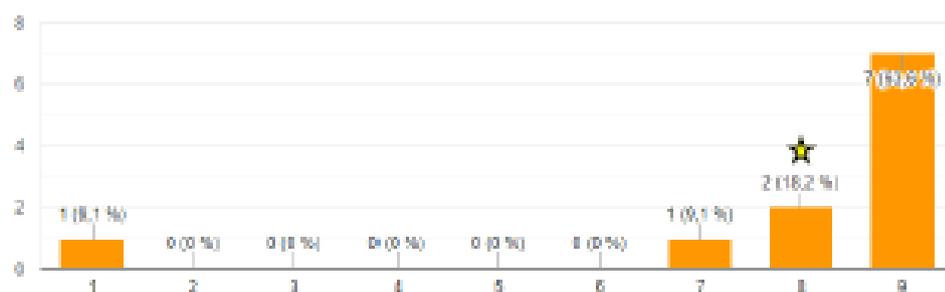
« Il me semble important de décrire le contexte de l'évaluation (moyens mis à disposition, environnement proposé (à l'école, en cabinet, à la maison), temps de passation, mises en situation proposée voir état émotionnel (motivation, contrainte, sens...), de fatigue, moment de la journée... afin de pouvoir interpréter les résultats obtenus. Nous devons toujours replacer les résultats obtenus dans un contexte donnée. En d'autres termes, en fonction du contexte le résultat pourrait varier. »

« L'évaluation est un instant T, savoir les conditions de passation et les opposer aux conditions du quotidien peuvent révéler des choses différentes. »

## Question 8 :

Concernant l'activité évaluée, nous avons obtenu un consensus pour décrire l'organisation de la tâche, la posture devant la tâche, l'utilisation de l'outil scripteur. Cependant un expert ne pense pas pertinent de décrire ces éléments. Pouvez-vous préciser votre niveau d'accord à la description de ces items et l'argumenter ?

11 réponses



« Ce sont des éléments importants qui participent à l'écriture, qui peuvent expliquer les difficultés. »

« Cela permet d'observer la partie gestuelles, attitude, devant le plan de travail, mais aussi l'aspect exécutif, attentionnel, organisationnel, le comportement aussi. »

« C'est la base !! »

« Ce sont les premiers éléments d'analyse de l'écriture. »

« Cela donne un indice concernant les fonctions exécutives et l'organisation motrice. »

« L'organisation, la tâche, la posture... Tout cela nous donne des éléments importants pour comprendre la difficulté de l'enfant et prévoir nos objectifs »

« Observation et description de l'enfant en situation »

« Il est primordial de détailler la tâche d'écriture et donc des observations et/ou bilans précis qui y sont rattachés que ce soit dans l'installation de l'enfant pour écrire, sa posture (corps), la tenue du crayon, le geste graphique ou calligraphie, le résultat. Ce sont tous les domaines que l'on va évaluer pour repérer les points d'échec sur lesquels travailler. »

« Idem autre point il faut décrire +++ »

« Cela est indispensable à l'analyse de la tâche réalisée. Il est important de décrire ces différents points. »

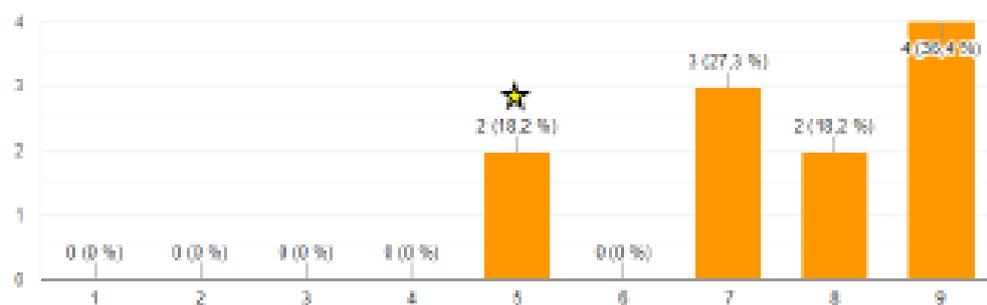
« Comment ne pas décrire la position ou l'outil scripteur alors qu'on peut recommander une autre position ou un autre scripteur pour améliorer l'écriture ? »

## Question 9 :

---

De plus, au niveau des commentaires, il nous a été proposé d'ajouter le type d'outil, vous semble-t-il pertinent de l'ajouter ?

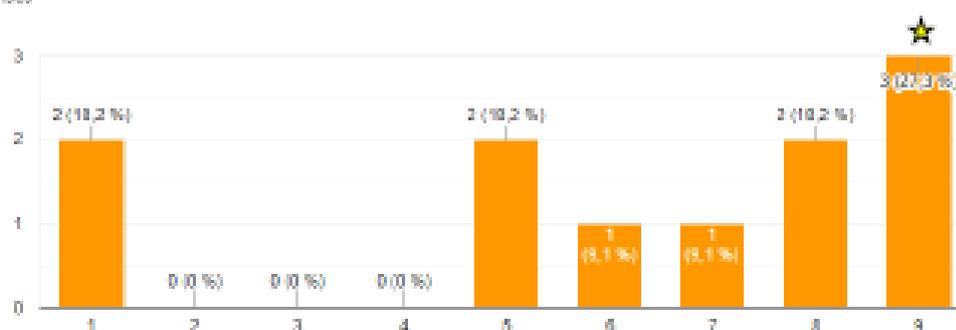
11 réponses



## Question 10 :

L'écriture par reproduction de graphotome n'a pas obtenu de consensus (55,6% d'accord). On rappelle que cela correspond "à la copie d'une forme "d'écriture" (pseudo-graphisme) pour laquelle il n'existe pas de représentation mentale mais qui reste semblable à l'écriture. Cela permet de mettre l'enfant dans une situation qui ne lui permet pas d'utiliser les automatismes acquis lors de l'écriture". Suite à ces éléments, trouvez-vous pertinent d'inscrire cet item dans l'outil ?

11 réponses



« Cette « évaluation » subjective permet de comprendre pour certains enfants un type de difficultés. Je ne suis pas objective car il fait partie de l'approche ETigem que j'ai mis au point avec des collègues ! »

« Permet d'évaluer l'aspect grapho-exécutif, fluidité du mouvement, enchaînements, impulsivité »

« Je ne sais pas. Je n'ai jamais essayé à savoir si cela pourrait nous permettre d'obtenir plus d'information. Il faut limiter le temps également donc s'en tenir à la pertinence. »

« Pertinent en préscolaire »

« Toujours intéressant pour les petits mais parfois trop subjectif »

« J'en ai parlé avec une orthophoniste récemment et j'ai trouvé cela très intéressant, surtout chez les enfants qui ont une dyslexie. »

« Cela ne laisse pas augurer la suite de manière certaine qd geste graphique sera automatisé »

« On ne le fait pas toutes, tout dépend aussi de l'âge de l'enfant et de son niveau scolaire. Après sommes-nous les plus à même de l'évaluer et d'en sortir des éléments pertinents ? Plutôt utilisé par les orthophonistes. A voir... mais sur un enfant qui n'a pas acquis l'alphabet c'est intéressant à proposer. »

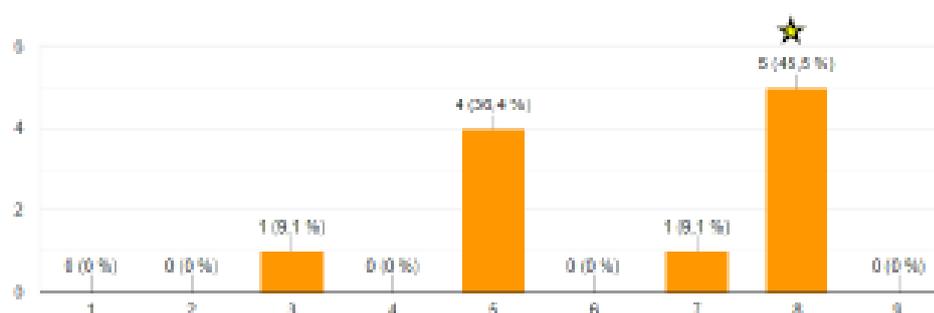
« Aucun intérêt car non fonctionnel »

« Cette mise en situation permet d'observer une certaine capacité d'automatisation de la nouvelle tâche, le comportement de l'enfant face à un élément qui n'est pas réellement de l'écriture et ainsi d'identifier la planification, des prérequis de l'écriture. »

## Question 11 :

Sur les mises en situation de l'écriture, "L'écriture de son/d'un prénom" n'a pas obtenu de consensus (66,7%). Suite aux nouveaux éléments apportés, pouvez-vous préciser votre niveau d'accord sur le fait d'inscrire cet item dans l'outil ?

11 réponses



« En effet, le prénom est le premier mot appris par l'enfant, il est chargé de sens et ne fait pas appel, à mon avis, à toutes les caractéristiques de l'écriture. »

« Effectivement, cela dépend de l'âge de l'enfant et de son niveau. »

« Je ne sais pas »

« Dépend de l'âge de l'enfant »

« Le prénom oui celui de quelqu'un d'autre non. En général le prénom donne déjà pas mal d'info concernant la calligraphie car c'est ce que l'enfant a appris en premier. »

« L'écriture du prénom peut nous apporter des éléments importants sur la personnalité de l'enfant aussi. »

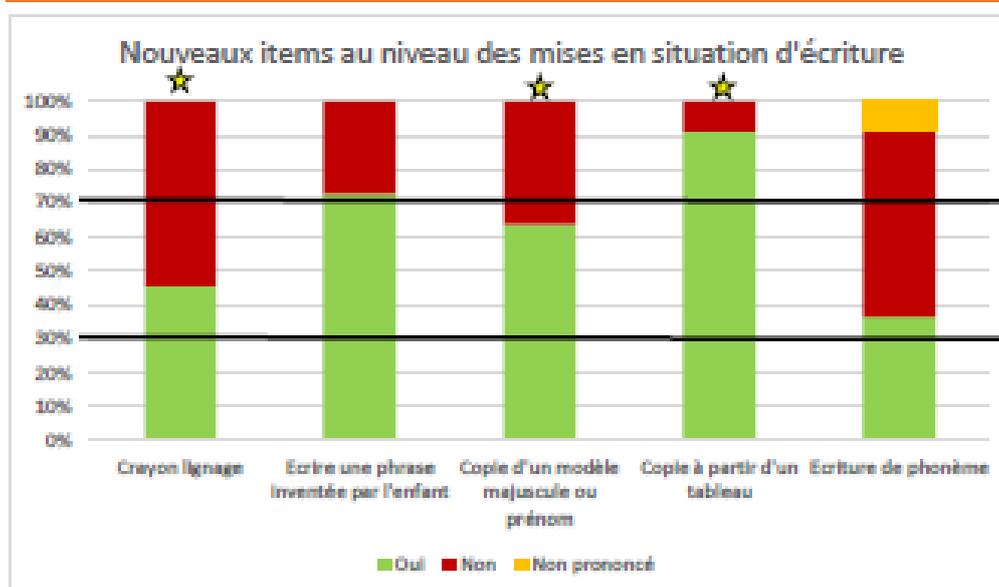
« Ça peut donner une indication mais non quantifiable »

« Pour moi (cf réponse précédente), écrire déjà son prénom est un préalable pour les enfants qui en ont la capacité. Sinon on axe sur un graphotome alors. Tout dépend de l'âge de l'enfant. Sachez que nous sommes peu à recevoir des enfants avant l'entrée en CP donc manque d'habitude de ces évaluations mais à développer de plus en plus pour les enfants d'âge de maternelle. »

« Tout dépend la plainte initiale et l'âge de l'enfant. »

« L'écriture du prénom de l'enfant me semble pertinente car en fonction de son âge, c'est l'écriture qu'il maîtrise davantage (observation des tracés plus aboutis ?). L'écriture d'un son peut entraîner une certaine confusion et faire écho à d'autres difficultés qu'il peut être difficile de dissocier de l'écriture (langage oral, écrit) ? Il est néanmoins intéressant de mettre l'enfant dans différentes situations d'écriture. Je précise l'importance de ne pas affirmer une difficulté sur un seul élément mais c'est bien le croisement de plusieurs mises en situation qui permet d'aiguiller l'ergothérapeute sur la ou les probables difficultés de l'enfant. »

## Question 12 :



« La passation des bilans étalonnés est déjà longue. L'idée n'est pas de surcharger l'enfant avec des évaluations redondantes, ni même de le mettre en échec. La copie au tableau (OUI) car c'est l'épreuve de copie du BHK et écrire une phrase inventée permet de rendre compte des capacités de l'enfant à saisir de l'écriture pour le langage écrit. »

« Pas de nécessité d'évaluer en majuscules. Il est très pertinent de proposer une phrase inventée pour se rendre compte des capacités de langage et d'initiative de l'enfant. »

« 1<sup>ère</sup> : on rentre déjà dans une rééducation, 2<sup>ème</sup> : oui intéressant / organisation des idées / vocabulaire, 3<sup>ème</sup> oui pour certains selon le niveau, 4<sup>ème</sup> déjà fait sur les lenteurs de Lespargot, 5<sup>ème</sup> par d'intérêt pour nous, plus orthophoniste. »

« Ces éléments donne des informations complémentaires sans pour autant être quantifiables »

« Le choix des mises en situation d'écriture repose sur le professionnel, mais ces propositions peuvent bien sûr être utilisées en fonction du besoin soulevé par le professionnel (il ne s'agit pas de multiplier trop de mises en situation pour l'enfant) mais de cibler celles qui semblent pertinentes au moment de l'évaluation et qui permettront d'étayer les propos de l'ergothérapeute lors de l'évaluation. »

« Tout exercice supplémentaire est intéressant du moment que l'on sait analyser la tâche demandée à l'enfant car souvent cela sous-tend d'autres fonctions cognitives. »

« Ecrire sur les lignes car c'est la réalité des enfants en France, comme copier au tableau. Evidemment tout dépend de la classe de l'enfant. Pour la copie du prénom en capitale, c'est en lien avec le niveau de l'enfant, normalement maternelle. En revanche, ne pas imposer d'écriture une phrase inventée ou des phonèmes lorsqu'il y a un trouble du langage avéré ou suspecté. »

« L'écriture spontanée me semble intéressante effectivement. »

« Il faut être fonctionnel !!! »

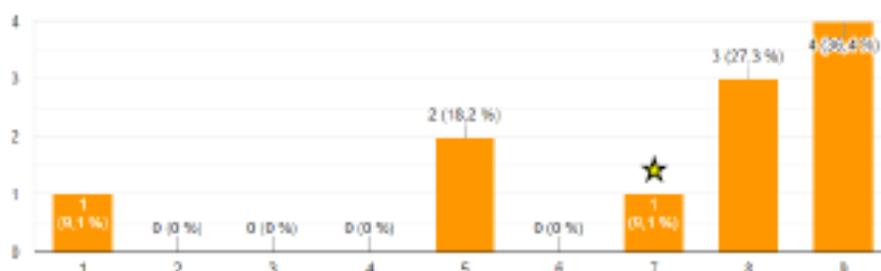
« La majuscule n'est pas priorisée dans notre système d'éducation. Les phonèmes sont le champs de l'orthophoniste et de l'orthopédagogue à mon sens. Oui pour la ligne, cela nous permet de voir la coordination. La phrase inventée par l'enfant, nous permet de voir comment il organise ses idées notamment. »

« Cela dépend aussi de l'âge et du niveau de l'enfant. »

### Question 13 :

Un expert ne trouve pas pertinente la question "Quels bilans et évaluations vous semblent les indispensables à indiquer". Pouvez-vous indiquer votre niveau d'accord sur la pertinence d'insérer les éléments de cette question et l'argumenter ?

11 réponses



« Je ne comprends pas du tout cette question. »

« Je ne comprends toujours pas vraiment où veut en venir cette question. »

« Est-ce que cela veut dire présenter rapidement les bilans utilisés en CR de bilan ? Si oui, je trouve ça nécessaire voire obligatoire, 1 phrase suffit. Fait par les autres pro (ortho, neuropsych notamment). Pour une meilleure compréhension des résultats. »

« L'idée étant d'avoir des données précises et quantifiées, il est par conséquent incontournable de citer quel bilan nous utilisons »

« Cf réponse précédente, il me semble indispensable de mettre l'enfant dans différentes situations et d'indiquer celle qui auront été réalisées (justifiant parfois les choix, le contexte, la motivation de l'enfant permettant de les interpréter). C'est de l'ordre de la démarche d'évaluation de l'ergothérapeute et ainsi d'une analyse thérapeutique du professionnel de santé. De plus, indiquer les test étalonnés et les observations du fonctionnement dans les différentes tâches proposées sont indispensables à la réalisation du diagnostic ergo. »

« Je ne comprends pas cette question »

« Il existe peu de bilans d'écriture en France. Il s'agit aussi d'observer et d'affûter son regard clinique en lien avec la performance occupationnelle et ne pas s'arrêter uniquement aux résultats des tests. Donc oui les mentionner de façon indicative et peut être les réaliser pour l'évolution des acquisitions après un accompagnement. »

« Je ne comprends pas pourquoi il ne faudrait pas les mettre ? »

« Toujours indiquer les outils utilisés »

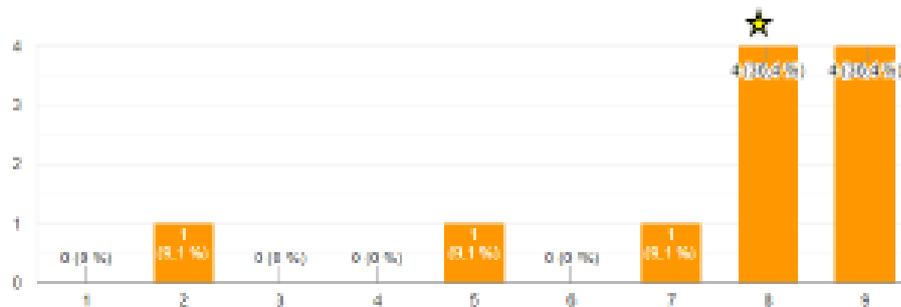
« Je ne pense pas que cela apporte une valeur supplémentaire à l'évaluation. »

« Permet d'avoir une référence en cas de nouveau bilan par une autre personne. »

## Question 14 :

Au niveau des bilans et évaluations le "Lenteur d'écriture de Lespangot" n'a pas obtenu de consensus (61,1%). Suite aux nouveaux éléments apportés, pouvez-vous préciser votre niveau d'accord sur le fait d'inscrire cet item dans l'outil ?

11 réponses



« Bilan rapide à faire passer, étalonné et rend compte dans 3 activités différentes (copie, dictée et répétition). »

« C'est une très bonne base mais qui serait à réétalonner. »

« Aujourd'hui à part le BHK et les lenteurs peu d'autres outils existent. Le BHK a ses limites car écriture sur feuille blanche et nombre de signes réalisés par assez détaillé comme les lenteurs. Les lenteurs est plus le reflet de ce qu'on demande aux enfants en classe (écriture sur lignes et épreuve de dictée). Après effectivement l'étalonnage est vieux, à remettre au goût du jour. Mais je le trouve plus précis dans la cotation de la vitesse. Il faudrait lui ajouter les critères de qualité du BHK. »

« Il se rapproche de l'aspect quantitatif lié aux exigences scolaires en termes de quantité d'écriture et permet une éval par rapport à son niveau scolaire »

« Ce bilan est pertinent pour évaluer l'enfant dans différentes tâches (copie, répétition, écriture). Cependant, la question de sa validation, de son étalonnage se pose (+10 ans, fiabilité des résultats... quid de son interprétation par rapport aux enfants de la même classe, valeur discutable ?). Il me semble intéressant dans l'observation du fonctionnement de l'enfant. Il serait peut-être pertinent qu'il soit réétalonné, mis à jour avec validation scientifique, spécificité, fiabilité...

« Les normes ? »

« Peut être qu'il y a confusion. En effet les lenteurs qui datent de 1981 ont été revues par Aude Alexandre en 2007 et qui sont grandement utilisés par les ergothérapeutes même si cela commence à dater ! »

« Il est important en plus du BHK surtout sur la vitesse en dictée. Cela donne des éléments importants par rapport à la copie, sur l'impact de la langue chez des enfants dyslexique, dysorthographique. »

« Très bon outil surtout la nouvelle cotation pour connaître la vitesse, plus sensible que le BHK »

« Je ne sais pas ce qu'est Lespargot. Il faut dire que je suis un peu pressée, je n'ai pas tout regardé ce que vous m'avez envoyé. Je tente de vous aider au mieux, mais actuellement, je suis en gestion de crise. »

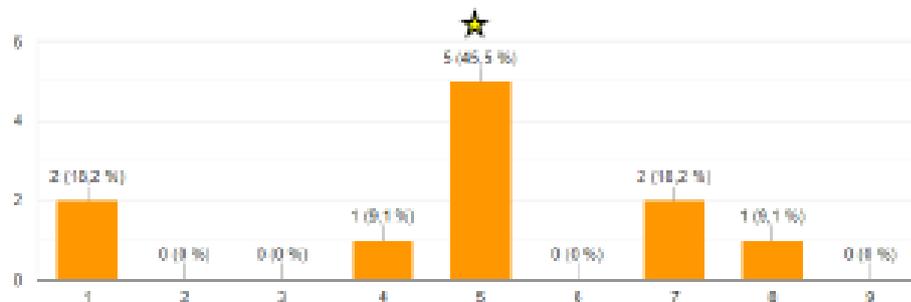
« J'utilise ce type de bilan pour mesurer la vitesse »

## Question 15 :

---

Au niveau des bilans et évaluations la "Le petit cheval gambade test" n'a pas obtenu de consensus (38,9%). Suite aux nouveaux éléments apportés, pouvez-vous préciser votre niveau d'accord sur le fait d'inscrire cet item dans l'outil ?

11 réponses



« Permet d'observer la capacité de l'enfant à accélérer dans une situation de stress. »

« Suivant âge et problématique »

« Vieux bilan là encore, données probantes à discuter. Je ne l'utiliserais pas. »

« Connait pas »

« Idem, question de validité du test par rapport à un groupe. Néanmoins, en fonction de l'âge de l'enfant, ce bilan peut permettre d'observer l'enfant dans la tâche et de comparer ses propres résultats = intérêt lors du suivi et pour analyse »

« Les normes »

« Il ne s'agit pas d'un test mais de compétences décrites il y a très longtemps des enfants de maternelle (1977, je crois). Il s'agit surtout l'observer les prérequis de l'enfant pour accéder à l'écriture cursive ce qui nécessite une observation clinique. Ce n'est pas un test réellement. »

« Il est effectivement peu fiable. »

« Trop vieux »

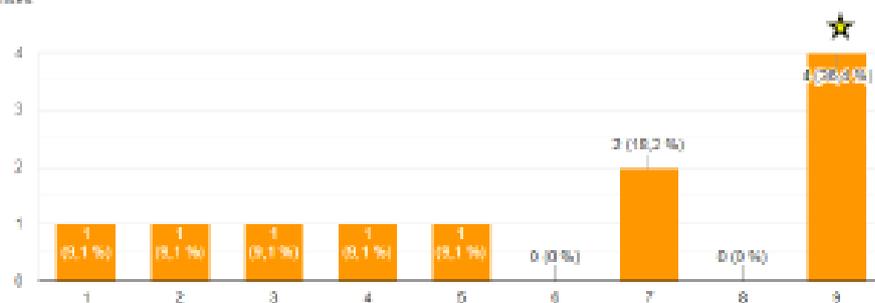
« Idem qu'en haut »

« Test moins utilisé quotidiennement. »

## Question 16 :

Au niveau des bilans et évaluations la "MAN.OS" n'a pas obtenu de consensus (38,9%). Suite aux nouveaux éléments apportés, pouvez-vous préciser votre niveau d'accord sur le fait d'inscrire cet item dans l'outil ?

11 réponses



« Cela dépend de l'anamnèse, des difficultés dans la manipulation des outils scolaires sont rapportées. »

« Suivant besoins »

« Seul outil plus ergo qui existe. A garder absolument. Par contre rajouter des épreuves / cotation pour les CP et adapter aux collégiens (5<sup>ème</sup> / 5<sup>ème</sup> au moins) sur des tâches plus complexes. Bilan à revoir : consignes car plus adaptées aux apprentissages actuels en classe. Important à garder mais revoir / actualiser. »

« Il permet de voir utilisation des outils scolaires mais aussi dextérité, idée sur les praxies, travail bi-manuel... »

« Le MAN.OS me semble indispensable du fait qu'il reprend la manipulation des outils et permet de voir si la difficulté est isolée sur l'écriture ou si des difficultés sont présentes dans la manipulation d'autres

outils scolaires = analyse globale, orientation vers des évaluations plus ciblées, évaluation en situation très intéressante, orientation parfois sur diagnostic différentiel ? »

« Cette évaluation n'analyse pas le graphisme ni la calligraphie »

« Il n'évalue pas l'écriture. »

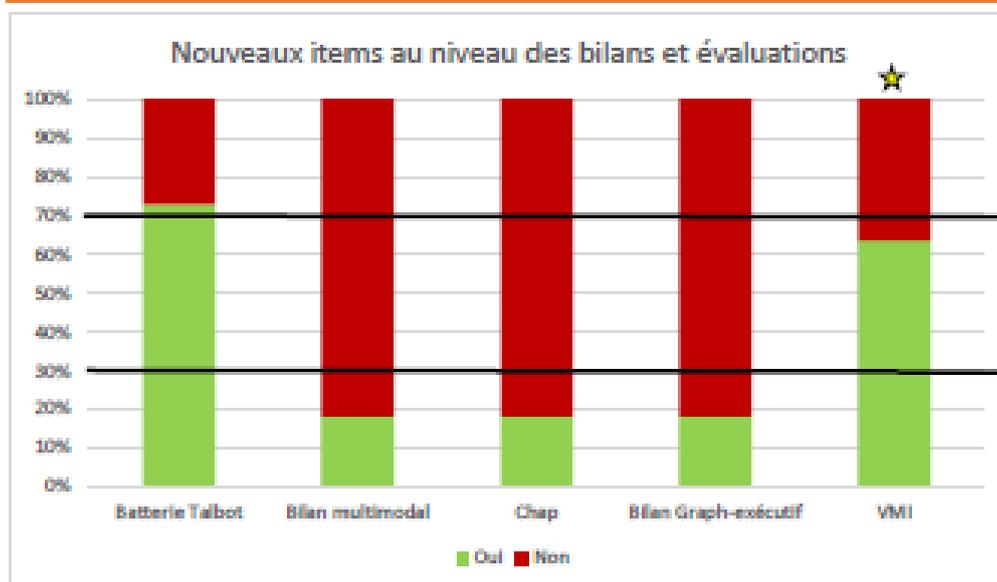
« Pas intéressant si on veut évaluer que l'écriture. »

« Aucun lien avec l'écriture »

« Idem »

« Bilan intéressant pour la manipulation des outils mais j'utilise particulièrement un bilan « maison » »

## Question 17 :



« Je maintiens mes propositions, car le CHap permet de rendre compte de l'opinion de l'enfant sur sa propre écriture et le bilan Grapho-exécutif, l'impact de la sphère exécutive sur l'acte graphique. C'est aussi par habitude. »

« Attention à la surévaluation »

« J'ai répondu non au CHap et au bilan grapho-exécutif car je ne les connais pas, la batterie Talbot est intéressante mais trop vieille, à réétalonner. »

« Intéressant par rapport au pré graphisme, tenue stylo... »

« J'ai indiqué seulement les évaluations que je connaissais. Je ne connais pas certains d'entre eux : CHap ? Bilan multimodal ? Bilan graphexécutif ? mais reste ouverte si ces outils sont transmis pour savoir de quoi parlons-nous »

« Les non je ne les connais pas »

« Dans la batterie Talbot, il ne s'agit pas d'écriture mais de compétences visuomotrices. Je ne connais pas le bilan multimodal et graphexécutif. Pour le VMI, je suis un peu indécise car il apporte des éléments visuomoteur et visuoconstructif mais pour certains enfants, notamment ceux avec TDL (trouble du développement du langage) il apporte peu d'éléments car souvent ces enfants ont de bonnes compétences visuospatiales mais c'est le langage qui ne permet pas la mise en place de l'écriture manuelle. »

« La copie de figure (VMI) est intéressante sur le plan grapho-moteur effectivement. Je ne connais pas les autres en dehors de la Talbot, mais qui s'arrête à 6 ans. »

« Si on parle que d'écriture, ces tests ne sont pas en lien. Après si la plainte est plus large oui on peut les utiliser »

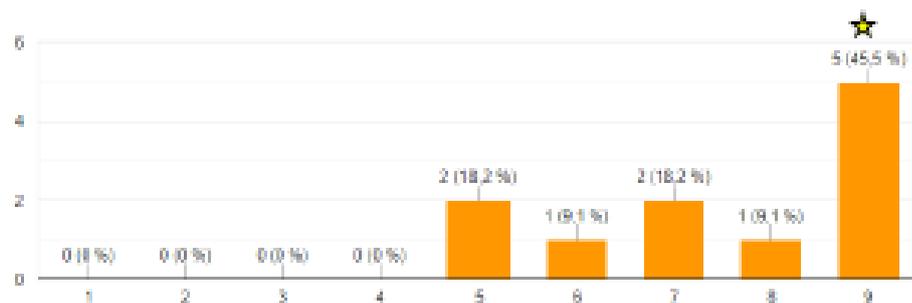
« Je ne connais pas ceux que j'ai indiqué non »

« Pas assez expérimenté dans ces bilans pour apporter des arguments forts. »

## Question 18 :

Dans la rédaction du diagnostic ergothérapeutique, nous vous avons proposé d'indiquer plusieurs items, cependant l'item "moyens d'intervention" n'a pas obtenu de consensus (66,7%). Suite aux éléments apportés, trouvez-vous pertinent de l'inscrire dans l'outil ?

11 réponses



« Je ne comprend pas la question et ne trouve pas « moyen d'intervention » dans le document annexe. »

« Si l'outil n'est pas seulement un bilan »

« Oui cela peut préciser les moyens / techniques spécifiques que nous allons pouvoir utiliser (exemple : co-op) »

« Contexte, lieux... »

« Il n'est pas toujours possible d'indiquer les moyens d'intervention lors de l'évaluation initiale, néanmoins, lors de l'entretien préalable et lors de la passation de la MCRO, nous pouvons avoir des éléments mis en évidence (centre d'intérêt notamment et objectifs de l'enfant avec son importance, sa satisfaction, son rendement). Cela peut nous permettre d'étayer les moyens. Mais tout simplement d'indiquer les fondements du plan d'intervention (lieu, nombre, fréquence, des séances, approche utilisée (co-op par ex, métacognition...), ses centres d'intérêt sur lesquels s'appuyer me semble possible. Je pense que l'espace doit être libre à chacun des ergo en fonction de leur évaluation. »

« Cela dépend car les moyens c'est en général quand on a fini le diagnostic que l'on choisit les moyens »

« Dans le diagnostic ergo, il ne s'agit pas de donner des moyens d'intervention mais d'écrire l'état occupationnel, de l'expliquer et de donner les ressources sur lesquelles il est possible de s'appuyer pour intervenir ou pas. »

« Oui les moyens utilisés sont importants si le compte rendu est lu par d'autres professionnels. »

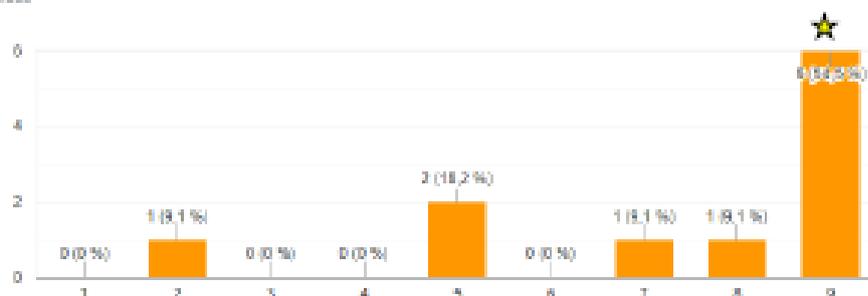
« Toujours indiquer les moyens même généraux »

« Pour notre ordre c'est impératif. »

## Question 19 :

Dans la rédaction du diagnostic ergothérapeutique nous vous avons proposé d'indiquer plusieurs items, cependant l'item "Acceptation de l'apport de moyens de compensation" n'a pas obtenu de consensus (61,7%). Suite aux nouveaux éléments, trouvez-vous pertinent de l'inscrire dans l'outil ?

11 réponses



« Idem »

« Si pas outil d'évaluation, mais cet outil semble faire tellement de choses en même temps qu'on s'y perd. »

« C'est important d'ajouter que des moyens de compensation pourront être proposés après essai en séance (outils adaptés, lignes adaptées, ordinateur,...) et que leur acceptation préalable par l'enfant et les personnes de l'environnement est primordial »

« C'est un des objectifs de déterminer moyens de compensation »

« Préconiser une compensation peut nous sembler pertinent au vu de l'évaluation réalisée mais si l'enfant n'est pas d'accord avec cela, ne comprends pas, n'en voit pas l'intérêt, ça n'a pas de sens. Il est primordial de recueillir son accord, il en découlera l'intérêt d'un accompagnement avec la motivation de l'enfant... Le diagnostic ergo est coconstruit à mon sens. Ce qui ne veut pas dire qu'il est complaisant. De plus, parfois quelques séances permettent à l'enfant de comprendre l'enjeu et de s'y investir. »

« Donnée importante pour imaginer la suite d'un projet de prise en charge »

« Idem réponse ci-dessus »

« Je le mets toujours. Cela me semble très important dans ce que l'on va proposer à l'enfant. Si on pense que c'est l'outil informatique qui est prioritaire, on présentera les choses différemment en fonction de l'acceptation de l'enfant. »

« En parler d'abord au patient »

« Plus ou moins, cela est dans le suivi à mon avis. »

« Importance de savoir si l'enfant est en mesure d'accepter des aides, ou sinon de travailler sur ce refus. »

## Annexe IX : Mail envoyé aux experts au troisième tour Delphi

---

Bonjour,

Nous arrivons au dernier questionnaire qui permettra d'entamer la conception de l'outil. Tout d'abord je tenais à vous remercier de votre participation au deuxième tour de la méthode Delphi de mon mémoire malgré les circonstances actuelles.

Comme vous le savez, le sujet porte sur la construction d'un **outil d'analyse global de l'écriture** pour les enfants dyspraxiques en ergothérapie.

Je vous communique ci-dessous quelques informations ainsi qu'un résumé des résultats du questionnaire et des commentaires au deuxième tour qui seront importants à prendre en compte pour répondre aux futures questions.

Lors du 2ème tour :

- 40 questions obligatoires ont été posées comportant 32 items. Sur ces items, 10 n'ont pas obtenu de consensus (entre 29,99 et 69,9% d'accord) et seront donc proposés inchangés. Sur les 22 validés, 5 sont reposés reformulés car malgré un consensus global, certains experts ont partagé leur incompréhension

Pour ce troisième et dernier tour vous serez invités, une nouvelle fois, à réévaluer votre position pour chacun des items proposés au regard de la position du groupe et des commentaires apportés.

Pour cela, vous trouverez ci-joint un pdf résumant les résultats globaux de chaque questions avec votre position marquée d'une étoile ainsi que le recueil des commentaires anonymisés. Il est fortement recommandé d'avoir ce document en répondant au troisième questionnaire afin de vous faciliter sa lecture et avoir les avis de chacun.

Je tiens à préciser que ce questionnaire-ci ne comporte que 16 questions avec des espaces de commentaires si besoin. **Le remplir vous prendra moins de temps que le dernier qui, j'en ai conscience, était dense.** Le lien de celui-ci est le suivant :

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfe99cDQDZISig4lepz4OBgcoWWjkukLDW3qHmlIv5aeYX-vw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfe99cDQDZISig4lepz4OBgcoWWjkukLDW3qHmlIv5aeYX-vw/viewform?usp=sf_link)

Afin de mener à bien la suite du protocole et avoir le temps d'analyser vos réponses je clôturerai les résultats de ce questionnaire le 30 Avril 2020.

Je vous remercie infiniment de votre participation depuis le début pour mener à bien cette recherche. A la suite de ce questionnaire, je vous transmettrai mon outil construit à partir de vos réponses, alors je compte sur vous !

Cordialement,

GIROD Léa

## Annexe X : Tableau récapitulatif des résultats des questions à échelle de Likert – premier tour

---

Proposition	Médiane	Ecart moyen absolu de la médiane	Réponse entre 1 et 2 (%)	Réponse entre 6 et 7 (%)	Accord	Consensus favorable
Pertinence d'un modèle conceptuel	7	1,07	0	72,3	Oui	Oui
Pertinence de mentionner le rendement occupationnel	7	0,71	0	83,3	Oui	Oui
Pertinence de mentionner les risques de l'activité	6,5	0,64	0	94,4	Oui	Oui
Pertinence d'indiquer la limitation ou restriction de participation	7	0,21	0	100	Oui	Oui

## Annexe XI : Tableau récapitulatif des résultats des questions à échelle de Likert – deuxième tour

Proposition	Médiane	Ecart moyen absolu de la médiane	Réponse entre 1 et 3 (%)	Réponse entre 7 et 9 (%)	Accord	Consensus favorable
Pertinence d'utiliser le modèle PEOP	5	1,7	27,3	27,3	Non	Non
Pertinence d'utiliser le MCREO	8	1,5	9,1	63,7	Oui	Non
Pertinence de mentionner le domaine de la personne	9	0,3	0	100	Oui	Oui
Pertinence de mentionner le domaine de l'occupation	9	0,3	0	100	Oui	Oui
Pertinence de mentionner le domaine de l'environnement	9	0,5	0	100	Oui	Oui
Pertinence de mentionner la définition de l'écriture	7	1,1	9,1	90,9	Oui	Oui
Pertinence de mentionner l'élément social de l'environnement	8	1,2	9,1	81,9	Oui	Oui
Pertinence de mentionner le	8	1,3	9,1	72,8	Oui	Oui

contexte de l'évaluation						
Pertinence de mentionner l'organisation de la tâche, la posture etc.	9	1,1	9,1	90,9	Oui	Oui
Pertinence de mentionner le type d'outil scripteur	7	1,2	0	81,1	Oui	Oui
Pertinence de mentionner l'écriture par reproduction de graphotome	7	2,3	18,2	54,6	Oui	Non
Pertinence de mentionner l'écriture de son/d'un prénom	7	1,5	9,1	54,6	Oui	Non
Pertinence de mentionner la question des bilans et évaluations à préciser	8	1,6	9,1	72,8	Oui	Oui
Pertinence de mentionner en bilan la « Lenteur d'écriture de Lespargot »	8	1,3	9,1	81,9	Oui	Oui
Pertinence de mentionner en bilan « Le petit cheval gambade test »	5	1,5	18,2	27,3	Non	Non

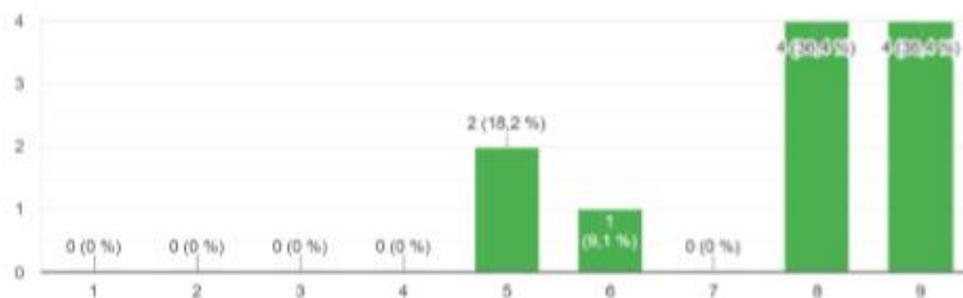
Pertinence de mentionner en bilan le « MAN.OS »	7	2,5	27,3	54,6	Oui	Non
Pertinence de mentionner les moyens d'intervention	8	1,2	0	72,7	Oui	Oui
Pertinence de mentionner l'acceptation de l'apport de moyens de compensation	9	1,6	9,1	72,7	Oui	Oui

## Annexe XII : Récapitulatif des résultats et commentaires du troisième questionnaire

### Question 1 : Modèles conceptuels

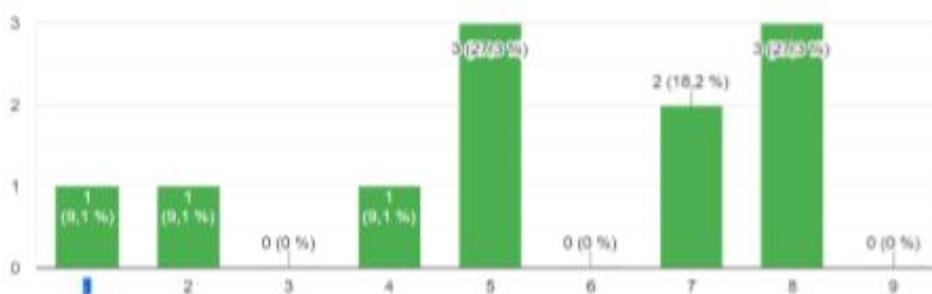
Le MCREO n'a pas obtenu de consensus également (63,7% d'accords). Suite aux commentaires et connaissances apportés par les réponses de chacun, trouvez-vous que ce modèle est pertinent en base du futur outil ? (Question 1 dans le document)

11 réponses



Par manque de connaissance de l'outil PEOP celui-ci n'a pas eu de consensus au deuxième tour (27,3% d'accords). Le modèle PEOP (Personne-Environnement-Occupation-Performance) se focalise sur la performance occupationnelle, la participation et le bien-être. Il met l'occupation comme concept central et la performance occupationnelle au centre de l'intervention. Ce modèle permet d'identifier les problèmes occupationnels en évaluant les forces et faiblesses de la performance, en évaluant les conditions environnementales, en analysant les occupations et en identifiant les caractéristiques personnelles (tous ces concepts sont en relations et on observe leur adéquation). Trouvez-vous que ce modèle est plus pertinent en base du futur outil ? (Question 1 dans le document)

11 réponses



« Le MCREO est un modèle que j'ai déjà utilisé contrairement à PEOP ce qui oriente la préférence pour le premier. »

« S'il peut permettre d'englober toutes ces sphères de façon plus globale mais aussi plus précise que la MCREO alors oui, après je m'interroge sur le fait que des ergothérapeutes qui ne connaissent pas un modèle puissent s'en emparer plus

facilement ou pas... le MCREO est peut-être plus simple à comprendre et à utiliser comme modèle théorique... A voir... »

« Je ne pourrais pas dire qu'il est plus pertinent car je ne le connais pas suffisamment mais il semble pertinent »

« Il permet à l'enfant de se situer et d'être acteur de sa prise en charge. De ce que je comprends le modèle PEOP est plus complet que la MCRO. Mais la MCRO est aussi une bonne base de travail. Je n'opposerais pas les deux. Je me servirai des deux pour créer un nouvel outil complet. Mais je connais sans doute mal le PEOP. »

« Ce modèle semble adapté et mériterait d'être plus connu. Pourquoi, ne pas avoir imposé un modèle pour délimiter l'outil en fonction des concepts ? »

« Compte-tenu des différents retours et étant donné que ce modèle est moins connu et pour moi moins maîtrisé, il me semble plus pertinent d'utiliser le modèle MCREO comme modèle du futur outil répondant à l'ensemble des critères. »

« J'ai une plus grande pratique du MCREO et de plus, il a un outil, la MCRO pour laquelle j'ai été formée. En revanche, pour le PEOP, je ne connais pas d'outil spécifique, il se base sur des observations, des évaluations et faire des liens. Mais je n'ai pas toutes les connaissances à ce sujet. »

« Avec les arguments lu et ma vision je pense que le MCREO sera plus pertinent – j'y ai d'ailleurs déjà basé beaucoup de mes grilles d'observations »\*

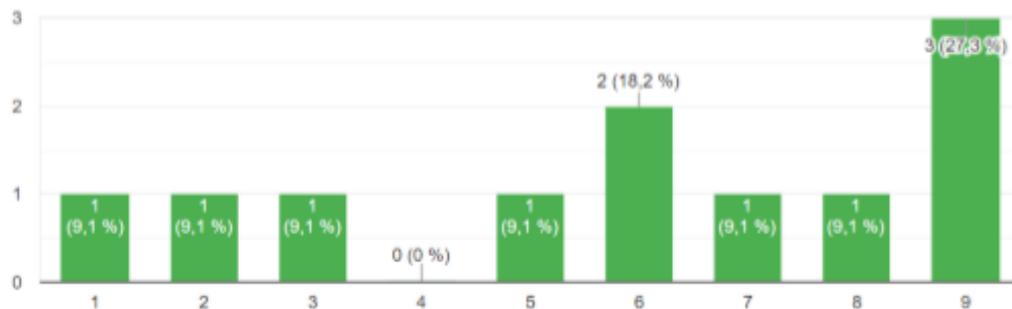
« Je pense qu'étant donné que les gens utilisent davantage le MCREO c'est celui qui devrait être utilisé puisque cela permettra à l'outil d'être plus facilement intégrable à la pratique des personnes. »

« Les deux modèles sont intéressants et valables. Pour moi on peut construire un outil à partir de l'un ou l'autre. A titre personnel, je préfère le MCREO car je trouve que son utilisation favorise l'engagement et se base sur la motivation de l'enfant. Le "risque" (qui n'en est pas un à mon sens), est que l'utilisation de la MCREO mettent en évidence le manque de significativité de l'activité d'écriture pour l'enfant et le fait que l'écrit soit une contrainte plus qu'une activité signifiante pour certains. Cela ne correspond pas toujours au discours parental et/ou scolaire, mais c'est la base d'une relation thérapeutique efficace avec l'enfant. »

## Questions 2 : Graphotome

Suite à un non consensus obtenue pour le graphotome avec un pourcentage d'accord équivalent au premier tour (54,6% d'accords). Trouvez-vous pertinent, en vous appuyant sur les arguments de chacun de l'inscrire dans l'outil ? (Question 10 dans le document)

11 réponses



« Peut être intéressant pour les plus petits »

« Ce n'est pas selon moi un outil indispensable et fait souvent par d'autres (orthophonistes notamment), pour moi il faut prioriser avec notre regard ergo, si trop d'outils et d'épreuves on ne les fera pas »

« Je maintiens mon avis : permet d'évaluer aussi l'impact de troubles attentionnels, capacités d'automatisation du geste. Je ne réalise pas cette épreuve si dans les autres tests, n'apparaît pas de troubles exécutif »

« Il me semble important d'indiquer sous forme de listing les différents outils d'évaluation de l'ergothérapeute qui aura le libre choix de sélectionner celui ou ceux qui lui semble pertinent pour l'enfant, au cas par cas, et en fonction du mandat. Au-delà de la fiabilité des tests qui reste discutables (âge, validité), ces évaluations permettent de mettre l'enfant dans différentes situations « fonctionnelle » et aide au choix (guide) d'autres évaluations et diagnostic ergo ainsi que évoque/sous-tend des signes pathologiques sous-jacents donc permet la réorientation vers d'autres professionnels si besoin. De plus, je pense qu'il serait intéressant d'ajouter une case « autre » afin que l'ergothérapeute puisse mettre un autre support utilisé »

« En effet, c'est intéressant car la réalisation du graphotome (nous avons choisi ce nom en parallèle de logatome utilisé par les orthophonistes) apporte beaucoup d'éléments mais demande une certaine connaissance de l'écriture, de ses éléments. Nous avons créé le graphotome dans la méthode ETIgem et en avons donné une « définition » dans l'état des connaissances (2004) : « Il s'agit de la copie d'une forme « d'écriture » (pseudo-graphique) pour laquelle il n'existe pas de représentation mentale mais dont les unités graphiques, les séquences et les liaisons sont sensibles à l'écriture. Cette épreuve permet de mettre l'enfant dans une situation où il ne peut utiliser les automatismes acquis lors de l'écriture, ni faire appel à ses représentations de lettre (allographes). C'est la comparaison entre cet écrit et

son écriture habituelle qui fournit des informations sur sa capacités d'analyser, de percevoir et de réaliser les différentes unités utilisées pour les recopier. Elle donne aussi des indications importantes sur la qualité des représentations mentales que l'enfant a construite pour les lettres et leur rôle sans la dysgraphie actuelle ».

« Trop subjectif et risque de sur interprétation – il est à utiliser avec précaution »

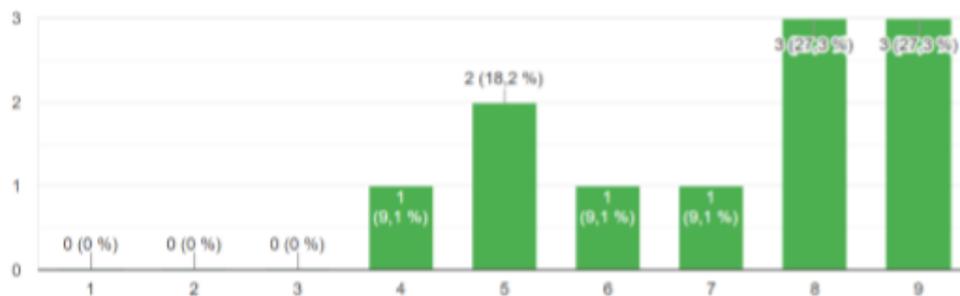
« Je pense que cela alourdi l'évaluation. Personnellement, je fais la différence qualitativement entre graphisme et mémoire du tracé de la lettre. Nous avons plusieurs éléments d'observation pour ça (enfant réfléchi, demande comment ça s'écrit, etc.). »

« Je trouve cela peu pertinent car non fonctionnel, déconnecté des notions d'automatisation. Il vaut mieux à mon sens une évaluation filmée de l'écriture afin d'étudier le mouvement (sens des lettres etc..) et l'automatisation du geste. »

### Question 3 : écriture son/d'un prénom

L'item "écriture de son/d'un prénom" n'a pas obtenue de consensus (54,6% d'accords). Dans l'outil si vous avez une préférence sur l'écriture du prénom de l'enfant au lieu d'un autre quelconque, il pourra être départagé. En s'appuyant sur les commentaires de chacun, trouvez-vous cet item pertinent à inscrire dans l'outil ? (Question 11 dans le document)

11 réponses



« Peut apporter des informations sur l'enfant. Dépend de l'âge. »

« Uniquement le prénom de l'enfant par contre »

« L'analyse dépendra de l'âge de l'enfant. Mais c'est toujours intéressant de voir l'enfant écrire son prénom »

« Dépend de l'âge de l'enfant »

« Le prénom est le premier mot appris par l'enfant, chargé affectivement pour lui... Ce n'est pas le mot le plus pertinent à mon avis..., il est automatisé depuis longtemps et ne fait pas appel au langage écrit. »

« Importance de son prénom car c'est ce qu'il a appris à écrire en premier en général »

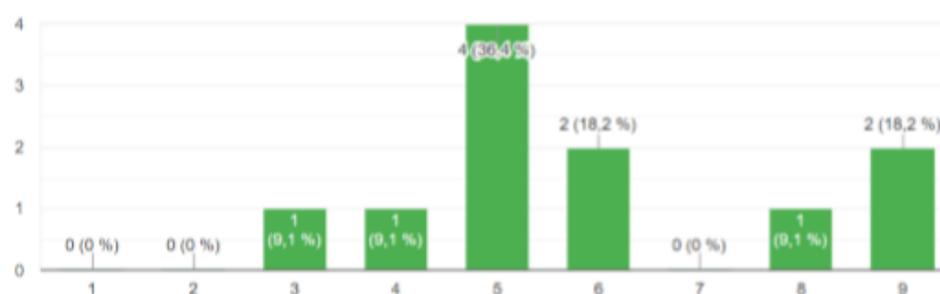
« C'est la première chose que l'enfant apprend. Nous sommes certains ou presque dans ce cas que le tracé de la lettre est acquis même si l'enfant est jeune. »

« Tout à fait pertinent pour les enfants de maternelle (lien avec les attendus scolaires, début d'automatisation) »

#### Question 4 : crayon lignage

Au niveau des nouveaux items proposés, le "Crayon lignage" n'a pas obtenu de consensus (45,5% d'accords). Appuyé des commentaires de chacun, trouvez-vous pertinent de préciser cette mise en situation de l'écriture dans l'outil ? (Question 12 dans le document)

11 réponses



« Peut-être ne pas surcharger l'évaluation qui est déjà souvent longue et éprouvante pour l'enfant. »

« C'est bien écrire sur des lignes ? essentiel selon moi, demandé par le test des lenteurs de lespargot et réalité des enfants scolarisés »

« Exercice complémentaire. Tout est bon à prendre mais il faut souvent faire des choix dans la passation des épreuves, compte-tenu du temps imparti, de la charge de l'enfant. »

« Un outil supplémentaire peut être intéressant car nous n'avons pas beaucoup de ressources. »

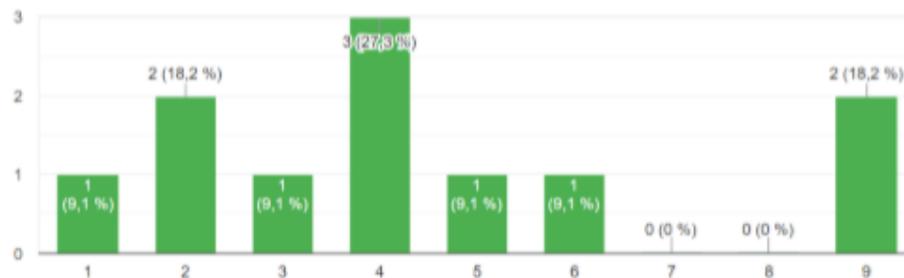
« Cela permet l'organisation »

« Je n'arrive pas à comprendre ce que vous entendez par « crayon lignage. »

## Question 5 : Copie modèle en majuscule

Toujours au niveau des nouveaux items proposés, la "Copie d'un modèle en majuscule" n'a pas obtenu de consensus (63,6% d'accords). Appuyé des commentaires de chacun, trouvez-vous pertinent de préciser cette mise en situation de l'écriture dans l'outil (Question 12 dans le document)

11 réponses



« Ne pas multiplier les modes de passation pour l'évaluation de l'écriture »

« Inutile selon moi »

« Même réponse »

« Tout dépend des besoins et du contexte... Pour un enfant d'âge scolaire, ce n'est pas pertinent. »

« Pas une priorité et redondant »

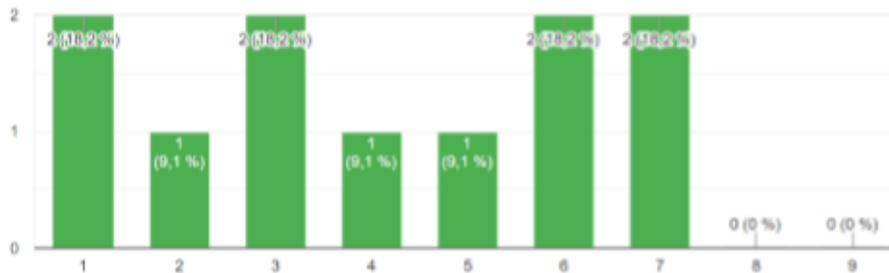
« Au Québec, on mise sur la minuscule ».

« Tout à fait pertinent, mais uniquement pour les enfants qui n'ont pas acquis l'écriture cursive ou script. »

## Question 6 : écriture de phonème

Encore au niveau des nouveaux items proposés, l'item "écriture de phonème" n'a pas obtenu de consensus (36,4% d'accords). Appuyé des commentaires de chacun, trouvez-vous pertinent de préciser cette mise en situation de l'écriture dans l'outil (Question 12 dans le document)

11 réponses



« Dépendant de l'âge de l'enfant »

« Inutile en ergo, fait déjà par les orthophonistes »

« Même réponse »

« Je suis en accord avec les remarques des différents ergothérapeutes à savoir que cela est du champ des orthophonistes cependant il peut être indiqué s'il n'y a pas eu d'évaluation orthophonique et ainsi l'orienter ? »

« Il faudrait bien savoir interpréter les troubles du langage »

« Permet d'investiguer les difficultés liée à la conversion phonème graphème (plus le rôle de la logo) »

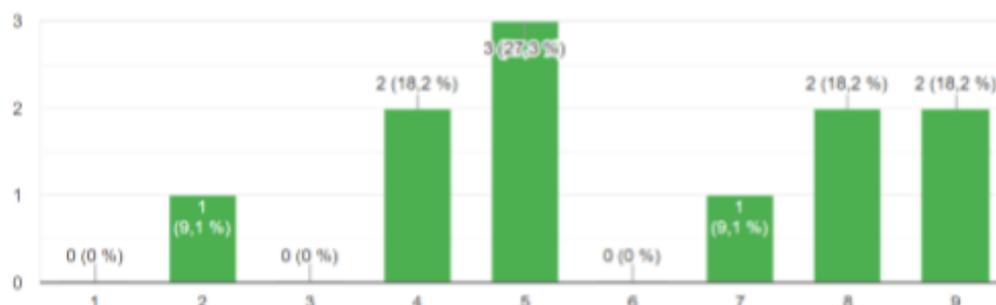
« C'est le champs de l'orthophoniste »

« Ce type d'évaluation pourra être utilisé en début de séance ou au cours du suivi pour se fixer de mini-objectifs de travail. Il ne faut pas trop multiplier les épreuves de bilan à mon sens. »

## Question 7 : Le petit cheval gambade

L'item "Le petit cheval gambade" n'a pas obtenu de consensus ce tour ci également (27,3% d'accords). En s'appuyant sur les commentaires de chacun, trouvez-vous pertinent à préciser cet item dans l'outil ? (question 15 dans le document)

11 réponses



« Non utilisé dans ma pratique quotidienne »

« A conserver pour ceux qui ne peuvent pas faire ni BHK ni Lenteurs à cause de leur âge, niveau d'écriture »

« Bilan étalonné et vieux, mais il peut être intéressant chez les plus petits. »

« Effectivement, le bilan date un peu, à utiliser de manière plutôt qualitative sur la capacité à accélérer. »

« Je le trouve pertinent bien que vieillot. En fait c'est l'idée de faire écrire une phrase avec des mots automatisés et comparer avec des graphotomes pour faire émerger des compétences ou pas sous-jacents : gestuelles, linguistiques, visuospatiales... »

« Trop vieilles normes »

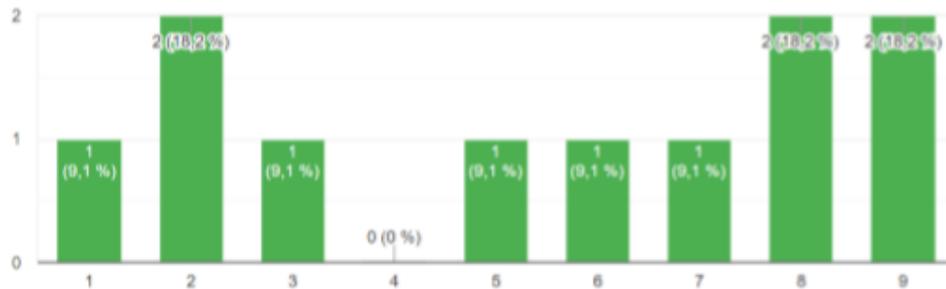
« J'aime bien l'argumentaire : permet d'évaluer la capacité de l'enfant lorsqu'il doit accélérer. Je ne connais pas cet item. »

« C'est une évaluation possible mais il faut savoir rester raisonnable sur la quantité d'épreuve demandées et privilégier ++ l'analyse de l'activité et l'observation que les résultats chiffrés. Si c'est une mise en situation pour en tirer une analyse plus fine oui, pourquoi pas. Si c'est pour obtenir un score de vitesse, non. »

## Question 8 : Le MAN.OS

La "Man. OS" n'a pas eu de consensus pour ce tour ci également (54,6% d'accords). Trouvez-vous pertinent suite à la lecture des commentaires de préciser cette évaluation dans l'outil ? (Question 16 dans le document)

11 réponses



« Permet d'avoir un retour qualitatif normé sur l'utilisation des outils sco »

« Effectivement sans lien avec l'écriture mais uniquement la manipulation des autres outils scolaires, préférer dans ce cas la classification de Exner »

« Si l'idée est d'avoir un seul bilan complet pour l'écriture alors je le rajoute dans l'outil, car je le fais pratiquement tjrs passer quand j'ai une demande sur l'écriture. C'est un élément intéressant en plus, mais qui pour moi ne donne pas d'information spécifiquement liée à l'écriture. »

« Toujours suivant les difficultés exprimées dans l'anamnèse et les premiers éléments observés durant le bilan. »

« L'activité écriture commence par la manipulation de l'outil scripteur, il me semble tout à fait pertinent de mettre l'enfant en situation d'autres manipulations d'outils scolaires sachant que cela peut confirmer, infirmer des suspicions de difficultés praxiques et orienter sur l'origine des difficultés, cela permet d'étayer le diagnostic ergo et les besoins de l'enfant (à prioriser) »

« Evalue d'autres compétences »

« Pas en lien avec le graphisme »

« Si c'est un test sur l'écriture que vous faites, vous devez prendre ce qui est pertinent seulement. Cet outil est un complément et ne doit pas obligatoirement faire partie du test puisque ce n'est pas l'objet du test. »

« De la même manière que la réponse précédente. La fiabilité de l'étalonnage du MAN.OS est faible, mais cette épreuve reste une bonne mise en situation, dans un but d'analyse des différents facteurs par l'ergo. »

## Question 9 : La VMI

Le bilan "VMI" n'a pas obtenu de consensus (63,6% d'accords). Suite aux commentaires apportés par chacun je vous laisse vous repositionner. Trouvez-vous pertinent de préciser la VMI dans l'outil ? (Question 17 dans le document)

11 réponses



« Facile à faire passer, mais ne doit pas être redondant avec un autre test. »

« A utiliser comme bilan complémentaire pour explorer les compétences sensorimotrices et perceptives de façon plus globale mais pas un indispensable pour l'écriture en tant que telle »

« Ne connaît pas suffisamment la VMI »

« Il est écrit dans le manuel qu'un lien direct peut être fait entre le score au VMI et l'écriture manuelle. Je le maintiendrai pour les aspects visuosperceptifs et visuoconstructifs. »

« Permet d'analyser l'aspect perception visuel du graphisme »

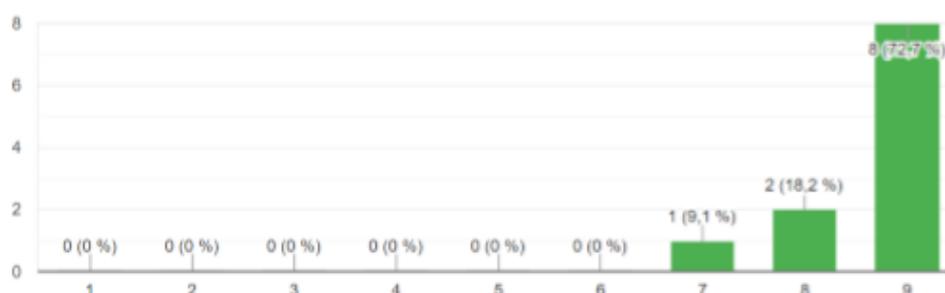
« Il évalue un élément important qui est la base, l'intégration visuomotrice. »

« Oui, ou un autre bilan évaluant la copie de figure et les composantes visuo-spatiales et motrices. »

## Questions 10 : contexte de l'évaluation/aspect psychoaffectif

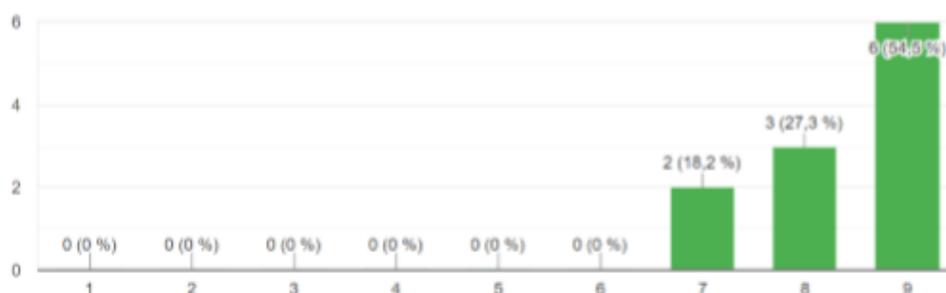
Certains experts n'ont pas compris la question sur le contexte de l'évaluation. Je rappelle, en plus des commentaires apportés par chacun, que cela concerne la description physique de l'enfant lors de l'activité écriture (positionnement, matériels utilisés etc.) et environnementale (lieux, moment etc.). Une personne au premier tour ayant trouvé cette partie non pertinente, la question fût reposée. Désormais, trouvez-vous pertinent de l'inscrire dans le futur outil ? (Question 7 dans le document)

11 réponses



En lien avec la question posée ci-dessus et par rapport à vos commentaires, plusieurs d'entre-vous ont rappelés l'importance d'intégrer l'aspect psycho-affectif de l'enfant. Cet aspect là avait été éliminé au premier questionnaire (sous le terme de "dimension spirituelle de l'enfant"). Trouvez-vous pertinent d'intégrer l'aspect psycho-affectif de l'enfant dans le futur outil ?

11 réponses



« Le ressenti de l'enfant est important, souvent propos dépréciatifs sur leur écriture, pression supplémentaire mise par l'enseignant, refus d'écrire lié aux implications psycho-affectives (honte, dévalorisation) »

« Eléments importants à recueillir (lors de l'anamnèse, éléments rapportés par le parent, l'enfant lui-même), observations lors de la passation des épreuves, infos transmises par d'autres professionnels. Mais il est important de toujours considérer que l'on rencontre un enfant à un moment T. »

« Je regrettais que cet aspect ait été retiré car il me semble indispensable à l'analyse globale de la situation de l'enfant et de l'activité ciblée et donc du diagnostic ergo. La prise en compte de cela, a, à mon sens, un impact évident sur l'activité écriture au sens large et doit être indiqué. Ensuite, libre à l'ergothérapeute de l'inclure dans son analyse et notamment en fonction du mandat, de la demande. »

« Les enfants avec troubles ont souvent une faible estime d'eux-mêmes d'autant plus qu'ils sont en difficultés. Donc oui, l'anxiété est à prendre en compte car elle intervient dans la notion d'écriture manuelle. »

« Pour moi ils ont une grande importance »

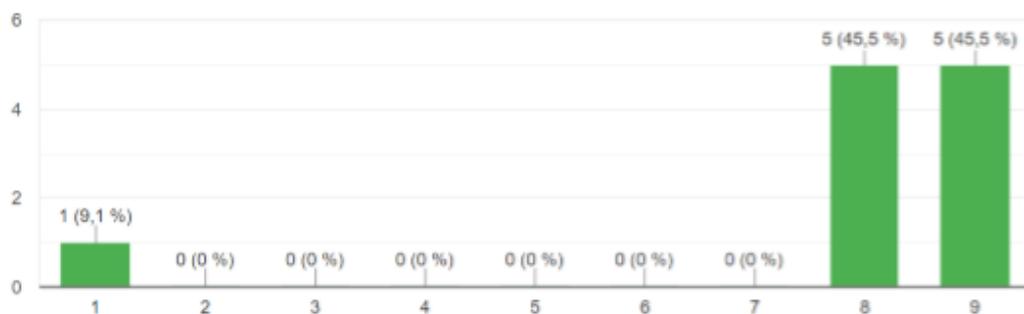
« La collaboration de l'enfant et son sentiment d'efficacité personnel sont des éléments importants à considérer. »

« Peut-être que je l'appellerais différemment : la question de l'engagement de l'enfant et de la significativité de l'activité est primordiale »

## Question 11 : Bilans et évaluations

La question concernant l'indication des bilans et évaluations n'a pas été comprise par certains d'entre vous. Au premier tour plusieurs bilans et évaluation (BHK, Espargot etc.) ont été donnés afin de les inscrire ou non dans l'outil. Or une personne ne trouvait pas pertinent de préciser les bilans réalisés par les autres professionnels ou nous-même. C'est pour cela que cette question a été reposée. En s'appuyant sur les commentaires de chacun, trouvez-vous pertinent de préciser les possibles bilans réalisés concernant votre patient ? (Question 13 dans le document)

11 réponses



« Si reprise du bilan par un autre professionnel, important de savoir ce qui a été proposé. »

« Important pour le CR et permet également de voir ce que l'on cherche à cibler »

« Cela peut être intéressant de savoir les bilans réalisés sur ce domaine d'écriture par un psychomotricien, un graphothérapeute,... »

« Je comprends mieux la question et il est effectivement indispensable de préciser les bilans réalisés lors de l'évaluation. »

« Important pour éviter les effets test-retest, (ex si délai de passation insuffisant entre deux bilans identiques peut fausser les résultats). De plus, toujours dans une idée d'analyse globale de l'ergothérapeute, connaître le travail réalisé auprès d'autres professionnels et les résultats obtenus est une base sur les évaluations à cibler, afin qu'elles soient complémentaires. De plus, j'ai compris que cet outil est un outil d'analyse globale aidant au diagnostic ergo, qui pourrait donc être le support du compte-rendu d'évaluation réalisé auprès de l'enfant et donc il me semble important d'indiquer sur quels bilans nous nous sommes appuyés pour conduire au diagnostic ergo réalisé. (Lisibilité, transparence, cohérence) »

« Pour les prescripteurs, pour comparer d'un instant t à l'autre, amélioration des scores mais ils n'ont pas de dimensions fonctionnelles hormis peut-être sur la vitesse. »

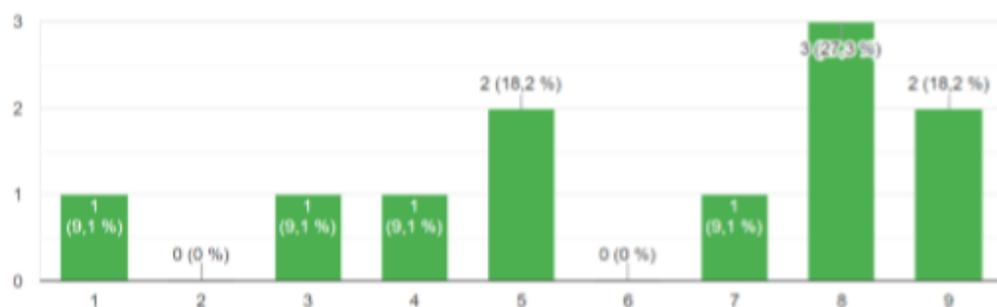
« Important pour savoir ce que l'enfant a déjà réalisé pour éviter l'habitude dans les tests »

« Votre outil devrait pouvoir être utilisé seul. Si nous voulons ajouter un complément, c'est dans le rapport que nous l'indiquons. »

## Question 12 : Bilan multimodal

Le "Bilan multimodal" n'a pas obtenu de consensus par manque de connaissance. Suivant les commentaires, le bilan multimodal permet d'observer les fonctions gestuelles, visuo-spatiales et exécutives au travers de différentes épreuves (NEPSY, VMI). Trouvez-vous pertinent de préciser ce bilan dans l'outil ? (Question 17 dans le document)

11 réponses



« Importance de voir tous les champs dans nos évaluations »

« Comme j'ai du mal à percevoir l'outil que vous allez réaliser et comment nous allons pouvoir l'utiliser sur le terrain, je me dis que ce n'est pas utile mais que ce peut être

intéressant d'indiquer les bilans complémentaires qui nous semblent pertinents de prévoir à court ou à long terme pour compléter les éléments du 1<sup>er</sup> bilan d'écriture... »

« Si je comprends bien le bilan multimodal regroupe plusieurs épreuves de la nepsy et VMI, alors dans ce cas là oui cela me semble important. »

« Il existe beaucoup de bilans, chacun y trouve ce qu'il souhaite observer. »

« Il est intéressant de faire les bilans pertinents et de ne pas être contraint. »

« Je ne connais pas ce bilan ce qui rend difficile de répondre à cette question cependant il semble reprendre un certain nombre d'items réalisés au travers de différents bilans. Il pourrait donc être inclus dans le listing des outils d'évaluation utilisés »

« Critères importants pour l'analyse de l'écriture »

« Attention à alourdir l'outil. Cela doit être simple faute de quoi, il ne sera pas utilisé. »

### Question 13 : CHap

Le CHap (Children's Questionnaire for Handwriting Proficiency) est un questionnaire d'auto-évaluation sur l'écriture s'adressant directement à l'enfant adapté du Handwriting Proficiency Screening Questionnaire (HPSQ). Il inclut le même système de notation et les mêmes items que ce dernier. (Le HPSQ est un questionnaire développé afin d'identifier les écoliers présentant des difficultés d'écriture). Suite à ces éléments et aux commentaires des experts, trouvez-vous cette évaluation pertinente à intégrer dans l'outil ? (Question 17 dans le document)

11 réponses



« Je ne le connais pas mais s'il permet d'avoir le retour de l'enfant sur son niveau d'écriture, son ressenti,... oui indispensable »

« Je pratique ce bilan, donc oui. »

« Avoir un retour de l'enfant est pertinent et permet de travailler sur les points d'échec repérés par l'enfant. »

« J'ai répondu la dernière fois sans le connaître. Alors oui cela me semble très intéressant d'avoir l'auto-évaluation de l'enfant sur son écriture. »

« Intéressant d'avoir le ressenti de l'enfant. »

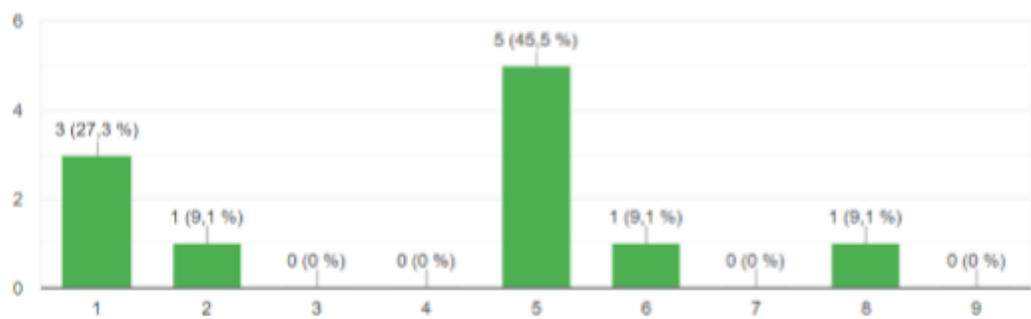
« Ressenti du jeune »

« Je ne le connais pas, désolée. »

## Question 14 : grapho-exécutif

Le bilan Grapho-exécutif semble être un bilan utilisé par les orthophonistes pour calculer la vitesse de l'écriture et la qualité du graphisme. Suite à ces éléments et aux commentaires des experts, trouvez-vous ce bilan pertinent à intégrer dans l'outil ? (Question 17 dans le document)

11 réponses



« Je ne le connais pas malheureusement donc difficile de voir si cela pourrait être un bilan ergo à rajouter ou si à laisser aux ortho, je ne l'ai jamais vu dans un CR ortho... »

« Je maintiens ma réponse, donc oui. »

« S'il est utilisé par les orthophonistes, je ne perçois pas l'intérêt de le réutiliser mais il serait sans doute pertinent d'envisager la construction d'un bilan ergo de l'écriture et de le valider en 2020 ou 2021 ! Une suite à ce mémoire ?! »

« Si les données sont récentes et solides... »

« Je ne connais pas ce bilan. »

« Je ne le connais pas »

« Nous devons rester dans notre champs de compétence et encore une fois attention à ne pas alourdir l'outil »

## Annexe XIII : Tableau récapitulatif des résultats des questions à échelle de Likert – troisième tour

Proposition	Médiane	Ecart moyen absolu de la médiane	Réponse entre 1 et 3 (%)	Réponse entre 7 et 9 (%)	Accord	Consensus favorable
Pertinence d'utiliser le MCREO	8	1,1	0	72,8	Oui	Oui
Pertinence d'utiliser le modèle PEOP	5	2	18,2	45,5	Non	Non
Pertinence de mentionner l'écriture par reproduction de graphotome	7	2,4	27,3	45,5	Oui	Non
Pertinence de mentionner l'écriture de son/d'un prénom	7	1,6	0	63,7	Oui	Non
Pertinence de mentionner le crayon lignage en mise en situation	5	1,3	9,1	27,3	Non	Non
Pertinence de mentionner la copie d'un modèle en majuscule en mise en situation	4	2	36,4	18,2	Non	Non
Pertinence de mentionner l'écriture de	5	2	45,5	18,2	Non	Non

phonème en mise en situation						
Pertinence de mentionner en bilan « Le petit cheval gambade test »	5	2	9,1	45,5	Non	Non
Pertinence de mentionner en bilan le « MAN.OS »	7	2,6	36,4	45,5	Non	Non
Pertinence de mentionner en bilan la « VMI »	7	1,5	9,1	72,8	Oui	Oui
Pertinence de mentionner le contexte d'évaluation	9	0,4	0	100	Oui	Oui
Pertinence de mentionner l'aspect affectif de l'enfant	8	0,7	0	100	Oui	Oui
Pertinence d'indiquer les bilans et évaluations utilisé	9	1,2	9,1	90,9	Oui	Oui
Pertinence de mentionner le bilan « multimodal »	7	2,2	18,2	54,6	Oui	Non
Pertinence de mentionner en bilan le « CHap »	8	0,8	0	90,9	Oui	Oui
Pertinence de mentionner le bilan « Grapho-exécutif »	5	1,7	36,4	9,1	Non	Non

## **Résumé**

**Introduction** : Les enfants dyspraxiques ont de nombreuses difficultés à réaliser leurs activités de vie quotidienne de par leur maladresse et leurs difficultés à automatiser les gestes volontaires. L'ergothérapeute intervient donc pour accompagner ces difficultés et en particulier dans l'écriture, qui est la première demande d'intervention. Une demande d'un nouvel outil d'analyse globale de l'écriture a été faite par plusieurs ergothérapeutes. Cette étude avait donc pour but de construire, avec l'aide d'ergothérapeutes diplômés, un outil d'analyse globale ciblé sur l'écriture auprès d'enfants dyspraxiques.

**Méthode** : En utilisant une méthode Delphi, trois mails différents comprenant trois questionnaires et récapitulatifs des résultats ont été envoyés à 18 ergothérapeutes exerçant auprès d'enfants dyspraxiques. Chaque questionnaire proposait des items à intégrer dans l'outil et demandait un consensus des experts à 70% pour valider ou éliminer les items. Les 3 tours permettaient de discuter les items équivoques et de donner l'occasion aux experts de se repositionner.

**Résultats** : Au premier tour sur les 55 items proposés 6 ont été refusés, 39 ont été validés mais 3 ont été reformulés et 13 nouveaux items ont été proposés par les experts. Au deuxième tour sur les 32 items remis en question, 17 ont été acceptés, 5 reformulés, et 10 sont restés équivoques. Au dernier tour, 16 items questionnés, 6 ont été acceptés et 10 refusés et donc abandonnés.

**Conclusion** : Au final 56 items ont été intégrés dans l'outil sur les 68 partagés. Désormais il faut continuer cette étude afin de permettre la validation et la publication de celui-ci.

**Mots-clés** : dyspraxie, enfants, ergothérapeutes, outil d'analyse global, écriture manuscrite.

## **Abstract**

**Introduction** : Dyspraxic children have many difficulties in carrying out their daily life activities due to their clumsiness and difficulties in automatizing voluntary gestures. The occupational therapist intervenes to help with these difficulties and particularly with handwriting, which is the first request for his intervention. A request for a new tool for a comprehensive analysis of handwriting was made by several occupational therapists. The aim of this study was therefore to build, with the help of qualified occupational therapists, a comprehensive analysis tool targetting handwriting with dyspraxic children.

**Method** : Using a Delphi method, three different e-mails including three surveys and summaries of the results were sent to 18 occupational therapists working with dyspraxic children. Each survey proposed items to be included in the tool and required a 70% expert consensus to validate or exclude the items. The 3 rounds allowed the ambiguous items to be discussed and gave the experts the opportunity to reposition themselves.

**Results** : In the first round on the 55 items proposed 6 were rejected, 39 were validated but 3 were reworded and 13 new items were proposed by the experts. In the second round on the 32 items questioned, 17 were accepted, 5 were reworded, and 10 excluded. In the last round on the 16 last questioned items 6 were accepted and 10 were refused and so withdrawn.

**Conclusion** : In the end 56 items were integrated into the tool out of the 68 shared. Now it is necessary to continue this study in order to allow the validation and publication of the tool that was created.

**Key-Words** : dyspraxia, children, occupational therapists, comprehensive analysis tool, handwriting