



**HAL**  
open science

# Engagement professionnel de l'ergothérapeute et transfert de ses compétences envers le professeur des écoles pour l'inclusion scolaire des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages

Sophie Jouffroy

## ► To cite this version:

Sophie Jouffroy. Engagement professionnel de l'ergothérapeute et transfert de ses compétences envers le professeur des écoles pour l'inclusion scolaire des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04129603

**HAL Id: dumas-04129603**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04129603v1>**

Submitted on 15 Jun 2023

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

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



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



Faculté des sciences  
médicales et paramédicales  
Aix-Marseille Université

Ecole des sciences de la réadaptation  
Institut de Formation en Ergothérapie

Sophie FERNEZ - JOUFFROY

UE 6.5 S6 : Mémoire d'initiation à la  
recherche

Le 16 mai 2023

Engagement professionnel de l'ergothérapeute  
et transfert de ses compétences envers le professeur des écoles  
pour l'inclusion scolaire des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages

Sous la direction de Mme BLANC Catheline, directrice de mémoire,  
et Mme BELLIEUD-TISSEROND Natacha, référente professionnelle

Diplôme d'Etat d'Ergothérapie

## Remerciements

*Mes remerciements s'adressent à toutes les personnes qui m'ont aidé dans la réalisation de ce mémoire d'initiation à la recherche :*

*Catheline BLANC, ma directrice de mémoire, pour ses explications et conseils mais aussi pour son soutien et sa ré-assurance très précieux tout au long de ses 3 années ;*

*Natacha BELLIEUD-TISSEROND, ma référente professionnelle, pour sa flexibilité quant à mon fonctionnement de travail, son temps consacré à m'accompagner dans ce travail, ses apports pratiques et ses questionnements tout le long ;*

*Toute l'équipe pédagogique et administrative de l'Institut de Formation en Ergothérapie pour leur accompagnement, bienveillance, empathie, disponibilité et leur passion pour la transmission ;*

*Géraldine DESPRES, directrice de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Marseille, pour m'avoir accompagné et soutenu durant ces trois années ;*

*Tous les ergothérapeutes et professeurs des écoles qui ont participé à ma recherche et sans qui ce travail n'aurait pu être accompli ;*

*Ma famille et mes amis, pour m'avoir soutenu et encouragé pendant ces 3 années et pour la réalisation de ce travail ;*

*Mes camarades de promotion pour ces trois années passées ensemble avec solidarité, sérieux et dynamique de travail et plus particulièrement les membres de mon groupe mémoire mais aussi et surtout mes amis Laura et Justine avec qui j'ai passé d'excellents moments au cours de ces trois années et qui m'ont soutenu tout le long de ma formation ;*

*Tous mes tuteurs de stage, qui ont pris de leurs temps pour me recevoir, m'accompagner et partager leurs expériences et connaissances ;*

*Et enfin les membres du jury pour leur évaluation, leur lecture et leur écoute.*

## Table des matières

1	Introduction.....	1
1.1	Contexte .....	1
1.1.1	Favorisation de l'inclusion scolaire .....	1
1.1.2	Une réalité plus complexe.....	2
1.2	Thème .....	3
1.2.1	La collaboration .....	4
1.2.2	Enseignant : Professeur des écoles .....	5
1.2.3	Ergothérapeute en milieu scolaire.....	5
1.2.4	Inclusion scolaire .....	6
1.2.5	Troubles spécifiques des apprentissages.....	7
1.3	Résonance de la thématique.....	8
1.3.1	Question socialement vive .....	8
1.3.2	Utilité sociale et professionnelle de cette étude.....	9
1.3.3	Enjeux .....	10
1.4	Revue de littérature .....	11
1.4.1	Méthodologie de recherche de la revue de littérature.....	11
1.4.2	Lecture et analyse critique des articles .....	13
1.4.3	Problématisation pratique .....	23
1.5	Enquête exploratoire .....	24
1.5.1	Objectifs visés.....	24
1.5.2	Populations ciblées et sites d'exploration.....	24
1.5.3	Choix de l'outil de recueil de données de l'enquête .....	25
1.5.4	Anticipation des biais et stratégies d'atténuation.....	26
1.5.5	Construction de l'outil de recueil de données.....	26
1.5.6	Choix des outils de traitement des données de l'enquête .....	27
1.5.7	Test de faisabilité et de validité du dispositif d'enquête.....	27
1.5.8	Déroulement de l'enquête exploratoire.....	27
1.5.9	Traitement et analyse des résultats de l'enquête exploratoire .....	28
1.5.10	Confrontation de la revue de littérature avec l'enquête exploratoire.....	32
1.5.11	Analyse critique de l'enquête exploratoire .....	32
1.5.12	Problématisation pratique .....	33
1.6	Question initiale de recherche.....	34
1.7	Cadre de référence .....	34

1.7.1	Engagement professionnel.....	35
1.7.2	Transfert de compétences .....	37
1.7.3	Problématisation théorique .....	39
1.8	Question et objet de recherche.....	40
2	Matériel et méthode .....	41
2.1	Choix de la méthode de recherche .....	41
2.2	Population ciblée pour la recherche.....	42
2.3	Echantillonnage et sites d'exploration pour la recherche .....	43
2.4	Choix de l'outil théorisé de recueil des données .....	43
2.5	Anticipation des biais de l'outil théorisé de recueil des données .....	44
2.6	Construction de l'outil théorisé de recueil des données .....	44
2.7	Choix des outils de traitement et d'analyse des données.....	44
2.7.1	Test de faisabilité et validité du dispositif de recherche.....	45
2.8	Déroulement de la recherche .....	46
3	Résultats.....	47
3.1	Analyses statistiques descriptives .....	47
3.2	Analyses statistiques inférentielles .....	50
3.2.1	Tests sur l'hypothèse générale.....	51
3.2.2	Tests sur les hypothèses secondaires .....	52
4	Discussion.....	55
4.1	Interprétation des résultats .....	55
4.2	Eléments de réponse à l'objet de recherche.....	56
4.3	Critique du dispositif de recherche .....	56
4.4	Apports, intérêts et limites des résultats pour la pratique professionnelle.....	57
4.5	Perspectives de recherche et ouverture vers de nouvelles questions de recherche....	58
	Bibliographie .....	60
	AAnnexes .....	64
	Annexe n°1 : Compétences des professeurs .....	65
	Annexe n°2 : Résultats de la revue de littérature par bases de données.....	66
	Annexe n°3 : Synthèse d'analyse critique de la revue de littérature .....	67
	Annexe n°4 : Biais et suggestions d'atténuation .....	88
	Annexe n°5 : Matrices de questionnement de l'enquête exploratoire.....	90
	Annexe n°6 : Questionnaire de l'enquête exploratoire pour les ergothérapeutes .....	103
	Annexe n°7 : Questionnaire de l'enquête exploratoire pour les professeurs des écoles .....	112

Annexe n°8 : Matrices conceptuelles .....	121
Annexe n°9 : Matrice de questionnement de l'outil de recherche.....	123
Annexe n°10 : Questionnaire de recherche auprès des ergothérapeutes .....	129

## **1 Introduction**

### **1.1 Contexte**

En France comme à l'international, la politique de développement de l'inclusion scolaire paraît favoriser la collaboration entre les enseignants et les professionnels de santé dont les ergothérapeutes font partis.

#### **1.1.1 Favorisation de l'inclusion scolaire**

Selon Yao Ydo (1), directeur du Bureau International d'Éducation de l'UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture) en 2021, l'inclusion scolaire et l'équité sont une priorité mondiale. De plus, l'UNESCO a un rôle important pour promouvoir l'éducation inclusive à l'échelle mondiale. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2), adoptée le 13 décembre 2006, met en évidence l'importance d'inclure les enfants en situation de handicap. D'après Yao Ydo (1), elle stipule que le droit à une éducation inclusive englobe une transformation de la culture, des politiques et des pratiques dans tous les milieux éducatifs afin de tenir compte des différentes exigences et identités de chaque élève, ainsi qu'un engagement à éliminer les obstacles qui entravent cette possibilité. En 2008, la 48<sup>ème</sup> session de la Conférence internationale sur l'éducation (ICE) a pour thème « Éducation inclusive : la voie de l'avenir ». En mai 2015, la Déclaration d'Incheon adoptée lors du Forum mondial sur l'éducation, l'UNESCO a publié le Cadre d'action Éducation 2030. En 2020, le rapport mondial de suivi de l'éducation évalue les progrès accomplis en matière d'inclusion dans l'éducation, en attirant l'attention sur toutes les personnes exclues en raison de leurs antécédents ou de leurs caractéristiques personnelles. Selon Yao Ydo (1), l'UNESCO souligne la nécessité urgente de faire de l'éducation un droit universel et une réalité pour tous, de créer une « nouvelle normalité » et la nécessité de changer le modèle scolaire.

Divers évènements internationaux sont organisés sur le sujet de l'éducation inclusive. Par exemple, à Paris en octobre 2018, un colloque international a été organisé pour confronter les points de vue, proposer des analyses et des comparaisons afin d'enrichir une réflexion et de mettre en œuvre les conditions de la réussite des élèves en situation de handicap, favoriser le développement d'un réseau d'échanges international (3).

En France, le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental. L'article D351-4 du code de l'éducation stipule que « le parcours de formation de l'élève s'effectue en priorité en milieu scolaire ordinaire, dans son établissement scolaire de

référence » (4). La loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la Refondation de l'École de la République consacre pour la première fois le principe d'inclusion scolaire. Elle comporte des dispositions concernant la formation des enseignants, la coopération entre l'éducation nationale et les établissements et services médico-sociaux et la formation aux outils numériques des élèves accueillis au sein des établissements et services médico-sociaux. De récents textes réglementaires permettent une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des élèves et des étudiants en situation de handicap pour améliorer leur scolarisation en milieu ordinaire (5). La collaboration interprofessionnelle entre les enseignants, les accompagnants et les professionnels médicaux sociaux est favorisée. En effet, une convention partenariale pluriannuelle permet de réaliser des actions de formation conjointe (5). Des dispositifs sont mis en place tels que les ESS (Equipes de Suivi de la Scolarisation (ESS)), le guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA-Sco), le plan d'accompagnement personnalisé (PAP) et le projet personnalisé de scolarisation (PPS). Des Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (Pial) sont créés (6).

Enfin, en France, l'ergothérapeute et l'enseignant ont tous les deux un grand rôle dans l'inclusion scolaire des enfants ayant des Troubles Spécifiques des Apprentissages. La compétence 4 de l'enseignant intègre la prise en compte de la diversité des élèves : « adapter son enseignement et son action éducative à la diversité des élèves », « travailler avec les personnes ressources en vue de la mise en œuvre du « projet personnalisé de scolarisation » des élèves en situation de handicap », « déceler les signes du décrochage scolaire afin de prévenir les situations difficiles » (7). La formation des enseignants sur l'école inclusive s'est intensifiée, tant en formation initiale (25h minimum) que continue et spécialisée (création du Certificat d'Aptitude Professionnelle aux Pratiques de l'Education Inclusive (CAPPEI)) (6). De même, dans son référentiel, l'ergothérapeute a pour compétence n° 9 d'organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs et pour activité n° 6 l'organisation, la coordination des activités en santé et le traitement de l'information (8).

Ainsi, de nombreuses lois, de multiples dispositifs et investissements sont mis en place pour favoriser la collaboration entre l'enseignant et l'ergothérapeute et l'inclusion scolaire des enfants ayant des Troubles Spécifiques des Apprentissages. Cependant la mise en œuvre réelle de cette collaboration et de l'inclusion scolaire est complexe.

### **1.1.2 Une réalité plus complexe**

Selon Yao Ydo (1), le rapport Global Education Monitoring (GEM) de 2020 met en évidence des difficultés mondiales dans l'inclusion scolaire : « les différentes interprétations du mot



inclusion, le manque de soutien des enseignants, l'absence de données sur les personnes exclues de l'éducation, l'infrastructure inappropriée, la persistance de systèmes parallèles et d'écoles spéciales; le manque de volonté politique et de soutien communautaire, le financement non ciblé; une gouvernance non coordonnée; des lois multiples mais incohérentes, les politiques qui ne sont pas suivies ».

De plus, bien que l'enseignant et l'ergothérapeute peuvent percevoir leur collaboration comme essentielle pour soutenir l'apprentissage scolaire des enfants ayant des troubles spécifiques, la mise en œuvre de celle-ci est décrite comme complexe et insatisfaisante. En effet, selon Kennedy et Stewart (9), des déterminants personnels, organisationnels et systémiques font barrières à cette collaboration. Des systèmes culturels et professionnels différents entre les enseignants et thérapeutes entraînent des perspectives et philosophies divergentes. Un déficit de communication, de respect et d'appréciation du rôle de chacun et un travail de promotion de l'ergothérapie trop faible sont regrettés. Un manque de temps pour planifier et se rencontrer est déploré. Les enseignants expriment ne pas être suffisamment formés. Les moyens humains et financiers sont insuffisants. Les ergothérapeutes disent ne pas être assez présents dans les écoles. Le dépistage tardif des troubles spécifiques des apprentissages engendre une intervention tardive de l'ergothérapeute en milieu scolaire.

D'importantes transformations organisationnelles, culturelles mais aussi personnelles paraissent donc nécessaires.

La problématique professionnelle ainsi relevée est la suivante :

---

*Quelle collaboration ergothérapeute - enseignant favoriserait l'inclusion scolaire des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages en classe primaire ?*

---

## **1.2 Thème**

Le thème qui émerge de ce contexte est donc :

---

*La collaboration ergothérapeute - enseignant pour l'inclusion scolaire en classe primaire des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages.*

---

Les champs disciplinaires qui peuvent s'intéresser à ce thème sont :

- la santé publique : le sujet de recherche concerne la santé et touche la population des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages ;
- les sciences médicales au sujet de la santé et le parcours de soins des enfants ;
- les sciences humaines et sociales ;
- les sciences de l'éducation : enseignants et ce thème concerne les enfants atteints de troubles des apprentissages, il est donc intéressant d'observer les répercussions de leurs troubles d'un point de vue éducatif ;
- les sciences de l'occupation dont l'ergothérapie.

Les notions clés de ce thème de recherche vont être définies plus précisément dans les champs disciplinaires correspondant afin d'avoir une meilleure compréhension des termes et définir le sens des termes sur lequel la recherche est réalisée.

### **1.2.1 La collaboration**

Le mot « collaboration » vient du latin *cum* et *laborare*, qui signifient respectivement *avec* et *travailler, prendre de la peine*. Le dictionnaire Larousse définit la collaboration comme l'« action de participer à une œuvre avec d'autres » (10).

Ce sujet de recherche traite de la collaboration de l'enseignant (professionnel de l'éducation) avec l'ergothérapeute (professionnel de santé). En effet, ils interviennent dans leur champ de compétences et d'activités auprès de mêmes enfants ayant des Troubles Spécifiques des Apprentissages dans un même objectif : leur inclusion scolaire.

Selon Gerber, Kraft et Bosshard (11), les points de vue sur la définition de la collaboration divergent. Néanmoins, l'OMS définit la collaboration interprofessionnelle comme: «collaboration occurs when two or more individuals from different backgrounds with complementary skills interact to create a shared understanding that none had previously possessed or could have come to on their own». Ainsi, en s'appuyant de cette définition, nous pouvons désigner la collaboration du thème de cette recherche comme interprofessionnelle.

Le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (12) liste six domaines de compétences pour une bonne collaboration interprofessionnelle : la communication interpersonnelle, des soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté, la clarification des rôles, le travail d'équipe, le leadership collaboratif et la résolution de conflits interprofessionnels.

La revue de littérature de Kennedy et Stewart (9) met en évidence l'importance de la collaboration entre l'enseignant et l'ergothérapeute afin d'assurer une approche holistique et

coordonnée. La collaboration avec les enseignants est essentielle en pédiatrie pour soutenir la participation des enfants au jeu, à l'apprentissage et aux expériences sociales qui se produisent dans des contextes naturels tels que l'école.

### **1.2.2 Enseignant : Professeur des écoles**

Dans ce travail, la population d'enseignant choisie est restreinte à celle travaillant dans le premier degré, nommé « professeur des écoles » par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse (13).

Selon ce même ministère (13), le professeur des écoles exerce en école primaire, allant de la première année de maternelle (Petite Section) à la dernière année de l'école élémentaire (CM2), auprès d'enfants âgés de 2 à 11 ans (maternelle de 2 à 6 ans et élémentaire de 6 à 11 ans). Il est un professionnel de la pédagogie qui a pour mission d'apprendre aux élèves à lire, à écrire, à compter. Il engage aussi les élèves dans la construction de leurs parcours éducatif et scolaire. En ayant à cœur de créer un rapport positif à la classe et à l'apprentissage, il permet aux élèves de s'approprier les savoirs fondamentaux et éveille chez eux l'intérêt pour le monde qui les entoure.

La liste des compétences que les professeurs doivent maîtriser pour l'exercice de leur métier est publiée au Bulletin officiel du 25 juillet 2013 (7), (Cf. Annexe 1 p. 65).

### **1.2.3 Ergothérapeute en milieu scolaire**

Le terme ergothérapeute provient du terme grec « ergon » qui signifie « activité » et « therapia » signifiant « soin ».

Selon l'ANFE (14), l'ergothérapeute est un « spécialiste du rapport entre l'activité (ou occupation) et la santé, il mène des actions d'une part pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part pour assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace ». L'ergothérapeute est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaire, médico-social et social. Il collabore avec de nombreux professionnels (médecins, auxiliaires médicaux, travailleurs sociaux, acteurs de l'enseignement et de la formation, techniciens de l'habitat...).

Au 1er janvier 2021, la France comptait 14 548 ergothérapeutes.

L'ergothérapie intervient auprès des personnes, en situation de handicap ou susceptibles de l'être, qui éprouvent des difficultés dans la réalisation de leurs activités. Ainsi, il accompagne

des enfants en difficultés dans ses activités et apprentissages scolaires dans leur environnement écologique, comme par exemple à la maison ou à l'école.

L'ergothérapie en milieu scolaire permet d'accroître la participation des élèves, en particulier lorsqu'elle est exercée en étroite collaboration avec les enseignants et les parents. Cette collaboration est facilitée lorsque les ergothérapeutes travaillent directement à l'école et que leur rôle est bien compris par les professionnels de l'éducation. Cependant, les services proposés par les ergothérapeutes varient selon les pays. Aux Etats-Unis, cette collaboration est facilitée, car des écoles emploient des ergothérapeutes. En Europe et en particulier en France, malgré la hausse des demandes d'intervention pour des élèves à besoins particuliers en contexte scolaire, les ergothérapeutes ne font généralement pas partie du personnel des écoles ordinaires (15).

En effet, un professionnel médico-social extérieur comme l'ergothérapeute exerçant en libéral, est donc nécessaire et intervient sur prescription médicale (16).

Auprès de la famille et de l'enfant, l'ergothérapeute évalue, conseille et intervient au niveau de l'école sur le contenu scolaire (graphisme, mathématiques, utilisation des outils, ...), la gestion du matériel... Il accompagne l'enfant dans ses apprentissages afin d'améliorer son potentiel au niveau des habiletés motrices, cognitives et/ou sociales tout en répondant aux exigences scolaires. Il peut être amené à élaborer des stratégies ou des aides pour faciliter les apprentissages scolaires. Il peut proposer aux parents des outils et stratégies pour accompagner l'enfant au quotidien (16).

Auprès de l'enseignant, l'ergothérapeute a un rôle informatif sur les difficultés que rencontrent l'enfant dans les apprentissages scolaires. Il recommande les aménagements nécessaires à l'élève pour une meilleure autonomie dans la classe. Il conseille également sur les adaptations matérielles et pédagogiques (comme par exemple la compensation matérielle ou humaine ou comportement à adopter) en lien avec les besoins spécifiques de l'élève (16).

L'ergothérapeute intervient aussi sur l'environnement en le modifiant pour faciliter l'accès aux apprentissages : adaptation de la feuille et des outils scolaires (stylos, règles, feuilles, utilisation d'un ordinateur...), changement de l'installation assise de l'enfant afin de favoriser sa concentration, ou recevoir l'aide de l'AESH (16).

#### **1.2.4 Inclusion scolaire**

L'objectif commun de l'enseignant et l'ergothérapeute est l'inclusion scolaire. Dans cette recherche, la problématique de l'inclusion scolaire est focalisée sur celle des enfants en école

primaire (maternelle et élémentaire) ordinaire ayant des Troubles Spécifiques des Apprentissages.

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté (17). De plus, la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République consacre pour la première fois le principe d'inclusion scolaire et comporte des dispositions concernant la formation des enseignants, la coopération entre l'éducation nationale et les établissements et services médico-sociaux et la formation aux outils numériques des élèves accueillis au sein des établissements et services médico-sociaux (17). Depuis, divers textes réglementaires sont sortis pour favoriser une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des élèves et des étudiants en situation de handicap avec de multiples dispositifs.

Les grands principes de scolarisation sont (18):

- le droit à l'éducation pour tous les enfants quelle que soit leur situation, y compris s'ils sont malades ou porteurs de handicap(s) ;
- le droit à la scolarisation en milieu ordinaire, au plus près du domicile de l'enfant chaque fois que cela est possible ;
- le droit à un parcours de scolarisation continu et adapté ;
- l'association des parents aux décisions d'orientation de leur enfant et à la définition de leur projet personnalisé de scolarisation, notamment lorsque leur enfant présente des besoins éducatifs particuliers ;
- la prise en compte des besoins éducatifs particuliers ;
- l'institutionnalisation du principe de compensation en situation de handicap.

Le service public d'éducation doit veiller à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction. Une approche nouvelle est consacrée : quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité (18).

### **1.2.5 Troubles spécifiques des apprentissages**

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) (19), « les troubles spécifiques du langage et des apprentissages » (dont fait partis les Troubles Spécifiques des Apprentissages), « appelés communément « troubles dys », sont la conséquence de troubles cognitifs spécifiques neuro développementaux ». Ils ne sont pas expliqués par une déficience intellectuelle globale. Ainsi, la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 reconnaît ces troubles dans le champ du handicap (20).

Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) répertorie les troubles spécifiques des apprentissages. Ils comprennent le trouble spécifique des apprentissages avec déficit en lecture (communément nommée dyslexie), de l'expression écrite (dysorthographe) et du calcul (dyscalculie) (19).

Ces troubles sont associés au trouble du langage oral (dysphasie), au trouble développemental de la coordination (dyspraxie) incluant certaine forme de dysgraphie (trouble de l'écriture) et aux déficits de l'attention avec ou sans hyperactivité (19). D'après l'Inserm (21), dans près de 40% des cas, un enfant concerné par un Troubles Spécifiques des Apprentissages présente plusieurs troubles.

Selon la HAS (19,22), si ces troubles « sont durables, persistant depuis au moins 6 mois en dépit d'une prise en charge individualisée et d'une adaptation pédagogique ciblée ; ils persisteront tout au long de la vie. Ils sont présents dès les premières étapes du développement, mais ils peuvent se manifester plus tardivement (lorsque l'enfant n'arrive plus à mettre en place des stratégies de compensation de son (ses) trouble(s). Ils interfèrent de façon significative avec la réussite scolaire, le fonctionnement professionnel ou les activités de la vie courante ».

L'étude menée sera centrée sur l'inclusion en école primaire ordinaire des enfants de 2 à 11 ans du fait de l'importance de la prise en charge précoce de ceux-ci.

Ainsi, le thème de cette recherche aborde spécifiquement la collaboration interprofessionnelle entre l'ergothérapeute libéral et le professeur des écoles, intervenant tous deux dans l'inclusion scolaire en écoles primaires ordinaires des enfants (de 2 à 11 ans) ayant des troubles spécifiques des apprentissages (avec déficit en lecture, de l'expression écrite et/ou du calcul).

Le thème de cette recherche est une question socialement vive, ayant de nombreux intérêts et enjeux.

### **1.3 Résonance de la thématique**

#### **1.3.1 Question socialement vive**

L'inclusion scolaire et la collaboration des enseignants avec les professionnels de santé sont des sujets prioritaires de la politique internationale comme nationale avec la mise en place de divers lois et dispositifs déjà explicités : l'extension des types d'enfant pouvant relever de la reconnaissance du « handicap », l'existence de ressources techniques, humaines et financières mobilisées à l'attention des jeunes présentant un besoin éducatif particulier et des initiatives en

faveur d'une meilleure coopération entre le secteur médico-social et le système scolaire... La lutte contre le décrochage scolaire est une priorité nationale et un enjeu dans le cadre de la « Stratégie Europe 2020 ». En 2019, le taux d'abandon scolaire est de 8,2% (23).

À la rentrée 2020, les écoles sous contrat du premier degré scolarisent 6 565 800 élèves en France métropolitaine et dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM). Compte tenu des projections démographiques les plus récentes, le nombre d'élèves du premier degré à la rentrée 2021 s'établirait autour de 6 480 000 (24).

En France, l'école inclusive à la rentrée 2021 c'est plus de 400 000 élèves en situation de handicap qui sont scolarisés (6), dont la moitié au premier degré (24). Leur nombre a plus que triplé en 20 ans. Ils représentent environ 2,7 % de la population scolaire (25).

Parmi les 400 000 élèves, plus de huit sur dix bénéficient d'une scolarité en milieu ordinaire, et moins de deux sur dix sont scolarisés dans un établissement hospitalier ou médico-social. Depuis la première mise en œuvre de la loi de 2005 (rentrée 2006), les effectifs d'élèves scolarisés dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux sont stables alors qu'ils connaissent une progression annuelle moyenne de 4,3 % dans le premier degré et de 10,7 % dans le second degré. Depuis 2006, les effectifs d'élèves en situation de handicap accueillis en milieu ordinaire ont plus que doublé (24).

Selon l'institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) (21), en France, 15 à 20% des enfants sont confrontés à des difficultés d'apprentissages et scolaires. Parmi eux, 5 à 7% sont des enfants d'âge scolaire qui ont des Troubles Spécifiques des Apprentissages (soit 1 par classe (26)) dont 1 à 2% des troubles durables, sévères, avec répercussions sur leur scolarité et leur vie quotidienne. 40% des enfants ayant des Troubles Spécifiques des Apprentissages en présentent plusieurs.

### **1.3.2 Utilité sociale et professionnelle de cette étude**

Selon le guide du parcours de santé de la Haute Autorité de Santé (19), « la prise en charge précoce et adaptée d'un enfant atteint de ces troubles vise à prévenir ou atténuer leurs conséquences fonctionnelles et parfois psychologiques. Elle nécessite une démarche diagnostique et thérapeutique le plus souvent pluridisciplinaire. Elle impose une coordination des actions pédagogiques, médicales, paramédicales, psychologiques, sociales, et familiales, sous la forme d'un parcours cohérent. [...] Ce guide met l'accent sur la nécessaire collaboration entre professionnels de santé, psychologues, et professionnels de l'Éducation Nationale ; tout en associant la famille à chaque étape ».

Un diagnostic et une prise en charge adaptés entraînent un accroissement du potentiel scolaire et un épanouissement de l'enfant (27). Ainsi, l'utilité sociale est importante.

D'après l'Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire (28), une inclusion scolaire bien mise en pratique permet « de développer un sentiment d'appartenance et de devenir mieux préparés à la vie dans la communauté à titre d'enfants et d'adultes. Elle offre de meilleures occasions d'apprentissage. Les enfants dotés de capacités diverses sont souvent mieux motivés lorsqu'ils apprennent dans des classes entourés d'autres enfants. Une inclusion réussie tente de développer les forces et les talents d'un individu. Elle favorise la participation des parents à l'éducation de leurs enfants et aux activités de leurs écoles locales. Elle encourage une culture de respect et d'appartenance. Elle offre également l'occasion d'apprendre sur les différences entre les individus et d'accepter ces différences. Elle offre à tous les enfants l'occasion de développer des amitiés entre eux. Les amitiés offrent des modèles de rôles et des occasions de croissance ».

Ainsi, un impact sur la dynamique familiale, les relations sociales, l'insertion scolaire et les habitudes de vie des enfants est présent.

### **1.3.3 Enjeux**

Tout d'abord il y a des enjeux de santé publique. Le nombre important d'enfants atteint de Troubles Spécifiques des Apprentissages démontre que la prise en compte effective de ceux-ci est un problème de santé publique mais aussi plus généralement de société.

De plus, les enjeux scolaires et sociétaux sont importants. Selon le guide du parcours de santé de la HAS (19), l'absence de diagnostic et de prise en charge adaptés engendre un risque de décrochage scolaire voire d'échec scolaire, nécessitant des dispositifs scolaires particuliers. Des troubles émotionnels secondaires peuvent aussi apparaître : faible estime de soi, anxiété, dépression, faible intérêt ou dégoût pour la scolarité, opposition, agressivité réactionnelle. Enfin, des difficultés d'insertion professionnelle (chômage) et sociale (exclusion) sont mises en évidence.

Ainsi, des enjeux économiques sont présents avec des coûts de santé et des services sociaux mais aussi des enjeux éthiques de justice et de non-discrimination. La loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées affirme que l'accès à la scolarité constitue un droit fondamental.

Les enfants ayant des Troubles Spécifiques des Apprentissages rencontrent des difficultés d'accès à un diagnostic et à une prise en charge adaptée aussi du fait d'un véritable parcours du combattant pour accéder aux soins et aux rééducations et donc un renoncement des familles en



l'absence de remboursement de certains soins par l'Assurance maladie et d'une offre de soins insuffisante et peu structurée avec des délais trop longs (27).

Ainsi, ce thème de recherche concerne de nombreuses personnes dans le monde avec des enjeux forts. Une revue de littérature permet de faire un état de lieux des savoirs, connaissances scientifiques et professionnels autour de ce thème.

## 1.4 Revue de littérature

### 1.4.1 Méthodologie de recherche de la revue de littérature

Tout d'abord, les champs disciplinaires auxquels appartient le thème de ce travail ont permis de cibler les bases de données pertinentes de recherche des articles :

CHAMPS DISCIPLINAIRES	BASES DE DONNEES
Santé Publique	BDSP
Sciences médicales	PubMed (anglais)
Sciences humaines et sociales / Psychologie	Cairn
Sciences de l'éducation	ERIC (anglais)
Ergothérapie / Sciences de l'occupation	OT Now

En complément des bases de données sélectionnées, les moteurs de recherche utilisés sont :

MOTEURS DE RECHERCHE
Google Scholar (français et anglais)
Google (pour lecture opportuniste non scientifique)

Ensuite, les équations de recherche ont été définies en français et en anglais.

Pour cela des mots-clefs du thème de recherche ont été choisis :

MOTS CLES EN FRANÇAIS	MOTS CLES EN ANGLAIS (d'après Thesaurus et MeSH Terms)
Collabor*	Collaborat* / Partnership
Enseignant	Teacher
Ergothérap*	Occupational Therap*
Ecole / Inclusion scolaire / école ordinaire	School (-based) / inclusive education / mainstream school
Maternelle / primaire / élémentaire	Kindergarten / primary / elementary
Trouble spécifique des apprentissages / dys*	Learning disability / learning disorder / dys*

L'astérisque permet de trouver des mots ayant la même base ou racine mais avec des terminaisons différentes. Le mot plus vaste d'« enseignant » a été choisi plutôt que « professeur des écoles ». L'école primaire pouvant être tant l'école maternelle qu'élémentaire, les mots « primaire », « maternelle » et « élémentaire » ont été sélectionnés. De même, « dys\* » a été rajouté au mot « trouble spécifique des apprentissages ». En effet, l'objectif est d'élargir les possibilités de trouver des articles pertinents dans le thème de la recherche.

La correspondance des mots-clés français en anglais est réalisée en se référant à la littérature et aux MeSH terms. Le mot « partnership » a été rajouté à celui de « collaborat\* » car il est souvent utilisé dans la littérature anglophone. Concernant l'école, le système d'éducation varie suivant les pays. Mais une correspondance a été réalisée, comme par exemple « kindergarten » pour « maternelle ». Le terme « trouble des apprentissages » est retrouvé dans la littérature anglophone principalement par les mots-clés « learning disability » ou « disorder ».

Ces mots clés ont été reliés par les opérateurs booléens français « et », « ou » et anglais « and », « or » pour rendre les deux équations de recherche plus pertinentes. Ils permettent de relier les mots-clés utilisés lors de la recherche afin de trouver les résultats les plus adaptés que possible.

Les équations finales de recherche en français et en anglais ont alors été définies ainsi :

EQUATION DE RECHERCHE EN FRANÇAIS	EQUATION DE RECHERCHE EN ANGLAIS
((collabor*) et (enseignant) et (ergothérap*)) ou ((trouble spécifique des apprentissages ou dys*) et ((école ou inclusion scolaire ou école ordinaire) et (maternelle ou primaire ou élémentaire))	((collaborat* or partnership) and (teacher) and (occupational therap*)) or ((learning disability or learning disorder or dys*) and ((school-based or inclusive education or mainstream school) and (kindergarten or primary or elementary))

Les résultats de la recherche avec ces équations étant riches en articles et compte tenu de l'évolution rapide des recherches, un seul filtre sur l'année de publication a été mis afin d'avoir les articles les plus récents : à partir de 2005 (début des lois sur l'inclusion scolaire). En effet, la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 avait affirmé le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté.

Lors de l'étude des sources des articles trouvées, une nouvelle sélection s'est réalisée à l'aide des critères d'inclusion et d'exclusion des sujets traités suivant :

CRITERES D'INCLUSION	CRITERES D'EXCLUSION
Articles :	Articles :
Evoquant : Collaboration enseignant – ergothérapeute ou autre professionnel de santé Et/ou Inclusion scolaire des enfants ayant des Troubles Spécifiques des Apprentissages	N'évoquant pas: Collaboration enseignant – ergothérapeute ou autre professionnel de santé Ou Inclusion scolaire en école primaire ordinaire
Enfants ayant des Troubles Spécifiques des Apprentissages en école primaire ordinaire (maternelle et élémentaire) ou équivalent à l'étranger	Mettant en avant que la relation : enseignant avec parents et/ou AVS-AESH Ou ergothérapeute avec parents et/ou AVS-AESH
En France et dans le monde	
Articles disponibles gratuitement et dans leur intégralité	Inaccessible sans payer et dont seulement le résumé est disponible
Articles rédigés en anglais ou en français	Dans une autre langue que l'anglais ou le français

Ainsi, les résultats de la revue de littérature venant des bases de données, des moteurs de recherche sélectionnés et lectures opportunistes sont développés (Cf. Annexe 2 p. 66).

Une lecture approfondie des onze articles retenus a permis la réalisation d'un tableau de synthèse d'analyse critique de la revue de littérature (Cf. Annexe 3 p. 67).

#### **1.4.2 Lecture et analyse critique des articles**

La revue de littérature s'appuie sur l'analyse de ces 11 articles dont 7 sont internationaux et 4 nationaux (3 provenant de lectures opportunistes). Ces articles ont été publiés récemment : 9 entre 2016 et 2022 et 2 entre 2008 et 2011. 7 articles appartiennent à la littérature scientifique (sous format IMRAD : Introduction, Matériel et méthode, Résultat, Analyse, Discussion), 2 à la littérature professionnelle et 2 à la littérature grise.

De nombreuses informations ressortant de cette analyse critique sont développées. Des conseils et recommandations sont données au sujet de l'inclusion scolaire des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages. La collaboration théorique de l'ergothérapeute avec

l'enseignant est explicitée, ainsi que la mise en œuvre réelle de cette collaboration. Enfin, des stratégies sont suggérées pour une meilleure collaboration des deux acteurs.

- **Recommandations sur l'inclusion scolaire de ces enfants**

Le docteur M. Mazeau explique dans son article sur les troubles des apprentissages 2020 que ces troubles occasionnent une lenteur, une fatigabilité et une difficulté à gérer la double tâche (du fait d'une surcharge attentionnelle). La performance est alors « moins efficace et plus coûteuse que la norme ». Le guide du parcours de santé « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? » de la HAS donne des recommandations imbriquant le parcours de soins et celui de scolarisation. Ce guide corrobore et complète les risques sur les apprentissages avec d'éventuels problèmes d'organisation et des troubles du comportement. L'article de M. Mazeau explicite que l'enfant présente un handicap cognitif principal en fonction de son trouble des apprentissages. Ainsi, ces troubles sont à l'origine de formes et d'expressions très variées de handicap.

La HAS et la Fédération Française des Dys corroborent sur les risques liés aux troubles des apprentissages. Des conséquences fonctionnelles et psychologiques sont possibles. En effet, ces enfants peuvent être privés d'apprentissages scolaires entraînant un décrochage voire un échec scolaire. M. Mazeau complète en expliquant que les symptômes de ces enfants, intelligents et avec de nombreuses compétences, ne sont pas visibles et pas reconnus par les enseignants et parents. Ainsi, la HAS explicite que leur rendement scolaire moindre et leurs résultats inférieurs à leurs mérites entraînent des troubles émotionnels secondaires tels qu'une faible estime d'eux, dépression, anxiété et dégoût pour la scolarité, une opposition voire une agressivité réactionnelle. L'article de M. Mazeau de même que l'article de A. Ambika et al. (2019) sur un programme de sensibilisation des enseignants sur les troubles des apprentissages corroborent sur ces risques psychologiques. Enfin, la HAS et la Fédération Française des Dys mettent en avant des répercussions dans la vie quotidienne.

La HAS et la Fédération Française des Dys expliquent que tous ces risques peuvent être prévenues ou atténuées par un diagnostic et une prise en charge précoces et adaptés. Une imbrication entre le parcours de soins et de scolarisation est nécessaire. Le CNESE complète en préconisant une éducation inclusive dès la petite enfance. L'article de A. Ambika et al. (2019) corrobore cette préconisation de diagnostic le plus tôt possible dès la maternelle. M. Mazeau corrobore et complète au sujet du diagnostic qui doit être fiable. Celui-ci est délicat. L'enfant peut dissimuler ses problèmes. De plus, il peut y avoir une confusion de la spécificité du trouble neurodéveloppemental (source souvent unique) avec le ou les symptômes. Ainsi, le

diagnostic « multi-dys » est régulièrement donné à tort. Une synthèse des différents bilans des professionnels permet d'éviter ce diagnostic erroné. De même, une confusion entre « difficulté scolaire » et trouble neurodéveloppemental peut générer un mauvais diagnostic. Enfin, M. Mazeau sensibilise sur le risque de diagnostic tardif dû à des « difficultés sociales et/ou psychologiques » au sein de la famille.

Dans son guide, la HAS recommande des étapes dans le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

Tout d'abord, un repérage précoce des difficultés dans les acquisitions ou apprentissages dès la petite enfance est important. Les parents peuvent repérer ces troubles à l'aide d'outils comme des questionnaires. Les enseignants ont des évaluations normées. Lors de consultations médicales réalisées aux âges clés du développement, les médecins détectent des signes d'alerte de difficultés d'apprentissage. Mais ces troubles sont plus facilement visibles à l'école.

Une fois les difficultés d'apprentissage repérées ou en cas de difficultés sévères, la HAS préconise en première intention un renforcement pédagogique différenciée précoce, explicite, adaptée aux difficultés de l'enfant. Celle-ci est réalisée par l'enseignant, particulièrement en cas de difficultés de langage et dans la construction du nombre et le calcul repérées en grande section de maternelle et en CP et difficultés de graphisme repérées dès la fin de la maternelle. Une évaluation régulière des progrès de l'enfant est fondamentale. Si les progrès sont notables en 3 à 6 mois maximum et permettent le rapprochement de la norme de son âge et de son niveau scolaire, alors l'enfant a juste une difficulté. Alors, aucun bilan complémentaire ni appel à des professionnels de santé sont nécessaires. Dans le cas contraire, une démarche complète de diagnostic est à réaliser par des professionnels de santé. Un professionnel de santé repère un ou plusieurs troubles durables à l'origine des pertes fonctionnelles. Un diagnostic de la spécificité de ce(s) trouble(s) débouche alors sur des mesures associant rééducation du trouble et adaptations pédagogiques.

La Fédération Française des Dys et la HAS mettent en avant l'importance d'une prise en charge précoce et adaptée aux besoins de l'enfant. L'article de M. Mazeau complète avec une mise en place précocement dès le début de la scolarisation d'adaptations de la tâche et de compensations du handicap. Mais au fur et à mesure du dévoilement des difficultés scolaires, les rééducations auprès de multitudes de professionnels de santé peuvent s'accumuler sans réelle efficacité.

Ainsi, la HAS et la Fédération Française des Dys recommandent une démarche diagnostique, thérapeutique et pédagogique pluridisciplinaire graduée, sous la forme d'un parcours cohérent. La coordination du parcours est essentielle et vise à articuler le projet de soins avec le projet de scolarisation. Des échanges d'informations et des temps de concertation entre les professionnels

de santé (dont les ergothérapeutes) et les enseignants sont nécessaires pour la mise en place de divers plans ou projets.

Ces recommandations ressorties sur l'inclusion scolaires des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages amènent divers questionnements.

En effet, le diagnostic de ces troubles semble complexe et nécessite des connaissances et compétences des thérapeutes et des enseignants. Mais en France, quel est le niveau de compétences de ces professionnels ? Savent-ils faire la différence entre le trouble et ses symptômes ? Le repérage, dépistage et diagnostic se doivent d'être réalisés le plus précocement possible, dès la maternelle. Qu'en est-il en France ? Quels sont leur fiabilité ? De plus, la HAS recommande des étapes dans le parcours de soin de ces enfants. Tous les professionnels concernés ont-ils connaissance de ces recommandations ? Ces étapes sont-elles pratiquées systématiquement dans le parcours de santé des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages ? Par qui et comment ? La différence entre des difficultés scolaires et un Troubles Spécifiques des Apprentissages est-elle perçue par les professionnels ? Les enseignants réalisent-ils des renforcements pédagogiques dès la maternelle ? Une fois le diagnostic de Troubles Spécifiques des Apprentissages posé, la prise en charge se doit d'être adapté aux besoins de l'enfants. L'est-elle dans la pratique ? Pour cela, y a-t-il une coordination du parcours de soins et de scolarisation ? Les enseignants et ergothérapeutes collaborent-ils dans ce sens ?

- **Collaboration théorique ergothérapeute - enseignant**

La revue de littérature de S. Kennedy et H. Stewart datant de 2011 concerne la définition, les obstacles et l'efficacité de la collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants. Quant à l'étude récente (2021) de S. Castro-Kempab et A. Samuels, elle identifie les pratiques de collaboration intersectorielle pour les enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux et des handicaps. Ces deux articles mettent en évidence l'incohérence des définitions et de la terminologie de la collaboration dont intersectorielle. Néanmoins, la revue de littérature de S. Kennedy et H. Stewart et l'article de Z. L. Friedman, K. Hubbard et F. Seruya datant de 2022 donnent comme caractéristique de la collaboration l'établissement d'objectifs communs. S. Kennedy et H. Stewart corroborent par la mise en avant de l'utilisation par de nombreux articles de la définition proposée par Friend and Cook, à savoir « un style d'interaction directe entre au moins deux parties égales engagées volontairement dans une prise de décision partagée alors

qu'elles travaillent vers un objectif commun ». Plusieurs articles complètent en détaillant des facteurs facilitant la collaboration.

Au niveau interactionnel et interpersonnel, S. Kennedy et H. Stewart abordent la motivation et l'influence des expériences passées de collaboration. Une communication conjointe, un respect mutuel et des valeurs partagées, la définition des rôles et responsabilités de chacun sont des déterminants de succès de la collaboration. Ces derniers sont corroborés par divers articles : l'étude de 2008 de P. Bose et J. Hinojosa, l'étude descriptive mixte sur les perceptions de l'ergothérapie par les enseignants du préscolaire de 2019 de A.J. Beaudoin, L. Héguy...ainsi que l'étude quantitative de 2022 de Z.L. Friedman, K. Hubbard et F. Seruya sur l'impact d'un programme de formation et coaching sur la collaboration interprofessionnelle entre les enseignants et les ergothérapeutes dans les écoles. L'étude de P. Bose et J. Hinojosa complète en définissant la collaboration comme un style interactif impliquant que chaque membre ait un statut égal avec le partage d'idées et un esprit de «donnant-donnant» plutôt que simplement l'apport d'expertise.

Au niveau organisationnel, lié au milieu du travail, les auteurs S. Kennedy et H. Stewart évoquent la structure, la philosophie, les ressources et le soutien. En effet, l'importance du soutien administratif est corroborée par l'étude de 2008 de P. Bose et J. Hinojosa. De plus, l'étude de Z.L. Friedman, K. Hubbard et F. Seruya et l'étude de Pia Bose et Jim Hinojosa complètent en mettant en avant les rencontres formelles avec l'établissement de processus et calendrier de réunion mais aussi de rencontres informelles.

Au niveau systémique, lié aux facteurs socio-culturels et aux systèmes professionnels, S. Kennedy et H. Stewart développent les déterminants de la formation, des traditions, intérêts, rôles, croyances et valeurs des professionnels. L'étude de Pia Bose et Jim Hinojosa ainsi que celle de J. Wintle, T. Krupa, H. Cramm et C. DeLuca complètent avec la capacité de résoudre des problèmes et des conflits.

S. Kennedy et H. Stewart soulignent le désir d'une collaboration accrue des enseignants et des ergothérapeutes dans la littérature en éducation et dans les philosophies de l'ergothérapie.

L'étude de P. Bose et J. Hinojosa et l'étude descriptive mixte de A.J. Beaudoin et al. corroborent cette reconnaissance de la valeur de la collaboration en milieu scolaire et pour répondre aux besoins des élèves ayant des besoins spéciaux.

S. Kennedy and H. Stewart expliquent que la collaboration avec les enseignants est essentielle pour la pratique de l'ergothérapie en pédiatrie afin de soutenir la participation des enfants au jeu, à l'apprentissage et aux expériences sociales qui se produisent dans des contextes naturels

tels que l'école. Une amélioration des progrès des élèves est perçue. L'étude descriptive mixte de A.J. Beaudoin et al. montre l'observation par la majorité des enseignants ayant été en contact avec un ergothérapeute d'un changement chez un ou des enfants à la suite d'un suivi en ergothérapie : principalement la motricité fine, les habiletés graphomotrices ou l'écriture manuelle ainsi que la motricité globale.

Des questionnements sur cette collaboration théorique ergothérapeute – enseignant sont présents.

La collaboration n'est pas clairement définie dans la littérature. De plus, une confusion est faite entre divers termes comme la coopération, le partenariat et la collaboration. Ainsi, les personnes ont une vision très subjective de la collaboration dont interprofessionnelle. Comment peut-on faire un état de cette collaboration entre l'enseignant et l'ergothérapeute sans consensus de sa définition ? Ainsi, les études réalisées sur ce thème sont-elles comparables ? Parlent-elles de la même chose ? De plus, des facteurs facilitant la collaboration sont mis en avant dans les articles internationaux retenus. Or, chaque pays a un système éducatif et de santé spécifique. Ainsi, nous pouvons nous demander si les données de ces articles dont les facteurs facilitants relevés sont généralisables à la France. En effet, la collaboration paraît désirée par les professionnels et paraît montrer des effets sur l'enfant atteint de Troubles Spécifiques des Apprentissages. Peut-on percevoir ces mêmes choses en France ?

- **Mise en œuvre réelle de la collaboration ergothérapeute-enseignant**

A.J. Beaudoin et al. mettent en avant la satisfaction de la majorité des enseignants dans la collaboration, particulièrement concernant les connaissances et compétences acquises sur le développement sensoriel et moteur des élèves, la prise de connaissance de nouveaux moyens d'intervention et le développement d'une meilleure compréhension des besoins des élèves en difficulté. Mais divers articles s'opposent à cette perception de satisfaction de la collaboration entre l'enseignant et l'ergothérapeute.

S. Kennedy et H. Stewart expose une contradiction entre le désir de collaboration et sa pratique limitée créant insatisfaction et frustration. La collaboration demeure un problème courant, sa mise en œuvre semble incohérente et mal documentée. P. Bose et J. Hinojosa corroborent en décrivant la collaboration comme difficile et dont les caractéristiques étaient pour la plupart absentes de leurs descriptions de la vie quotidienne. Des obstacles à sa mise en œuvre sont



détaillés dans divers articles, particulièrement dans l'étude de J. Wintle, T. Krupa, H. Cramm et C. DeLuca.

Au niveau interpersonnel, cette étude aborde des tensions dues à une incapacité à établir des relations d'égal à égal : conflits de personnalité, élaboration unilatérale d'objectifs, rôle d'expert, inconfort des ergothérapeutes en classe (corroboré par S. Kennedy et H. Stewart). Toujours en lien avec la personne, J. Wintle, T. Krupa... expliquent le manque d'investissement dans la collaboration des acteurs : non-respect des recommandations et manque de réceptivité des enseignants (corroboré par P. Bose et J. Hinojosa), perception que la collaboration prend trop de temps, suivi insuffisant par l'ergothérapeute. De plus, une mauvaise communication et un manque de maîtrise des compétences professionnelles et sur la collaboration sont soulevés. Au niveau de l'environnement dans lequel la collaboration est intégrée, des tensions sont détaillées par les auteurs J. Wintle, T. Krupa... La nature du modèle de prestation des services d'ergothérapie qui entraîne des difficultés d'accès à leurs services est exprimée, corroborée par l'étude d' A. Jeanne Beaudoin et al.. De plus, toutes les études soulèvent le manque de temps dont disposent les ergothérapeutes et les enseignants pour collaborer entre eux, se concerter et dépister du fait de charges de travail élevées et de la difficulté de faire coïncider les emplois du temps... J. Wintle et al. abordent un problème du milieu scolaire avec : l'enseignant responsable de toute la classe, un manque de fonds de la part du système scolaire pour utiliser l'ergothérapie à son plein potentiel, le manque de support et de soutien de l'administration de l'école pour la collaboration. L'étude de C. Maillot et C. Merini complète avec les lieux de rencontre et un système de communication peu propices à l'échange.

Au niveau systémique, des facteurs socio-culturels et liés aux systèmes professionnels font obstacles à cette collaboration entre l'enseignant et l'ergothérapeute. En effet, la majorité appartiennent à des systèmes professionnels différents, ayant une culture spécifique. Ainsi, les différents acteurs ont des difficultés à se comprendre. En effet, tous les articles mettent en évidence un manque de compréhension et de connaissances des rôles, missions et périmètres d'intervention des uns et des autres. Aussi, J. Wintle, T. Krupa et Audrée ... développent une compréhension limitée de l'ergothérapeute du système d'éducation, du contexte préscolaire et scolaire ou du rôle de l'enseignant menant à la formulation de recommandations qui n'étaient pas adéquates et adaptées à la réalité du terrain. Enfin, J. Wintle, T. Krupa et Sarah Kennedy and Hugh Stewart expliquent que les perspectives et philosophies contradictoires amènent des points de vue sur l'inclusion différents. C. Maillot et C. Merini complètent en mettant en avant la différence de cultures de métiers historiquement opposées et divergentes, un rapport au temps différent car construit à partir des usages et des fonctions du métier. Ainsi, J. Wintle, T. Krupa

montrent que les deux acteurs élaborent des objectifs ou des recommandations pour l'élève qui sont inappropriés pour le contexte de la classe ou au niveau du développement de l'enfant. De plus, une confusion ou un désaccord sur ce à quoi devrait ressembler la collaboration (priorités...) est présent entre l'ergothérapeute et l'enseignant.

Au-delà des obstacles décrits, P. Bose et J. Hinojosa soulèvent le fait que pas d'exemples précis de résultats positifs résultant de la collaboration n'est donné dans son étude. Mais selon S. Kennedy et H. Stewart, il existe de plus en plus de preuves empiriques positives à l'appui de la collaboration comme méthode pour accroître l'efficacité et l'efficience dans le milieu de la santé. Cependant, elles restent limitées et peu solides. De plus, la recherche explorant l'efficacité de la collaboration entre enseignants et ergothérapeutes est rare. Enfin, l'absence de la clarté conceptuelle sur la nature et la définition de la collaboration et donc la présence d'une subjectivité potentielle rendent toute mesure des résultats insaisissable. Les données de l'article de P. Bose et J. Hinojosa corroborent en abordant la non-exploration du processus réel de collaboration.

Nombreux sont les questionnements découlant de cette sous-thématique.

Les articles retenus évoquant la mise en œuvre de la collaboration sont internationaux. De plus, les évolutions sont importantes dans le domaine de l'inclusion scolaire depuis de nombreuses années. Ainsi, n'ayant que très peu d'études françaises sur ce sujet, quel est l'état des lieux de la France à ce jour ? La collaboration est-elle pratiquée et à quelle fréquence ? Les obstacles mis en avant dans les articles sélectionnés sont-ils les mêmes en France ? En effet, les connaissances et compétences des enseignants et des ergothérapeutes français sont-elles suffisantes ? Sont-ils soutenus par des moyens adaptés à leurs besoins pour inclure les enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages et ce dès la maternelle ? De plus, une compréhension des rôles et intervention de l'autre professionnel paraît indispensable pour favoriser la collaboration. En France, l'enseignant appartient au système éducatif et l'ergothérapeute au système de santé soit 2 systèmes professionnels avec une culture spécifique. Est-il mis en place des actions pour une meilleure connaissance du système auquel ils n'appartiennent pas (formation initiale et continue...)? Enfin, lorsqu'une collaboration est élaborée, son efficacité est-elle objectivement mesurée ?

- **Stratégies suggérées**

Le Centre national d'étude des systèmes scolaires (CNESCO) préconise de « commencer l'éducation inclusive dès la petite enfance, en favorisant diagnostic et intervention précoce »,

veiller « à l'accompagnement de l'enfant vers l'enseignement élémentaire » et « assurer la continuité des parcours, de la maternelle à l'accès à l'emploi ». Pour cela, le CNESEO corrobore avec la HAS et les autres articles retenus dans le fait de favoriser le travail collaboratif entre les enseignants et les ergothérapeutes.

De nombreuses stratégies sont suggérées pour améliorer cette collaboration.

La revue de littérature de S. Kennedy et H. Stewart (2011) soulève l'importance que les deux professionnels aient plus de temps pour planifier des réunions et collaborer. Les lieux de rencontre et les systèmes de communication se doivent d'être flexibles, ce qui corrobore avec la revue de portée de J. Wintle et al. (2017).

Selon l'étude descriptive canadienne de A.J. Beaudoin et al. (2019), les enseignants expriment la nécessité de promouvoir l'ergothérapie en milieu préscolaire, en particulier sur les rôles et avantages, auprès des « décideurs politiques, des gestionnaires et de la population ». De plus, l'ergothérapeute devrait être inclus dans les écoles préscolaires et primaires. La revue de littérature de S. Kennedy et H. Stewart (2011) et la revue de portée de J. Wintle et al. (2017) corroborent cette information et la complètent en proposant que les ergothérapeutes interviennent directement dans les classes et auprès de toute la classe.

Ces deux revues suggèrent aussi une clarification et connaissance des rôles et cultures de chaque discipline. Elles proposent l'élaboration d'objectifs communs ainsi qu'un statut égal entre les deux professionnels (et non un rôle de consultant expert). Enfin, des preuves solides de l'efficacité de la collaboration encourageraient ceux-ci à collaborer.

La suggestion la plus évoquée dans les articles retenus est celle de l'information, l'éducation et la formation (initiale et continue) sur de multiples thèmes : la collaboration, le rôle et les missions de chacun, la communication... Dans son guide du parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages, la HAS complète par la préconisation de formations à ces troubles, au développement cognitif de l'enfant, aux interventions pédagogiques précoces, aux adaptations pédagogiques et aux outils de compensation. Les préconisations du CNESEO en faveur d'une école inclusive pour les élèves en situation de handicap corroborent avec celles de la HAS et complètent avec la formation des enseignants à l'évaluation, le diagnostic et à la diversité des méthodes pédagogiques.

La revue de littérature de S. Kennedy et H. Stewart (2011) met en évidence la suggestion d'éducation et formation interprofessionnelles, corroborée par la revue de portée de J. Wintle et al. (2017). Cette dernière complète en détaillant les apports d'une formation interprofessionnelle. L'enseignant et l'ergothérapeute, en se connaissant et côtoyant, améliorent leur compréhension mutuelle des rôles de chacun dans la collaboration. Ils peuvent ainsi

développer une vision commune. L'étude de Zahava L. Friedman et al. (2022) complète ces données. En effet, une séquence de formation et de coaching de 4 mois sur la collaboration interprofessionnelle entre enseignants et ergothérapeutes a entraîné des scores autodéclarés plus élevés concernant la communication, la vision des rôles de chacun et la résolution de conflits. Selon la revue de littérature de S. Kennedy et H. Stewart (2011), la formation et formation interprofessionnelle améliore la collaboration.

Un soutien administratif et des actions règlementaires sont fondamentales pour favoriser la collaboration des enseignants et ergothérapeutes.

Néanmoins, comme le stipule la revue de portée de J. Wintle et al. (2017), ces stratégies, suggérées par des articles multiples et internationaux, ne sont pas généralisables à tous les cas. La revue de littérature de S. Castro-Kempab et A. Samuels (2021) complètent en mettant en avant l'existence de différences au niveau des pays, reflétant des agendas politiques distincts. De plus, les preuves documentées sur les stratégies fondées sur des données probantes adoptées par les professionnels pour promouvoir la collaboration intersectorielle envers les enfants atteints de besoins spécifiques sont fragmentées, la terminologie et l'idéologie sont incompatibles.

Toutes ces suggestions amènent des interrogations.

La collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes est préconisée par la HAS, la FFDys et le CNESECO. Les stratégies proposées d'amélioration de celle-ci sont nombreuses. Mais sont-elles réalisables dans le contexte français actuel ? Les moyens sont-ils donnés pour mettre en place ces suggestions ? Le gouvernement souhaite favoriser l'inclusion en école ordinaire des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages mais donne-t-il un soutien satisfaisant et suffisant ? Afin de favoriser la collaboration, il est nécessaire de promouvoir l'ergothérapie dans les écoles et donc de plus les intégrer physiquement dans les écoles. Qu'est-il fait actuellement en France pour favoriser cela ? De plus, il est fondamental de donner toutes les connaissances et compétences aux professionnels pour pouvoir repérer, dépister et intervenir au mieux et le plus précocement possible. Mais leurs niveaux actuels de connaissances et compétences est-il suffisant à ce jour ? Quelles sont les formations de ces deux professionnels ? Ainsi, toutes les stratégies suggérées sont-elles réalistes et envisageables en France, dans le contexte actuel ?

### 1.4.3 Problématisation pratique

Les risques et répercussions des Troubles Spécifiques des Apprentissages et de leur diagnostic tardif sont très lourds de conséquences dans la vie de l'enfant qui en est atteint : son développement, ses activités de la vie quotidienne, ses apprentissages dont scolaires jusqu'à son insertion professionnelle et sociale. De plus, des troubles psychologiques et émotionnels secondaires apparaissent très souvent. Ces troubles, même si parfois dissimulés pour diverses raisons, peuvent être détectés dès la maternelle. Ainsi, la question de leur inclusion scolaire dans les écoles ordinaires primaire paraît très importante. Les enseignants et les ergothérapeutes sont des professionnels stratégiques de cette inclusion scolaire. Nous sommes ainsi confortés de l'intérêt et des enjeux forts de l'accompagnement dès la maternelle dans une inclusion en école ordinaire des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages et donc de la collaboration des enseignants et ergothérapeutes dans cet objectif commun.

Les principales questions ressortant de cette revue de littérature sont les suivantes.

Les articles, la plupart internationaux, concernent un pays avec une culture spécifique et un système propre à celui-ci. De plus, certaines études ont été réalisées sur un petit échantillon. Les revues de littératures limitent leur sélection d'articles avec des critères d'inclusion et d'exclusion qui peuvent omettre des articles pertinents. De plus, elles ne donnent pas toujours une méthode claire permettant la reproduction. Ainsi, les études et revues de littératures retenues sont-elles reproductibles et représentatives de la réalité ? Et sont-elles généralisables à la France ? De plus, qu'en est-il en France de l'accompagnement du parcours de santé de ces enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages ? Quand, comment et par qui sont-ils repérés, dépistés et diagnostiqués en école ordinaire française ? Les enseignants et ergothérapeutes interviennent-ils dans cette phase ? Auquel cas, quelles sont leurs ressources et difficultés qu'ils rencontrent pour repérer et dépister les enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages en école primaire ? Aussi, comment ces enfants sont-ils inclus par les enseignants et ergothérapeutes en école primaire ordinaire ? Les deux professionnels se mettent-ils en contact dans ces cas-là ? Collaborent-ils ensemble ? Enfin, quels facteurs facilitants et obstacles perçoivent-ils dans leur collaboration ? Ont-ils des propositions à faire pour améliorer cette collaboration et donc l'inclusion de ces enfants ?

Cette problématisation pratique va se poursuivre avec une enquête exploratoire permettant de confronter avec le terrain.

## 1.5 Enquête exploratoire

### 1.5.1 Objectifs visés

Cette enquête exploratoire vise les objectifs généraux suivants :

- confronter l'état des lieux de la littérature (avancement de la recherche) à celui des pratiques (limites de bonnes pratiques)
- se heurter à la faisabilité ou non de la recherche, jauger la pertinence ou la vivacité de la question de recherche
- faire l'état des lieux des pratiques *françaises* sur une question où il n'y a pas ou peu de recension actualisée (ancienneté des recherches ou études) et de littérature professionnelle (les pratiques émergentes)

Mais dans le cadre de ce mémoire d'initiation à la recherche, cette enquête vise aussi des objectifs spécifiques qui sont, en France, de :

- connaître les méthodes/natures d'échanges voire de collaboration entre les ergothérapeutes et les professeurs des écoles ;
- identifier les perceptions des ergothérapeutes et professeurs des écoles sur les ressources et obstacles à leur collaboration (les éléments facilitants et freinant) ;
- connaître l'intervention des professeurs des écoles et des ergothérapeutes dans le repérage, le dépistage et le diagnostic des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages et scolarisés en école primaire ordinaire ;
- identifier les perceptions des ergothérapeutes et professeurs des écoles sur les ressources et obstacles à la réalisation du diagnostic des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages et scolarisés en école primaire ordinaire.

### 1.5.2 Populations ciblées et sites d'exploration

Les populations ciblées pour cette enquête exploratoire sont les ergothérapeutes diplômés d'Etat et les enseignants.

Concernant les ergothérapeutes, les critères d'inclusion sont d'exercer en France (souhaitant un état des lieux en France) une profession libérale (car interviennent particulièrement dans les écoles), ayant pris en charge des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages scolarisés en école primaire ordinaire. Ainsi, les critères d'exclusion sont les suivants : ergothérapeutes non Diplômés d'Etat ou exerçant hors de France, ou exerçant en institution et non en profession libérale, ou n'ayant pas pris en charge des enfants atteints de Troubles

Spécifiques des Apprentissages ou en école ordinaire pas de niveau primaire ou de niveau primaire mais en classe ULIS ou en institution spécialisée.

Concernant les enseignants, les critères d'inclusion sont d'être professeur des écoles (donc d'enseigner au sein d'une école maternelle ou élémentaire), en France, au sein d'une école primaire ordinaire, publique ou privée et ayant eu au sein de sa classe un élève atteint de Troubles Spécifiques des Apprentissages. Ainsi, les critères d'exclusion sont d'exercer hors France ou au sein d'une école primaire ordinaire mais dans une classe ULIS ou au sein d'une école autre que primaire ou spécialisée et/ou n'ayant jamais eu au sein de sa classe un élève atteint de Troubles Spécifiques des Apprentissages.

Les sites d'exploration afin de prendre contact avec les populations ciblées sont les réseaux sociaux dont particulièrement Facebook au sein des groupes spécialisés dans l'ergothérapie (libérale, pédiatrique), dans l'éducation et dans les Troubles Spécifiques des Apprentissages pour toucher plus facilement au niveau national. Les réseaux de professionnels via les référents professionnels et pédagogiques ainsi que des contacts personnels ont élargi la prise de contact. Afin de trouver des listes de noms et coordonnées d'ergothérapeutes ciblés, les pages blanches, l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes) et le Synfel-Ergolib sont explorés. Et concernant les enseignants, des annuaires des écoles primaires (ex: [education.gouv.fr](http://education.gouv.fr)) vont permettre ensuite de solliciter les directeurs des établissements d'écoles primaires ordinaires (pour diffusion du questionnaire à leurs équipes).

### **1.5.3 Choix de l'outil de recueil de données de l'enquête**

Un outil de recueil de données tel que l'entretien ou l'observation aurait nécessité d'avoir du temps et surtout aurait permis le retour d'informations certes qualitatives mais de quelques personnes des populations ciblées et donc peut-être non représentatives.

La forme de l'outil de recueil de données choisi est donc le questionnaire car il permet d'interroger un échantillon cible étendu, d'avoir des réponses surtout quantitatives (avec une majorité de questions fermées) mais aussi quelques informations qualitatives (par les questions ouvertes) (29,30).

Ainsi, un grand nombre de retour des deux populations ciblées et une utilisation à grande échelle sont possibles. Manquant d'informations dans la revue de littérature concernant l'état des lieux en France, les résultats de ce questionnaire seront comparables par rapport aux hypothèses et constats de la revue de littérature. Enfin, un traitement statistique des données pourra être réalisé.

Les avantages de cet outil sont multiples. La forme anonyme de celui-ci rassure et permet le recueil de données plus personnelles et sincères. La population touchée est plus large, plus nombreuse et sur toute la France. Aucun biais n'est introduit par la présence de l'enquêteur. Les réponses peuvent être plus réfléchies et la personne peut choisir de répondre quand il lui convient le mieux, ce qui facilite sa participation (29,30).

Mais des inconvénients au questionnaire sont à prendre en compte. Son élaboration est difficile, particulièrement dans la formulation des questions. Sans contact direct physique, le chercheur est privé de beaucoup d'observations accessibles en face à face. La personne répond avec moins de spontanéité et peut ne pas répondre ou donner une réponse vague ou biaisée à une question complexe ou gênante. Enfin, il n'y a aucune garantie que la personne visée soit celle qui aura réellement répondu au questionnaire (29,30).

#### **1.5.4 Anticipation des biais et stratégies d'atténuation**

Comme tout outil de recueil de données, le questionnaire en ligne peut amener des biais dont il faut avoir conscience et prendre en compte en amont de l'envoi du questionnaire. Les différents biais potentiels pouvant être rencontrés dans cette étude sont : de subjectivité, de sélection, méthodologiques, cognitifs, socio-culturel, de désirabilité sociale, effet de halo, d'acquiescement et de questions orientées (Cf. Annexe 4 p. 88).

Ils peuvent être anticipés et atténués par diverses stratégies, explicitées (Cf. Annexe 4 p. 88).

#### **1.5.5 Construction de l'outil de recueil de données**

Le recueil de données se réalise au moyen de deux questionnaires, l'un est adressé aux ergothérapeutes et l'autre aux professeurs des écoles.

Une matrice de questionnement (Cf. Annexe 5 p. 90) a été construite afin de faciliter l'élaboration des 2 questionnaires par rapport aux objectifs généraux et spécifiques visés.

L'outil de création de questionnaire en ligne «Google Forms®» a été choisi pour élaborer les deux questionnaires anonymes. Cet outil est très intuitif et apporte des réponses rapides et ciblées dont un traitement des résultats est proposé (graphismes...).

En amont des questionnaires, un message présente le contexte et le thème. De plus, deux terminologies sont explicitées : les Troubles Spécifiques des Apprentissages et l'école primaire. Deux questionnaires « tests » ont ainsi été construits.



### **1.5.6 Choix des outils de traitement des données de l'enquête**

Les données du questionnaire sont recueillies par Google Forms® qui propose aussi un traitement de ces données à l'aide de multiples graphiques.

De plus, une extraction des données Google Forms® est réalisée sous le logiciel tableur Excel® afin de retraiter celles-ci. Ces deux outils de traitement sont suffisants.

### **1.5.7 Test de faisabilité et de validité du dispositif d'enquête**

Le consentement de la personne interrogée est systématiquement pris à la première question.

Le test se réalise sur une cohorte d'entraînement pour garantir la fiabilité et la validé du dispositif d'enquête (y compris le choix de l'outil de recueil de données).

Chaque questionnaire a été envoyé par mail en même temps à trois personnes de la population cible afin de le tester. La population test a été sélectionnée au sein du réseau personnel d'ergothérapeutes libéraux et professeurs des écoles. La qualité et l'efficacité des questions posées ont pu être vérifiées.

Les six personnes ont répondu le jour même. Les trois réponses à chaque questionnaire ont permis de faire ressortir des incompréhensions ou mauvaises interprétations sur des questions mal formulées ou manquant de précisions. Le traitement des données a permis de se rendre compte que quelques informations souhaitées être recensées manquaient. Les suggestions qui ont été faites ont permis de mieux comprendre les difficultés rencontrées par les interrogés pour répondre aux questionnaires.

Ainsi, des questions ont été modifiées et ajoutées afin de proposer deux questionnaires les plus complets possible.

Les réponses des ergothérapeutes et professeurs des écoles ayant pris part à la phase test du questionnaire ne sont pas prises en compte dans les résultats finaux de l'enquête puisque le support a été modifié.

L'outil de recueil de données pour les ergothérapeutes (Cf. Annexe 6 p. 103) et pour les professeurs des écoles (Cf. Annexe 7 p. 112) a été finalisé.

### **1.5.8 Déroulement de l'enquête exploratoire**

L'outil ayant été validé dans la phase test de l'enquête exploratoire, les coordonnées mails des participants à cette enquête sont recherchées.

Chaque questionnaire est envoyé par mail avec une explication du contexte et des objectifs de celui-ci. Le caractère anonyme des réponses fournies et de leur traitement est aussi rappelé. En

effet, les données recueillies lors de cette enquête exploratoire sont uniquement visibles par l'enquêteur.

Tous les participants ont donné leur accord pour l'exploitation de leurs données en répondant « oui » à la première question sur le consentement.

Lors de cette enquête exploratoire, l'attention est portée au respect de la loi Jardé encadrant les dispositifs de recherche impliquant la personne humaine (31) ainsi qu'à la loi de protection des données Règlement Général de Protection des Données (RGPD) de 2018 (32).

Après l'envoi du questionnaire par mail, aucune relance n'a été réalisée. Les questionnaires ont été clôturés au bout d'une semaine du fait de nombreuses réponses reçues. Les données ont alors été analysées.

### **1.5.9 Traitement et analyse des résultats de l'enquête exploratoire**

122 ergothérapeutes ont répondu au questionnaire. Deux questionnaires ont été remplis par des personnes ne faisant pas partie de la population cible. Ainsi, 120 réponses du questionnaire sont exploitables concernant les ergothérapeutes.

Quant aux professeurs des écoles primaires, 148 réponses ont été réalisées dont 11 ne sont pas exploitables car les répondants n'appartiennent pas à la population cible. Ainsi, 137 questionnaires sont analysés concernant les professeurs des écoles primaires.

Les réponses sont regroupées sur Google Forms®. Des graphiques et diagrammes sont réalisés afin de traiter les données.

Ayant plus de 100 réponses, l'analyse des données est réalisée en pourcentage.

- **Concernant l'accompagnement de ces enfants**

Les professeurs des écoles interrogés expriment à l'unanimité accompagner des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages. Pour 88% d'entre eux, ces troubles sont présents souvent ou tout le temps en école primaire, 92% en élémentaire et 77% en maternelle.

Quant aux ergothérapeutes, 60% des interrogés disent accompagner en moyenne une fois par semaine les enfants ayant ces troubles tant en maternelle qu'en élémentaire, les autres (40%) uniquement en école élémentaire. 73% d'entre eux ne se déplacent rarement voire jamais en école maternelle, 41% en élémentaire. Ils expliquent l'existence de freins à leur présence dans les écoles et suggèrent de les intégrer dans les équipes d'enseignants.

- **Concernant la collaboration**

98% des ergothérapeutes expriment avoir collaboré avec des professeurs des écoles en école élémentaire, 50% en maternelle. Quant aux enseignants, la moitié disent avoir déjà collaboré avec un ergothérapeute et 87% connaître le métier d'ergothérapeute.

En moyenne, ces professionnels échangent entre eux au maximum 1 à 2 fois par mois (90%). Les ergothérapeutes communiquent à 70% majoritairement de manière informelle, par entretien, réunion, mail et téléphone (80 à 85%). Les professeurs des écoles ont à 55% une communication majoritairement informelle. 50% d'entre eux utilisent des moyens à distance, par téléphone et mail et 35% en présentiel par réunion et entretien. Ils expliquent que les échanges se font souvent sur des temps non rémunérés (récréation, pause repas du midi...). De plus, un échange en présentiel leur semble un pré requis fondamental.

Concernant les connaissances et compétences nécessaires à la collaboration, les ergothérapeutes expriment les avoir sur la collaboration, leurs rôles et ceux des enseignants (80%) et sur le contexte des derniers (70%). En revanche, les professeurs des écoles se disent manquer de connaissances et compétences sur la collaboration (65%), le rôle (70%) et le contexte (90%) des ergothérapeutes et leur propre rôle (40%). Des ergothérapeutes mettent en avant l'importance de promouvoir leur profession.

Les obstacles à la collaboration relevés par les 2 professionnels sont le manque de : formation à la collaboration (85%-95%), outils et moyens à disposition (40% ergothérapeutes, 77% professeurs en maternelle, 91% professeurs en élémentaire), temps disponible (55% ergothérapeutes et professeurs en maternelle, 80% professeurs en élémentaire). Les enseignants expriment à 60% des difficultés à instaurer une relation facilitatrice avec un ergothérapeute, sentiment exprimé à 15% par ces derniers.

La moitié des professeurs des écoles expriment être (très) satisfaits de leur collaboration avec les ergothérapeutes alors que ces derniers sont 60% (très) satisfaits en écoles maternelles et 75% en écoles élémentaires. Les deux professionnels perçoivent leur collaboration comme (très) efficace à 70-75%. La réciprocité et co-construction de la collaboration sont nécessaires pour que la collaboration fonctionne et soit efficace

Les professionnels interrogés complètent ces informations en expliquant que leur collaboration est essentielle mais difficile et longue à instaurer parfois car prend du temps et beaucoup d'énergie. Elle dépend aussi de la dimension humaine avec les craintes, résistances, niveaux d'engagement...

- **Concernant le repérage, dépistage et diagnostic**

Les ergothérapeutes interrogés participent au dépistage des enfants ayant des troubles spécifiques des apprentissages, particulièrement en école élémentaire (87%) et moins en école maternelle (58%). Quant aux professeurs des écoles, ils contribuent au repérage de ceux-ci à 56% en élémentaire à l'aide d'outils de repérage (84%) et 68% en maternelle avec peu d'outils de repérage (32%). Les professionnels interrogés suggèrent d'avoir des outils de repérage mutualisés. Une fois les difficultés d'apprentissage repérées, les enseignants (82%) mettent en œuvre des mesures de pédagogie spécifique renforcée.

Concernant les connaissances et compétences nécessaires au repérage et dépistage de ces enfants, les ergothérapeutes expriment les avoir sur leur inclusion scolaire, les troubles et leur dépistage, leurs rôles dans le repérage et dépistage (80%), moins sur le rôle des professeurs des écoles (60%). En revanche, les professeurs des écoles se disent manquer de connaissances et compétences sur : le repérage des troubles et le rôle des ergothérapeutes à ce sujet (80%), les troubles (60%), l'inclusion (50%), leur propre rôle (40%) et le développement de l'enfant (30%).

Les freins au repérage et dépistage de ces troubles, relevés par les 2 professionnels, sont le manque de : outils et moyens à disposition (75 à 85%), temps disponible, présence à l'école et collaboration (> à 85%). De plus, ils ne se sentent pas suffisamment formés, 85% des enseignants et 55% des ergothérapeutes interrogés.

Les professionnels estiment à 80% que le repérage et dépistage ont lieu trop tardivement et 20% au bon moment. Les professeurs des écoles perçoivent le repérage (très) efficace (70 à 75%). En revanche, les ergothérapeutes pensent que le dépistage de ces troubles est (très) efficace au niveau élémentaire (70%) mais moins au niveau maternelle (40%).

Les professionnels interrogés complètent ces informations en abordant le problème que les troubles seraient dédramatisés ou niés en maternelle. De plus, la mise en place et validation des dossiers est longue, lourde et coûteuse.

L'analyse des résultats de l'enquête exploratoire amène des questionnements.

Les professeurs des écoles confirment la présence d'enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages dans leurs classes primaires, y compris en maternelle.

Pourtant, 40% des ergothérapeutes interrogés n'interviennent qu'en école élémentaire et pas en maternelle. Quelles en sont les raisons ? Qu'est-ce qui pourrait favoriser la précocité de

L'intervention des ergothérapeutes français dans l'accompagnement de ces enfants au sein des écoles primaires et particulièrement en maternelle ?

En France, ces professionnels de santé ne sont pas intégrés au sein du système d'éducation. Ils disent être peu présents physiquement dans les écoles du fait de divers freins. Quels sont ces freins ? Comment l'intégration des ergothérapeutes dans les écoles primaires et surtout maternelles pourrait être facilitée ?

La moitié des ergothérapeutes questionnés n'ont jamais collaboré avec un enseignant de l'école maternelle. Divers obstacles ont été exprimés par les deux professionnels mais sont-ils tous identifiés dans l'enquête ?

Et quand la collaboration est présente, une majorité des professeurs des écoles expriment une insatisfaction dans cette collaboration, pourtant ressentie comme efficace, et des difficultés à instaurer une bonne relation avec les ergothérapeutes. Pourquoi ce sentiment n'est pas partagé par ces derniers ? La dimension humaine et le niveau d'engagement des personnes sont abordés par les professionnels. Y a-t-il un lien entre le niveau d'engagement de chacun et la présence d'une bonne relation ou d'une collaboration entre eux ?

Les 2 professionnels échangent en moyenne 1 à 2 fois par mois, principalement de façon informelle et à distance, malgré qu'ils estiment fondamental de collaborer et communiquer en présentiel. Pourquoi ne collaborent-ils pas et communiquent-ils pas plus fréquemment ensemble ? Les professeurs des écoles disent ne pas avoir suffisamment de connaissances et compétences sur la collaboration. Pourquoi ? Ont-ils été formés ? Les ergothérapeutes exprimant avoir ces compétences, leur transfèrent-ils celles-ci ? De plus, nombreux sont les professeurs des écoles interrogés disant connaître le métier d'ergothérapeute. Mais a contrario, ils expriment manquer de connaissances et compétences sur le rôle et le contexte des ceux-ci. Plus généralement, quelles compétences acquises par les ergothérapeutes sont transférées ou pourraient être transférées aux professeurs des écoles ? Comment mieux promouvoir l'ergothérapie en général et auprès du système de l'éducation ?

Le repérage et dépistage des enfants atteints de ces troubles sont perçus comme trop tardifs. Des difficultés de repérage et dépistage précoce par les professeurs des écoles et ergothérapeutes sont exprimées. Les raisons données dans l'enquête sont nombreuses : manque d'outils et moyens, de temps disponible, de présence dans les écoles et de collaboration mais aussi par manque de compétences. Quelles sont les compétences de chaque professionnel pour cette étape fondamentale ? Sont-elles bien identifiées ? Lesquelles sont transférables et transférées ?

### **1.5.10 Confrontation de la revue de littérature avec l'enquête exploratoire**

La confrontation de la revue de littérature internationale avec l'enquête exploratoire française met en évidence la corroboration de nombreux éléments. L'enquête exploratoire complète sur l'état des lieux en école primaire français.

L'inclusion dans les écoles primaires des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages nécessite une démarche pluridisciplinaire et collaboration interprofessionnelle, dont entre le professeur des écoles et l'ergothérapeute. Ces deux professionnels perçoivent cette collaboration comme fondamentale et la désire accrue. Néanmoins celle-ci est limitée du fait de la présence d'obstacles tant interpersonnels qu'organisationnels et systémiques. Une insatisfaction de la collaboration et de la qualité de relation est exprimée, particulièrement pour les professeurs des écoles et en école maternelle d'après l'enquête exploratoire. Tant les enseignants que les professionnels de santé regrettent un manque d'investissement de l'autre dans la collaboration et de communication (pas assez fréquente et trop informelle, sur temps non rémunéré). Ils reprochent au sein de leur système (de santé et d'éducation) un défaut de soutien administratif, organisationnel et financier pour l'accompagnement des enfants atteints de ces troubles. Ils manquent de fonds financiers pour intervenir, de temps disponible, d'outils et moyens mis à disposition. Ils disent manquer de formation et donc ne pas avoir les connaissances et compétences suffisantes, tant pour la collaboration que pour le repérage et dépistage, particulièrement les professeurs des écoles. Ce ressenti est d'autant plus fort concernant les écoles maternelles où l'accompagnement des enfants ayant ces troubles est moindre. Les deux professionnels ont une compréhension des rôles et contextes de chacun insuffisantes, surtout l'enseignant dont la connaissance du métier d'ergothérapeute est à interroger (en contradiction dans l'enquête exploratoire).

### **1.5.11 Analyse critique de l'enquête exploratoire**

L'enquête exploratoire a permis de répondre aux objectifs généraux et spécifiques définis, au moins en partie. Mais une vigilance reste à avoir sur les résultats obtenus lors de cette enquête.

Des biais de l'enquête exploratoire sont persistants :

- de subjectivité par l'enquêteur avec des réponses dans le sens de ses propres convictions et une interprétation des réponses données ;
- de sélection par le fait que l'échantillon est bien représentatif de la population cible mais les réponses données ne sont peut-être pas représentatives de la population ciblée au national ;
- méthodologiques avec un recueil d'information insuffisant, une formulation des questions ayant entraîné une incompréhension de certaines d'entre elles ;

- cognitifs avec le biais de confirmation (l'enquêteur privilégie les réponses confirmant son hypothèse) ;
- de désirabilité sociale avec des réponses données non objectives et influencées par l'envie de montrer un aspect positif ou être valorisé, malgré l'anonymat ;
- d'acquiescement par la formulation de certaines questions dont les réponses peuvent être orientées, pas suffisamment neutres.

### **1.5.12 Problématisation pratique**

La confrontation des données de la science internationale (revue de littérature) avec celles recueillies auprès des praticiens français (enquête exploratoire) permet de montrer la pertinence et le caractère socialement vif du questionnement en cours de cette initiation à la recherche.

La collaboration entre le professeur des écoles et l'ergothérapeute est fondamentale pour un repérage et dépistage précoce des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages en école primaire. Ces professionnels en ont conscience et expriment le souhait d'accompagner au mieux ces enfants à l'aide de cette collaboration. Mais cette dernière est difficile à mettre en œuvre pour des raisons tant interpersonnelles, qu'organisationnelles et systémiques.

En France, les ergothérapeutes sont encore peu présents physiquement dans les écoles primaires. Les raisons sont multiples dont le fait que l'ergothérapie est encore méconnue auprès de certains professeurs des écoles. Pourquoi ? Comment promouvoir cette discipline ?

Les ergothérapeutes et professeurs des écoles échangent peu ensemble. Quelles conséquences cela a sur leur potentielle collaboration et sur l'accompagnement des enfants ? Pourquoi ces échanges se font principalement pendant des temps non rémunérés et sont majoritairement informels ? Quelles conséquences cela a sur la qualité de leur relation ?

De plus, les deux professionnels expriment un manque de temps, de moyens afin de collaborer entre eux et repérer et dépister les enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages. Pourquoi leurs disciplines ne leur donnent-elles pas les ressources nécessaires ? Et quels sont les impacts dans l'exercice de leur fonction respective ? Est-ce source de démotivation ? Quels sont les leviers et freins à leur engagement professionnel ? Au vu des difficultés et manque de ressources exprimées, ces deux professionnels se sentent-ils reconnus ? Comment se forment-ils leur identité professionnelle et personnelle ?

Enfin, les professionnels de l'éducation et de santé ne se sentent pas suffisamment compétents pour repérer ces troubles précocement et collaborer, particulièrement les professeurs des écoles. Pourtant, chaque discipline a des connaissances et compétences spécifiques qui pourraient être partagées afin d'accompagner au mieux ces enfants. Quelles formations (initiales et continues)

ont-ils dans leur parcours concernant ces troubles et la collaboration ? Partagent-ils leurs connaissances, compétences et expériences entre pairs et entre ces 2 professionnels ? Les ergothérapeutes ont-ils certaines connaissances et compétences dont les professeurs d'écoles disent manquer ? Auquel cas, les transfèrent-ils ?

### **1.6 Question initiale de recherche**

A la suite de l'état des lieux des savoirs (revue de littérature), de l'enquête exploratoire et du questionnement qui en découle, la question initiale de recherche se définit :

---

*Qu'est-ce qui engage l'ergothérapeute à transférer ses compétences avec le professionnel de l'éducation sur les spécificités des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages ?*

---

### **1.7 Cadre de référence**

Un cadre conceptuel est amené afin de permettre à la fois de préciser la question initiale de recherche et d'orienter le dispositif de recherche par la suite.

La question initiale de recherche s'intéresse aux champs disciplinaires suivants : les sciences humaines et sociales avec les sciences de l'éducation, les sciences humaines et la psychosociologie, la santé publique et les sciences médicales, les sciences de l'occupation.

Les notions clés de cette question initiale de recherche vont être définies plus précisément dans les champs disciplinaires correspondant afin d'avoir une meilleure compréhension.

De nombreux éléments de la revue de littérature et de l'enquête exploratoire corroborent quant au sentiment et à la perception des ergothérapeutes sur leur motivation mais aussi sur d'autres indicateurs (attachement, reconnaissance professionnelle...) qui composent l'engagement professionnel. De même le manque de collaboration et de compétences est souvent relevé au sein de chaque discipline. Cette recherche se portant sur l'ergothérapie, le transfert (et non le partage) de compétences de l'ergothérapeute envers le professeur des écoles est ciblé.

Ainsi, deux concepts sont développés : l'engagement professionnel et le transfert de compétences.



### 1.7.1 Engagement professionnel

L'engagement professionnel va être explicité avec tout d'abord sa définition, puis ses dimensions en interaction et ses composantes essentielles c'est-à-dire les comportements de l'engagement.

A. Prost associe l'engagement à quatre caractéristiques. Il est personnel et volontaire, s'inscrit dans une temporalité (« décision sur le temps qui comporte des conséquences durables, un acte qui en appelle d'autres, bref, un présent qui décide d'un avenir ») et comme le suggère l'étymologie, il suppose un « gage » ou une « mise » (33).

Il implique qu'on « donne quelque chose, de l'argent, du temps, de l'énergie (...) ». Si l'engagement peut relever d'un acte (et non un état), il renvoie plus fondamentalement à ce que Ladrière et ses collaborateurs (2015) décrivent comme une « conduite », un « mode d'existence », un « type d'attitude », une « manière d'être à soi, aux autres et au monde » (34).

Dans le champ de la sociologie du travail, la doctorante en sociologie Yvette MOLINA, décrit l'engagement professionnel comme « la façon dont les personnes investissent leur poste de travail, les activités ou missions qui leur sont confiées, l'organisation ou l'entreprise. L'engagement professionnel est abordé dans un continuum entre engagement militant de type personnel et ses répercussions sur le plan de l'engagement professionnel » (35).

L'universitaire et écrivain Jean-Marie De Ketele s'appuie des travaux de commitment de Meyer et Allen pour définir l'engagement professionnel. Il se décline en trois dimensions : affective (sphère du désir), continuité (sphère du besoin et du calcul ou du profit) et normative (sphère du devoir). Ainsi l'engagement professionnel est « un ensemble dynamique de comportements dans le sens où l'engagement n'est pas seulement un état mais un processus où les trois dimensions interagissent les unes avec les autres » (36).

Les composantes essentielles de l'engagement professionnel sont nombreuses et liées à un contexte donné.

Tout d'abord, l'engagement et la motivation doivent être explicités car étroitement liés.

Le professeur et chercheur en pédagogie R. Viau définit la motivation en contexte scolaire. Son approche est intéressante à retranscrire en contexte professionnel de cette recherche. Selon lui, la dynamique motivationnelle comprend deux grandes composantes : les déterminants de la motivation qui relèvent du domaine des perceptions (représentations) et les indicateurs de la motivation qui relèvent du domaine des comportements (actions) d'engagement. Ainsi, la motivation est l'énergie qui va permettre les actions et donc l'engagement de la personne.

Selon R. Viau, les déterminants de la motivation sont essentiellement l'ensemble en interaction des perceptions de la valeur d'une activité, de sa compétence à l'exercer et de la contrôlabilité

de l'activité. Les indicateurs de la motivation sont les comportements de choix de l'activité, l'engagement cognitif dans l'activité et la persévérance dans la réalisation de l'activité (36,37). De plus, JM De Ketele développe certains comportements au sein des 3 dimensions de l'engagement professionnel : un attachement (émotionnel), des efforts consentis et un sentiment du devoir avec une attitude d'adhésion. Selon JM De Ketele, « plus ces trois dimensions sont présentes et interagissent, plus elles donnent du sens à la vie professionnelle (Duchesne & Savoie-Zajc, 2005) et forment l'identité professionnelle de la personne et deviennent une part importante de l'identité personnelle ». Aussi, l'auteur rappelle les trois besoins fondamentaux d'une personne : de compétence (« suis-je capable de »), d'autonomie (« suis-je à l'initiative de mes actes ») et de lien (« suis-je soutenu ou aidé par les autres »). La reconnaissance professionnelle, au travail et sociale est alors plus importante, ainsi que le pouvoir d'agir avec un certain degré d'autonomie (émancipation) (36).

Dans le livre « Vers une pédagogie de l'engagement ? », S Pesce et al. rappellent que l'engagement nécessite d'assurer une responsabilité (d'une situation dont on hérite) et des obligations. Ils soulèvent aussi l'idée de Ladrière et ses collaborateurs sur l'importance de l'implication de la personne que suppose l'engagement. Le sens donné à l'activité ou la profession et le sentiment de contrôle en sont des signes. Aussi le niveau d'investissement de la personne est nécessaire (« gage ») (34).

Quelques questions ont émergé à la suite du développement théorique de l'engagement professionnel.

Ce concept a trois dimensions (affective, continuance et normative). Plus celles-ci interagissent ensemble et plus l'engagement est important. Mais comment percevoir et mesurer ce niveau d'interaction entre les différentes dimensions ?

L'engagement professionnel relève du domaine des comportements, impulsés à l'aide d'une énergie nommée « motivation », cette dernière du domaine des perceptions. Le niveau de motivation, subjectif car lié à des représentations, est-il mesurable ? Une personne peut-elle s'engager tout de même sans motivation particulière ? Le niveau d'engagement est-il proportionnel au niveau de motivation ?

La motivation n'est pas le seul élément composant l'engagement. Des attitudes spécifiques sont le reflet d'un engagement, comme l'implication, l'investissement, l'attachement, la responsabilité... L'engagement professionnel est une notion complexe. Ainsi, comment le

niveau d'engagement professionnel d'une personne peut-il être mesuré concrètement ? Des outils de mesure existent-ils actuellement ?

### 1.7.2 Transfert de compétences

La compréhension du concept de transfert de compétences nécessite en premier lieu de définir la notion de compétence en sciences humaines et sociales.

En sociologie, G. Le Boterf propose la définition suivante : « la compétence est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte données » (38). La triologie de Katz distingue trois types de compétences : conceptuelles, techniques, humaines (39). Le dictionnaire interministériel des compétences (Dico) des métiers de l'Etat propose la définition suivante : « la compétence résulte d'une combinaison de savoirs, savoir-faire et savoir-être mobilisés pour agir de manière adaptée, face à une situation professionnelle donnée. Elle est évaluable » (40). Selon le Dico (40), le savoir-faire est « une compétence, acquise par l'expérience et/ou par l'apprentissage, qui nécessite de l'habileté intellectuelle et/ou manuelle dans un domaine déterminé pour la maîtriser pleinement ». Le savoir-être « s'applique aux capacités utiles pour savoir se comporter / se conduire dans un contexte professionnel donné ». Quant aux connaissances, elles sont « les savoirs théoriques et techniques qui s'acquièrent par formation, expérience professionnelle ou extra-professionnelle » (40).

Ainsi, selon J. Basque (41), des constantes de la compétence se dégagent : un savoir-agir (passage à l'action, dimension pratique), qui est contextualisé, qui requiert la mobilisation de ressources et qui se manifeste dans une performance.

La commission internationale sur l'éducation pour le XXI<sup>e</sup> siècle explique les quatre piliers de l'éducation du XXI<sup>e</sup> siècle, dont le second est "Apprendre à faire". Selon J. Delors (42), ce pilier aborde la notion de compétence personnelle qui « se présente comme un cocktail propre à chaque individu, combinant la qualification au sens strict acquise par la formation technique et professionnelle, le comportement social, l'aptitude au travail en équipe, la faculté d'initiatives, le goût du risque ». « Un engagement personnel du travailleur comme agent de changement » est nécessaire et demande « de combiner savoir, savoir-faire et savoir-être (qualités subjectives, innées ou acquises dont celle de communiquer, travailler avec les autres, gérer et résoudre les conflits), mais aussi une capacité à travailler en "collectif de travail" ou "groupe-projet" ou encore "équipe intelligente" ». Ainsi, pour transférer des compétences, la qualité de la relation et de la collaboration entre les acteurs est importante.

Selon le Dico (source), les compétences transférables sont communes à plusieurs métiers et sont des « compétences spécifiques (souvent techniques) attachées à une situation professionnelle donnée, mais qui peuvent être mises en œuvre dans un autre contexte professionnel ».

D'après L. Combalbert et D. Linardos (43), « transmettre le savoir, c'est donc organiser l'échange et la transmission d'un certain nombre de pratiques tirées des expériences [...], à condition de les avoir préalablement identifiées et structurées à cette fin ». Le processus de transmission du savoir repose sur les étapes suivantes : prendre conscience des savoirs accumulés, centraliser la connaissance et structurer la connaissance de manière à être compréhensible pour la transmettre. De plus, ils recommandent de susciter les transferts de compétence et les organiser, par exemple en créant des lieux d'échange.

Ainsi, pour transférer ses compétences, la personne doit en amont avoir identifié ses compétences acquises ainsi que celles transférables envers l'autre membre de l'équipe.

Quelques questions ont émergé à la suite du développement théorique du concept de transfert de compétences.

La compétence ne s'acquiert pas que par de la théorie mais aussi par de la pratique. Ainsi, quelle expérience permet l'acquisition d'une compétence ? De plus, être compétent nécessite de savoir agir et être performant dans un contexte spécifique donc d'avoir des qualités d'adaptation. Ces notions paraissent subjectives. Ainsi, comment une personne peut identifier clairement ses compétences acquises et parmi celles-ci celles transférables envers une personne ?

Un engagement de l'individu est nécessaire pour transmettre ses compétences, tout comme des qualités relationnelles et de collaboration. Dans quelle mesure doivent-ils être présents ? Comment susciter à une personne l'envie de transférer ses compétences ? En cas de relation ou collaboration difficile, le transfert de compétences est-il réellement impossible ?

Le transfert de compétences doit être structuré et organisé. Quelles sont les conditions idéales pour ce transfert ?

L'étude des concepts est synthétisée dans une matrice conceptuelle (Cf. Annexe 8 p. 121).

### 1.7.3 Problématisation théorique

L'engagement professionnel et le transfert de compétences sont deux concepts complexes mais ayant de nombreux éléments qui se corroborent. Ils nécessitent l'action, un savoir et un pouvoir d'agir de la personne, dans une situation qui est singulière. Ainsi, des ressources doivent être mobilisées et des capacités d'adaptation sont nécessaires. Quels sont les facteurs favorisant ce comportement d'agir, cette envie d'action ? Et quelles sont les compétences à acquérir concernant les qualités l'adaptation ? Les indicateurs retrouvés dans l'engagement professionnel peuvent-ils influencer l'ergothérapeute à acquérir des compétences et les transférer aux professeurs des écoles ?

La motivation est un élément déclencheur de l'engagement professionnel. Qu'en est-il pour le transfert des compétences ?

Ces deux concepts sont reliés. L'engagement professionnel nécessite de se sentir performant et compétent dans l'activité concerné. Sinon, la personne agit difficilement. Et le transfert de compétences nécessite d'avoir acquis des compétences, les avoir identifiées pour ensuite les transférer à quelqu'un. Mais à quel point ce sentiment d'être compétent, performant et efficace a un impact sur l'engagement professionnel et le transfert de compétences ? Le manque de formation revient souvent dans la revue de littérature et l'enquête exploratoire. Mais qu'en est-il vraiment ? Quelles sont les compétences réelles des ergothérapeutes accompagnant les enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages ? Subjectif, quel est la perception des ergothérapeutes sur leurs compétences et performances et correspond-t-elle à la réalité ? Comment mesurer cela ?

Le travail d'équipe ou la collaboration est nécessaire pour transférer les compétences. Ils demandent la présence d'objectifs et de valeurs en commun, une bonne qualité de la relation avec horizontalité (d'égal à égal), le respect de l'autre et une bonne communication. Tout comme l'engagement professionnel exige un lien à l'autre. A quel point des relations professionnelles de qualité et la présence de collaboration impact sur l'engagement et le transfert de compétences ? L'ergothérapeute s'engage-t-il et transfèrent-ils ses compétences de la même manière envers tous les professeurs des écoles, quel que soit la qualité de la collaboration ou relation avec ceux-ci ?

Les notions d'identité personnelle et professionnelle (individuel) mais aussi de membre d'un groupe (collectif) et de reconnaissance sont omniprésents dans ces 2 concepts. Le bien-être au sein de l'équipe ou de l'organisation est fondamental. Quel incidence ce bien-être au travail a-t-il sur l'engagement de l'ergothérapeute et le transfert de ses compétences ?

## 1.8 Question et objet de recherche

Suite à ces questionnements, une question de recherche se définit :

---

*Dans quelles mesures le niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute influence-t-il le transfert de ses compétences envers le professeur des écoles concernant les enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages ?*

---

Un objet de recherche en est donc déduit :

---

*Etude de l'influence du niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeutes sur le transfert de ses compétences envers le professeur des écoles concernant les enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages.*

---

## 2 Matériel et méthode

Une méthode de recherche adaptée à la question et l'objet de cette recherche est alors sélectionnée.

### 2.1 Choix de la méthode de recherche

La question de recherche interroge l'existence d'un lien de corrélation entre l'engagement professionnel de l'ergothérapeute et le transfert de ses compétences envers les professeurs des écoles concernant l'accompagnement des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages. Cette recherche s'intéresse donc à l'influence d'une variable (l'engagement professionnel) sur une autre (le transfert de compétences).

Ainsi, la méthode de recherche la plus appropriée et choisie est la méthode différentielle (30). En effet, à partir d'une hypothèse de départ, « cette méthode étudie la variabilité des comportements », plutôt que la recherche des causes. « Centrée sur ce qui distingue les sujets quant à leurs conduites, elle identifie des corrélations selon des variables individuelles et repère ainsi des catégories de fonctionnement des sujets » (44).

L'hypothèse générale (Hg) de recherche suivante émerge : le niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute a un impact sur la présence d'un transfert de ses compétences au sujet des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages envers le professeur des écoles.

L'hypothèse nulle (H0) de recherche est alors que le niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute n'a pas d'impact sur le transfert de ses compétences envers le professeur des écoles au sujet des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages.

L'hypothèse opérationnelle (H1) de recherche, qui est opposable à l'hypothèse nulle, est : la présence d'un engagement professionnel de l'ergothérapeute améliore le transfert de ses compétences envers le professeur des écoles au sujet des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages.

Selon R. Haccoun et al. (45), « une variable est une caractéristique que l'on mesure et qui sera soumise à des analyses. » « les chercheurs ou intervenants qui font de l'expérimentation distinguent les variables indépendantes des variables dépendantes. L'expérimentateur contrôle ou choisit la façon dont la variable indépendante varie afin de déterminer le degré d'impact que cette variable indépendante a sur la variable dépendante. La variable dépendante est la réaction du sujet d'analyse à la variable indépendante ».

Deux variables sont définies pour cette étude. La première variable, l'engagement professionnel, est une variable indépendante (Vi) invoquée. Elle existe de fait, est naturellement

produite et non provoquée par le chercheur. Cette variable indépendante agit sur un comportement et a un impact sur la seconde variable qui est dépendante (Vd) : le transfert de compétences.

Ce sont des variables intra-individuelles c'est-à-dire avec des variations observées sur une même personne.

Des hypothèses secondaires sont aussi formulées :

-hypothèse secondaire n°1 (HS<sub>1</sub>) : le nombre d'années d'expérience dans la profession d'ergothérapeute influence le niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute ;

-hypothèse secondaire n°2 (HS<sub>2</sub>) : le nombre d'années d'expérience de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages influence son niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute ;

-hypothèse secondaire n°3 (HS<sub>3</sub>), le nombre d'années d'expérience de l'ergothérapeute dans la collaboration avec le professeur des écoles influence son niveau d'engagement professionnel ;

-hypothèse secondaire n°4 (HS<sub>4</sub>) : le pourcentage d'activité professionnelle dans l'accompagnement de ces enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages influence le niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute.

-hypothèse secondaire n°5 (HS<sub>5</sub>) : le niveau d'engagement professionnel hétéro-évalué correspond au niveau d'engagement auto-évalué de l'ergothérapeute.

## **2.2 Population ciblée pour la recherche**

La population mère choisie pour cette recherche est l'ensemble des ergothérapeutes diplômés d'Etat et ayant une expérience dans l'accompagnement d'enfants en école primaire et atteints de troubles spécifiques des apprentissages.

Les critères d'inclusion de cette population ciblée sont :

- ergothérapeutes (DE) libéraux ;
- exerçant en France ;
- ayant collaboré avec des professeurs des écoles pour accompagner des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages.

Les critères d'exclusion de cette population ciblée sont :

- pas ergothérapeutes ou ergothérapeutes (DE) mais non libéraux ;
- n'exerçant pas en France ;
- n'ayant pas collaboré avec des professeurs des écoles pour accompagner des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages.



### **2.3 Echantillonnage et sites d'exploration pour la recherche**

L'objectif de la méthode différentielle étant de généraliser, l'échantillonnage doit permettre de déterminer une population la plus représentative possible de la tendance et donc de la population actuelle. En effet, ce qui a été observé sur l'échantillonnage doit être reproductible. Plus large est l'échantillon, plus les analyses statistiques sont fiables. Le risque de hasard diminue. La méthode d'échantillonnage est non probabiliste car non basée sur une liste exhaustive de la population de référence.

Les sites d'exploration afin de prendre contact avec les populations ciblées sont les réseaux de professionnels via les référents professionnels et pédagogiques ainsi que des contacts personnels ont élargi la prise de contact. Afin de trouver des listes de noms et coordonnées d'ergothérapeutes ciblés, l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes) et le Synfel-Ergolib sont explorés.

### **2.4 Choix de l'outil théorisé de recueil des données**

Un outil de recueil de données tel que l'entretien ou l'observation aurait nécessité d'avoir du temps et surtout aurait permis le retour d'informations certes qualitatives mais de quelques personnes des populations ciblées et donc peut-être non représentatives. De plus, ils ne sont pas des outils adaptés à la méthode différentielle (30).

La méthode différentielle nécessite un large échantillonnage. Ainsi, la forme de l'outil de recueil de données choisi est le questionnaire car il permet d'interroger un échantillon cible étendu, d'avoir des réponses quantitatives. Un grand nombre de retour de la population ciblée et une utilisation à grande échelle sont possibles. Un traitement statistique des données pourra être réalisé.

Les avantages de cet outil sont multiples. Le questionnaire préserve l'anonymat des personnes ce qui rassure et permet le recueil d'un nombre plus élevé de réponses et de données plus personnelles et sincères. La population touchée est plus large, plus nombreuse et sur toute la France. Aucun biais n'est introduit par la présence de l'enquêteur. Les réponses peuvent être plus réfléchies et la personne peut choisir de répondre quand il lui convient le mieux, ce qui facilite sa participation.

Mais des inconvénients au questionnaire sont à prendre en compte. Son élaboration est difficile, particulièrement dans la formulation des questions. Sans contact direct physique, le chercheur est privé de beaucoup d'observations accessibles en face à face. La personne répond avec moins de spontanéité et peut ne pas répondre ou donner une réponse vague ou biaisée à une question

complexe ou gênante. Enfin, il n'y a aucune garantie que la personne visée soit celle qui aura réellement répondu au questionnaire.

## **2.5 Anticipation des biais de l'outil théorisé de recueil des données**

Comme tout outil de recueil de données, le questionnaire en ligne peut amener des biais dont il faut avoir conscience et prendre en compte en amont de l'envoi du questionnaire. Les différents biais potentiels pouvant être rencontrés dans cette étude sont les mêmes que pour l'enquête exploratoire : de subjectivité, de sélection, méthodologiques, cognitifs, socio-culturel, de désirabilité sociale, effet de halo, d'acquiescement et de questions orientées.

Ils peuvent être anticipés et atténués par diverses stratégies (Cf. Annexe 4 p. 88).

## **2.6 Construction de l'outil théorisé de recueil des données**

Le recueil de données se réalise au moyen d'un questionnaire adressé aux ergothérapeutes.

La construction de ce questionnaire dépend des deux variables et s'établit grâce à une matrice conceptuelle (Cf. Annexe 8 p. 121) et une matrice de questionnement (Cf. Annexe 9 p. 123).

Ce questionnaire est découpé en trois temps :

- temps 1 : vérifier que les participants à l'enquête font bien partis de la population cible et connaître leur situation socio-professionnelle ;
- temps 2 : déterminer leur niveau d'engagement professionnel ;
- temps 3 : déterminer la présence ou non d'un transfert de compétences de l'enquêté envers les professeurs des écoles pour l'accompagnement des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages.

L'outil de création de questionnaire en ligne «Google Forms®» a été choisi pour élaborer un questionnaire anonyme. Cet outil est très intuitif et apporte des réponses rapides et ciblées avec un traitement des résultats sous fichier Excel proposé.

En amont du questionnaire, un message présente le contexte et le thème. De plus, deux terminologies sont explicitées : les Troubles Spécifiques des Apprentissages et l'école primaire.

## **2.7 Choix des outils de traitement et d'analyse des données**

Dans un premier temps, une extraction des données du questionnaire Google Forms® est réalisée sous le logiciel tableur Excel®.

Les données recueillies sont organisées dans un tableau Excel. Une vérification est réalisée sur le fait que les participants à l'enquête fassent bien partis de la population cible (question 1).

Selon R. Haccoun et al., « tous les phénomènes mesurés peuvent être analysés statistiquement, à condition que l'information soit exprimée numériquement » (45). Ainsi, un traitement des données est réalisé pour les codifier.

Des statistiques descriptives permettent alors une analyse quantitative des données à l'aide de graphiques, tableaux... Les premières questions, numérotées de 2 à 10, serviront à cibler la situation socio-professionnelle des participants à l'enquête. Puis, les questions numérotées de 11 à 21 permettront de déterminer la tendance du niveau d'engagement professionnel des ergothérapeutes. Enfin, les questions numérotées de 22 à 28 permettront de déterminer la tendance des ergothérapeutes à transférer leurs compétences ou non.

Dans un second temps, des analyses statistiques sont effectuées à l'aide du logiciel Jamovi®. Pour cela, des techniques de tests statistiques diversifiées sont utilisées pour vérifier les hypothèses générales et secondaires.

### **2.7.1 Test de faisabilité et validité du dispositif de recherche**

Le consentement de la personne interrogée est systématiquement pris à la première question.

Un test se réalise sur une cohorte d'entraînement pour garantir la fiabilité et la validité du dispositif d'enquête (y compris le choix de l'outil de recueil de données).

Le questionnaire est envoyé par mail en même temps à trois personnes de la population cible afin de le tester. La population test est sélectionnée au sein du réseau personnel d'ergothérapeutes libéraux. La qualité et l'efficacité des questions posées sont vérifiées.

Les trois personnes répondent le jour même. Des incompréhensions ou mauvaises interprétations sur des questions mal formulées ou manquant de précisions sont ressorties. Le traitement des données permet de se rendre compte que quelques informations souhaitées être recensées manquaient. Les suggestions faites ont permis de mieux comprendre les difficultés rencontrées par les interrogés pour répondre aux questionnaires.

Ainsi, des questions sont modifiées et ajoutées afin de proposer deux questionnaires les plus complets possible.

Les réponses des ergothérapeutes ayant pris part à la phase test du questionnaire ne sont pas prises en compte dans les résultats finaux de la recherche puisque le support a été modifié.

L'outil de recueil de données est finalisé (Cf. Annexe 10 p. 129).

L'outil ayant été validé dans la phase test, les coordonnées mails des participants à cette enquête sont recherchées.

Le questionnaire est envoyé par mail avec une explication du contexte et des objectifs de celui-ci. Le caractère anonyme des réponses fournies et de leur traitement est aussi rappelé. En effet, les données recueillies lors de cette enquête exploratoire sont uniquement visibles par l'enquêteur.

Tous les participants ont donné leur accord pour l'exploitation de leurs données en répondant « oui » à la première question sur le consentement.

Lors de cette enquête exploratoire, l'attention est portée au respect de la loi Jardé encadrant les dispositifs de recherche impliquant la personne humaine (31) ainsi qu'à la loi de protection des données Règlement Général de Protection des Données (RGPD) de 2018 (32).

## **2.8 Déroulement de la recherche**

Après l'envoi du questionnaire par mail, aucune relance n'est réalisée. Les questionnaires sont clôturés au bout de deux semaines du fait de nombreuses réponses reçues pendant ce délai. L'analyse des données permet de valider ou de réfuter l'hypothèse générale et les hypothèses secondaires.

### 3 Résultats

Des résultats bruts du questionnaire ressortent.

Ces résultats ont été ensuite recodifiés et retraités afin de pouvoir calculer les divers échantillons des tests statistiques réalisés.

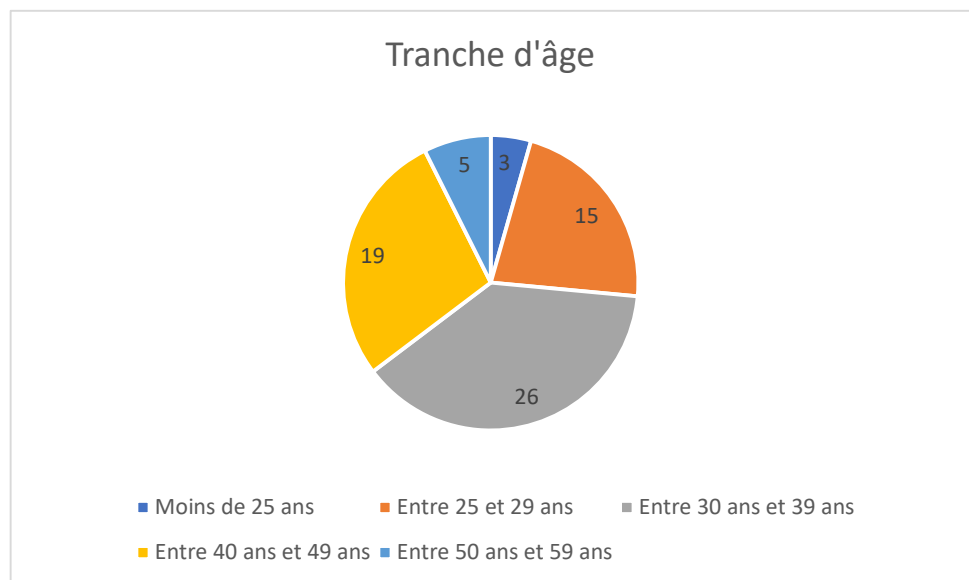
Selon R. Haccoun et al., « les statistiques se divisent en deux branches, complémentaires et interreliées : celles qui permettent une description des informations ; et celles qui permettent, à partir de ces descriptions, de faire des inférences. Les statistiques descriptives font le sommaire et simplifient l'information dans le but de la clarifier et de révéler ses tendances lourdes » (45).

#### 3.1 Analyses statistiques descriptives

Les données ne sont pas traitées en pourcentage mais en effectifs du fait d'un nombre de réponses au questionnaire inférieur à 100. En effet, 68 ergothérapeutes ont répondu.

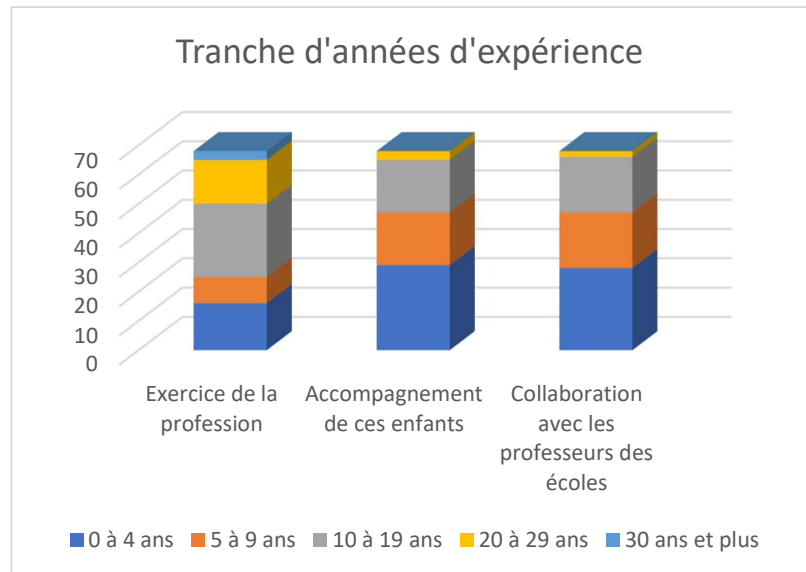
La totalité des participants consentent à répondre au questionnaire et sont dans la population cible : ergothérapeutes exerçant en France en statut libéral, ayant déjà accompagné des enfants scolarisés en école primaire atteints de troubles spécifiques des apprentissages et ayant une expérience de collaboration avec des professeurs des écoles à ce sujet.

Figure n° 1 :  
Tranche d'âge des participants.  
[Diagramme circulaire]



18 des 68 ergothérapeutes interrogés ont moins de 30 ans (15 ont moins de 5 ans d'expérience dans la profession, 5 entre 5 et 9 ans). Et 50/68 des participants ont 30 ans ou plus. 26 des 68 répondants ont entre 30 et 39 ans (6 entre 5 et 9 ans d'expérience en ergothérapie, 20 entre 10 et 19 ans), 19 ont entre 40 et 49 ans (dont 1 a moins de 5 ans d'expérience professionnelle, 5 entre 10 et 19 ans, 13 entre 20 et 29 ans). Enfin, 5 ergothérapeutes ont entre 50 et 59 ans (2 entre 20 et 29 ans d'expérience d'ergothérapeute, 3 entre 30 et 39 ans).

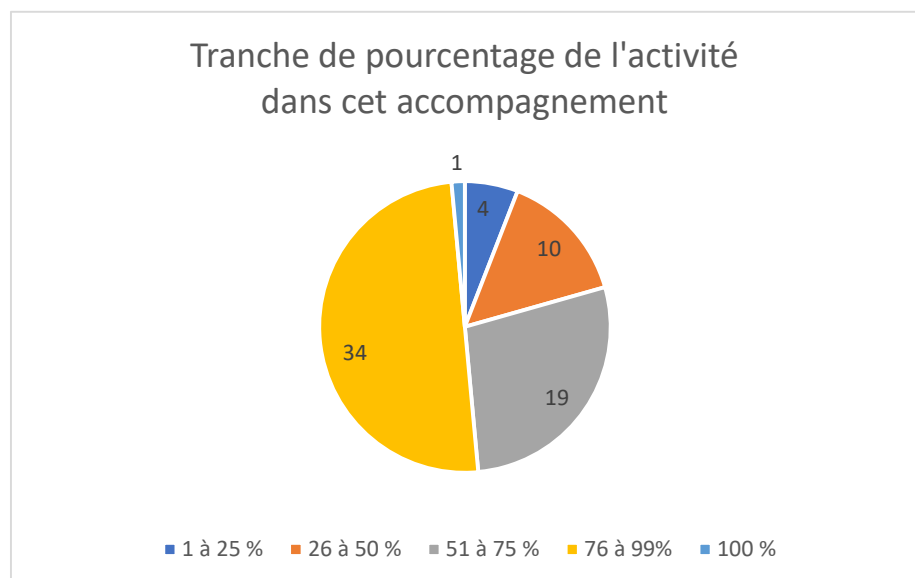
Figure n°2 : Tranche d'années d'expérience dans l'exercice de leur profession, dans l'accompagnement des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages et dans la collaboration avec les professeurs des écoles sur cet accompagnement.  
[Histogramme 3D]



Concernant l'expérience en ergothérapie, 16 des participants sur 68 ont moins de 5 ans d'expérience, 9 entre 5 et 9 ans, 25 entre 10 et 19 ans, 15 entre 20 et 29 ans, 3 ont 30 ans et plus.

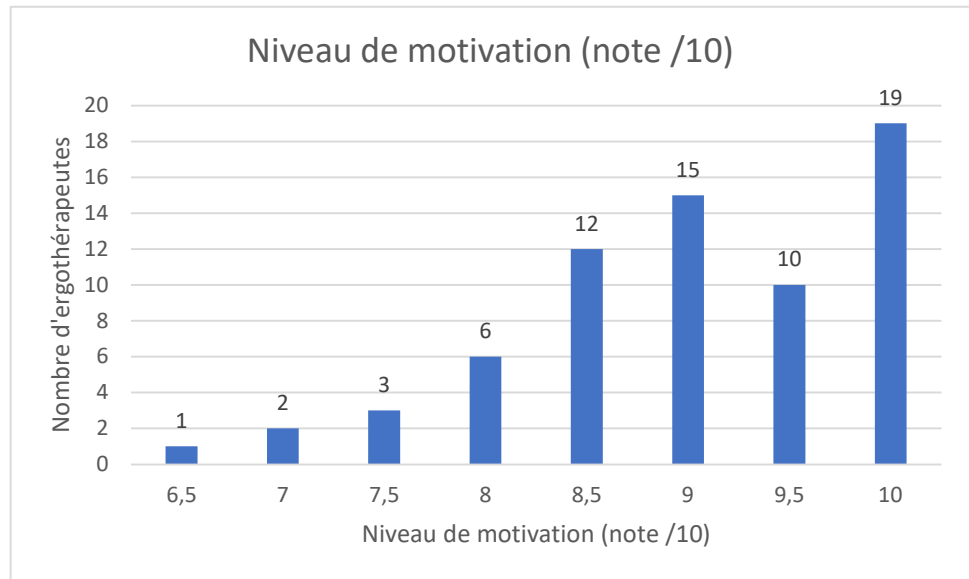
Leur expérience dans l'accompagnement des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages et dans la collaboration avec les professeurs des écoles sur cet accompagnement est pour 29 d'entre eux de moins de 5 ans. 18 sur les 68 participants ont entre 5 et 9 ans d'expérience, 18 entre 10 et 19 ans et 3 entre 20 et 29 ans.

Figure n°3 : Tranche de pourcentage de l'activité vouée à cet accompagnement.  
[Diagramme circulaire]



Le pourcentage de l'activité professionnelle des ergothérapeutes voué à l'accompagnement des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages est de plus de 75% pour la majorité des répondants, 19 de 51 à 75% et 14 50% ou moins.

Figure n°4 :  
Niveau de  
motivation  
mesuré sur 10  
[Histogramme en  
barres]

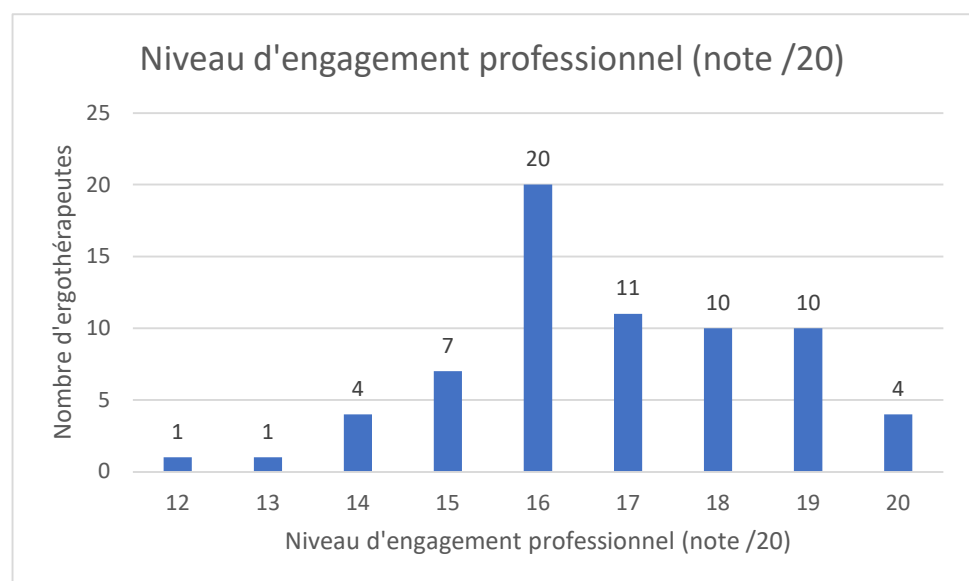


Le niveau de motivation a été mesuré sur 10 en prenant en compte les déterminants de la motivation (note /10) et la perception des ergothérapeutes sur leur motivation (note / 10).

Ainsi, la recherche met en évidence un niveau de motivation des ergothérapeutes interrogés élevé avec une mesure allant de 6,5 à 10 sur 10 avec 62 ergothérapeutes sur 68 qui ont un niveau de motivation mesuré entre 8 et 10/10.

Les déterminants faisant évoluer le niveau de motivation sont principalement la perception de leur niveau de motivation (3 participants perçoivent leur motivation à 4 ou 5/10, 4 à 7/10, les autres entre 8 et 10/10), leur sentiment de performance et efficacité (6 ergothérapeutes disent ne pas l'avoir), d'avoir le contrôle et pouvoir d'agir (16 enquêtés expriment ne pas l'avoir) et d'être autonome (6 des participants disent ne pas l'avoir).

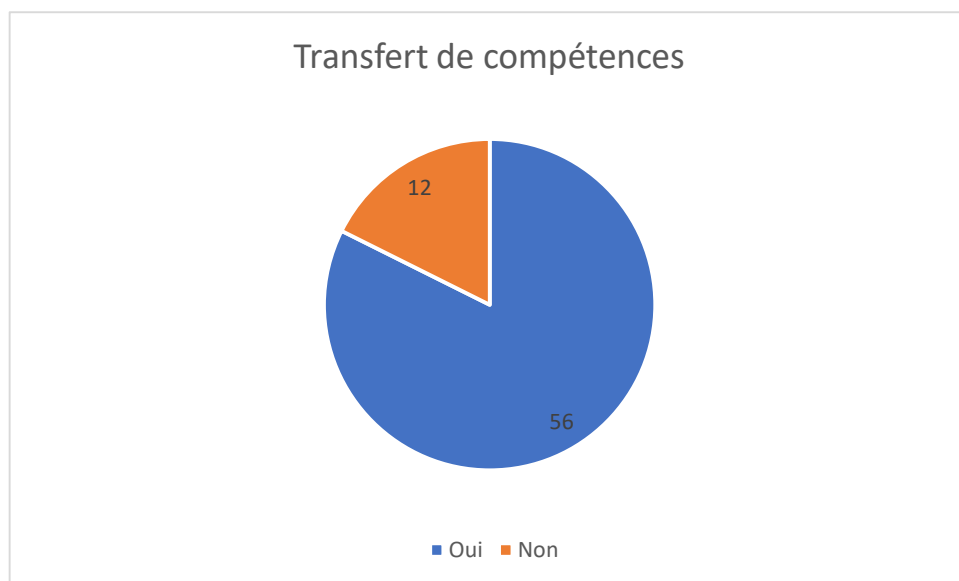
Figure n°5 :  
Niveau  
d'engagement  
professionnel  
mesuré sur 20  
[Histogramme  
en barres]



Le niveau d'engagement professionnel mesuré prend en compte le niveau de motivation mesuré mais aussi d'autres indicateurs de l'engagement et la perception des ergothérapeutes à ce sujet. Celui-ci est élevé avec une mesure allant de 12 à 20/20 dont 62 ergothérapeutes sur 68 ont un niveau d'engagement professionnel mesuré entre 15 et 20/20. La moyenne du niveau d'engagement est de 16,8.

Les autres indicateurs que la motivation faisant évoluer leur niveau d'engagement sont particulièrement la reconnaissance professionnelle, l'identification professionnelle et personnelle, l'attachement, l'implication et la perception de leur engagement professionnel.

*Figure n°6 :  
Expérience de  
transfert de  
compétences des  
ergothérapeutes  
envers les  
professeurs des  
écoles  
[Diagramme  
circulaire]*



Nombreux sont les ergothérapeutes interrogés qui transfèrent des compétences envers des professeurs des écoles concernant l'accompagnement d'enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages. Ils sont 56 sur 68.

Ainsi, seulement 12 sur 68 répondants n'ont jamais transféré leurs compétences. Leur niveau d'engagement professionnel mesuré va de 14 à 19/20 avec une moyenne à 16 (pour rappel la moyenne des 68 répondant est de 16,8). Parmi ces 12 professionnels, 10 ont moins de 10 ans d'expérience dans la collaboration avec des professeurs des écoles et dans l'accompagnement des enfants « dys ».

### 3.2 Analyses statistiques inférentielles

D'après R. Haccoun et al., « l'inférence statistique est une série de procédures qui se servent de ces descriptions pour tirer des conclusions plus générales sur le phénomène à l'étude » (45).



Plusieurs techniques de test sont utilisées pour tester l'hypothèse générale et les hypothèses secondaires sur le logiciel Jamovi : le test t Student, le test ANOVA unidirectionnelle et le test de régression linéaire avec coefficient de corrélation (partielle) de Pearson.

### 3.2.1 Tests sur l'hypothèse générale

Pour rappel, l'hypothèse générale (Hg) de recherche est : le niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute a un impact sur la présence d'un transfert de ses compétences au sujet des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages envers le professeur des écoles.

Des tests t de Student pour échantillons indépendants sont effectués.

Le premier test est réalisé sur le niveau d'engagement professionnel des ergothérapeutes et leur transfert de compétences.

*Figure n° 7: test t de Student sur engagement professionnel et transfert de compétences*

Test t pour échantillons indépendants				
		Statistique	ddl	p
Engagement professionnel	t de Student	1.59	66.0	0.117

Note.  $H_a: \mu_{\text{Oui}} \neq \mu_{\text{Non}}$

La statistique t de Student ressort à 1,59. Mais la p value est à 0,117 donc  $>$  à .05. De ce fait, le test n'est pas significatif et l'hypothèse H0 ne peut pas être rejetée.

Le résultat du test ne peut donc pas être exploité pour répondre à l'hypothèse générale de la recherche.

D'autres tests sont alors effectués sur la motivation et l'engagement professionnel par rapport au transfert de compétences.

Un test est réalisé concernant le niveau d'engagement professionnel perçu et le transfert de compétences.

*Figure n° 8: test t de Student sur niveau d'engagement professionnel perçu et transfert de compétences*

Test t pour échantillons indépendants				
		Statistique	ddl	p
Engagement professionnel perçu	t de Student	1.36	66.0	0.177

Note.  $H_a: \mu_{\text{Oui}} \neq \mu_{\text{Non}}$

Un autre test est réalisé concernant le niveau de motivation et le transfert de compétences.

Figure n° 9: test t de Student sur niveau de motivation et transfert de compétences

Test t pour échantillons indépendants		Statistique	ddl	p
Motivation	t de Student	0.0636	66.0	0.950

Note.  $H_a: \mu_{Oui} \neq \mu_{Non}$

Un test est aussi réalisé sur le niveau de motivation perçue et le transfert de compétences.

Figure n° 10: test t de Student sur niveau de motivation perçue et transfert de compétences

Test t pour échantillons indépendants		Statistique	ddl	p
Motivation perçue	t de Student	0.494	66.0	0.623

Note.  $H_a: \mu_{Oui} \neq \mu_{Non}$

La p value de ces 3 tests ressortant  $> \alpha .05$ , ces tests ne sont pas significatifs non plus et leur hypothèse  $H_0$  ne peut pas être rejetée.

Aucune exploitation et interprétation ne peuvent donc être faites sur les résultats de ces tests en rapport avec l'hypothèse générale.

### 3.2.2 Tests sur les hypothèses secondaires

Des tests sont alors réalisés sur les hypothèses secondaires.

Pour rappel, les hypothèses secondaires n°1, 2, 3 et 4 sont :

- hypothèse secondaire n°1 ( $HS_1$ ) : le nombre d'années d'expérience dans la profession d'ergothérapeute influence le niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute ;
- hypothèse secondaire n°2 ( $HS_2$ ) : le nombre d'années d'expérience de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages influence son niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute ;
- hypothèse secondaire n°3 ( $HS_3$ ), le nombre d'années d'expérience de l'ergothérapeute dans la collaboration avec le professeur des écoles influence son niveau d'engagement professionnel ;
- hypothèse secondaire n°4 ( $HS_4$ ) : le pourcentage d'activité professionnelle dans l'accompagnement de ces enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages influence le niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute.

Des tests ANOVA unidirectionnelles sont effectués sur ces 4 hypothèses secondaires.

Pour l'hypothèse secondaire n°1 (HS<sub>1</sub>) le test concerne le nombre d'années d'expérience dans la profession d'ergothérapeute et le niveau d'engagement professionnel.

Figure n° 11: Anova unidirectionnelle (de Welch)

test ANOVA

HS<sub>1</sub>

	F	ddl1	ddl2	p
Engagement professionnel	1.38	4	13.6	0.292

Pour l'hypothèse secondaire n°2 (HS<sub>2</sub>) le test est sur le nombre d'années d'expérience dans l'accompagnement des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages et le niveau d'engagement professionnel.

Figure Anova unidirectionnelle (de Welch)

n° 12: test

ANOVA HS<sub>2</sub>

	F	ddl1	ddl2	p
Engagement professionnel	1.61	3	9.54	0.251

Pour l'hypothèse secondaire n°3 (HS<sub>3</sub>), le test concerne le nombre d'années d'expérience dans la collaboration et le niveau d'engagement professionnel.

Figure n° 13: Anova unidirectionnelle (de Welch)

test ANOVA

HS<sub>3</sub>

	F	ddl1	ddl2	p
Engagement professionnel	1.71	3	5.06	0.278

Pour l'hypothèse secondaire n°4 (HS<sub>4</sub>), le test est sur le pourcentage d'activité professionnelle dans cet accompagnement et le niveau d'engagement professionnel.

Figure n° 14: Anova unidirectionnelle (de Welch)

test ANOVA

HS<sub>4</sub>

	F	ddl1	ddl2	p
Engagement professionnel	0.645	3	12.2	0.600

La p value de ces 4 tests ressortant  $> \alpha .05$ , ces tests ne sont pas significatifs non plus et leur hypothèse  $H_0$  ne peut pas être rejetée.

Aucune exploitation et interprétation ne peuvent donc être faites sur les résultats de ces tests.

Pour rappel, l'hypothèse secondaire n°5 ( $HS_5$ ) est : le niveau d'engagement professionnel hétéro-évalué correspond au niveau d'engagement auto-évalué de l'ergothérapeute.

Pour cette hypothèse, un test t de Student pour des échantillons appariés concernant l'engagement auto-évalué et l'engagement hétéro-évalué a été effectué.

Figure n° 15: test t Student  $HS_5$

Test t pour échantillons appariés			statistique	ddl	p
Engagement auto-évalué	Engagement hétéro-évalué	t de Student	5.15	67.0	< .001

Note.  $H_a: \mu \text{ Mesure 1} - \text{Mesure 2} > 0$

La p value est  $< .001$  donc le test est significatif à tous les niveaux. L'hypothèse nulle  $H_0$  est donc rejetée. Les différences entre les moyennes du niveau d'engagement professionnel hétéro-évalué et auto-évalué n'est pas dû au hasard. La moyenne du niveau d'engagement auto-évalué est  $>$  à la moyenne du niveau d'engagement hétéro-évalué.

Ce test met en avant que la perception des répondants sur leur niveau d'engagement professionnel est plus élevée que la mesure de ce niveau calculé par rapport aux indicateurs mis en avant dans la revue de littérature. Y en a-t-il un plus pertinent ?

Ce dernier test sur l'hypothèse secondaire n°5 permet de faire des interprétations sur les résultats de ceux-ci.

## 4 Discussion

### 4.1 Interprétation des résultats

D'après l'ANFE (46), en 2021, 2266 ergothérapeutes exercent en libéral. 68 professionnels de la population cible ont répondu au questionnaire, soit 3% de la population générale cible.

Les statistiques descriptives permettent de mettre en évidence un fort niveau de motivation et d'engagement professionnel des 68 ergothérapeutes interrogés.

La baisse du niveau d'engagement professionnel est essentiellement liée au sentiment de manque de performance et d'efficacité, de pouvoir d'agir et d'autonomie, de reconnaissance professionnelle, d'identification professionnelle et personnelle, d'attachement et d'implication. Nombreux (56/68) sont les ergothérapeutes interrogés qui transfèrent leurs compétences concernant l'accompagnement des enfants ayant des troubles spécifiques des apprentissages aux professeurs des écoles. La moyenne du niveau d'engagement professionnel des 12 ergothérapeutes n'ayant jamais transféré leurs compétences est plus basse que la moyenne générale des 68 répondants. De plus, 10 des 12 ont moins de 10 ans d'expérience dans la collaboration avec les professeurs des écoles et dans la prise en soin de ces enfants.

Ainsi, des hypothèses peuvent être interrogées :

- l'expérience dans la collaboration avec les professeurs des écoles et dans l'accompagnement des enfants ayant des troubles spécifiques des apprentissages favorise le transfert de compétences des ergothérapeutes ;

- l'absence de transfert de compétences montre un niveau d'engagement professionnel plus faible de l'ergothérapeute que la moyenne de la population générale cible.

Néanmoins, les résultats des statistiques inférentielles ne sont pas exploitables et ne permettent pas de confirmer ou opposer l'hypothèse générale de recherche, à savoir que le niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute a un impact sur la présence d'un transfert de ses compétences au sujet des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages envers le professeur des écoles. La probabilité d'erreur d'inférence est trop importante ( $p$  value  $>$  à 5%).

En revanche, concernant l'hypothèse secondaire n°5, les résultats sont exploitables et interprétables. Les ergothérapeutes interrogés semblent avoir une moyenne du niveau d'engagement professionnel auto-évalué qui est supérieur à la moyenne du niveau d'engagement professionnel hétéro-évalué. Ainsi, ils percevraient leur niveau d'engagement plus fort que ce qu'il serait en pratique.

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

Pour rappel, l'objet de recherche est l'étude de l'influence du niveau d'engagement professionnel de l'ergothérapeute sur le transfert de ses compétences envers le professeur des écoles concernant les enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages.

Aucun lien de corrélation n'a pu être fait entre le niveau d'engagement professionnel des ergothérapeutes et la présence d'un transfert de leurs compétences.

Néanmoins, une piste intéressante est soulevée sur le niveau d'engagement des ergothérapeutes : un écart pourrait exister entre leur engagement professionnel, perçu plus élevé que la réalité terrain.

## 4.3 Critique du dispositif de recherche

Le dispositif de recherche est critiquable et discutable. Malgré les stratégies d'atténuation, des biais persistent et engendrent des répercussions sur les résultats de la recherche.

Le temps imparti pour cette recherche et le délai de réponse donné aux participants du questionnaire a entraîné 68 retours, ce qui peut paraître satisfaisant. Pour autant, c'est un échantillon de petite taille car il représente seulement 3% de la population cible générale. De plus, est-ce que les professionnels ayant répondu au sondage sont représentatifs de la population dans son ensemble et sa diversité ? En effet, des informations démographiques et socio-professionnelles manquent pour répondre à cette question.

Le questionnaire a été envoyé par mail aux 420 ergothérapeutes dont les coordonnées ont été trouvés à l'aide de listes mises à disposition par l'ANFE et le Synfel ergolib. La méthode d'échantillonnage est donc non probabiliste.

Une meilleure méthodologie répondant aux contraintes de l'outil questionnaire et à l'analyse statistique aurait été souhaitable. L'acquisition de plus de compétences et une meilleure maîtrise du logiciel aurait facilité la recherche.

Une construction plus pertinente du questionnaire aurait pu alors permettre des résultats plus exploitables et interprétables pour l'objet de recherche.

Les échelles de mesure de réponses aux questions sont trop variées : échelles de Likert, système de notation de 0 à 5, réponse binaire « oui »/ « non »... Ainsi, les participants ont pu être en difficulté pour répondre et surtout le retraitement des données a été trop important pour pouvoir ensuite réaliser l'analyse statistique.

Le niveau d'engagement professionnel des ergothérapeutes est élevé et avec une note /20 entre 12 et 20, soit un écart-type faible. 52 des interrogés sont entre 15 et 20/20. Et la question de transfert de compétences est trop limitative par sa nature binaire « oui »/ « non » pour mesurer

sa présence. La mesure plus nuancée du niveau de transfert de compétences aurait pu être plus pertinente.

Ainsi, les tests statistiques inférentielles sont ressortis avec un risque élevé d'erreur et donc entraîné l'impossibilité d'exploiter et interpréter l'objet de recherche.

La mesure de la variable de l'engagement professionnel a été réalisée à partir d'indicateurs relevés dans le cadre théorico-conceptuel. Celui-ci n'est certainement pas exhaustif et ce concept est multidimensionnel et subjectif. Aucun outil d'évaluation validé ne paraît exister pour mesurer le niveau de l'engagement. Le questionnaire étudie la perception des ergothérapeutes, qui semble ne pas être obligatoirement le reflet de la pratique. Un biais de subjectivité persiste donc.

Les données des questions ouvertes du questionnaire n'ont pas été analysées car non exploitables pour les statistiques et le temps imparti pour cette recherche a manqué pour pouvoir les analyser par la suite.

De ce fait, la recherche n'avait pas un haut taux de scientificité et les résultats ne sont donc pas généralisables.

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

Cette recherche conforte le caractère socialement vif, utile et vivace de son thème et apporte de nombreuses informations dessus. La revue de littérature et l'enquête exploratoire montrent l'intérêt national et international et le besoin d'inclure scolairement ces enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages le plus précocement possible. Les lois évoluent régulièrement et favorisent la collaboration des ergothérapeutes avec les professeurs des écoles, dès l'école primaire. Dans la littérature et lors des questionnaires, ces professionnels expriment un fort engagement et le souhait de collaborer ensemble mais des obstacles sont présents, dont le manque de formation et de compétences. Le taux de participation aux questionnaires, tant dans l'enquête exploratoire que dans l'étude, montre l'intérêt élevé des professeurs des écoles et des ergothérapeutes français pour ce thème.

Cette recherche propose une liste d'indicateurs de l'engagement professionnel et un outil pour mesurer cet engagement auprès des ergothérapeutes interrogés. Mais l'outil de recueil de données n'est pas suffisamment bien construit pour amener à l'analyse de résultats exploitables et interprétables sans fort risque d'erreur.

De plus, cette recherche s'appuie beaucoup sur des perceptions et éléments subjectifs. Ainsi, une vigilance est à garder quant à sa transférabilité et généralisation. En effet, l'étude a montré

des écarts possibles entre la perception et la réalité sur le terrain quant à l'engagement professionnel des ergothérapeutes.

#### **4.5 Perspectives de recherche et ouverture vers de nouvelles questions de recherche**

De nombreuses perspectives de recherche et professionnelles complémentaires pourraient être réalisées suite à cette étude.

Tout d'abord, une nouvelle recherche nationale et internationale, avec un échantillon de grande taille, pourrait permettre d'assurer une meilleure représentativité de la population générale cible. Et l'utilisation de la méthode expérimentale et de l'observation comme outil de recueil de données permettrait d'atténuer le biais de subjectivité.

De plus, cette étude a permis de mettre en avant la complexité de mesurer le concept multidimensionnel qu'est l'engagement professionnel. Un outil a été construit mais il serait intéressant que des études complémentaires permettent la création d'un outil fiable et validé. Une recherche plus approfondie sur les concepts permettrait aussi d'améliorer les indicateurs de ceux-ci afin de rendre plus pertinent leur mesure.

Cette recherche ayant mis en évidence la possibilité d'écarts entre l'engagement professionnel perçu et réel des ergothérapeutes, des études plus poussées à ce sujet seraient à explorer.

Enfin, dans une perspective plus large, de nombreux obstacles sont exprimés tant par les professeurs des écoles que les ergothérapeutes sur l'accompagnement des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages et la collaboration des deux professionnels dès l'école primaire. Ces freins sont des indicateurs d'un niveau d'engagement professionnel des ergothérapeutes moindre. Des recherches complémentaires en France sur ceux-ci et leurs origines permettraient d'apporter de nouveaux éléments et faire évoluer l'inclusion scolaire de ces enfants en prenant en compte l'organisation et les contraintes des systèmes de santé et d'éducation spécifique au pays. L'origine et les raisons du manque de formation et de compétences exprimé seraient particulièrement intéressant à analyser afin de trouver des actions favorisant le développement des compétences des deux professionnels et le transfert de leurs compétences.

La présence physique des ergothérapeutes au sein des écoles primaires et la collaboration ergothérapeute-professeurs des écoles sont perçues comme insuffisantes. Etudier plus précisément les actions et organisations des systèmes de santé et d'éducation d'autres pays favorisant l'implication des professionnels dans les recherches et l'intégration des ergothérapeutes dans le système d'éducation paraît une piste intéressante. Ceci permettrait certainement de promouvoir l'ergothérapie, favoriser et améliorer la collaboration entre les



ergothérapeutes et les enseignants, augmenter l'engagement des ergothérapeutes et leur envie de transférer leurs compétences aux professeurs des écoles. Ainsi, le repérage et diagnostique des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages pourraient être effectués plus précocement et leur inclusion scolaire favorisée.

## Bibliographie

1. Ydo Y. Inclusive education: Global priority, collective responsibility. PROSPECTS. 1 nov 2020;49(3):97-101.
2. Convention relative aux droits des personnes handicapées [Internet]. OHCHR. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
3. Regard international sur l'éducation inclusive [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [cité 12 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/regard-international-sur-l-education-inclusive-7226>
4. Section 2 : Le parcours de formation des élèves présentant un handicap (Articles D351-3 à D351-20-1) - Légifrance [Internet]. [cité 13 juin 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006071191/LEGISCTA000006166866/2022-04-16/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006071191/LEGISCTA000006166866/2022-04-16/)
5. L'école inclusive [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 8 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/action/l-ecole-inclusive>
6. La scolarisation des élèves en situation de handicap [Internet]. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. [cité 8 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap-1022>
7. Formation des enseignants [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [cité 13 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/13/Hebdo30/MENE1315928A.htm>
8. annexe\_I.pdf [Internet]. [cité 13 juin 2022]. Disponible sur: [https://adere-paris.fr/PDF/annexe\\_I.pdf](https://adere-paris.fr/PDF/annexe_I.pdf)
9. Kennedy S, Stewart H. Collaboration between occupational therapists and teachers: Definitions, implementation and efficacy. Aust Occup Ther J. 2011;58(3):209-14.
10. Larousse É. Définitions : collaboration - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 13 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/collaboration/17137>
11. Gerber M, Kraft E, Bosshard C. La collaboration interprofessionnelle sous l'angle de la qualité. Bull MÉDECINS SUISSES. :6.
12. CIHC\_IPCompetencies-FrR\_Sep710.pdf [Internet]. [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: [https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/Coffre\\_a\\_outils/CIHC\\_IPCompetencies-FrR\\_Sep710.pdf](https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/Coffre_a_outils/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf)

13. enseignant D. Être professeur des écoles - Devenir enseignant [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.devenirenseignant.gouv.fr/cid98883/etre-professeur-des-ecoles.html>
14. Qu'est ce que l'ergothérapie – ANFE [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: [https://anfe.fr/qu\\_est\\_ce\\_que\\_l\\_ergotherapie/](https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/)
15. Ray Kaeser S. L'ergothérapie en milieu scolaire [Internet]. HETSL. Webpublisher; 2022 [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.hetsl.ch/laress/publications/detail/lergotherapie-en-milieu-scolaire/>
16. Ergo AMM. [Ergothérapie] Pourquoi avons-nous besoin d'ergothérapeutes dans nos écoles? [Internet]. Ma Maman Ergo. 2017 [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://mamamanergo.com/ergotherapie-pourquoi-lergo-dans-les-ecoles/>
17. L'école inclusive [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/action/l-ecole-inclusive>
18. Les grands principes de scolarisation - Principes fondamentaux : Droit à l'éducation et Egalité des chances, vers une école inclusive - Le TDAH et l'école [Internet]. Le TDAH et l'école - Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité. [cité 22 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.tdahecole.fr/principes-fondamentaux-droit-a-l-education-et-egalite-des-chances>
19. Guide parcours de santé. 2017;61.
20. LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1). 2005-102 févr 11, 2005.
21. Troubles spécifiques des apprentissages · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-specifiques-apprentissages/>
22. Parcours de soins des enfants atteints de troubles des apprentissages.
23. La lutte contre le décrochage scolaire [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [cité 21 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/la-lutte-contre-le-decrochage-scolaire-7214>
24. L'état de l'École 2021 [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/l-etat-de-l-ecole-2021-325732>
25. BALIGAND P. Le nombre d'élèves handicapés scolarisés a-t-il réellement augmenté ? [Internet]. Ecole et Handicap. 2020 [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://ecole-et-handicap.fr/augmentation-eleves-inclusion-scolaire/>

26. Les troubles du langage et des apprentissages - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/article/les-troubles-du-langage-et-des-apprentissages>
27. Parcours de santé TSLA - Occitadys [Internet]. [cité 8 févr 2022]. Disponible sur: <https://occitadys.fr/nos-projets/parcours-de-sante-tsla>
28. L'inclusion scolaire et ses avantages [Internet]. Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire (ANBIC). [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <https://nbacl.nb.ca/module-pages/l'inclusion-scolaire-et-ses-avantages/?lang=fr>
29. Fiche\_EL58\_modalites\_de\_recueil\_d\_information\_cle2c6239.pdf [Internet]. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: [https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche\\_EL58\\_modalites\\_de\\_recueil\\_d\\_information\\_cle2c6239.pdf](https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_EL58_modalites_de_recueil_d_information_cle2c6239.pdf)
30. Eymard C. INITIATION A LA RECHERCHES EN SOINS ET SANTE. Rueil-Malmaison: LAMARRE EDITION; 2003. 244 p.
31. Titre II : Recherches impliquant la personne humaine (Articles L1121-1 à L1128-12) - Légifrance [Internet]. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006154978/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006154978/)
32. Le règlement général sur la protection des données (RGPD), mode d'emploi [Internet]. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/reglement-general-protection-donnees-rgpd>
33. Prost A. Changer le siècle. Vingtième Siècle Rev Hist. 1998;60(1):14-26.
34. Pesce S, Doublet MH, Guillet J. Chapitre 2. Engagement et émancipation | Cairn.info [Internet]. 2021 [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/vers-une-pedagogie-de-l-engagement--9791034606733-page-32.htm>
35. Molina Y. Quels engagements pour les professions sociales ? Polit Soc. 2013;3-4(2):94-108.
36. De Ketele JM. Introduction - L'engagement professionnel : tentatives de clarification conceptuelle. In: L'engagement professionnel en éducation et formation [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2013 [cité 15 mai 2023]. p. 7-22. (Perspectives en éducation et formation). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-engagement-professionnel-en-education-et-formati--9782804181840-p-7.htm>
37. Viau R. La motivation des élèves en difficulté d'apprentissage. [cité 15 mai 2023]; Disponible sur: <http://sites.estvideo.net/gfritsch/doc/rezo-cfa-408.htm>

38. Deshayes É, Dupon-Lahitte B, Grolière C, Jelin M, Tissot F. Guy Le Boterf, De la compétence : essai sur un attracteur étrange, Paris, Les Éditions d'organisation, 1994. Form Empl. 1995;49(1):116-116.
39. Katz RL. Skills of an Effective Administrator. Harvard Business Review [Internet]. 1 sept 1974 [cité 15 mai 2023]; Disponible sur: <https://hbr.org/1974/09/skills-of-an-effective-administrator>
40. Dictionnaire interministériel des compétences des métiers de l'État- 2ème édition- 2017.
41. r\_2.1-1\_le\_concept\_de\_competence\_quelques\_definitions.pdf [Internet]. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: [https://pedagogie.quebec.ca/sites/default/files/documents/outils/r\\_2.1-1\\_le\\_concept\\_de\\_competence\\_quelques\\_definitions.pdf](https://pedagogie.quebec.ca/sites/default/files/documents/outils/r_2.1-1_le_concept_de_competence_quelques_definitions.pdf)
42. L'Education: un trésor est caché dedans; rapport à l'UNESCO de la Commission internationale sur l'éducation pour le vingt et unième siècle - UNESCO Bibliothèque Numérique [Internet]. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000115930>
43. Combalbert L, Linardos D. Chapitre 25. Transmettre son savoir. In: Guide de survie du manager [Internet]. Paris: Dunod; 2018 [cité 15 mai 2023]. p. 289-98. (Management / Leadership; vol. 2e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/guide-de-survie-du-manager--9782100779345-p-289.htm>
44. Eymard-Simonian C. La problématisation méthodologique dans la formation à la recherche en éducation. Nouv Chiers Rech En Éducation. 2000;7(2):293.
45. Haccoun R, Cousineau D. Statistiques. Concepts et applications 2e édition revue et augmentée - Robert R. Haccoun, Denis Cousineau [Internet]. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/statistiques-9782760621138.html>
46. ANFE. La Profession [Internet]. [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://anfe.fr/la-profession/>

**Annexes**

**Annexe n°1 : Compétences des professeurs**

<b>Compétences communes à tous les professeurs et personnels d'éducation :</b>
<p><u>Les professeurs et les personnels d'éducation, acteurs du service public d'éducation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire partager les valeurs de la République</li> <li>• Inscrire son action dans le cadre des principes fondamentaux du système éducatif et dans le cadre réglementaire de l'école</li> </ul>
<p><u>Les professeurs et les personnels d'éducation, pédagogues et éducateurs au service de la réussite de tous les élèves</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître les élèves et les processus d'apprentissage</li> <li>• Prendre en compte la diversité des élèves <ul style="list-style-type: none"> <li>○ - Adapter son enseignement et son action éducative à la diversité des élèves.</li> <li>○ - Travailler avec les personnes ressources en vue de la mise en œuvre du « projet personnalisé de scolarisation » des élèves en situation de handicap.</li> <li>○ - Déceler les signes du décrochage scolaire afin de prévenir les situations difficiles.</li> </ul> </li> <li>• Accompagner les élèves dans leur parcours de formation</li> <li>• Agir en éducateur responsable et selon des principes éthiques</li> <li>• Maîtriser la langue française à des fins de communication</li> <li>• Utiliser une langue vivante étrangère dans les situations exigées par son métier</li> <li>• Intégrer les éléments de la culture numérique nécessaires à l'exercice de son métier</li> </ul>
<p><u>Les professeurs et les personnels d'éducation, acteurs de la communauté éducative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coopérer au sein d'une équipe</li> <li>• Contribuer à l'action de la communauté éducative</li> <li>• Coopérer avec les parents d'élèves</li> <li>• Coopérer avec les partenaires de l'école</li> <li>• S'engager dans une démarche individuelle et collective de développement professionnel</li> </ul>
<b>Compétences communes à tous les professeurs</b>
<p><u>Les professeurs, professionnels porteurs de savoirs et d'une culture commune</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maîtriser les savoirs disciplinaires et leur didactique</li> <li>• Maîtriser la langue française dans le cadre de son enseignement</li> </ul>
<p><u>Les professeurs, praticiens experts des apprentissages</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construire, mettre en œuvre et animer des situations d'enseignement et d'apprentissage prenant en compte la diversité des élèves</li> <li>• Organiser et assurer un mode de fonctionnement du groupe favorisant l'apprentissage et la socialisation des élèves</li> <li>• Évaluer les progrès et les acquisitions des élèves</li> </ul>

**Annexe n°2 : Résultats de la revue de littérature par bases de données**

TOTAL à partir des mots clés	BASE DE DONNEES	SELECTION SELON LE TEXTE	SELECTION SELON LE RESUME	SELECTION SELON LE TITRE	ARTICLES RETENUS
8539	BDSP	0	X	X	0
	PubMed	71	X	X	4
	Cairn	3103	306	0	1
	ERIC	1588	X	X	1
	OT Now	0	X	X	0
	Google Scholar en français	131	X	0	1
	Google Scholar en anglais	3340	X	0	1
	Lectures opportunistes	X	X	X	3



**Annexe n°3 : Synthèse d'analyse critique de la revue de littérature**

<b>Sources</b>	<b>Thème traité</b>	<b>Méthode utilisée et approche théorique privilégiée</b>	<b>Population</b>	<b>Principaux résultats</b>	<b>Limites, question, dimension qui n'est pas abordée</b>
----------------	---------------------	---	-------------------	-----------------------------	---

<p>1. "Reported experiences from occupational therapists interacting with teachers in inclusive early childhood classrooms"</p> <p>Pubmed / American Journal of Occupational Therapy: <a href="https://research-aota-org.lama.univ-amu.fr/ajot/article/62/3/289/5160/">https://research-aota-org.lama.univ-amu.fr/ajot/article/62/3/289/5160/</a></p> <p>Reported-Experiences-From-Occupational-Therapists</p> <p>2008</p> <p>P. Bose, J. Hinojosa</p>	<p>Expériences rapportées d'ergothérapeutes interagissant avec des enseignants dans des classes inclusives de la petite enfance</p>	<p>33 entretiens ouverts, semi-structurés, approfondis et en face à face, guidés par une liste de sujets, plusieurs questions provisoires se sont concentrées sur la collaboration en tant que style d'interaction (enregistré sur bande audio et transcrite en format texte)</p> <p>Processus de recrutement : -échantillonnage ciblé : ergothérapeutes travaillant dans les écoles de la région métropolitaine de New York... -chaque participant interrogé au moins 5 fois, environ 1 fois par mois -chaque entrevue a duré au moins 1h</p> <p>Approche théorique ancrée pour décrire les thèmes des expériences quotidiennes à travers les perspectives des participants</p>	<p>zone métropolitaine de New York</p> <p>6 ergothérapeutes : 5 femmes et 1 homme</p> <p>sur leur expérience : de la maternelle à la 2<sup>e</sup> année, enfants de 3 à 7 ans</p>	<p>Les participants considèrent leurs expériences quotidiennes d'interactions avec les enseignants comme difficiles: contraintes de temps, manque de réceptivité des enseignants et échecs de communication. Pourtant, les ergothérapeutes apprécient et reconnaissent la valeur de la collaboration en milieu scolaire.</p> <p>AVANTAGES DE LA COLLABORATION : Apport d'expertise pour atteindre les objectifs communs pour l'enfant Statut égal Partage d'idées</p> <p>DEFIS DES INTERACTIONS: Manque de temps =&gt; interaction informelle et manque de réceptivité et réactivité des enseignants (surtout les plus âgés) Souhait régularité des interactions plutôt qu'exceptionnelles Nécessité soutien administratif Présence accrue dans la classe favorise interactions</p>	<p>Cible des ergothérapeutes : métropole à New York Mais les résultats sont-ils généralisables et transférables à la France ?</p> <p>Pas de résultats concrets et positifs de la collaboration donnés</p> <p>=&gt;enquête plus approfondie recommandée: -préparation et besoins éducatifs des ergothérapeutes concernant la collaboration -taux de satisfaction des ergothérapeutes et enseignants en relations interactives -taux de participation des ergothérapeutes aux réunions des équipes éducatives</p>
--	---	--	--	---	---

				<p>ATTACHEMENT AU STATUT D'EXPERT =&gt; respect professionnel Présence dans l'école le favorise</p> <p>INTERACTIONS: COLLABORATION? Pas d'exemples concrets d'interactions caractéristiques d'une collaboration Manque de communication directe, Manque de travail d'équipe Désaccords, Conflits =&gt; Comment résolus? =&gt;relations stressantes ou quasi inexistantes</p>	
--	--	--	--	--	--

<p>2. "Collaboration between occupational therapists and teachers: definitions, implementation and efficacy"</p> <p>Pubmed / Australian Occupational Therapy Journal:</p> <p><a href="https://onlinelibrary-wiley-com.lama.univ-amu.fr/doi/10.1111/j.1440-1630.2011.00934.x">https://onlinelibrary-wiley-com.lama.univ-amu.fr/doi/10.1111/j.1440-1630.2011.00934.x</a></p> <p>2011</p> <p>S. Kennedy, H. Stewart</p>	<p>Collaboration entre ergothérapeutes et enseignants : définitions, mise en œuvre et efficacité</p> <p>Présenter une revue critique de la littérature disponible sur la santé et l'éducation afin de déterminer comment la collaboration est définie, quels sont les obstacles à la collaboration, dans quelle mesure la collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants est efficace, et de déterminer les implications pour recherche et pratique</p>	<p>Revue critique de littérature</p> <p>Recherche électronique complète</p> <p>Termes: ergothérapie, collaboration, enseignant, éducation spécialisée, école, interprofessionnel, interdisciplinaire, équipe</p> <p>Identification des études (internationales et australiennes, écrites en anglais publiés à partir de 1990) à partir de bases de données sur la santé et l'éducation: Academic Search Premier, CINAHL, ERIC, Health Source: Nursing/ Academic Edition, SAGE, AMED, Wiley, PubMed and Informit</p> <p>Une recherche manuelle des listes de référence a ensuite été effectuée pour les articles récupérés. Les études ont été examinées afin d'en déterminer</p>	<p>9 articles de recherche ont été examinés dont 6 articles qualitatifs et 3 quantitatifs.</p> <p>+ 7 autres documents de discussion</p> <p>+ 3 revues de la littérature</p> <p>principalement écrite sur les contextes des États-Unis et du Royaume-Uni,</p>	<p>Preuves empiriques limitées.</p> <p>Définitions de la collaboration différent</p> <p>Bien que les professionnels s'accordent à dire qu'il est important de collaborer, les preuves d'efficacité sont rares. La mise en œuvre de collaboration semble incohérente et mal documentée.</p> <p>Les facteurs qui appuient la collaboration dans la pratique: notamment : interactionnels (motivation, compétences de base dont comm et respect/appréciation rôle de chacun)), organisationnels (structure, la philosophie, les ressources et le soutien d'un milieu de travail ou cadre organisationnel (obstacles: charge de travail et tps insuffisant =&gt; réunion d'équipe --, manque de support et de soutien =&gt; collab informelle) et systémiques (facteurs sociaux, culturels et systèmes professionnels. obstacles: perspectives et des philosophies contradictoires et confusion des</p>	<p>absence d'un outil d'évaluation formel lors de l'évaluation des articles</p> <p>littérature principalement EU et britanniques =&gt; lacune dans la recherche du thème dans le contexte australien et dans Etats où les systèmes de santé et d'éducation ne sont pas bien intégrés (France?)</p> <p>Des recherches plus approfondies sur l'efficacité, une formation appropriée et une description des modèles et des systèmes, qui soutiennent la collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants est nécessaire pour faciliter les meilleures pratiques dans les</p>
--	---	--	---	---	---

	future en Australie	la qualité et la pertinence par rapport à la question.		rôles)  Stratégies spécifiques pour promouvoir la collaboration: bcp - documentées	milieux de la santé et de l'éducation.  Faibles nombres d'articles  Equation de recherche non donnée => reproductibilité de l'étude ?  Besoin de recherche sur les modèles de pratique appropriés pour un contexte australien, et en particulier pour les États, où les systèmes de santé et d'éducation ne sont pas bien intégrés
--	------------------------	---	--	--	--

<p>3. "A scoping review of the tensions in OT–teacher collaborations"</p> <p>Eric / Taylor Francis Online: <a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19411243.2017.1359134">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19411243.2017.1359134</a></p> <p>2017</p> <p>J. Wintle , T. Krupa, H. Cramm, C. DeLuca</p>	<p>Un examen de la portée des tensions dans la collaboration entre ergothérapeutes et enseignants</p> <p>Résumer les résultats de la littérature pertinente</p>	<p>Etude exploratoire décrit par Arksey et O'Malley :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifier la question de recherche (Quelles tensions existent dans les collaborations SBOT entre les ergothérapeutes et les enseignants),</li> <li>- identifier des études pertinentes (bases de données CINAHL, ERIC, recherche électronique sur AJOT AOTJ, BJOT, CJOT),</li> <li>- sélectionner des études,</li> <li>- cartographier les données (auteur(s), année de publication, lieu d'origine, public, profession des participants, tensions rencontrées par les ergothérapeutes et les enseignants, et si l'article était une étude à comité de lecture ou un article descriptif),</li> <li>- résumer et apporter les résultats,</li> <li>- consulter les parties prenantes</li> </ul> <p>Recommandations proposées par Levac, Colquhoun et O'Brien intégrées</p> <p>Articles limités de 1990 à septembre 2016</p>	<p>Sur les 31 articles répertoriés: 12 des États-Unis, 7 du Canada, 6 d'Australie, 5 du Royaume-Uni et 1 d'Irlande.</p> <p>25 études évaluées par des pairs et 6 articles descriptifs</p> <p>2 des 25 études ont rendu compte de la même recherche.</p> <p>5 des articles publiés entre 1990 et 1999, 16 entre 2000 et 2009, et 10 depuis 2010.</p> <p>23 des articles de la littérature thérapeutiques (21 ciblant les</p>	<p>3 grandes catégories de tensions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialisation professionnelle: 3 thèmes tensions qui résultent de l'adoption de la culture, des connaissances et des habitudes professionnelles des domaines respectifs des ergothérapeutes et des enseignants.</li> <li>(1) se comprendre un manque de compréhension de ce qu'est l'ergothérapie et de son rôle dans le milieu scolaire de la part des enseignants, un manque de compréhension du système d'éducation de la part de l'ergothérapeute, et l'ergothérapeute et l'enseignant parler différentes langues professionnelles</li> <li>(2) objectifs et recommandations inappropriés ou irréalistes</li> <li>(3) à quoi devrait ressembler la collaboration: confus ou désaccord</li> <li>- Tensions au niveau de la personne: 5 thèmes</li> <li>(1) capacité à établir des relations (pas d'égal à égal),</li> <li>(2) manque d'investissement dans</li> </ul>	<p>Limitations dans:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la langue des études: anglaises uniquement</li> <li>-les bases de données.</li> </ul> <p>Pas d'évaluation de la qualité des études.</p> <p>Pays des articles retenus (États-Unis, Canada, Australie, Royaume-Uni et Irlande) ayant un systèmes d'éducation et de santé et des formations qui diffèrent de la France =&gt; transférabilité en France ?</p>
---	---	---	---	--	--

		<p>Disponibles en texte intégral et en anglais Lus et sélections des pertinents par rapport à la question de recherche</p> <p>Cartographie des données de 31 articles.</p> <p>Toutes les tensions ont été séparées dans leurs catégories respectives par le premier auteur, et le processus d'analyse thématique de comparaison croisée a été répété pour produire des thèmes. Il s'agissait d'un processus itératif au sein de l'équipe de recherche, avec des tensions déplacées entre les thèmes, dans de nouveaux thèmes et à travers les catégories jusqu'à ce qu'un meilleur ajustement soit atteint.</p>	<p>ergothérapeute s), 5 dans la littérature éducative, 1 dans la littérature destinée aux professionnels de la garde d'enfants, y compris les enseignants et les professionnels de la santé, 1 dans la littérature sur les travailleurs de la santé des enfants et la littérature sur la parentalité.</p>	<p>la collaboration, (3) mauvaise communication, (4) manque de maîtrise des compétences, (5) points de vue divergents sur l'inclusion.</p> <p>- Tensions au niveau de l'environnement (dans lequel la collaboration est intégrée): 4 thèmes (1) la nature du modèle de prestation des services d'ergothérapie, (2) le manque de temps, (3) la nature du milieu scolaire, (4) les parents</p>	
--	--	---	---	--	--

<p>4. "Perceptions de l'ergothérapie par les enseignants du préscolaires : étude descriptive mixte" Google Scholar / Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie:</p> <p><a href="https://www.rfre.org/index.php/RFRE/article/view/130/156">https://www.rfre.org/index.php/RFRE/article/view/130/156</a></p> <p>2019</p> <p>A.J. Beaudoin, L. Héguy, K. Borwick, C. Tassé, J. Brunet, É.G. Leblanc, J. Doreet, E. Jasmin</p>	<p>Description des perceptions des enseignants à lamaternelle au regard de l'ergothérapie: au Québec.</p>	<p>Etude descriptive mixte: les données qualitatives viennent expliquer et détailler les données quantitatives qui constituent la principale source de données. Pour être admissibles, les participants devaient : 1) être l'enseignant principal d'un groupe-classe de maternelle, 2) comprendre, lire et écrire le français ou l'anglais 3) travailler sur le territoire québécois. Afin d'avoir une puissance de 95 % et une marge d'erreur de 5 %, un recrutement de 383 enseignants avait été calculé avant l'envoi des questionnaires. Un questionnaire maison a été développé par l'équipe de recherche. Le questionnaire en ligne était hébergé sur LimeSurvey. Des analyses statistiques descriptives ont été réalisées avec les logiciels Excel et SPSS. Des tests exacts de Fisher ont été faits. Qualitativement, la question ouverte a été examinée individuellement par 2 membres de léquipe de recherche pour déterminer les 4 thèmes principaux.</p>	<p>311 enseignants à la maternelle provenant de différentes régions administratives du Québec ont répondu à un questionnaire en ligne comportant majoritairement des questions à choix de réponses.</p>	<p>305 réponses retenues. Plus de la moitié des répondants ont précédemment collaboré avec un ergothérapeute ou un stagiaire en ergothérapie et sont généralement satisfaits (78 %). Les rôles perçus comme prioritaires :-le dépistage d'élèves en difficulté -le soutien à l'enseignant, notamment concernant le développement moteur. Les facilitateurs, les obstacles et les recommandations pour favoriser une collaboration entre les enseignants de maternelle et les ergothérapeutes sont également discutés. Le plus grand avantage de la collaboration: l'apprentissage de nouvelles connaissances ou compétences concernant le développement sensoriel et moteur des élèves, ce qui concorde avec l'expertise de l'ergothérapeute. Les obstacles donnés: les difficultés d'accès aux services d'ergothérapie en milieu préscolaire et scolaire, les longs délais d'attente, la faible offre au niveau des classes ordinaires et le manque de temps des ergothérapeutes. Nécessité de promouvoir l'ergothérapie en</p>	<p>Limites méthodologiques:- Faible taux de réponse des enseignants à la maternelle (environ 6,2 %) et caractère volontaire de la participation des enseignants =&gt; biais de sélection =&gt; Surestimation de certaines données.- Québec: prudence dans l'interprétation, la généralisation et transférabilité des résultats en France. Nécessité d'études afin de mieux cerner les nuances dans les perceptions des enseignants oeuvrant dans différents contextes, par exemple, en utilisant des entrevues individuelles ou de groupe.</p>
---	---	--	---	--	--



				<p>milieu préscolaire et d'adapter ce type de services aux besoins des enseignants. 4 principaux thèmes ayant émergé des réponses ouvertes: 1) l'accès aux services d'ergothérapie, 2) les besoins des enseignants au regard de l'ergothérapie (bonifier leurs connaissances par rapport à la motricité fine et globale), 3) les besoins des enfants au regard de l'ergothérapie, 4) les perceptions des enseignants au regard de l'ergothérapie.</p>	
--	--	--	--	---	--

<p>5. "Building Better Teams: Impact of Education And Coaching Intervention on Interprofessional Collaboration Between Teachers and Occupational Therapists in Schools"</p> <p>Google Scholar: <a href="https://www.mercy.edu/media/building-better-teams-pdf">https://www.mercy.edu/media/building-better-teams-pdf</a></p> <p>2022</p> <p>Z.L. Friedman, K. Hubbard, F. Seruya</p>	<p>Construire de meilleures équipes : impact de l'intervention d'éducation et de coaching sur la collaboration interprofessionnelle entre les enseignants et les ergothérapeutes dans les écoles.</p> <p>Déterminer si un programme de formation et de coaching de 4 mois pouvait améliorer les compétences de collaboration interprofessionnelle (la communication, la perception des rôles et la résolution des conflits)</p>	<p>Etude quantitative quasi-expérimentale, mesurées par le pré- et post-auto-score: ? amélioration des scores) Pour l'analyse des données, la somme de chaque élément avant et après a été calculée puis classée par variable. La séquence d'intervention formation-coaching a servi de variable indépendante (IV). Les variables dépendantes (DV) ont été identifiées comme les trois composantes des compétences de la collaboration interprofessionnelle (communication, perception du rôle et résolution de conflits)</p> <p>La taille minimale de l'échantillon a été initialement déterminée via l'utilisation d'un logiciel ouvert, G Power 3.1, scores de l'Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey (ICCAS) ont été utilisés comme</p>	<p>27 paires d'ergothérapeutes et d'éducateurs du centre du New Jersey ont été recrutées (n = 54), en utilisant une méthode d'échantillonnage aléatoire</p> <p>Les critères d'inclusion pour «éducateur» ont été définis comme un instructeur agréé à temps plein en salle de classe avec un minimum d'un an d'expérience en enseignement. Les critères d'inclusion pour «</p>	<p>Communication: 226,82 =&gt; 328,82 Rôle: 230,75 =&gt; 345,50 Résolution de conflit: 236,80 =&gt; 338,80</p> <p>=&gt;une séquence de formation et de coaching de 4 mois sur la collaboration interprofessionnelle a entraîné des scores autodéclarés plus élevés sur les éléments de l'enquête ICCAS concernant les trois variables de cette étude</p> <p>Vers la fin de la période de coaching, les dyades ont appris à communiquer la plupart des aspects logistiques de base de leur travail, et les difficultés de communication étaient plus nuancées</p>	<p>Reproduction de la formation?</p> <p>Personnes volontaires =&gt; ? Personnes moins sensibles et volontaires</p> <p>Variables: pertinentes et suffisantes?</p> <p>Autres permutations de dyades de personnel scolaire. et + q dyade</p> <p>Limites: *Echantillonnage petit: q sur New jersey, aux EU =&gt; réduit la capacité des résultats de l'étude à être généralisés, tout en permettant la possibilité de biaiser les données résultantes *Les différences culturelles et sociales existantes sont inévitables et peuvent avoir un impact sur</p>
--	---	---	--	--	---

		<p>principale source de données</p> <p>L'ICCAS, un outil d'auto-évaluation quantitatif auto-enquête en 20 points</p> <p>L'utilisation de l'ICCAS comme instrument de collecte de données dans cette étude</p> <p>Toutes les enquêtes ICCAS ont été complétées sur Survey Monkey</p> <p>le test de Shapiro-Wilk, un test de normalité</p>	<p>ergothérapeute » étaient une personne ayant 1 an d'expérience à temps plein en tant qu'ergothérapeute pédiatrique dans un milieu pédiatrique scolaire ou non scolaire/lié.</p> <p>Les participants ont été choisis au hasard parmi le groupe complet de répondants intéressés</p>		<p>les résultats de l'étude</p> <p>*L'instrument de collecte de données choisi, ICCAS, est un instrument d'auto-évaluation. La baisse d'objectivité est un sous-produit déplorable des instruments comportant des éléments d'auto-évaluation</p>
--	--	--	--	--	--

<p>6. "Working together: A review of cross-sector collaborative practices in provision for children with special educational needs and disabilities"</p> <p>Pubmed: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34814076/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34814076/</a></p> <p>2021</p> <p>S. Castro-Kempab, A. Samuels</p>	<p>Un examen des pratiques de collaboration intersectorielles dans le domaine de l'accueil des enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux et des handicaps</p>	<p>Une revue de la littérature internationale des 10 dernières années sur les pratiques fondées sur des données probantes de collaboration entre les secteurs de l'éducation, de la santé et de l'aide sociale dans la prestation de services aux enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux et des handicaps.</p> <p>Examen de portée Suivant la méthodologie d'Arksey et O'Malley</p> <p>En tenant compte du type de SEND étudié, du pays d'origine, de l'approche de collaboration décrite et de la conception de l'étude.</p> <p>Utilisation du PRISMA.</p> <p>Méthodologie Delphi.</p>	<p>8 articles décrivant des applications empiriques de stratégies collaboratives ont été inclus dans l'examen final.</p>	<p>Pratiques identifiées de collaboration: de multidisciplinaires à transdisciplinaires.</p> <p>Partenariats entre les organisations d'enseignement supérieur et de santé. Mise en place de cliniques scolaires. Ecoles comme pôles interdisciplinaires. Partenariats et réseaux propres à la direction. Evaluation en personne avec toute l'équipe. Vidéoconférence. Réunions périodiques avec des professionnels clés. Discussions informelles sur place. Evaluation transdisciplinaire par le jeu.</p> <p>Implications pour la pratique envisagées, en particulier la nécessité d'examiner comment ces stratégies sont mises en oeuvre dans une variété de contextes et la nécessité de développer les compétences qui</p>	<p>Limites:</p> <p>les examens de portée ont tendance à être utilisés non seulement lorsque le domaine d'étude n'est pas encore très étudié, comme dans le présent article, mais également lorsque le domaine est très large. Il est possible qu'en limitant la recherche aux articles scientifiques ne rapportant que des explorations empiriques et factuelles de la collaboration intersectorielle, nous ayons contribué à perdre certaines informations sur les formes de collaboration étudiées dans des contextes autres que la recherche empirique.</p> <p>Inclusion que des 10</p>
---	--	---	--	---	--

				suscitent un travail transdisciplinaire.	dernières années de recherche => certaines études sur des pratiques qui pourraient être applicables aujourd'hui ne soient pas prises en compte dans l'examen final.
--	--	--	--	--	---

<p>7. "Effectiveness of planned teaching program among primary school teachers regarding awareness of learning disabilities in children"</p> <p>Pubmed:  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6924222/2019">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6924222/2019</a></p> <p>A. Ambika, P. Vijayasamundeeswari, A. David</p>	<p>Efficacité du programme d'enseignement prévu parmi les enseignants du primaire concernant la sensibilisation aux troubles d'apprentissage chez les enfants</p>	<p>Une conception pré-expérimentale, non randomisée, pré-test et post-test à un groupe a été utilisée. Les populations accessibles étaient tous des enseignants travaillant dans des écoles primaires privées à Montfort Matriculation School, Chennai. La technique d'échantillonnage raisonné a été utilisée pour sélectionner les 40 échantillons. L'instrument se composait de deux sections: Variables démographiques et Questionnaire de sensibilisation aux troubles d'apprentissage chez les enfants. Les données recueillies ont été regroupées et analysées à l'aide de statistiques descriptives et de statistiques inférentielles et un test t apparié a été utilisé pour déterminer la différence entre le prétest et le post-test dans le groupe. 40 enseignants ont donné leur volonté de participer ont été répartis en huit groupes composés de cinq enseignants dans chaque groupe. Un cours sur le même sujet était prévu une fois par jour avec cinq enseignants par groupe, compte</p>	<p>Les séances d'enseignement ont été planifiées et menées en groupes parmi 40 enseignants du primaire à l'école Montfort Matriculation, Butt Road, Chennai. Critères d'inclusion: Les enseignants qui ont accepté de participer à cette étude et qui étaient disponibles au moment de la collecte des données. Critères d'exclusion: Enseignants qui étaient en congé pendant la période de collecte des données et/ou</p>	<p>Variables démographiques des participants et association de sensibilisation sur les troubles d'apprentissage des enfants des enseignants du primaire: L'âge de l'enseignant variait de la même manière parmi les différents groupes d'âge et tous étaient des femmes. Parmi eux, 47,5% éduquaient les enfants depuis plus de 10 ans et 90% d'entre eux étaient mariés. En ce qui concerne la qualification, 62,5% avaient complété un D.Ed. et 37,5% avaient complété un B.Ed. L'étude a montré une association statistiquement significative entre la sensibilisation aux troubles d'apprentissage chez les enseignants du primaire avec l'année d'expérience et l'état matrimonial. La majorité (90%) des enseignants du primaire ont une sensibilisation insuffisante aux troubles d'apprentissage et 10% ont un niveau de sensibilisation modéré, alors qu'au post test, 7,5% avaient un niveau de sensibilisation modéré et 92,5% avaient un niveau de sensibilisation adéquat. Il y avait une association significative entre</p>	<p>Généralisation et transférabilité des résultats en France ?</p>
---	---	---	---	--	--

		<p>tenu de la commodité et de la disponibilité des enseignants pour assister aux cours en fonction de leurs horaires de service. Les sessions étaient programmées dans l'après-midi de 13h30 à 14h30, chaque session était prévue pour 45 minutes qui comprenaient 30 minutes de cours et 15 minutes de discussion.</p>	<p>qui avaient suivi une formation spéciale sur l'apprentissage handicaps des enfants.</p>	<p>la sensibilisation aux troubles d'apprentissage chez les enseignants du primaire. =&gt; Le programme d'enseignement planifié est une méthode efficace pour sensibiliser les enseignants du primaire à la prise en charge de la sensibilisation aux troubles des apprentissages.</p>	
--	--	---	--	--	--

<p>8. "Les troubles des apprentissages en 2020"</p> <p>Cairn: <a href="https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/revue-contraste-2020-1-page-139.htm">https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/revue-contraste-2020-1-page-139.htm</a></p> <p>2020</p> <p>M. Mazeau</p>	<p>Explications des troubles des apprentissages en 2020</p>	<p>Article non scientifique synthétisant les troubles des apprentissages</p> <p>S'appuie d'une bibliographie composée de divers articles et livres datant de 2007 à 2018</p>	<p>Formes des troubles des apprentissages: dysgraphies, dyspraxies, dyslexies et dyscalculies</p> <p>Les apprentissages modifient notre cerveau: les acquisitions, les apprentissages</p> <p>Handicaps multiformes dont l'expression très variable en fonction du type de trouble et de ses conséquences. Double tâche, lenteur, fatigabilité: quelque soit le dys. Symptômes à différencier des troubles.</p> <p>Aides: réduire le trouble en entraînant la fonction déficitaire, réduire et/ou compenser le handicap (adapter/compenser)</p> <p>Importance d'un diagnostic fiable avec une démarche rigoureuse et systématique.</p> <p>Renforcement pédagogique de quelques mois. Si pas de progrès notables précisés et mesurés =&gt; secteur médical pour démarche</p>	<p>Qu'en est-il aujourd'hui? Evolutions depuis 2020</p>
--	---	--	--	---



				complète de diagnostic, le plus précocément possible	
--	--	--	--	--	--

<p>9. "Préconisations du Cnesco en faveur d'une école inclusive pour les élèves en situation de handicap"</p> <p><a href="https://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2016/02/Pr%C3%A9conisations_Handicap.pdf">https://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2016/02/Pr%C3%A9conisations_Handicap.pdf</a></p> <p>2016</p> <p>Conseil national d'évaluation du système scolaire (Cnesco) et Centre International d'études pédagogiques (Ciep) S. Ebersold, É. Plaisance, C. Zander</p>	<p>Préconisations du Cnesco en faveur d'une école inclusive pour les élèves en situation de handicap</p>	<p>Rapport sur l'école inclusive pour les élèves en situation de handicap, accessibilité, réussite scolaire et parcours individuels. Ce rapport traite prioritairement des élèves concernés par la loi du 11 février 2005 "pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées".</p> <p>Exploration des politiques inclusives au regard de la concrétisation et de l'effectivité des droits des enfants en situation de handicap.</p> <p>Nourri des échanges lors de la conférence de comparaisons internationales des 28 et 29 janvier 2016, co-organisée par le Cnesco et le Ciep, en partenariat avec le secteur de l'éducation de l'Unesco, l'Agence européenne pour l'éducation inclusive et adaptée et le Café pédagogique</p>		<p>Actions à mener à court terme: -améliorer l'accessibilité des environnements éducatifs -développer l'engagement de chacun dans l'établissement pour une dynamique inclusive -identifier les besoins de chaque élève et mettre en œuvre les réponses adéquates</p> <p>Actions à mener à moyen terme: -assurer la continuité des parcours, de la maternelle à l'accès à l'emploi -repenser la formation des enseignants -favoriser le travail collaboratif -lancer des opérations de sensibilisation -développer des recherches sur l'éducation inclusive</p> <p>Évoluer vers un système de scolarisation unifiée pour les jeunes en situation de handicap</p>	<p>Qu'en est-il aujourd'hui? Evolutions depuis 2016</p>
--	--	---	--	---	---

<p>10. "La scolarité des dys" <a href="https://www.ffdys.com/le-droit-a-lecole">https://www.ffdys.com/le-droit-a-lecole</a> Fédération Française des Dys (FFDys)</p>	<p>Conseils sur la réussite de la scolarisation des enfants Dys</p>	<p>La Fédération Française des Dys qui</p>	<p>Etablissement du diagnostic et la reconnaissance du handicap. L'école doit être au cœur du dispositif de repérage des enfants dys, préalable au diagnostic. Amélioration de l'accessibilité de l'école Accompagnement humain Evaluation des besoins des enfants Formation des enseignants</p>	
--	---	--	--	--

<p>11. "Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?"</p> <p><a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/guide_tsla_vf.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/guide_tsla_vf.pdf</a></p> <p>2017</p> <p>Haute Autorité de Santé</p>		<p>La recherche d'amélioration des parcours de santé spécifiques a amené la HAS à élaborer un premier « guide parcours de santé » chez l'enfant, dans lequel le parcours de soins et le parcours de scolarisation sont imbriqués.-Description des éléments clés d'un parcours de santé « de référence » vers lequel il faut tendre.-Liste des leviers mobilisables pour améliorer ce parcours S'appuie de nombreuses références françaises"La Direction générale de la santé, et de la Direction générale de la cohésion sociale ont demandé à la Haute Autorité de Santé de définir des critères précis d'organisation du diagnostic précoce et de la prise en charge pluridisciplinaire de ces troubles.Un guide a été rédigé selon la méthode d'élaboration des « guides parcours de soins » de la Haute Autorité de Santé. Son élaboration s'est appuyée sur une analyse de la littérature scientifique, et sur les avis des experts d'un groupe de travail et d'un groupe de lecture,</p>	<p>Ce parcours doit être lisible et accessible tout en garantissant une prise en charge souple, adaptée au développement de l'enfant et à l'évolution de ses besoins.Nécessité d'une collaboration entre professionnels de santé, psychologues, et professionnels de l'Éducation Nationale ; tout en associant la famille à chaque étape.L'entrée dans le parcours:-Repérage de l'enfant avec difficultés dans la vie quotidienne, sociale et/ou scolaire-Mise en place d'une pédagogie différenciée auprès des élèves en difficulté d'apprentissage-Orientation de l'enfant selon son âge et l'évolution de ses difficultésLa prise en charge de niveau 1:- Démarche diagnostique-Prise en charge thérapeutique-Mise en place d'adaptations pédagogiques-Si besoin, orientation de l'enfant vers une équipe de niveau 2La prise en charge de niveau 2:-Description générale du niveau 2-Missions du niveau 2: évaluation diagnostique pluridisciplinaire, coordination des soins, suivi et réévaluation</p>	<p>Qu'en est-il aujourd'hui? Evolutions depuis 2017</p>
--	--	--	--	---

		<p>réunissant l'ensemble des professionnels intervenants dans le parcours de santé de l'enfant ainsi que les représentants d'associations de patients. Après une réunion des parties prenantes, et 4 réunions du groupe de travail, le guide a été soumis au groupe de lecture. Ce guide a pour objectif de clarifier le parcours de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· en décrivant le rôle de chacun des intervenants autour de la prise en charge de l'enfant ;</li> <li>· en précisant les liens entre les différents acteurs.</li> </ul> <p>"Ce guide a été construit à partir des constats et préconisations de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant"</p>		<p>des parcours-Equipe type de niveau 2 Leviers mobilisables pour améliorer le parcours:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour la prise en charge en niveau 1-</li> <li>- Pour la mise en oeuvre effective d'un niveau 2-</li> <li>- Pour l'ensemble du parcours</li> </ul>	
--	--	---	--	---	--

**Annexe n°4 : Biais et suggestions d'atténuation**

<b>Biais</b>	<b>Effets</b>	<b>Moyens pour les atténuer</b>
-de subjectivité	<p>-L'enquêteur suggère des réponses qui vont dans le sens de ses convictions, insiste</p> <p>-L'enquêteur interprète +/- les réponses faites, lors de l'analyse des résultats, d'autant plus qu'elles portent sur des domaines où la subjectivité joue un rôle</p>	<p>-Eviter les questions directes sur un sujet sensible. Ne pas suggérer de réponse. Ne pas valoriser une idée plus qu'une autre. Poser des questions neutres.</p> <p>-Pour les questions à choix multiples, ajouter une case « autre »</p> <p>-Prendre conscience en tant qu'enquêteur de cela en prenant du recul.</p>
-de sélection	<p>Quand l'échantillon ne constitue pas un groupe représentatif de la population étudiée</p> <p>-Echantillon-test pas assez représentatif : les effets observés uniquement dans le groupe test.</p> <p>-Certains participants peuvent ne pas correspondre aux critères d'inclusion et d'exclusion définis précédemment</p>	<p>-Recueillir des informations sur la population test de l'outil de recueil de données.</p> <p>-Poser des questions en début de questionnaires qui permettent lors de l'analyse des résultats d'exclure les participants de l'enquête ne faisant pas partis de la population cible</p>
- méthodologiques	<p>Liés aux erreurs de méthodes utilisées :</p> <p>-Recueil d'informations insuffisant, incomplet ou difficile.</p> <p>- Questions trop longues, mal formulées ou mal enchaînées</p> <p>-Excès de questions ouvertes : lassitude des sondés, comportement d'évitement et exploitation plus difficile.</p>	<p>- Prendre son temps, organiser son travail, réaliser une matrice de questionnement.</p> <p>-Faire attention à la formulation des questions : l'orientation des questions. Préférer des questions simples, précises et courtes.</p> <p>-Aborder un seul sujet à la fois et donner les consignes clairement.</p> <p>- Soigner les réponses proposées</p> <p>- Spécifier le personnel interrogé et la date limite de rendu du questionnaire</p> <p>- Tester le questionnaire en test sur une cohorte d'entraînement avant de le soumettre à la population ciblée afin de vérifier la formulation et la compréhension des questions.</p> <p>-Lors de l'analyse, être attentifs aux informations sélectionnées.</p>

		Pour les questions ouvertes : les limiter, faire une analyse de contenu et créer des catégories.
-cognitifs	<p>-Hypothèse où la question est formulée de façon à ce qu'elle induit la réponse.</p> <p>Biais de confirmation ou biais de confirmation d'hypothèse : l'enquêteur privilégie les informations confirmant ses idées préconçues ou ses hypothèses (sans considération de la véracité de ces informations) et/ou à accorder moins de poids aux hypothèses et informations jouant en défaveur de ses conceptions</p> <p>- Questionnaire trop long : les personnes interrogées seront tentées de passer moins de temps sur les dernières questions.</p>	<p>-Etudier ses questions, les faire tester pour observer les résultats.</p> <p>- Limiter le temps de passation du questionnaire qui comportera uniquement les questions nécessaires à la recherche.</p> <p>-Veiller à poser aussi des questions allant à l'encontre de ses points de vue initiaux et prêter attention, lors de l'analyse des résultats, à rester neutre.</p>
-socio-culturel	Stéréotypes et préjugés : croyances, personnalité et préjugés sur un sujet, liés à notre tissu de relations sociales et culturelles	<p>-Rédiger des questions neutres, pour différentes significations par les participants.</p> <p>- Etre prudent : rien ne dit que l'individu partage les croyances et le jugement que l'on se fait de lui.</p>
-de désirabilité sociale	La personne répond aux questions de façon non objective pour se montrer sous un aspect positif, un jour favorable ou pour être valorisées.	<p>-Souligner et respecter leur anonymat : aucune question personnelle posée (mais attention à pouvoir identifier les participants pour limiter le biais de sélection). Rappeler les critères d'inclusion et d'exclusion au début du questionnaire pour que seule la population ciblée y réponde.</p> <p>-Poser des questions le plus neutre possible et sans jugement.</p>
-Effet de halo	La réponse à une question est induite par les réponses aux questions précédentes	-Faire attention à l'ordre de passation des questions, poser la question générale avant la question particulière
-d'acquiescement	Les personnes interrogées ont tendance à sélectionner systématiquement les réponses positives.	Attention à formuler les questions de façon neutre et ouverte.
-de questions orientées	Les participants sont influencés sur la réponse à donner	<p>-Rédiger des questions de manière à ne pas orienter la réponse</p> <p>-Tester le questionnaire.</p>

## Annexe n°5 : Matrices de questionnement de l'enquête exploratoire

### QUESTIONNAIRE POUR LES ERGOTHERAPEUTES

#### Introduction au questionnaire :

Bonjour,

Je m'appelle Sophie et suis étudiante en 3ème année d'ergothérapie.

Je vous contacte dans le cadre d'une recherche sur la collaboration des ergothérapeutes avec les professeurs des écoles primaires pour l'inclusion des enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages. La phase de repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles est ciblée en dernière partie de questionnaire.

Je vous remercie par avance pour l'aide que vous m'apporterez en consacrant un temps pour répondre au questionnaire ci-dessous. Vos réponses seront anonymes et le temps de réalisation de ce questionnaire est estimé à 10 minutes.

Bien cordialement

#### Définitions :

**Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages** comprennent (selon la classification internationale DSM-5):

- le trouble du langage (dysphasies),
- le trouble spécifique des apprentissages avec déficit en lecture (dyslexie),
- le trouble spécifique des apprentissages avec déficit de l'expression écrite (dysorthographe),
- le trouble spécifique des apprentissages avec déficit du calcul (dyscalculie).

Les troubles fréquemment associés sont les troubles développementaux de la coordination (dyspraxies incluant certaines formes de dysgraphies) et les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

**Ecole primaire** : classe ordinaire (donc pas école et classe spécialisée) :

- l'école maternelle (petite à grande section)
- l'école élémentaire (CP à CM2) hors Unités Localisées d'Inclusion Scolaires ULIS



Variables étudiées	Indicateurs par variables	Intitulé	Modalités de réponse	Objectifs
<b>Consentement</b>		Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Vérifier le consentement de l'enquêté pour le droit d'utilisation des données
<b>Identification du professionnel</b>	Profession	Êtes-vous ergothérapeute ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Vérifier que l'enquêté fait bien partie de la population ciblée.
	Statut de la profession	Exercez-vous actuellement en profession libérale ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	
	Pays d'exercice de la profession	Travaillez-vous en France ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	
<b>Accompagnement des enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages en école primaire</b>	Public	Avez-vous déjà accompagné des enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages et scolarisés en école primaire ?	Question fermée à réponse unique : Maternelle : (1 seule réponse possible) « oui » / « non » Elémentaire : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Vérifier que l'enquêté fait bien partie de la population ciblée et connaître sur quel niveau d'école.
	Fréquence	En moyenne, à quelle fréquence accompagnez-vous ces enfants ?	Question fermée à réponse unique : Maternelle : (1 seule réponse possible) « jamais » « 1 fois par mois » « 2 fois par mois » « 1 fois par semaine » « plusieurs fois par semaine » Elémentaire : (1 seule réponse possible) « jamais » « 1 fois par mois » « 2 fois par mois » « 1 fois par semaine » « plusieurs fois par semaine »	Evaluer la fréquence moyenne d'accompagnement de ces enfants par l'ergothérapeute, suivant le niveau d'école.

<b>Expérience dans l'école</b>	Présence de l'ergothérapeute au sein de l'école primaire	En moyenne, à quelle fréquence vous déplacez-vous dans les écoles primaires pour accompagner ces enfants ?	Question fermée à réponse unique : Maternelle : <i>(1 seule réponse possible)</i> « jamais » « rarement » « souvent » « tout le temps » Elémentaire : <i>(1 seule réponse possible)</i> « jamais » « rarement » « souvent » « tout le temps »	Evaluer la fréquence moyenne de la présence de l'ergothérapeute dans les écoles de ces enfants, suivant le niveau d'école.
<b>Collaboration entre</b>	Définition (celle proposée par Friend and Cook : « un style d'interaction directe entre au moins deux parties égales engagées volontairement dans une prise de décision partagée alors qu'elles travaillent vers un objectif commun ». )	Avez-vous déjà collaboré avec un professeur des écoles primaires pour accompagner un enfant atteint de ces troubles ?	Question fermée à réponse unique : Maternelle : <i>(1 seule réponse possible)</i> « oui » / « non » Elémentaire : <i>(1 seule réponse possible)</i> « oui » / « non »	Vérifier que l'enquêté fait bien partie de la population ciblée et connaître sur quel niveau d'école.
	Communication	En moyenne, quelle est la fréquence de vos échanges avec un professeur des écoles pour accompagner un enfant avec ces troubles ?	Question fermée à réponses uniques : Maternelle : « jamais » « 1 à 4 fois par an » « 1 à 2 fois par mois » « 1 fois par semaine » « plus d'1 fois par semaine » Elémentaire : « jamais »	

l'ergothérapeute et le professeur des écoles primaires pour les enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages		« 1 à 4 fois par an » « 1 à 2 fois par mois » « 1 fois par semaine » « Plus d'1 fois par semaine »	Connaître la fréquence, la forme et les moyens de communication de l'ergothérapeute avec les professeurs des écoles pour les enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages.
	Quelle forme de communication avez-vous avec les professeurs des écoles ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « Majoritairement formelle (réfléchie, cadrée, structurée) » « Majoritairement informelle (spontanée, non cadrée, opportuniste) »	
	Par quel(s) moyen(s) communiquez-vous avec les professeurs des écoles ?	Question fermée à réponses multiples : (Plusieurs réponses possibles) « Entretien (physique) » « Réunion (en présentiel) » « Courrier » « Mail » « Téléphone » « Visio-conférence »	
	Perceptions	Question fermée à réponses multiples : (Plusieurs réponses possibles) « les spécificités de cette collaboration » « vos rôles et missions » « les rôles et missions du professeur des écoles » « le contexte et les contraintes des professeurs des écoles »	
	Concernant cette collaboration, avez-vous :	Question fermée à réponses multiples : (Plusieurs réponses possibles) « été formé » « les outils et moyens à disposition » « du temps disponible » « réussi à instaurer une relation	Identifier les ressources et les obstacles perçus par les ergothérapeutes dans la collaboration avec les professeurs des écoles

		facilitatrice avec les professeurs des écoles »	
		<p>Quel est votre niveau de satisfaction de cette collaboration ?</p> <p>Question fermée à échelle de Lickert :            Maternelle : <i>(1 seule réponse possible)</i>            « Très satisfait »            « Satisfait »            « Peu satisfait »            « Pas du tout satisfait »            Élémentaire : <i>(1 seule réponse possible)</i>            « Très satisfait »            « Satisfait »            « Peu satisfait »            « Pas du tout satisfait »</p>	<p>Connaître le niveau de satisfaction des ergothérapeutes sur la collaboration avec les professeurs des écoles primaires, suivant le niveau d'école.</p>
		<p>Percevez-vous la collaboration comme : ?</p> <p>Question fermée à échelle de Lickert :            Maternelle : <i>(1 seule réponse possible)</i>            « Très efficace »            « Efficace »            « Peu efficace »            « Pas du tout efficace »            Élémentaire : <i>(1 seule réponse possible)</i>            « Très efficace »            « Efficace »            « Peu efficace »            « Pas du tout efficace »</p>	<p>Avoir la perception des ergothérapeutes sur l'efficacité de cette collaboration, suivant le niveau d'école.</p>
		<p>Avez des remarques ou des suggestions concernant cette collaboration ?</p> <p>Question ouverte</p>	<p>Obtenir des informations et suggestions des ergothérapeutes qui n'auraient pas été soulevées par le questionnaire concernant la collaboration</p>
	Expérience	<p>Participez-vous au repérage, dépistage et/ou diagnostic des enfants atteints de Troubles</p>	<p>Question fermée à réponse unique :            Maternelle : <i>(1 seule réponse possible)</i>            « oui » / « non »</p> <p>Savoir si l'ergothérapeute participe au repérage, dépistage et/ou diagnostic de Troubles Spécifiques des</p>

<b>Repérage, dépistage, et/ou diagnostic des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages en école primaire</b>		Spécifiques du Langage et des Apprentissages ?	Elémentaire : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Apprentissages en école primaire, suivant le niveau d'école.
	Perceptions	Pensez-vous que le repérage, dépistage et/ou diagnostic de ces troubles est réalisé :	Question fermée à échelle de Lickert : (1 seule réponse possible) « Trop précocement » « Au bon moment » « Trop tardivement »	Connaître la perception de l'ergothérapeute sur la temporalité du diagnostic
		Selon vous, pour repérer, dépister et/ou diagnostiquer ces troubles, avez-vous les compétences et connaissances nécessaires sur :	Question fermée à réponses multiples (Plusieurs réponses possibles) « les Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages » « le repérage, dépistage et/ou diagnostic de ces troubles » « l'inclusion scolaire » « vos rôles et missions dans cette phase » « les rôles et missions du professeur des écoles dans cette phase »	Identifier les ressources et les obstacles perçus par les ergothérapeutes dans la réalisation des diagnostics de Troubles Spécifiques des Apprentissages.
		Concernant cette phase de repérage, dépistage et/ou diagnostic de ces troubles en école primaire, quels seraient vos besoins complémentaires ?	Question fermée à réponses multiples (Plusieurs réponses possibles) « formation » « moyens à disposition » « temps disponible » « présence dans les écoles primaires » « collaboration renforcée avec le professeur des écoles »	
		Percevez-vous le repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles comme :	Question fermée à échelle de Lickert : Maternelle : (1 seule réponse possible) « Très efficace » « Efficace » « Peu efficace » « Pas du tout efficace » Elémentaire : (1 seule réponse possible) « Très efficace »	Avoir la perception des ergothérapeutes sur l'efficacité du diagnostic, suivant le niveau d'école.

		<p>« Efficace »  « Peu efficace »  « Pas du tout efficace »</p>	
		<p>Avez des remarques ou des suggestions concernant le repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles en école primaire ?</p>	<p>Question ouverte</p> <p>Obtenir des informations et suggestions des ergothérapeutes qui n'auraient pas été soulevées par le questionnaire concernant le diagnostic des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages</p>

## QUESTIONNAIRE POUR LES PROFESSEURS DES ECOLES

### Introduction au questionnaire :

Bonjour,

Je m'appelle Sophie et suis étudiante en 3ème année d'ergothérapie.

Je vous contacte dans le cadre d'une recherche sur la collaboration des ergothérapeutes avec les professeurs des écoles primaires pour l'inclusion des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages. La phase de repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles est ciblée en dernière partie de questionnaire.

Je vous remercie par avance pour l'aide que vous m'apporterez en consacrant un temps pour répondre au questionnaire ci-dessous.

Vos réponses seront anonymes et le temps de réalisation de ce questionnaire est estimé à 10 min.

Bien cordialement

### Définitions :

**Troubles Spécifiques des Apprentissages** (selon la classification internationale des troubles mentaux DSM-5) :

- avec déficit de la lecture (dont la dyslexie),
- avec déficit de l'expression écrite,
- avec déficit du calcul (dont la dyscalculie).

Des troubles de la communication, un déficit de l'attention/hyperactivité et des troubles moteurs (dont des troubles développementaux de la coordination) sont fréquemment associés aux troubles spécifiques des apprentissages.

**Ecole primaire** : classe ordinaire (donc pas école et classe spécialisée) :

- l'école maternelle (petite à grande section),
- l'école élémentaire (CP à CM2), hors Unités Localisées d'Inclusion Scolaire ULIS.

Variables étudiées	Indicateurs par variables	Intitulé	Modalités de réponse	Objectifs
<b>Consentement</b>		Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Vérifier le consentement de l'enquêté pour le droit d'utilisation des données.
<b>Identification du professionnel</b>	Profession	Êtes-vous professeur des écoles ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Vérifier que l'enquêté fait bien partie de la population ciblée et savoir s'il exerce en école maternelle ou élémentaire.
	Statut de la profession	Exercez-vous actuellement en école primaire ?	Question fermée à réponse unique : Maternelle : (1 seule réponse possible) « oui » / « non » Elémentaire : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	
	Pays d'exercice de la profession	Travaillez-vous en France ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	
<b>Accompagnement des enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages en école primaire</b>	Public	Avez-vous déjà accompagné des enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages et scolarisés en école primaire ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Vérifier que l'enquêté fait bien partie de la population ciblée.
	Fréquence	En moyenne, à quelle fréquence avez-vous des enfants atteints de ces troubles, au sein de votre classe ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « jamais » « rarement » « souvent » « tout le temps »	Evaluer la fréquence moyenne de la présence des troubles spécifiques du langage et des apprentissages au sein des écoles primaires.
	Connaissance de la profession d'ergothérapeute	Connaissez-vous la profession d'ergothérapeute ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Vérifier la connaissance par le professeur des écoles du métier d'ergothérapeute



<b>Collaboration entre l'ergothérapeute et le professeur des écoles primaires pour les enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages</b>	Définition (celle proposée par Friend and Cook : « un style d'interaction directe entre au moins deux parties égales engagées volontairement dans une prise de décision partagée alors qu'elles travaillent vers un objectif commun ». )	Avez-vous déjà collaboré avec un ergothérapeute pour accompagner un enfant atteint de troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « oui » / « non »	Vérifier que l'enquêté fait bien partie de la population ciblée.
	Communication	En moyenne, quelle est la fréquence de vos échanges avec un ergothérapeute pour accompagner un enfant avec ces troubles ?	Question fermée à réponses uniques : « jamais » « 1 à 4 fois par an » « 1 à 2 fois par mois » « 1 fois par semaine » « plus d'1 fois par semaine »	Connaître la fréquence, la forme et les moyens de communication de l'ergothérapeute avec les professeurs des écoles pour les enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages.
		Quelle forme de communication avez-vous avec les ergothérapeutes ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Majoritairement formelle (réfléchie, cadrée, structurée) » « Majoritairement informelle (spontanée, non cadrée, opportuniste) »	
		Par quel(s) moyen(s) communiquez-vous avec les ergothérapeutes ?	Question fermée à réponses multiples : <i>(Plusieurs réponses possibles)</i> « Entretien (physique) » « Réunion (en présentiel) » « Courrier » « Mail » « Téléphone » « Visio-conférence »	

Perceptions	Pour cette collaboration, pensez-vous avoir les compétences et connaissances nécessaires sur :	Question fermée à réponses multiples : <i>(Plusieurs réponses possibles)</i> « les spécificités de cette collaboration » « vos rôles et missions » « les rôles et missions de l'ergothérapeute » « le contexte et les contraintes de l'ergothérapeute »	Identifier les ressources et les obstacles perçus par les professeurs des écoles dans la collaboration avec les ergothérapeutes
	Concernant cette collaboration, avez-vous :	Question fermée à réponses multiples : <i>(Plusieurs réponses possibles)</i> « été formé » « les outils et moyens à disposition » « du temps disponible » « réussi à instaurer une relation facilitatrice avec les ergothérapeutes »	
	Quel est votre niveau de satisfaction de cette collaboration ?	Question fermée à échelle de Lickert : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Très satisfait » « Satisfait » « Peu satisfait » « Pas du tout satisfait »	Connaître le degré de satisfaction des professeurs des écoles sur la collaboration avec les ergothérapeutes.
	Percevez-vous la collaboration comme :	Question fermée à échelle de Lickert : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Très efficace » « Efficace » « Peu efficace » « Pas du tout efficace »	Avoir la perception des professeurs des écoles sur l'efficacité de cette collaboration
	Avez-vous des remarques ou des suggestions concernant cette collaboration ?	Question ouverte	Obtenir des informations et suggestions des professeurs des écoles qui n'auraient pas été soulevées par le questionnaire concernant la collaboration

<p><b>Repérage, dépistage, et/ou diagnostic des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages en école primaire</b></p> <p>« Cette dernière partie du questionnaire porte sur la phase de repérage, dépistage et diagnostic des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissage qui sont scolarisés en école primaire. Selon le guide de la Haute Autorité de Santé "Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?":</p>	Expérience	Avez-vous déjà participé au repérage, dépistage et/ou diagnostic des enfants atteints de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Savoir si le professeur des écoles primaires a déjà participé au repérage, dépistage et/ou diagnostic des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages.
		Avez-vous déjà utilisé des outils de repérage de ces troubles ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Vérifier la connaissance et l'expérience du professeur des écoles dans la démarche de repérage des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages.
		Avez-vous déjà réalisé un renforcement pédagogique ciblé auprès d'enfants ayant ces troubles ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	
		Pensez-vous que le repérage, dépistage et/ou diagnostic de ces troubles est réalisé :	Question fermée à échelle de Lickert : (1 seule réponse possible) « Trop précocement » « Au bon moment » « Trop tardivement »	Connaître la perception du professeur des écoles primaires sur la temporalité du diagnostic
		Selon vous, pour repérer, dépister et/ou diagnostiquer ces troubles, avez-vous les compétences et connaissances nécessaires sur :	Question fermée à réponses multiples (Plusieurs réponses possibles) « les Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages » « le développement de l'enfant » « le repérage, dépistage et/ou diagnostic de ces troubles » « l'inclusion scolaire » « vos rôles et missions dans cette phase » « les rôles et missions de l'ergothérapeute dans cette phase »	Identifier les ressources et les obstacles perçus par les professeurs des écoles primaires dans la réalisation des repérages, dépistages et/ou diagnostics de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages.

<p>-le repérage par les enseignants des difficultés d'apprentissage peut se faire dès la petite enfance, "sur la base d'évaluations normées";</p> <p>-puis ils peuvent mettre en œuvre des "mesures pédagogiques spécifiquement adaptées aux difficultés de l'élève, à ses capacités et caractéristiques personnelles". »</p>	Perceptions	<p>Concernant cette phase de repérage, dépistage et/ou diagnostic de ces troubles en école primaire, quels seraient vos besoins complémentaires ?</p>	<p>Question fermée à réponses multiples (<i>Plusieurs réponses possibles</i>)</p> <p>« formation » « moyens à disposition » « temps disponible » « collaboration renforcée avec l'ergothérapeute »</p>	
		<p>Percevez-vous le repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles comme :</p>	<p>Question fermée à échelle de Lickert : (<i>1 seule réponse possible</i>)</p> <p>« Très efficace » « Efficace » « Peu efficace » « Pas du tout efficace »</p>	<p>Avoir la perception des professeurs des écoles primaires sur l'efficacité des repérages, dépistages et/ou diagnostics de Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages.</p>
		<p>Avez-vous des remarques ou des suggestions concernant le repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles en école primaire ?</p>	<p>Question ouverte</p>	<p>Obtenir des informations et suggestions des professeurs des écoles qui n'auraient pas été soulevées par le questionnaire concernant le repérage, dépistage et diagnostic des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages</p>

**Annexe n°6 : Questionnaire de l'enquête exploratoire pour les ergothérapeutes**

## **Questionnaire**

Bonjour,

Je m'appelle Sophie et suis étudiante en 3ème année d'ergothérapie.

Je vous contacte dans le cadre d'une recherche sur la collaboration des ergothérapeutes avec les professeurs des écoles primaires pour l'inclusion des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages. La phase de repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles est ciblée en dernière partie de questionnaire.

Je vous remercie par avance pour l'aide que vous m'apporterez en consacrant un temps pour répondre au questionnaire ci-dessous.

Vos réponses seront anonymes et le temps de réalisation de ce questionnaire est estimé à 10 minutes.

Bien cordialement

### **Définitions :**

**Troubles Spécifiques des Apprentissages** (selon la classification internationale des troubles mentaux DSM-5) :

- avec déficit de la lecture (dont la dyslexie),
- avec déficit de l'expression écrite,
- avec déficit du calcul (dont la dyscalculie).

Des troubles de la communication, un déficit de l'attention/hyperactivité et des troubles moteurs (dont des troubles développementaux de la coordination) sont fréquemment associés aux troubles spécifiques des apprentissages.

**Ecole primaire** : classe ordinaire (donc pas école et classe spécialisée) :

- l'école maternelle (petite à grande section),
- l'école élémentaire (CP à CM2), hors Unités Localisées d'Inclusion Scolaire ULIS.

\* Indique une question obligatoire

Q1. Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire ? \*

- Oui
- Non

**PROFESSION**

Q2. Etes-vous ergothérapeute ? \*

- Oui
- Non

Q3. Exercez-vous actuellement en profession libérale ? \*

- Oui
- Non

Q4. Travaillez-vous en France ? \*

- Oui
- Non

Q5. Avez-vous déjà accompagné des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages et scolarisés en école primaire ? \*

	Oui	Non
Maternelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elémentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q6. En moyenne, à quelle fréquence accompagnez-vous ces enfants ? \*

	Jamais	1 fois /mois	2 fois /mois	1 fois /semaine	Plusieurs fois /semaine
Maternelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elémentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q7. En moyenne, à quelle fréquence vous déplacez-vous dans les écoles primaires pour accompagner ces enfants ? \*

	Jamais	Rarement	Souvent	Tout le temps
Maternelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elémentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **COLLABORATION ERGOTHERAPEUTE-PROFESSEUR DES ECOLES PRIMAIRES**

Définition de la collaboration par Friend and Cook: « un style d'interaction directe entre au moins deux parties égales engagées volontairement dans une prise de décision partagée alors qu'elles travaillent vers un objectif commun ».



Q8. Avez-vous déjà collaboré avec un professeur des écoles primaires pour accompagner un enfant atteint de ces troubles ? \*

	Oui	Non
Maternelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elémentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q9. En moyenne, quelle est la fréquence de vos échanges avec un professeur des écoles pour accompagner un enfant avec ces troubles ? \*

	Jamais	1 à 4 fois /an	1 à 2 fois /mois	1 fois /semaine	Plus d'1 fois /semaine
Maternelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elémentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q10. Quelle forme de communication avez-vous avec les professeurs des écoles ? \*

- Majoritairement formelle (réfléchie, cadrée, structurée)
- Majoritairement informelle (spontanée, non cadrée, opportuniste)



Q11. Par quel(s) moyen(s) communiquez-vous avec les professeurs des écoles ? \*

	Oui	Non
Entretien (physique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réunion (en présentiel)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Courrier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visio-conférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q12. Pour cette collaboration, pensez-vous avoir les compétences et connaissances **nécessaires** sur :

\*

	Oui	Non
<b>les spécificités de cette collaboration</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>vos rôles et missions dans l'accompagnement de ces enfants</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>les rôles et missions du professeur des écoles</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>le contexte et les contraintes des professeurs des écoles</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q13. Concernant cette collaboration, avez-vous : \*

	Oui	Non
été formé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les outils et moyens à disposition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
du temps disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
réussi à instaurer une relation facilitatrice avec les professeurs des écoles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q14. Quel est votre niveau de satisfaction de cette collaboration ? \*

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Maternelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elémentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q15. Percevez-vous la collaboration comme : \*

	Très efficace	Efficace	Peu efficace	Pas du tout efficace
Maternelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elémentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q16. Avez-vous des remarques ou suggestions concernant cette collaboration ?

Votre réponse

**REPERAGE, DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC**

Cette dernière partie du questionnaire porte sur la phase de repérage, dépistage et diagnostic des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages qui sont scolarisés en école primaire

Q17. Participez-vous au repérage, dépistage et/ou diagnostic des enfants atteints \*  
de Troubles Spécifiques des Apprentissages ?

	Oui	Non
Maternelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elémentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q18. Pensez-vous que le repérage, le dépistage et/ou le diagnostic de ces \*  
troubles est réalisé :

- Trop précocement
- Au bon moment
- Trop tardivement

Q19. Selon vous, pour repérer, dépister et/ou diagnostiquer ces troubles, avez-vous les compétences et connaissances **nécessaires** sur : \*

	Oui	Non
les Troubles Spécifiques des Apprentissages	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'inclusion scolaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vos rôles et missions dans cette phase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les rôles et missions du professeur des écoles dans cette phase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q20. Concernant cette phase de repérage, dépistage et/ou diagnostic de ces troubles en école primaire, quels seraient vos besoins complémentaires ? \*

	Oui	Non
formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
moyens à disposition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
temps disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
présence dans les écoles primaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
collaboration renforcée avec le professeur des écoles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q21. Percevez-vous le repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles comme : \*

	Très efficace	Efficace	Peu efficace	Pas du tout efficace
Maternelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elémentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q22. Avez-vous des remarques ou suggestions concernant le repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles en école primaire ?

Votre réponse

## Annexe n°7 : Questionnaire de l'enquête exploratoire pour les professeurs des écoles

### Questionnaire

Bonjour,

Je m'appelle Sophie. Je suis en reconversion professionnelle et suis étudiante en 3ème année d'ergothérapie.

Je vous contacte dans le cadre d'une recherche sur la collaboration des ergothérapeutes avec les professeurs des écoles primaires pour l'inclusion des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages. La phase de repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles est ciblée.

Je vous remercie par avance pour l'aide que vous m'apporterez en consacrant un temps pour répondre au questionnaire ci-dessous.

Vos réponses seront anonymes et le temps de réalisation de ce questionnaire est estimé à 10 minutes.

Bien cordialement

#### Définitions :

**Troubles Spécifiques des Apprentissages** (selon la classification internationale des troubles mentaux DSM-5) :

- avec déficit de la lecture (dont la dyslexie),
- avec déficit de l'expression écrite,
- avec déficit du calcul (dont la dyscalculie).

Des troubles de la communication, un déficit de l'attention/hyperactivité et des troubles moteurs (dont des troubles développementaux de la coordination) sont fréquemment associés aux troubles spécifiques des apprentissages.

**Ecole primaire** : classe ordinaire (donc pas école et classe spécialisée) :

- l'école maternelle (petite à grande section),
- l'école élémentaire (CP à CM2), hors Unités Localisées d'Inclusion Scolaire ULIS.

Q1. Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire ? \*

- Oui
- Non

**PROFESSION**

Q2. Etes-vous professeur des écoles ? \*

- Oui
- Non

Q3. Exercez-vous actuellement en école primaire : \*

	Oui	Non
Maternelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elémentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q4. Travaillez-vous en France ? \*

- Oui
- Non

Q5. Avez-vous déjà accompagné des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages et scolarisés en école primaire ? \*

- Oui
- Non

Q6. En moyenne, à quelle fréquence avez-vous des enfants atteints de ces troubles, au sein de votre classe ? \*

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Tout le temps

### **COLLABORATION ERGOTHERAPEUTE-PROFESSEUR DES ECOLES PRIMAIRES**

Définition de la collaboration par Friend and Cook: « un style d'interaction directe entre au moins deux parties égales engagées volontairement dans une prise de décision partagée alors qu'elles travaillent vers un objectif commun ».

Q7. Connaissez-vous la profession d'ergothérapeute ? \*

- Oui
- Non

Q8. Avez-vous déjà collaboré avec un ergothérapeute pour accompagner un enfant atteint de troubles spécifiques des apprentissages ? \*

- Oui
- Non





Q9. En moyenne, quelle est la fréquence de vos échanges avec un ergothérapeute \* pour accompagner un enfant avec ces troubles ?

- Jamais
- 1 à 4 fois /an
- 1 à 2 fois /mois
- 1 fois /semaine
- Plus d'1 fois /semaine

Q10. Quelle forme de communication avez-vous avec les ergothérapeutes ? \*

- Majoritairement formelle (réfléchie, cadrée, structurée)
- Majoritairement informelle (spontanée, non cadrée, opportuniste)

Q11. Par quel(s) moyen(s) communiquez-vous avec les ergothérapeutes ? \*

	Oui	Non
Entretien (physique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réunion (en présentiel)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Courrier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visio-conférence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Q12. Pour cette collaboration, pensez-vous avoir les compétences et connaissances **nécessaires** sur :

\*

	Oui	Non
les spécificités de cette collaboration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vos rôles et missions dans l'accompagnement de ces enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les rôles et missions de l'ergothérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le contexte et les contraintes des ergothérapeutes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q13. Concernant cette collaboration, avez-vous : \*

	Oui	Non
été formé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les outils et moyens à disposition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
du temps disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
réussi à instaurer une relation facilitatrice avec les ergothérapeutes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q14. Quel est votre niveau de satisfaction de cette collaboration ? \*

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

Q15. Percevez-vous la collaboration comme : \*

- Très efficace
- Efficace
- Peu efficace
- Pas du tout efficace

Q16. Avez-vous des remarques ou suggestions concernant cette collaboration ?

Votre réponse

### **REPERAGE, DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC**

Cette dernière partie du questionnaire porte sur la phase de repérage, dépistage et diagnostic des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages qui sont scolarisés en école primaire.

Selon le guide de la Haute Autorité de Santé "Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?":

-le repérage

par les enseignants des difficultés d'apprentissage peut se faire dès la petite enfance, "sur la base d'évaluations normées";

-puis ils peuvent mettre en œuvre

des "mesures pédagogiques spécifiquement adaptées aux difficultés de l'élève, à ses capacités et caractéristiques personnelles".



Q17. Avez-vous déjà participé au repérage, dépistage et/ou diagnostic des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages ? \*

- Oui
- Non

Q18. Avez-vous déjà utilisé des outils de repérage de ces troubles ? \*

- Oui
- Non

Q19. Avez-vous déjà réalisé un renforcement pédagogique ciblé auprès d'enfants ayant ces troubles ? \*

- Oui
- Non

Q20. Pensez-vous que le repérage, le dépistage et/ou le diagnostic de ces troubles est réalisé : \*

- Trop précocement
- Au bon moment
- Trop tardivement

Q21. Selon vous, pour repérer, dépister et/ou diagnostiquer ces troubles, avez-vous les compétences et connaissances **nécessaires** sur : \*

	Oui	Non
les Troubles Spécifiques des Apprentissages	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le développement des enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'inclusion scolaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vos rôles et missions dans cette phase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les rôles et missions de l'ergothérapeute dans cette phase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q22. Concernant cette phase de repérage, dépistage et/ou diagnostic de ces troubles en école primaire, quels seraient vos besoins complémentaires ? \*

	Oui	Non
formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
moyens à disposition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
temps disponible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
collaboration renforcée avec l'ergothérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q23. Percevez-vous le repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles comme : \*

- Très efficace
- Efficace
- Peu efficace
- Pas du tout efficace

Q24. Avez-vous des remarques ou suggestions concernant le repérage, dépistage et diagnostic de ces troubles en école primaire ?

Votre réponse

## Annexe n°8 : Matrices conceptuelles

Concept de l'engagement professionnel	VARIABLES	INDICATEURS
	Caractéristiques	Comportement – Acte – Conduite – Type d'attitude
		Dans un contexte donné
		Personnel
		Volontaire
		S'inscrit dans une temporalité
		Suppose un gage ou une mise
	Interaction de 3 dimensions	Affective (sphère du désir)
		Continuance (sphère du besoin et du calcul ou du profit)
		Normative (sphère du devoir)
	Déterminants de la motivation (perceptions, représentations)	Perceptions de la valeur d'une activité
		Compétence à exercer l'activité
		Contrôlabilité de l'activité
	Indicateurs de la motivation (comportements)	Attachement émotionnel
		Efforts consentis
		Sentiment de responsabilité et d'obligations
		Choix
		Engagement cognitif
		Persévérance
		Attitude d'adhésion
Quête de sens		
Identité professionnelle et personnelle		
Compétences / Performance		
Pouvoir d'agir avec un certain degré d'autonomie, Sentiment de contrôle		
Lien à l'autre		
Reconnaissance professionnelle, au travail, sociale		
Implication		
Investissement		

Concept de transfert de compétences	VARIABLES	INDICATEURS
	Catégories des compétences	conceptuelles / connaissances (savoirs)
		techniques / opérationnelles (savoirs-faire)
		humaines / comportementales (savoirs-être)
	Constantes d'une compétence	Savoir-agir (passage à l'action, pratique)
		Contextualisé
		Mobilisation de ressources
		Dans une performance
	Acquisition d'une compétence	possède les indispensables connaissances pour exercer la compétence demandée
		dispose de la capacité pour réaliser les tâches qui lui sont dédiées
en mesure d'adopter les attitudes adéquates pour affronter les situations spécifiques		
Processus du transfert de compétences	Identifier et centraliser ses compétences acquises	
	Identifier les compétences acquises qui sont transférables envers l'autre personne	
	Transférer ses compétences	
Leviers du transfert de compétences	Bonne relation et collaboration avec l'autre personne	
	Susciter les transferts de compétences	
	Structurer et organiser le transfert	



## Annexe n°9 : Matrice de questionnement de l'outil de recherche

Variables étudiées	Indicateurs par variables	Intitulé	Modalités de réponse	Objectifs
Consentement		Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Vérifier le consentement de l'enquêté pour le droit d'utilisation des données
Identification et informations socio-professionnelles sur l'enquêté	Âge de l'enquêté	Quel âge avez-vous ?	Question fermée à réponse unique (liste déroulante): (1 seule réponse possible) « Moins de 25 ans » / « entre 25 et 29 ans » / « entre 30 et 39 ans » / « entre 40 et 49 ans » / « entre 50 et 59 ans » / « 60 ans ou plus »	-Vérifier que l'enquêté fait bien partie de la population ciblée  -Recueillir des éléments socio-professionnels sur la personne enquêtée (tranche d'âge, nombre d'années d'expérience en ergothérapie, dans l'accompagnement des troubles spécifiques des apprentissages et dans la collaboration avec les professeurs des écoles)  -Evaluer la proportion de l'activité vouée à l'accompagnement des enfants ayant des troubles spécifiques des apprentissages par l'ergothérapeute
			Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	
	Profession	Êtes-vous ergothérapeute ?	Question fermée à réponse unique (liste déroulante): (1 seule réponse possible) « 0 à 4 ans » / « 5 à 9 ans » / « 10 à 19 ans » / « 20 à 29 ans » / « 30 ans et plus »	
		Depuis combien d'années exercez-vous cette profession ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	
	Statut de la profession	Exercez-vous actuellement en profession libérale ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	
Public / Activité	Avez-vous déjà accompagné des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages et scolarisés en école primaire ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »		

		Combien d'années d'expérience avez-vous dans l'accompagnement de ces enfants ?	Question fermée à réponse unique (liste déroulante): (1 seule réponse possible) « 0 à 4 ans » / « 5 à 9 ans » / « 10 à 19 ans » / « 20 à 29 ans » / « 30 ans et plus »	
		En moyenne, quel pourcentage de votre activité professionnelle est voué à l'accompagnement des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages	Question fermée à réponse unique (liste déroulante): (1 seule réponse possible) « 0 % » / « 1 à 25 % » / « 26 à 50 % » / « 51 à 75 % » / « 76 à 99 % » / « 100 % »	
	Collaboration (Définition collaboration: proposée par Friend and Cook)	Avez-vous déjà collaboré avec un professeur des écoles primaires pour accompagner un enfant atteint de ces troubles ?	Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible) « oui » / « non »	Vérifier que l'enquêté fait bien partie de la population ciblée et connaître sur quel niveau d'école.
		Depuis combien d'années collaborez-vous avec les professeurs des écoles pour accompagner ces enfants ?	Question fermée à réponse unique (liste déroulante): (1 seule réponse possible) « 0 à 4 ans » / « 5 à 9 ans » / « 10 à 19 ans » / « 20 à 29 ans » / « 30 ans et plus »	
		Quel est votre niveau de satisfaction de la qualité de vos relations avec les professeurs des écoles primaires	Question fermée à échelle de Lickert : (1 seule réponse possible) « Pas du tout satisfait » « Peu satisfait » « Satisfait » « Très satisfait »	

Variables étudiées	Indicateurs par variables	Intitulé	Modalités de réponse	Objectifs
<b>MESURE DE L'ENGAGEMENT PROFESSIONNEL</b>	Motivation professionnelle	Comment percevez-vous la valeur et l'utilité sociale de l'accompagnement en école primaire des enfants ayant des troubles spécifiques des apprentissages ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Pas du tout important » / « peu important » / « important » / « Très important »	Mesurer le niveau de motivation de l'enquêté par les composantes suivantes: la valeur et l'utilité sociale de l'activité, sentiment de développer et avoir des compétences suffisantes, d'être performant, d'avoir le contrôle et pouvoir d'agir, d'être autonome
		Avez-vous le sentiment:		
		-de développer des compétences et vous perfectionner dans votre profession ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Oui » / « Non »	
		-d'avoir les compétences nécessaires pour accompagner ces enfants ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Oui » / « Non »	
		-d'être performant et efficace pour accompagner ces enfants ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Oui » / « Non »	
		-d'avoir le contrôle et le pouvoir d'agir pour accompagner ces enfants ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Oui » / « Non »	
		-d'être autonome ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Oui » / « Non »	
		Sur une échelle de 0 à 5, quel niveau de motivation	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i>	

	<p>professionnelle pensez-vous avoir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-dans l'exercice de votre profession</li> <li>-pour accompagner les enfants scolarisés en école primaire et atteints de troubles spécifiques des apprentissages</li> </ul>	« Pas du tout » 0 1 2 3 4 5 « Enormément »	Mesurer le niveau de motivation perçue par l'enquêté
3 dimensions de l'engagement	<p>Envers votre profession et le système de santé, comment percevez-vous votre niveau de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-attachement</li> <li>-identification professionnelle et personnelle</li> <li>-reconnaissance professionnelle</li> <li>-implication</li> </ul>	<p>Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible)</p> <p>« Pas du tout » / « faible » / « important » / « très important »</p>	Mesurer l'engagement affectif de l'enquêté à l'aide des indicateurs suivants: attachement émotionnel, identification, reconnaissance, implication et choix
	<p>Avez-vous choisi de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- exercer votre profession</li> <li>- accompagner les enfants en école primaire ayant ces troubles</li> <li>- collaborer avec les professeurs des écoles</li> </ul>	<p>Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible)</p> <p>« Oui » / « Non »</p>	
	<p>Envers la profession et le système de santé, avez-vous le sentiment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-devoirs et obligations (morales et de loyauté)</li> </ul>	<p>Question fermée à réponse unique : (1 seule réponse possible)</p>	Mesurer l'engagement normatif de l'enquêté à l'aide des indicateurs suivants: sentiment de

			devoirs/obligations et responsabilité
	-de responsabilité	« Pas du tout » / « faible » / « important » / « très important »	
	Selon vous, pour accompagner ces enfants, quel est votre niveau de:	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i>	Mesurer l'engagement de continuité de l'enquête à l'aide des indicateurs suivants: investissement, efforts consentis, persévérance
	-investissement		
	-efforts consentis		
	-satisfaction du rapport bénéfice / efforts à fournir	« Pas du tout » / « peu important » / « important » / « Très important »	
	-persévérance dans la réalisation de cet accompagnement		
Sens au travail	Sur une échelle de 0 à 5, à quel point votre travail a-t-il du sens pour vous ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Pas du tout » 0 1 2 3 4 5 « Enormément »	Mesurer une composante de l'engagement professionnel: le sens au travail
Perception niveau d'engagement professionnel	Sur une échelle de 0 à 5, quel niveau d'engagement professionnel pensez-vous avoir?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Pas du tout » 0 1 2 3 4 5 « Enormément »	Mesurer le niveau d'engagement professionnel perçu de l'enquête
	Sur une échelle de 0 à 5, quel niveau d'engagement professionnel pensez-vous avoir spécifiquement dans l'accompagnement de ces enfants ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « Pas du tout » 0 1 2 3 4 5 « Enormément »	

Variables étudiées	Indicateurs par variables	Intitulé	Modalités de réponse	Objectifs
<b>TRANSFERT DE COMPETENCES</b>	Identification des compétences acquises	Identifiez-vous des compétences que vous avez acquises pour accompagner ces enfants ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « oui » / « non »	Connaître les compétences acquises par les enquêtés sur cet accompagnement et si elles sont identifiées par ceux-ci
		Si oui, lesquelles ?	Question ouverte : <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	
	Sélection des compétences transférables/partageables auprès des professeurs des écoles	Identifiez-vous des compétences que vous avez transféré ou pouvez transférer aux professeurs des écoles ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> « oui » / « non »	Connaître les compétences transférées ou transférables par les enquêtés sur cet accompagnement et si elles sont identifiées par ceux-ci
		Si oui, lesquelles ?	Question ouverte : <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	
	Expérience réelle de transfert/partage de compétences auprès des professeurs des écoles	Avez-vous déjà transféré des compétences à des professeurs des écoles ?	Question fermée à réponse unique : <i>(1 seule réponse possible)</i> Jamais 0 1 2 3 4 5 Tout le temps	Connaître les compétences transférées par les enquêtés sur cet accompagnement, les contextes/conditions/moyens et les raisons si elles ne sont pas transférées
		Si oui, lesquelles ? Dans quels contextes, conditions et par quels moyens ?	Question ouverte : <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	
		Si non : pourquoi ?	Question ouverte : <i>(plusieurs réponses possibles)</i>	

## Annexe n°10 : Questionnaire de recherche auprès des ergothérapeutes

### Questionnaire

---

Bonjour,

Je m'appelle Sophie et suis étudiante en 3ème année d'ergothérapie.

Je vous contacte dans le cadre d'une recherche sur la profession d'ergothérapeute dans l'inclusion des enfants atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages en école primaire et la collaboration avec les professeurs des écoles.

Je vous remercie par avance pour l'aide que vous m'apporterez en consacrant un temps pour répondre au questionnaire ci-dessous. Vos réponses seront anonymes et le temps de réalisation de ce questionnaire est estimé à 10 min.

Bien cordialement

#### Définitions :

**Troubles Spécifiques des Apprentissages** (selon la classification internationale des troubles mentaux DSM-5) :

- avec déficit de la lecture (dont la dyslexie),
- avec déficit de l'expression écrite,
- avec déficit du calcul (dont la dyscalculie).

Des troubles de la communication, un déficit de l'attention/hyperactivité et des troubles moteurs (dont des troubles développementaux de la coordination) sont fréquemment associés aux troubles spécifiques des apprentissages.

**Ecole primaire** : classe ordinaire (donc pas école et classe spécialisée) :

- l'école maternelle (petite à grande section),
  - l'école élémentaire (CP à CM2), hors Unités Localisées d'Inclusion Scolaire ULIS.
- 

1. Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire ? \*

1. Oui

2. Non

2. Quel âge avez-vous ? \*

1. Moins de 25 ans
2. Entre 25 et 29 ans
3. Entre 30 ans et 39 ans
4. Entre 40 ans et 49 ans
5. Entre 50 ans et 59 ans
6. 60 ans ou plus

3. Etes-vous ergothérapeute ? \*

1. Oui
2. Non

4. Depuis combien d'années pratiquez-vous cette profession ? \*

1. 0 à 4 ans
2. 5 à 9 ans
3. 10 à 19 ans
4. 20 à 29 ans
5. 30 ans et plus

5. Exercez-vous actuellement en statut libéral ? \*

1. Oui
2. Non



6. Avez-vous déjà accompagné des enfants scolarisés en école primaire et atteints de Troubles Spécifiques des Apprentissages ? \*

1. Oui
2. Non

7. Combien d'années d'expérience avez-vous dans l'accompagnement de ces enfants ? \*

1. 0 à 4 ans
2. 5 à 9 ans
3. 10 à 19 ans
4. 20 à 29 ans
5. 30 ans et plus

8. En moyenne, quel pourcentage de votre activité professionnelle est voué à l'accompagnement des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages ? \*

1. 0 %
2. 1 à 25 %
3. 26 à 50 %
4. 51 à 75 %
5. 76 à 99%
6. 100 %

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

par Friend and Cook : « un style d'interaction directe entre au moins deux parties égales engagées volontairement dans une prise de décision partagée alors qu'elles travaillent vers un objectif commun ».

9. Avez-vous déjà collaboré avec un professeur des écoles primaires pour cet accompagnement ? \*

1. Oui
2. Non

10. Depuis combien d'années collaborez-vous avec des professeurs des écoles pour accompagner ces enfants ? \*

1. 0 à 4 ans
2. 5 à 9 ans
3. 10 à 19 ans
4. 20 à 29 ans
5. 30 ans et plus

11. Quel est votre niveau de satisfaction de la qualité de vos relations avec les professeurs des écoles primaires ? \*

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

12. Comment percevez-vous la valeur et l'utilité sociale de l'accompagnement en école primaire des enfants ayant des troubles spécifiques des apprentissages ? \*

- Pas du tout important
- Peu important
- Important
- Très important

13. Avez-vous le sentiment de : \*

	Oui	Non
développer des compétences et vous perfectionner dans votre profession	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
avoir les compétences nécessaires pour accompagner ces enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
être performant et efficace pour accompagner ces enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
avoir le contrôle et le pouvoir d'agir pour accompagner ces enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
être autonome	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Sur une échelle de 0 à 5, quel niveau de motivation pensez-vous avoir : \*

	0 (Pas du tout)	1	2	3	4	5 (énormément)
dans l'exercice de votre profession	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pour accompagner les enfants scolarisés en école primaire et atteints de troubles spécifiques des apprentissages	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Envers votre profession et le système de santé français, comment percevez-vous votre niveau de :

	Pas du tout	Faible	Important	Très important
attachement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
identification professionnelle et personnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
reconnaissance professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
implication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Avez-vous choisi de : \*

	Oui	Non
exercer cette profession	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
accompagner les enfants en école primaire ayant ces troubles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
collaborer avec les professeurs des écoles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Envers la profession et le système de santé français, avez-vous le sentiment \* de :

	Pas du tout	Faible	Important	Très important
devoirs et obligations (morales et de loyauté)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
responsabilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Selon vous, pour accompagner ces enfants, quel est votre niveau de : \*

	Pas du tout	Faible	Important	Très important
investissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
efforts consentis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
satisfaction du rapport bénéfice / efforts à fournir ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
persévérance dans la réalisation de cet accompagnement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Sur une échelle de 0 à 5, à quel point votre travail a-t-il du sens pour vous ? \*

- 0 (Pas du tout)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 (énormément)

20. Sur une échelle de 0 à 5, quel niveau d'engagement professionnel pensez-vous avoir ? \*

- 0 (Pas du tout)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 (énormément)

21. Sur une échelle de 0 à 5, quel niveau d'engagement professionnel pensez-vous avoir spécifiquement dans l'accompagnement de ces enfants ? \*

- 0 (Pas du tout)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 (énormément)

### **Définition de compétence**

D'après le **Dictionnaire interministériel** : « résulte d'une combinaison de savoirs, savoir-faire et savoir-être mobilisés pour agir de manière adaptée, face à une situation professionnelle donnée. »

22. Identifiez-vous des compétences que vous avez acquies pour accompagner ces enfants ? \*

Sélectionner ▼

23. Si oui, lesquelles ?

Votre réponse

24. Identifiez-vous des compétences que vous avez transféré ou pouvez transférer aux professeurs des écoles ? \*

Sélectionner ▼

25. Si oui, lesquelles ?

Votre réponse

26. Avez-vous déjà transféré des compétences à des professeurs des écoles ? \*

Sélectionner ▼

27. Si oui, lesquelles ? Dans quels contextes, conditions et par quels moyens ?

Votre réponse



28. Si non, pourquoi ?

Votre réponse

---

## **Résumé et mots-clés**

Résumé : En France, un enfant par classe a au moins un trouble spécifique des apprentissages. Pour favoriser l'inclusion scolaire de ces enfants, la collaboration ergothérapeute-professeur des écoles est fondamentale mais difficile à mettre en œuvre. L'objectif de la recherche est de savoir si le niveau d'engagement professionnel d'un ergothérapeute influence le transfert de ses compétences envers le professeur des écoles sur l'inclusion de ces enfants. Cette étude quantitative a été réalisée en choisissant une méthode différentielle par questionnaire. Les résultats sont analysés à l'aide de statistiques descriptives puis inférentielles. 68 ergothérapeutes français libéraux accompagnant des enfants atteints de troubles spécifiques des apprentissages et collaborant avec des professeurs de écoles ont participé. Leur niveau d'engagement professionnel, qu'ils perçoivent plus élevé encore, est mesuré entre 12 et 20 sur une note sur 20, dont 62 entre 15 et 20. 56 des 68 ergothérapeutes interrogés ont transféré des compétences aux professeurs des écoles. Aucune corrélation n'a été prouvée entre ces deux variables. L'engagement professionnel est un concept complexe à évaluer. Cette recherche a construit un outil de mesure mais la création d'un outil fiable et validé serait pertinente.

Mots-clés : Ergothérapie, Trouble des apprentissages, Engagement professionnel, Professeur des écoles, Transfert de compétences, Collaboration

## **Abstract and Keywords**

Abstract: In France, one child per class has at least one specific learning disability. The collaboration occupational therapist-teacher is fundamental to promote the school inclusion of these children but difficult to implement. The aim of the thesis is to know if the level of professional engagement of an occupational therapist influences the transfer of his skills to the teacher on the inclusion of these children. This quantitative study was carried out by choosing a differential method by questionnaire. The results are analyzed using descriptive and then inferential statistics. 68 liberal French occupational therapists supporting children with specific learning disabilities and collaborating with school teachers participated. Their level of professional engagement, which they perceive to be even higher, is measured between 12 and 20 out of a score out of 20, including 62 between 15 and 20. 56 of the 68 occupational therapists questioned have transferred skills to school teachers. No correlation has been proven between these two variables. Professional engagement is a complex concept to assess. This research has built a measurement tool but the creation of a reliable and validated tool would be relevant.

Keywords : Occupational therapy, Learning disability, Professional engagement, Teacher, Transfer of skills, Collaboration