

Ensemble pour accompagner l'enfant dyspraxique

Mémoire d'initiation à la recherche en vue de l'obtention du
Diplôme d'État d'Ergothérapeute

Claire-Maëlle DEMEER

Session de juin 2017

Notes aux lecteurs

« Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de Formation concerné »

Remerciements

J'adresse mes sincères remerciements à toutes les personnes qui m'ont aidée et accompagnée dans la réalisation de ce mémoire de fin d'étude.

Tout d'abord, je tiens à remercier mon maître de mémoire, Christelle GARDIE, pour son accompagnement et ses précieux conseils prodigués tout au long de ce travail.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Créteil qui m'a accompagnée durant mes trois ans de formation.

Je remercie les ergothérapeutes qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire, mais également les deux professeurs et les deux mamans.

Enfin, un grand merci à ma famille et à mes proches pour leurs relectures et leurs soutiens.

« Imagine que, toute la journée, tu es en classe avec un casque sur les oreilles qui diffuse de la musique très fort, raconte Samuel, 14 ans, à ses camarades de classe pour leur expliquer son trouble. Mais tu dois quand même écouter attentivement le professeur et te concentrer sur tes leçons. Imagine que tu dois courir, descendre les escaliers, faire du sport en pleine tempête avec un vent qui te pousse vers l'arrière. Imagine que tu dois écrire, tenir ta fourchette et lacer tes chaussures avec des gants de boxe. Que tu dois te déplacer dans ton collège alors que les escaliers et les salles changent tout le temps de place. Imagine que tu dois retenir une chorégraphie ou un enchaînement de gymnastique mais que, chaque matin, lorsque tu te réveilles, tu l'as oublié comme si tu ne l'avais jamais appris. »

Témoignage de Samuel Séguin en classe de seconde, extrait de « Dans la peau d'un dyspraxique »

Introduction.....	1
Démarche méthodologique	3
Cadre conceptuel.....	5
Partie 1. L'élève dyspraxique.....	5
1.1.La dyspraxie, handicap invisible.....	5
1.1.1. Des praxies aux dyspraxies	5
1.1.2. La dyspraxie développementale.....	7
1.1.3. La comorbidité des dys	7
1.2.Impact sur la vie de l'élève	8
1.2.2. Impact sur le plan scolaire	8
1.2.3. Impact sur la vie sociale.....	9
Partie 2. L'accompagnement de l'élève présentant une dyspraxie	11
2.1. Accompagnements des enfants dyspraxiques	11
2.1.1. Diagnostic de la dyspraxie	11
2.2. Accompagnement thérapeutique autour de l'enfant	12
2.2.1. La famille, premier accompagnant.....	12
2.2.2. Le suivi ergothérapeutique.....	13
2.2.3. Les autres professionnels	14
2.2.4. L'accompagnement par les MPDH.....	15
2.3. L'accompagnement pédagogique	17
Partie 3. Un partenariat.....	18
3.1. Un partenariat efficient, quelles conditions ?	18
3.1.1. Définition d'un partenariat.....	18
3.1.2. Différentes formes de partenariats	18
3.1.3. Relation de partenariats.....	19

3.2. Le partenariat famille-ergothérapeute-professeurs	20
3.2.1. Le modèle systémique.....	20
3.2.2. Chacun son rôle.....	22
3.2.3. Des obstacles à un tel partenariat.....	23
Cadre de recherche.....	24
Méthodologie de recherche.....	25
1.1. Objectifs de la recherche.....	25
1.2. Population cible de mon enquête	25
1.3. Le questionnaire à destination des ergothérapeutes.....	26
1.4. Les entretiens avec parents et professeurs	27
1.5. Limites de l’outil.....	28
Partie 2. Résultats et analyse.....	29
2.1. Résultats des réponses du questionnaire	29
2.2. Analyse des réponses du questionnaire.....	36
2.3. Résultats et analyse des entretiens	39
2.3.1. La communication entre les membres de la triade.....	40
2.3.2. Les particularités du partenariat.....	41
2.3.3. L’inclusion des élèves dyspraxiques.....	43
Discussion	45
Conclusion	49
Bibliographie.....	51
Annexes.....	54

Introduction

La Haute Autorité de Santé (HAS), estime qu'un enfant par classe serait dyspraxique. En effet, la prévalence de la dyspraxie est évaluée par l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) à environ 5 à 7% chez les enfants de 5 à 11 ans. La dyspraxie est prédominante chez les garçons, entre deux et huit garçons atteint pour une fille. La dyspraxie entraîne des difficultés plus ou moins présentes dans l'élaboration et l'automatisation des gestes. De ce fait, un enfant dyspraxique apparaît comme incapable de planifier, d'organiser et de coordonner ses mouvements dans le but de produire un geste nouveau et adapté à l'environnement.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a déclenché une progression dans le domaine du handicap, a permis de reconnaître la dyspraxie comme pathologie et a garanti une éducation pour tous, en milieu ordinaire.

Pour une personne qui n'est pas sensibilisé au handicap, la dyspraxie est une pathologie souvent liée à une déficience intellectuelle ou à un manque d'investissement de la part de l'élève du fait de l'invisibilité du handicap. Encore méconnue du grand public, la dyspraxie a de nombreuses conséquences dans la vie quotidienne des enfants, et notamment lors des apprentissages scolaires. C'est donc dans son environnement scolaire, à l'origine de situation de handicap, que le jeune dyspraxique rencontre des difficultés. Pour pallier à ces difficultés, et pour trouver des moyens de compensations, l'ergothérapeute va accompagner l'enfant dans sa scolarité pour l'aider au mieux dans ses apprentissages.

L'un des points principaux du suivi en ergothérapie, est l'apprentissage et la mise en place de l'utilisation de l'outil informatique. Il s'agit aussi de déterminer pour quelles tâches l'ordinateur doit être utilisé, si des logiciels adaptés sont nécessaires, etc. L'ergothérapeute, en lien avec tous les partenaires impliqués, (famille, professeurs, autres professionnels de santé), coordonne la réflexion technique sur la mise en place de l'outil informatique.

Dans le cadre de mon travail d'initiation à la recherche, je cherche à déterminer si la présence des différentes formes de partenariat facilite l'inclusion scolaire des jeunes

dyspraxiques lors de leur entrée en sixième. Après mes recherches et mes réflexions sur le sujet, j'ai pu construire la problématique suivante : **A quelles conditions le partenariat mis en place par l'ergothérapeute entre les professeurs et les parents peut favoriser l'inclusion en sixième des jeunes dyspraxiques ?**

Après avoir présenté ma démarche méthodologique, je vais exposer mon cadre théorique en commençant par présenter la dyspraxie et ses conséquences, puis l'accompagnement thérapeutique de l'enfant dyspraxique et suite à cela, la théorie concernant le partenariat. Je détaillerai ma méthodologie de recherche, puis je présenterai les résultats et les analyserai. Enfin je discuterai des résultats dans une dernière partie, suivie d'une conclusion.

Démarche méthodologique

Afin de mieux appréhender le sujet de cet écrit, je vais détailler le cheminement que j'ai suivi pour parvenir au thème de mon mémoire d'initiation à la recherche : le partenariat entre l'ergothérapeute, les parents et les professeurs du jeune dyspraxique lors de l'entrée en sixième.

Durant mes années de collège et de lycée, certains de mes camarades étaient en situation de handicap, plusieurs de ces élèves faisait partis des enfants « dys ». Suite à un cours théorique traitant des troubles dys à l'Institut de Formation en Ergothérapie, je me suis intéressée à l'utilisation de l'ordinateur en classe et au bénéfice que cela pouvait leur apporter. Je me suis ensuite concentrée sur la dyspraxie développementale, puisque ce sont les enfants atteints de dyspraxie font partis de ceux qui utilisent le plus un ordinateur en classe. Les séances en ergothérapie de ces enfants se font soit à l'école sur le temps scolaire, soit à la maison, soit en cabinet. Suite à ce constat, je me suis demandée si les ergothérapeutes allaient nécessairement en classe pour la prise en main de l'ordinateur par l'enfant. Et si oui, quelle est la plus-value de cette méthode face aux autres. Afin d'étudier la réalité de la pratique, j'ai proposé un questionnaire à destination d'ergothérapeutes travaillant en libéral ou en SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile). Après analyse des résultats du questionnaire, il est apparu qu'aucun des ergothérapeutes n'était allé en classe avec un enfant pour la prise en main de l'outil informatique. Il est aussi ressorti que les ergothérapeutes jugeaient primordial la collaboration entre eux, les parents et les professeurs. De ce fait, lors d'une lecture d'un article traitant de l'accompagnement des familles et des professeurs par l'ergothérapeute, je me suis alors questionnée :

- Comment les ergothérapeutes, les parents et les professeurs travaillent-ils ensemble pour l'enfant ?
- Quelle est la particularité de chacun ? Comment partage-il ses compétences ?

J'ai donc voulu orienter mon travail de recherche sur ce sujet, dans le but d'analyser, de comprendre les relations existantes entre les trois acteurs. Souhaitant donc m'intéresser à la collaboration entre parents, ergothérapeutes et professeurs, et plus particulièrement aux modalités de cette relation, et suite à des recherches, la notion de partenariat est apparue.

Je me suis alors demandée :

- Est-ce que les membres de la triade parents-ergothérapeutes-professeurs construisent leur relation dans le cadre d'un partenariat ?
- Si oui, quelles en sont les modalités ?
- Et si non, pourquoi la mise en place d'un partenariat n'est pas possible ?

Tous ces questionnements m'ont donc menée à ma problématique, qui est la suivante :

A quelles conditions le partenariat mis en place par l'ergothérapeute entre les professeurs et les parents peut favoriser l'inclusion en sixième des jeunes dyspraxiques ?

Après plusieurs lectures d'articles et d'ouvrages, principalement autour du sujet de la relation partenariale et du partenariat, j'ai pu émettre l'hypothèse suivante :

L'addition des différentes formes de partenariats dans la collaboration parents-ergothérapeute-professeurs est nécessaire pour optimiser l'inclusion des jeunes dyspraxiques.

Pour infirmer ou affirmer on hypothèse, j'ai centré mon enquête sur les modalités du partenariat et sur le mode de communication existant entre les ergothérapeutes, les professeurs et les parents.

Partie 1. L'élève dyspraxique

1.1. La dyspraxie, handicap invisible

1.1.1. Des praxies aux dyspraxies

1.1.1.1. Les praxies : définition

Le terme « *praxie* » tire ses origines du mot grec « *praxis* » et signifie « *action ordonnée vers une fin* ». Le concept de praxie peut se définir comme étant « *des gestes élaborés, volontaires, finalisés, supposant pour leur réalisation une gestion complexe des mouvements élémentaires.* » (Franc, 2005). De plus, « *Le développement des praxies est à la base de l'organisation du comportement moteur. En effet, une organisation motrice adéquate permet à l'enfant d'agir de façon volontaire et efficace, selon le but qu'il s'est fixé. Les praxies ne sont pas innées, elles s'acquièrent plutôt au cours du développement et des expériences d'apprentissages.* » (Breton & Léger, 2007).

1.1.1.2. Les fonctions praxiques

Les fonctions praxiques sont les fonctions cognitives qui régulent la production des gestes à un niveau élaboré. Pour qu'un geste soit correctement adapté, il faut que ce geste soit efficace (quand l'objectif est atteint), efficient (le résultat est économique) et fiable (il doit être reproduit aisément). De plus, le geste doit pouvoir s'adapter à l'environnement.

Selon S. Breton et F. Léger (2007), dans la production d'un geste, la modélisation se fait en trois étapes séquentielles très rapides au niveau fonctionnel lors du processus. L'idéation du geste correspond à la représentation mentale que le sujet a de l'action. Ensuite, vient la planification de la tâche, qui se trouve être l'étape de la programmation et de l'organisation de l'action. C'est une étape fortement cognitive, mais qui nécessite la connaissance des systèmes sensoriels (schéma corporel, information sensorielle, proprioception). La dernière étape est l'exécution de la tâche, soit la mise en œuvre de la

série de gestes élaborés auparavant. Il s'agit aussi d'adapter le geste en cours d'exécution lors de l'élaboration afin d'arriver au résultat souhaité.

Lorsqu'une praxie est acquise, elle est automatisée, il n'y a plus besoin d'y penser, et cela libère des ressources cognitives qui peuvent être allouées à d'autres tâches.

Par exemple, des activités comme faire du vélo, tenir un crayon ou encore manger avec des couverts ne sont pas innées mais acquises lors du développement de l'enfant. Lors de l'apprentissage d'une praxie, l'enfant évolue selon trois différentes étapes (Halsband et Lange, 2006). Tout d'abord, l'enfant passe par la phase d'apprentissage, qui nécessite un entraînement important, durant lequel les performances gestuelles sont médiocres, la réalisation de la tâche est fluctuante. Durant la phase intermédiaire, la tâche demande une attention soutenue, engendrant une fatigue importante. Cette phase est caractérisée par une moindre maladresse, mais encore marquée par une certaine lenteur. La dernière phase, celle de l'automatisation, se caractérise par une aisance et une facilité dans la tâche, par un geste harmonieux et efficace. De plus, l'enfant peut effectuer une autre tâche en même temps, il peut être en situation de double tâche.

1.1.1.3. Dyspraxie : Généralités

En 2004, selon V. Leroy Malherbe « *Chez l'enfant, la dyspraxie est rapportée à un défaut dans l'imagerie interne (Ayres, 1968) ou un défaut d'organisation dans l'exécution (Mazeau, 2000). Il s'agit bel et bien d'un handicap cognitif avec retentissement moteur. Ce dysfonctionnement va interagir avec le développement habituel des activités motrices de l'enfant (Hauer, 1994) et celui de la connaissance de l'espace (Pecheux, 1990).* »

Le terme de dyspraxie, dans la Classification Internationale des Maladies version 10 (CIM 10), fait partie des Troubles spécifiques du développement moteur, défini comme étant une « *altération sévère du développement de la coordination motrice, non imputable exclusivement à un retard mental global ou à une affection neurologique spécifique, congénitale ou acquise* ».

La dyspraxie constitue un handicap scolaire et social souvent sévère, elle doit être différenciée des difficultés scolaires « banales » d'un élève peu motivé par sa scolarisation

comme le manque d'envie, une attention sélective en fonction des matières. Pour Michèle Mazeau, la dyspraxie est un trouble de la réalisation du geste.

1.1.2. La dyspraxie développementale

Le terme « développementale » précise que la dyspraxie développementale est une atteinte congénitale, donc présente depuis la naissance, et non spécifique, dans le sens où elle ne touche pas une zone spécifique du cerveau, mais plutôt le développement d'un ensemble de fonctions neurologiques (Breton & Léger, 2007). La dyspraxie développementale touche plus spécifiquement la réalisation du geste et le traitement des informations visuo-spatiales.

Chez un élève atteint de dyspraxie, d'un jour à l'autre, la variation des réussites se fait sentir, parfois il sait effectuer une tâche, le lendemain non. C'est un élève à qui ses professeurs peuvent dire, « quand tu veux, tu peux ». La réussite de certaines tâches peut s'avérer exceptionnelle, fluctuante et non reproductible automatiquement.

1.1.3. La comorbidité des dys

Il est à noter qu'un enfant présentant une dyspraxie seule est occasionnel, la plupart des cas présentent plusieurs dysfonctions associées.

Selon Alain Pouhet, il existe différentes possibilités d'association de troubles DYS. Tout d'abord, il est régulier d'observer la présence de plusieurs pathologies liées à un même diagnostic :

- En cas de dyspraxie, on trouve une dysgraphie et des difficultés en géométrie
- En cas de dyspraxie visuo-spatiale, il est possible de détecter une dysgraphie, une dyscalculie et éventuellement une dyslexie.

L'association de certaines pathologies accentue les difficultés et cela se ressent dans leur vie quotidienne et scolaire. Par exemple, un enfant dysphasique et dyspraxique éprouve des difficultés sur le plan du langage oral et ne peut produire une trace graphique efficiente, ce qui peut entraîner des difficultés supplémentaires au diagnostic, qui très souvent passe par l'écrit, et des difficultés majeures pour suivre une scolarité « normale » (Pouhet, 2011).

1.2. Impact sur la vie de l'élève

Dans ses activités de vie quotidienne, l'enfant dyspraxique éprouve de grandes difficultés, et pendant longtemps, il a besoin de l'aide de ses parents. En effet, « *La dyspraxie a aussi des répercussions importantes dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) de l'enfant faisant appel à de bonnes représentations spatiales, à la maîtrise des gestes complexes, des actes moteurs fins ainsi qu'à la nécessité de planifier ses actions* » (Lefévère & Alexandre, 2010).

1.2.2. Impact sur le plan scolaire

De manière transversale, la dyspraxie cause une fatigabilité importante, une lenteur marquée dans l'exécution des différentes tâches. L'élève a du mal à mobiliser ses ressources attentionnelles du fait de son décalage.

A l'entrée au collège, on note que les élèves dyspraxiques font preuve d'une grande désorganisation, présentent des difficultés pour s'orienter dans le temps, dans l'espace, pour changer de classe et de place, de difficultés pour s'habituer aux méthodes de travail des différents professeurs.

La dyspraxie cause principalement des difficultés avec les situations de « double tâche » ou de « surcharge cognitive », puisque l'élève n'a pas acquis l'automatisation des gestes. Il éprouve aussi des difficultés à manier ses « outils scolaires » (règle, rapporteur, ciseaux, équerre, gomme), à s'organiser à tous niveaux, sur la copie, sur sa table, dans son sac, sur son agenda. L'organisation spatiale (signe orientés, tableaux à double entrée, schémas, figure, numération de position, pose des opérations, cartes, graphiques, diagonales, trajectoire d'une balle, reconnaissance droite/gauche) pose aussi problème. (Mazeau, 2010)

L'écriture est une tâche problématique, puisque l'enfant doit prendre en compte plusieurs facteurs, la tenue de l'outil scripteur, le repérage sur l'espace plan, le repérage entre les lignes. En effet, gérer le dessin des lettres est une action qui absorbe toute l'attention de l'élève, laissant peu de place aux autres tâches cognitives, comme faire attention à l'orthographe, écouter ce que dit le professeur, le mémoriser, l'analyser pour le comprendre,... Le tracé des lettres est ardu, l'enfant éprouve des difficultés sur le traçage

des lettres contenant des diagonales, il peut parfois inverser les lettres. L'écriture de ces élèves est irrégulière, variable, lente, crispée, et parfois illisible.

Les difficultés en lecture, bien que moindre par rapport à celles de l'écriture restent présente. Premièrement, une mauvaise poursuite visuelle empêche une lecture fluide et continue et secondement, les difficultés de perception visuelle nuisent à l'analyse de la position et de la forme des lettres. Dans sa lecture, l'enfant ne comprend pas ce qu'il lira, fait des erreurs de conversions entre des lettres et les sons qu'elles produisent. L'enfant saute des mots et des lignes, ce qui entraîne une perte de la compréhension de la phrase. De plus, dans un texte, l'élève ne sait pas ni où ni comment chercher des informations.

En mathématiques, bien que l'enfant soit compétent en raisonnement logique et comprenne parfaitement la signification des opérations, les difficultés sont nombreuses. À l'écriture de chiffres, certains des élèves dyspraxiques peuvent faire des inversions, reproduire incorrectement les symboles, notamment dans ceux qui comportent des diagonales. Lors des opérations, l'enfant peut ne pas aligner correctement les nombres, comprendre dans quel sens lire les opérations posées. Lors de la lecture des consignes des exercices, l'élève peut avoir du mal à déterminer quelles sont les éléments importants, des difficultés à suivre une séquence logique, d'habiletés à déduire des réponses. Quand il s'agit de géométrie, l'élève peut ne pas se repérer dans l'espace, ne pas pouvoir reproduire de figure, ne pas les identifier. (Mancini & Brun, 2005).

Les cours d'éducation physique peuvent être source d'échecs pour les enfants dyspraxiques, les déplacements dans l'espace, la vitesse d'exécution, certaines coordinations (œil-main, œil-pied, bi-manuelle) la précision des gestes sont des tâches dans lesquelles ils éprouvent des difficultés. Par exemple, frapper un ballon en mouvement, réceptionner une balle de tennis et suivre les règles du jeu, exécuter les consignes de direction peut s'avérer compliqué.

1.2.3. Impact sur la vie sociale

L'impact social se développe vers l'âge de 8-10 ans. L'élève est toujours maladroit, en décalage par rapport aux autres, il a encore besoin d'aide pour certaines activités de la vie

quotidienne, le restreignant dans ses activités extrascolaires, colonie de vacances, centre de loisirs, voyage de classe, invitations chez des camarades par exemple.

L'appartenance à un groupe est primordiale dans le développement de l'identité et de l'estime de soi à cet âge. Or, c'est une période, chez l'adolescent dyspraxique, où l'isolement social est fréquent. Effectivement, ce sont des enfants qui ont certaines lacunes sur le plan des habiletés sociales, ce qui explique le caractère parfois inapproprié de leur comportement avec les autres. Le jeune peut se placer en situation de conflit et donc renforcer son isolement, à cause de son manque de jugement et de ses faibles capacités d'anticipation liées à sa pathologie. (Breton & Léger, 2007)

L'élève dyspraxique aura tendance à sur-réagir émotionnellement, il ne se sent pas compris aux yeux de ses camarades, entre maladroitement en relation avec eux, ne respecte pas toujours les règles sociales. Tous ces éléments font que les autres élèves auront tendance à ne pas l'intégrer, voir à le moquer, ce qui, à l'âge de l'entrée en sixième, peut être très difficile à vivre.

En classe, les différentes aides – l'ordinateur, la présence de l'AVS individuelle – participent à la stigmatisation de sa pathologie, rappelant sans cesse aux autres les difficultés de leur camarade.

Lors du passage au collège, certains éléments changent dans l'établissement, comme la superficie des locaux, la fréquence des déplacements au cours d'une journée de cours, les changements de salle, de professeurs, les variations des horaires d'un jour à l'autre, l'augmentation du nombre d'outils scolaires. Ces éléments ne font qu'ajouter au stress et au sentiment d'insécurité de l'enfant.

Partie 2. L'accompagnement de l'élève présentant une dyspraxie

2.1. Accompagnements des enfants dyspraxiques

2.1.1. Diagnostic de la dyspraxie

2.1.1.1. La plainte initiale

Globalement, l'enfant dyspraxique non diagnostiqué présente un retard psychomoteur, un retard graphique et une maladresse générale, tout en ne présentant pas de « *pathologie mentale, neuromotrice ou sensorielle susceptible d'être responsable d'un trouble gestuel* » (Mazeau, 2010).

Les parents d'un enfant porteur de dyspraxie mais non diagnostiqué perçoivent très tôt des différences entre leur enfant et les autres. Ils s'interrogent donc et vont consulter les professeurs et leurs équipes. Il est aussi possible que ce soit les professeurs qui alertent les parents des difficultés que peuvent éprouver leur enfant dans certaines activités.

C'est généralement de ces plaintes et observations qu'une consultation chez un médecin est prise afin de procéder à une évaluation.

2.1.1.2. La pose du diagnostic

Selon G. Lefèvre, la pose du diagnostic se fait sur plusieurs mois et par plusieurs professionnels. Avant l'âge de quatre ans, il est difficile de poser le diagnostic de dyspraxie. Il faut attendre que l'apprentissage des praxies soit complet, et que ces apprentissages n'aient pas permis l'acquisition souhaitée. Après l'entrée au CP, des évaluations plus poussées vont pouvoir se mettre en place, pour éventuellement poser le diagnostic de dyspraxie.

La pose du diagnostic se fait principalement par trois types de bilans : médical, psychométrique et paramédical.

Le médecin va interroger l'enfant et ses parents sur son développement, sur les éventuels antécédents (familiaux et personnels), et puis sur les signes d'appel et les difficultés que rencontre l'enfant à l'école et à la maison. Suite à cet entretien, le médecin

procède à l'examen clinique général et neurologique, qui permettra d'éliminer la présence de toutes autres pathologies influençant l'acquisition et la réalisation des praxies.

Ensuite le neurologue ou le psychologue va pouvoir faire passer à l'enfant l'échelle du WISC¹. S'ensuit une série de bilans qui complètent les résultats existant en apportant des données supplémentaires. Ces bilans sont réalisés par différents professionnels, certaines des praxies peuvent être évaluées par plusieurs professionnels.

Généralement, le psychomotricien s'intéresse aux capacités motrices, à la représentation du schéma corporel, au ressenti psycho-affectif, parfois au graphisme. L'ophtalmologue et l'orthoptiste, se préoccupe de la motricité oculaire et des capacités visuelles. L'orthophoniste évalue les capacités de langage. L'ergothérapeute se soucie de l'évaluation des capacités gestuelles, de constructions, des préhensions fines et des répercussions des troubles sur les activités de vie quotidienne.

2.2. Accompagnement thérapeutique autour de l'enfant

2.2.1. La famille, premier accompagnant

A l'annonce du diagnostic, les parents passent par différentes étapes, nécessaires au processus de deuil : « *stupeur, peur, déni, incrédulité, tristesse, souffrance, colère, révolte, recherche des responsabilités, culpabilité, ...* » (Breton & Léger, 2007)

Ce processus mène lentement à une réorganisation de la vie de famille. Les parents, après l'acceptation souhaite s'engager et soutenir leur enfant.

Le diagnostic posé apporte un certain soulagement pour les parents, ils remettent en question l'éducation donnée dans une moindre mesure, pour eux, le handicap est réel.

Selon S. Breton et F. Léger (2007), les parents de l'enfant dyspraxique se sentent la plupart du temps démunis lors de la pose du diagnostic, ils éprouvent le besoin d'accéder à des informations sur la pathologie, afin de se l'approprier. Les parents doivent ensuite

¹ Voir Annexe 1

s'adapter au mode de fonctionnement de l'enfant, accepter le fait qu'il a besoin de plus d'aide, pendant plus longtemps que ses frères et sœurs, s'il en a.

Dans leur famille, les parents jouent le rôle de transmetteur d'abord auprès de la fratrie, puis vis-à-vis du reste de la famille (grands-parents, oncles et tantes, cousins). De ce fait, les parents des enfants dyspraxiques peuvent ainsi changer leur mode d'éducation auprès de l'enfant, pour le soutenir au mieux.

Les enfants ont besoin de leurs parents, d'abord pour les soutenir auprès des membres de leurs familles, étant donné le côté invisible de la pathologie. Dans la mesure où il leur est difficile d'exprimer leurs ressentis et leurs émotions, les enfants dyspraxiques comptent sur leurs parents pour les introduire dans le monde social extérieur auquel ils devront faire face.

Il est aussi indispensable que les parents des enfants dyspraxiques encouragent leurs enfants, adoptent une attitude positive envers eux, qu'ils mettent en place une routine stable. L'enjeu de l'accompagnement parental pour ces enfants sera de réussir à supporter sans saturer l'enfant, qui risque de rejeter ce qu'on lui propose, tant à la maison qu'à l'école. Il est aussi primordial de prêter attention aux signes d'épuisement et de fatigue.

Dans l'ouvrage de S. Breton et F. Léger (2007), permettre à l'enfant de prendre sa place dans la famille et de développer son identité est nécessaire ; pour lui, la famille est synonyme de sécurité et de bienveillance. Il ne faut pas que la fratrie prenne le dessus. Par exemple, il est souvent observé que le petit dernier de la famille parvient à telle ou telle activité alors que l'ainé dyspraxique n'y parvient pas encore. Il faut alors faire attention à la perte d'estime de soi. Enfin, dans les relations fraternelles, les parents doivent veiller aux moqueries souvent redondantes, comme « t'es nul », « j'suis plus fort que toi », etc.

A contrario, la fratrie doit comprendre que les parents ne sont pas simplement plus laxistes avec l'enfant dyspraxique. Il leur faut reconnaître qu'un des membres de leur fratrie est en situation de handicap, et donc ne peut pas faire comme eux.

2.2.2. Le suivi ergothérapeutique

Reconnu comme étant un des rééducateurs de la vie quotidienne, l'ergothérapeute participe au suivi thérapeutique mis en place autour de l'enfant dyspraxique.

C'est lors des activités de la vie quotidienne que l'enfant éprouvera des difficultés. Le suivi en ergothérapie va donc se situer autour de ces tâches, entre la rééducation de certains gestes précis et l'aménagement des situations génératrices de handicap.

L'ergothérapeute, dans son suivi, va proposer à l'enfant une rééducation centrée sur le trouble de la praxie, l'incapacité à produire correctement le geste, lui permettant ainsi de transférer ses acquis dans diverses situations de sa vie quotidienne. L'élève va pouvoir alors apprendre à reconnaître ses difficultés, à mesurer à quel moment elles apparaissent et donc à pouvoir les contourner par la mise en place de compensation. (Lefèvre, 2011).

Par exemple, l'apprentissage de la séquentialisation va permettre à l'enfant de réaliser des constructions, de s'organiser pour une sortie, de se repérer dans son quartier ou bien encore de traiter les questions d'un de ses devoirs.

En réadaptation, l'ergothérapeute va chercher à prévenir et à réduire les situations de handicap de l'enfant en aménageant son environnement, lui-même créateur de situation de handicap. Ces adaptations peuvent avoir lieu dans son environnement scolaire ou bien à la maison. En accord avec la famille et l'enfant lui-même, il peut s'agir de définir des couleurs uniques pour chaque discipline à l'école, de mettre en place des emplois du temps journalier, des fiches permettant de s'organiser dans certaines tâches plus complexes (douche, devoirs, habillage, etc).

L'un des points principaux du suivi en ergothérapie est l'apprentissage et la mise en place de l'outil informatique. Il s'agit donc de déterminer pour quelles tâches l'ordinateur doit être utilisé, si un outil de dictée vocale est nécessaire, etc. L'ergothérapeute, en lien avec tous les partenaires impliqués, (famille, professeurs, autres professionnels de santé), coordonne la réflexion technique sur la mise en place de l'outil informatique.

2.2.3. Les autres professionnels

Autour de l'enfant et de sa famille sont regroupés plusieurs professionnels, qui travaillent en interdisciplinarité. Dans le suivi du jeune dyspraxique, certains professionnels n'y participent que ponctuellement alors que d'autres sont présents sur plusieurs années.

Le suivi orthophonique va prendre en charge la rééducation des troubles du langage, oral et écrit. Dans son suivi thérapeutique le psychomotricien va faire évoluer l'enfant dans son ressenti du schéma corporel, dans ses habiletés oculo-manuelles, dans son organisation spatiale ou bien encore dans sa motricité fine et globale. L'orthoptiste est sollicité si l'enfant ressent de la gêne dans la lecture, afin de proposer une éventuelle rééducation oculaire. Enfin, un suivi par un psychologue peut être favorable à l'enfant pour offrir un soutien, à l'enfant et à sa famille, pour les aider à accepter la pathologie et à surmonter le ressenti de ses difficultés.

Il est régulier de voir qu'un enfant n'est suivi que par deux ou trois professionnels parmi ceux cité au-dessus. Les prises en charge se font en fonction des besoins de l'enfant et au moment où l'enfant en a besoin.

2.2.4. L'accompagnement par les MPDH

Modifié par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005, l'article L112-1, explicite le fait que « *le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. Dans ses domaines de compétence, l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés* ».

De plus, lors de la loi du 8 juillet 2013, l'article 19 pour la refondation de l'école de la République, modifie les articles L.112-1 et L112-2 du code de l'éducation et ajoute « *[Le gouvernement] reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser. Il veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction.* ». De cette modification découle la notion d'inclusion scolaire et non pas d'intégration scolaire.

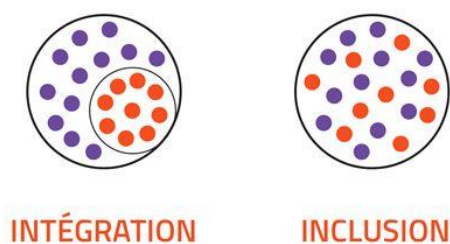


Figure 1 - Schéma explicatif de la différence intégration/inclusion

De ce fait, l'Education Nationale a mis en place des plans de scolarité, définis ci-dessous, en lien avec les différents acteurs autour de l'enfant.

- PAP² : Plan d'Accompagnement Personnalisé, dispositif interne à l'établissement

Ce plan est orienté vers les enfants présentant des difficultés scolaires, atteints de troubles des apprentissages durables, sans reconnaissance de handicap. Il permet de mettre de bénéficier d'adaptation et d'aménagement de la sphère pédagogique. Le PAP est un document normalisé au niveau national qui permet de définir les adaptations et les aménagements de l'environnement scolaire dont peut bénéficier l'élève. Il permet d'aménager les horaires de cours pour permettre l'intervention de professionnels de santé extérieurs, mais aussi un aménagement pédagogique (polycopiés des cours, aménagement des notations, ...). Le PAP ne donne pas droit aux aménagements pour les examens, mais il est une condition pour un tel aménagement. La création de ce projet peut être initiée par la famille ou par l'équipe pédagogique, qui en réfère au directeur d'établissement. Le médecin scolaire valide ou non la demande de PAP. Le plan est réfléchi et élaboré par l'équipe pédagogique, par la famille et par les professionnels concernés.

- PPS³ : Projet Personnalisé de Scolarisation, dispositif relevant de la MDPH

Le PPS s'adresse uniquement aux élèves en situation de handicap selon la loi du 11 février 2005 et pour lesquels la MDPH à valider la situation de handicap. Le PPS est un document national, permettant d'organiser le déroulement de la scolarité de l'élève en situation de handicap. Ce projet assure aussi la qualité, et la cohérence des accompagnements mis en place. Ce dispositif est à la fois une feuille de route, dans la mesure où il permet de poser les modalités de déroulement des actions pédagogiques, éducatives, sociales, médicales, paramédicales et une fiche de suivi. Ce plan suit l'enfant tout au long de sa scolarité, il est révisé et modifié chaque fois que nécessaire, mais au moins une fois par cycle d'enseignement. Le PPS indique quelles sont les adaptations et les aménagements nécessaires à l'enfant et assure la cohérence des actions mises en place. Les aménagements et adaptations peuvent consister en une aide matérielle ou humaine. La demande auprès de la MDPH se fait par la famille, par le biais d'un formulaire Cerfa, puis une équipe

² Voir Annexe 3

³ Voir Annexe 4

pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) procède à l'évaluation du dossier, élabore le PPS, le transmet à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui elle, prend les décisions concernant le parcours de scolarité de l'enfant. Un professeur référent est chargé du dossier de l'enfant, permettant de faire le lien entre la famille, l'Éducation Nationale, la MDPH et les professionnels extérieurs.

2.3. L'accompagnement pédagogique

Auprès de ses élèves, le professeur a un rôle de transmetteur des connaissances selon le programme scolaire établi par l'Education Nationale. L'acquisition des apprentissages se fait par le biais du professeur. Du fait de son rôle d'organisateur, il va mener et structurer les apprentissages de telle sorte que les élèves, en s'appuyant sur leurs connaissances antérieures, se les approprient. De plus l'enseignant est un médiateur entre le savoir et les élèves, mais aussi entre les élèves eux-mêmes, favorisant l'émergence de divergence d'opinion et de création de débats. (G. Labédie et G. Amossé, 2011)

Au collège, un professeur principal est responsable des élèves scolarisés dans un même groupe classe. Dans la circulaire n°093-087 traitant du poste de professeur principal, il est stipulé que son rôle est de « *proposer à l'élève, en accord avec l'équipe pédagogique, les objectifs pédagogiques et les moyens permettant l'élaboration et la réalisation de son projet personnel* ». De plus, un professeur principal de sixième « *examine avec les enseignants les résultats de l'évaluation et la nature des soutiens à apporter.* » Cela indique donc que le professeur principal fait le lien entre les différents professionnels qui s'occupent de l'élève ; entre l'administration et les élèves, entre les autres professeurs, l'infirmière scolaire, entre le collège et les parents, entre les élèves.

Auprès d'un élève dyspraxique, son rôle est d'autant plus important, que l'enfant dyspraxique a besoin de soutien et que sa situation nécessite une communication entre les professionnels concernés.

Ensuite, il existe, pour tous élèves relevant de la MDPH, l'enseignant référent, qui intervient après décision de la CDAPH. Il assure la mise en place du PPS de la meilleure façon. Il contribue à la recherche de moyens et de clefs pour permettre à l'élève d'être scolarisé et d'étudier dans les meilleures conditions. Il est au centre entre l'équipe médico-

sociale et l'équipe pédagogique, c'est son rôle de favoriser les échanges et la transmission d'informations. Selon la circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016, l'enseignant référent « *est chargé de l'animation et de la coordination de l'ESS, [...] veille à la continuité et à la cohérence de la mise en œuvre du PPS, [...] assure un lien permanent avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, [...] a un rôle d'information, de conseil et d'aide* ».

Partie 3. Un partenariat

3.1. Un partenariat efficient, quelles conditions ?

3.1.1. Définition d'un partenariat

Un partenariat est « *une association interdépendante de la famille et des professionnels qui se fixent des buts et objectifs communs de soins. Chacun reconnaît les compétences et l'expertise de l'autre.* » (D. Pelchat, H. Lefebvre, 2005, cité par L.Santinelli).

3.1.2. Différentes formes de partenariats

En matière de partenariats, les relations entre les acteurs peuvent prendre différentes formes. Ces formes sont décrites par Buysse et Wesley, cité par Moreau & al, comme suit :

- L'assistance technique, il s'agit ici de mise en place de matériels ou d'aides techniques. L'assistant technique intervient dans un but précis, pour un objectif, dans l'environnement adéquat de la personne. Il possède les connaissances théoriques et pratiques sur l'apport de matériel technique dans une situation donnée. Dans le cas d'un suivi ergothérapeutique pour un enfant dyspraxique, l'assistance technique se situerait sur la mise en place et l'apprentissage du matériel informatique en classe ou à la maison.
- La consultation, dans un modèle de prestation de services, le consultant (l'ergothérapeute ou le professionnel de santé) et la personne qui le consulte mettent en place des objectifs précis, après avoir établi une relation de confiance et défini la mesure du problème à résoudre. Il peut s'agir d'un ergothérapeute demandant conseil à un professeur à propos des contraintes de la classe, dans le but de mettre en place des aides techniques ou des aménagements scolaires pour un enfant dyspraxique. (Buysse et Wesley, 2001 cité par Saint Pierre)

- Le travail de groupe, en équipe transdisciplinaire a pour but de mettre en commun les ressources et savoirs pour offrir un service plus adapté. Chaque membre se partage les tâches, de sorte que chaque membre puisse assumer la responsabilité de la thérapie et accomplir des tâches habituellement associées à une discipline autre que la sienne (Saint Pierre, 2004). Lors des réunions d'équipe éducative, c'est ce que l'on peut remarquer, chacun travaille avec l'autre et réfléchit autour d'une même problématique.
- La formation, n'est autre que la transmission utile d'informations d'un membre à un autre. La transmission se doit d'être claire et précise, adaptée à l'interlocuteur, à sa culture, son savoir, sa position et ses ressentis. Il pourrait s'agir d'un des professeurs évoquant et expliquant les détails et particularités du programme éducatif.
- La supervision dont le « mentorat » est définissable par la relation qu'entretiennent deux personnes, « le « mentor », qui inculque son savoir à son interlocuteur, son « protégé », dans le but de le former puis de l'autonomiser. Dans un « mentorat », le « mentor » facilite le transfert de ses savoirs, de ses compétences, des attitudes et des valeurs entre deux professionnels (Buisse et Wesley, 1997). Un ergothérapeute peut transmettre aux professeurs les savoirs et compétences nécessaires à l'utilisation d'un ordinateur en classe.

Même s'il existe différentes formes de partenariats, Labelle (2005) a défini six caractéristiques présentes dans toutes les structures :

- Un ou des objectifs clairs ;
- Une structure et des règles claires ;
- Un partage des rôles, des responsabilités et des ressources ;
- Un cadre relationnel agréable ;
- Une vision claire des résultats escomptés ;
- Un degré de formalisation (une trace écrite, des temps formels de réunions).

3.1.3. Relation de partenariats

Il existe différentes étapes permettant de structurer la relation de partenariat, selon Buisse et Wesley (2001) ainsi que Moreau (2005). Il s'agit tout d'abord de se connaître et d'établir une relation de confiance réciproque, ensuite, les différents acteurs doivent

déterminer leurs objectifs, pour enfin élaborer et mettre en œuvre un plan de partenariat et, tout au long du suivi, réguler et évaluer les efforts et les actions menés.

Dans une relation de partenariat, les acteurs œuvrent ensemble dans un but donné, c'est ce pourquoi le partenariat est établi en place, mais chaque acteur doit pouvoir trouver une richesse dans ce partenariat. Chacun peut tirer profit de ces échanges. (Santonelli, 2005)

De plus, la relation de partenariat se doit d'être la plus optimale possible, pour mener à bien le projet conjoint entre la famille, l'ergothérapeute, les professeurs, autour de l'enfant. Pour optimiser le partenariat, les acteurs doivent construire une relation dynamique, en constante évolution, qui favorise la créativité, la valorisation des compétences de chacun ainsi que la complémentarité des apports culturels, intellectuels et matériels.

3.2. Le partenariat famille-ergothérapeute-professeurs

Etant donné que les conséquences des troubles de l'enfant se retrouvent dans toutes ses activités de vie quotidienne, aussi bien à la maison qu'à l'école, il est nécessaire que le partenariat soit accompagné par différents professionnels, en fonction de ses milieux de vie.

3.2.1. Le modèle systémique

L'élève dyspraxique va se retrouver au cœur d'un triangle, entre ses parents, l'équipe médicale, paramédicale, et l'équipe professorale. Ces différents acteurs doivent travailler ensemble pour l'enfant, doivent collaborer, coopérer et mener une relation de partenariat. L'objectif principal est de mettre en place un accompagnement le plus optimal possible pour aider l'enfant dans sa réussite scolaire et faciliter son inclusion en classe de sixième. Pour conceptualiser la relation, voici une présentation du modèle systémique appliqué à cette situation d'après M.C. Morel-Bracq.

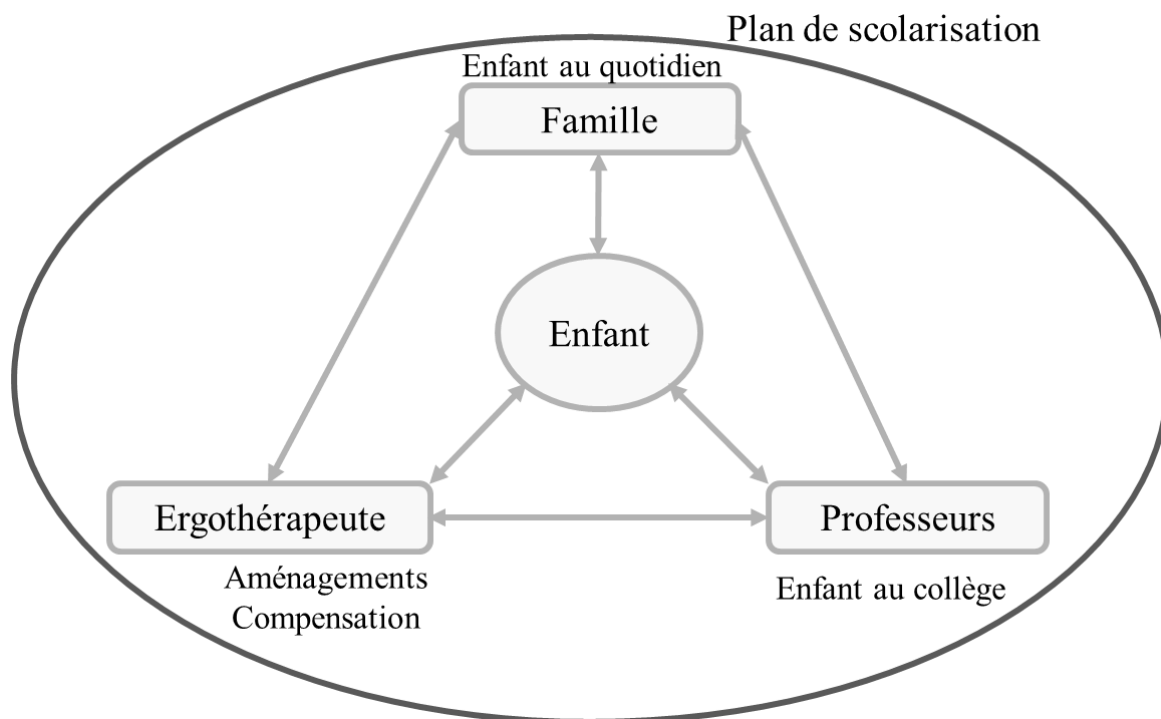


Figure 2 - Schématisation du modèle systémique

Ce modèle est centré sur le système et sur les interactions entre les différents acteurs, qui sont dans notre cas, la famille, l'équipe pédagogique et l'équipe paramédicale. L'individu dans ce système ne peut être pris isolément, il est en relation avec le système dans lequel il évolue. Le système, auxquels prennent part les membres de la triade, représente le partenariat mis en place pour l'inclusion scolaire du jeune dyspraxique.

L'objectif de ce modèle est de mieux comprendre les interactions entre les différents acteurs afin de déterminer où se trouvent les failles. Cela met en évidence « *le problème central lors de conflits entre les acteurs du système et d'y répondre (par exemple : manque de communication, conflit de pouvoir entre l'équipe et la famille ...)* » (M.C. Morel-Bracq, 2009).

Ce système est en auto-éco-gestion, c'est un système complexe. C'est donc pour cela qu'il est nécessaire que les acteurs comprennent le rôle, reconnaissent les compétences des autres. Le cas échéant, une faille dans le système se répercutera finalement sur la scolarité et l'inclusion du jeune dyspraxique.

3.2.2. Chacun son rôle

L'élément de base du partenariat est l'interdépendance des membres qui le composent. Il est fondamental que chacun des membres reconnaissent l'expertise des uns et des autres. Dans ce modèle d'accompagnement, la prise de décision se fait par consensus et la relation entre la famille et les professionnels se doit d'être égalitaire, aucun ne doit avoir l'ascendant sur les autres.

Au sein de la triade, selon Santinelli (2010), l'ergothérapeute se doit de reconnaître les ressources des familles dans l'optique de les aider à développer leurs sentiments de compétences. L'ergothérapeute se doit de donner aux autres partenaires les informations sur la dyspraxie et les moyens de compensations possibles face aux difficultés éprouvées dont il dispose. Il doit aussi identifier ses limites, se limiter à son champ de compétences et éventuellement orienter la famille vers d'autres professionnels. De plus, l'ergothérapeute doit aider la famille dans la recherche de solutions et dans leur prise de décisions. De par ses expériences et ses apports théoriques, l'ergothérapeute aide ses partenaires, les professeurs et les parents à comprendre et à remédier aux difficultés que rencontre l'enfant dans sa vie quotidienne. L'ergothérapeute va ensuite conseiller les parents et l'équipe pédagogique sur les moyens de compensations et les aménagements à mettre en place afin de faciliter les activités de vie quotidienne de l'enfant.

Le professeur, dans sa relation de partenariat avec la famille et l'ergothérapeute, va expliquer les difficultés de l'enfant par rapport aux programmes scolaires. Le professeur va partager les contraintes de l'environnement de la classe et des impératifs liés aux programmes scolaires. Etant donné sa position d'encadrant de l'enfant en situation scolaire, il a aussi une vision globale sur l'inclusion sociale de l'enfant dans sa classe, il sait ce qu'il se passe entre les élèves. Il se devra donc d'informer la famille et l'ergothérapeute sur la place de l'enfant dans le groupe, sur ses comportements, ses relations. Selon Breton et Léger (2007), le professeur va aussi conseiller l'ergothérapeute afin de minimiser l'impact des adaptations sur le groupe classe, quand adaptations il y a. Enfin, le professeur va accompagner les parents dans l'aide aux devoirs, en leurs donnant des conseils, des astuces, des moyens mnémotechniques, des supports plus adaptés.

Le rôle des parents est d'apporter leur « expertise » en ce qui concerne leur enfant. La famille, qui côtoie l'enfant tous les jours, va informer les professeurs et l'ergothérapeute des difficultés qu'éprouve l'enfant dans les activités de vie quotidienne. Leurs connaissances du fonctionnement de l'enfant face à sa pathologie et leurs expériences au quotidien sont des éléments indispensables à la pratique de l'ergothérapeute et des professeurs. De plus, l'enfant se livrant plus facilement aux membres de sa famille, les parents pourront ainsi transmettre les choix et les difficultés de leur enfant.

3.2.3. Des obstacles à un tel partenariat

Selon Santinelli (2007), le partenariat prend du temps, il est difficile de maintenir des contacts réguliers, d'établir des rapports d'évaluation, de prendre des décisions par consensus. L'ergothérapeute doit pouvoir dégager du temps à consacrer aux contacts avec les parents, en fonction de leurs demandes. Ce partenariat nécessite aussi « *une certaine liberté d'action, dont l'ergothérapeute ne dispose pas toujours* » (Santinelli, 2010). Cette liberté est associée au cadre d'intervention, notamment dans certaines structures, qui abordent la thérapie selon une approche biomédicale et se trouve être réticentes à l'instauration d'une relation égalitaire avec les parents.

Certains parents ne souhaitent pas s'impliquer de la même manière. En effet, certains désirent déléguer les décisions aux professionnels entourant leurs enfants et restent des observateurs passifs. A contrario, certains parents ne souhaitent pas voir de professionnels auprès de leurs enfants, se montrent réfractaires envers les tiers et préfèrent résoudre les difficultés de leur enfant au sein de la famille. Certains parents prennent part au partenariat mais présentent un grand besoin d'information et d'explication. Les différents modes de participation des parents peuvent être mis en lien avec le fonctionnement familial, les facteurs personnels, les facteurs culturels et socio-économiques et non avec l'ergothérapeute et le cadre de scolarisation de l'enfant.

Afin d'éviter la présence de ces obstacles, il est nécessaire que les membres de la triade soient sensibilisés au travail en équipe, aux formes de relation, aux prérequis nécessaires. Cela permettrait ainsi d'établir des relations stables et pérennes dans le but de l'accompagnement efficace de l'enfant dyspraxique.

Cadre de recherche

L'évolution de l'enfant dans son environnement, qu'il soit scolaire, social ou familial lui permet de se construire. L'école est un lieu où l'enfant apprend, se développe et construit son avenir. Les professeurs et les équipes pédagogiques sont en permanence au côté de l'enfant pour l'aider et l'assister dans ce processus de création d'identité.

Pour un enfant dyspraxique, cette construction, et l'acquisition des connaissances sont freinées par la pathologie. Il se retrouve en situation de handicap face à cet environnement et en difficulté lors de ses apprentissages. Pour pallier à ces difficultés, l'accompagnement d'un ergothérapeute se trouve être bénéfique pour l'enfant.

De cette approche théorique découle donc le questionnement suivant :

« A quelles conditions le partenariat mis en place par l'ergothérapeute entre les professeurs et les parents peut favoriser l'inclusion au collège des jeunes dyspraxiques ? »

Je pose l'hypothèse suivante :

« L'usage des différentes formes de partenariats dans la collaboration parents-ergothérapeute-professeurs est nécessaire pour optimiser l'inclusion des jeunes dyspraxiques. »

Méthodologie de recherche

1.1. Objectifs de la recherche

Pour pouvoir infirmer ou affirmer l'hypothèse posée, il va me falloir réaliser une enquête dont les objectifs principaux sont les suivants :

- Déterminer les différentes formes de partenariat dans la relation parents-ergothérapeutes-professeurs
- Définir si la présence des différentes formes de partenariat facilite l'inclusion scolaire de l'enfant dyspraxique.
- Comprendre la place des membres de la triade dans leur système de partenariat
- Caractériser les obstacles et facilitateurs inhérents au partenariat établi

1.2. Population cible de mon enquête

Au vu de mon hypothèse, trois populations différentes vont être interrogées : les ergothérapeutes, les professeurs accompagnant des enfants dyspraxiques et des parents d'enfant dyspraxique en classe de sixième.

L'enfant accompagné par les membres de la triade devra être diagnostiqué dyspraxique développemental et bénéficier d'un suivi en ergothérapie. De plus, les enfants dyspraxiques devront être scolarisés en sixième au collège, en milieu ordinaire. L'utilisation de l'outil informatique en classe n'est pas un critère d'inclusion ni d'exclusion. La présence ou l'absence d'AVS n'est pas prise en compte.

J'ai choisi de m'adresser à des ergothérapeutes exerçant en libéral ou en SESSAD, l'école faisant partie du lieu de vie de l'enfant. Ce sont des professionnels qui interviennent soit dans leurs locaux soit sur les lieux de vie des enfants principalement dans les écoles, parfois à la maison. Les critères d'inclusion les concernant sont les suivants :

- Ergothérapeutes travaillant avec des enfants dyspraxiques scolarisés en sixième
- Ergothérapeutes travaillant en SESSAD ou en libéral

Je me suis ensuite tournée vers les professeurs car ce sont les professionnels que les enfants voient le plus souvent après leurs parents, et qu'à l'école, les élèves de par leurs troubles rencontrent beaucoup de difficulté dans leurs apprentissages. Les critères d'inclusion sont :

- Les professeurs enseignent une matière parmi les suivantes : Français, Mathématiques, Histoire-Géographie, Sciences et Vie de la Terre en classe de sixième.
- Les professeurs doivent avoir eu ou ont au moins un élève dyspraxique dans leurs classes de sixième.

En ce qui concerne les parents, leur enfant doivent être en classe de sixième, l'utilisation de l'ordinateur en classe n'est pas un critère, tout comme la présence ou l'absence d'AVS.

1.3. Le questionnaire à destination des ergothérapeutes

Pour vérifier mon hypothèse, j'ai choisi comme outil principal le questionnaire à destination des ergothérapeutes. Cet outil me semble être pertinent dans la mesure où les ergothérapeutes travaillant auprès des enfants dyspraxiques sont nombreux et il est important de pouvoir récolter les points de vue du plus grand nombre.

Par ailleurs, j'ai rédigé des questions fermées afin de quantifier mes données et des questions ouvertes, pour permettre à chaque professionnel de décrire et d'expliquer les modalités du partenariat professionnel qui existe entre lui, les parents et les professeurs dans sa pratique.

J'ai diffusé mon questionnaire par email par l'intermédiaire de l'Association Nationale Française d'Ergothérapie et du Syndicat National Français des Ergothérapeutes Libéraux, qui regroupe les contacts d'ergothérapeutes adhérents.

Ce questionnaire a été rédigé en cinq parties :

- Identités de la personne interrogée (Sexe – Année d'obtention du diplôme d'Etat d'Ergothérapeute – Nombre d'années d'intervention en pédiatrie et structure dans

laquelle elle travaille – Type d'intervention et durée d'intervention auprès des enfants dyspraxiques). Ces questions me permettent de définir le profil des ergothérapeutes interrogés.

- Profil de la population des enfants dyspraxiques (Handicap des enfants et ses répercussions – Reconnaissance de la MDPH et ses conséquences). Les questions correspondantes me permettent de connaître le profil des enfants concernés.
- Communication des ergothérapeutes auprès des parents et professeurs (Mode de communication – Fond et formes des discussions). Les réponses à ces questions me permettront de comprendre quelles sont les modalités des relations et les moyens de communication employées entre les membres de la triade.
- Formes de partenariat (Présentation des cinq formes de partenariat selon Buysse et Wesley – Présence des différentes formes dans leur pratique – Obstacles et facilitateurs à la mise en place du partenariat). Ce thème est celui qui me permettra de retrouver les différentes formes de partenariat dans la pratique des ergothérapeutes.
- Inclusion scolaire de l'enfant (ressenti – transition primaire – collège). Les questions liées à ce thème cherchent à montrer le lien entre l'existence du partenariat et la bonne inclusion de l'enfant dans sa classe.

Afin d'appuyer les réponses données par les ergothérapeutes et pour comprendre les modalités du partenariat parents-ergothérapeutes-professeurs, des entretiens ont été menés.

1.4. Les entretiens avec parents et professeurs

Les guides d'entretiens sont composés de questions ouvertes, afin de recueillir le maximum d'informations pour valider ou invalider l'hypothèse de recherche.

Les questions sont ordonnées progressivement par thématique, du général vers le particulier, pour ne pas précipiter les réponses des parents et des professeurs.

Les trois thèmes abordés dans les entretiens sont similaires à ceux abordés dans le questionnaire à destination des ergothérapeutes, à cela près qu'ils diffèrent en fonction du public ciblé.

Thèmes abordés dans l'entretien avec les parents :

- Leurs identités et leurs environnements
- Leurs rôles de parents auprès de leur enfant dyspraxique
- Leurs modes de communication avec l'ergothérapeute et les professeurs
- Les particularités concernant leur partenariat parents-ergothérapeutes-professeurs
- La répercussion du partenariat sur l'inclusion scolaire de l'enfant

Thèmes abordés avec les professeurs :

- Leurs identités et les caractéristiques de leur métier de professeur
- Leurs rôles de professeur auprès des enfants dyspraxiques
- Leurs modes de communication avec les parents et l'ergothérapeute
- Les particularités concernant leur partenariat parents-ergothérapeutes-professeurs
- La répercussion du partenariat sur l'inclusion scolaire de l'enfant

Pour trouver des professeurs de collèges, j'ai contacté plusieurs établissements. Deux établissements m'ont répondu favorablement et j'ai donc obtenu les coordonnées de deux professeurs. Pour pouvoir interroger des parents, j'ai tout d'abord contacté trois associations, mais n'ayant pas de réponses, j'ai posté un message sur un forum de discussions de parents d'enfants dyspraxiques. Suite à cela, j'ai pu obtenir deux entretiens avec deux mères d'enfants scolarisés en sixième.

1.5. Limites de l'outil

Si l'enquête m'a permis de récolter des résultats et de répondre à mon hypothèse, elle présente quelques limites.

Tout d'abord, dans le questionnaire adressé aux ergothérapeutes, certaines formulations ne permettaient pas la compréhension telle que je le pensais :

- Question 15 : Avez-vous, de manière formelle, établi un partenariat entre vous, les professeurs et les parents ? Le terme « formelle » n'a pas été compris par tous les ergothérapeutes. Peut-être aurais-je dû expliciter le sens que je donnais à ce terme ?

- Question 17 : Quels sont, selon vous, l'élément qui nécessiterait la mise en place d'un partenariat ? Un paragraphe explicatif concernant les différents types de partenariat se trouvant juste au-dessus de cette question, une partie des ergothérapeutes ont répondu en lien avec ces différents types de partenariat.

De plus, mon objectif d'enquête étant de déterminer si la présence des différents types de partenariat facilite l'inclusion scolaire de l'enfant, il aurait fallu, dans les entretiens et dans le questionnaire, que je définisse le terme « inclusion scolaire ».

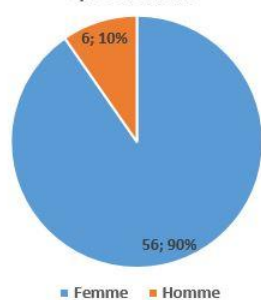
Partie 2. Résultats et analyse

2.1. Résultats des réponses du questionnaire

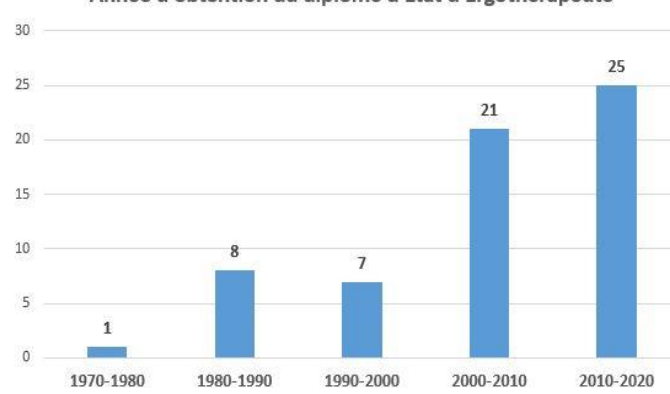
Les réponses au questionnaire envoyés aux ergothérapeutes sont au nombre de 62. Le traitement de données récoltées s'est fait selon un tri à plat. Ces réponses sont présentées selon l'ordre des questions, et ce, une par une. Les questions fermées ou à choix multiples sont présentées sous formes de tableaux ou de graphiques. Les questions ouvertes sont traitées selon les réponses regroupées par idée.

Identités des ergothérapeutes

Sexe des ergothérapeutes ayant répondu au questionnaire



Année d'obtention du diplôme d'Etat d'Ergothérapeute



62 ergothérapeutes ont répondu au questionnaire, dont 6 hommes et 56 femmes. Les ergothérapeutes interrogés ont été diplômés entre 1970 et 2016. Sur ces 62 ergothérapeutes, 25 ont obtenu leur diplôme après 2010, soit 40% de l'effectif et 21 l'ont obtenu entre 2000 et 2010, soit 34%. Plus de la moitié des ergothérapeutes, exactement 64 % sont donc diplômés depuis 2000, les 36% restants ont été diplômés entre 1970 et 2000.

Leur durée d'intervention en pédiatrie varie de moins d'un an à plus de 20 ans, plus précisément depuis 1978. La plupart des ergothérapeutes travaillent en pédiatrie depuis moins de 5 ans, soit 54% d'entre eux. Les ergothérapeutes travaillent principalement en cabinet, pour 55 d'entre eux, soit 88%.

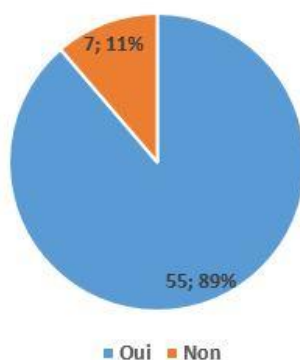
Présentation des résultats

Réponses obtenues à la question n°1 : Selon vous, le handicap des enfants est-il bien compris par l'entourage, famille et professeurs ?

- « Handicap bien compris par la famille et les professeurs » pour 4 ergothérapeutes
- « Handicap compris ni par la famille, ni par les professeurs » pour 17 ergothérapeutes
- « Handicap compris par la famille, mais pas par les professeurs » pour 22 ergothérapeutes
- « Compréhension par la famille, en fonction du handicap des enfants » pour 19 ergothérapeutes

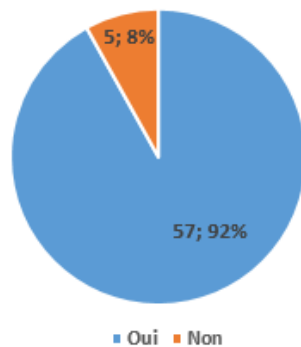
Réponses obtenues à la question n°2 : Les enfants que vous suivez possèdent-ils une reconnaissance de leur handicap par la MDPH ?

Reconnaissance de handicap par la MDPH



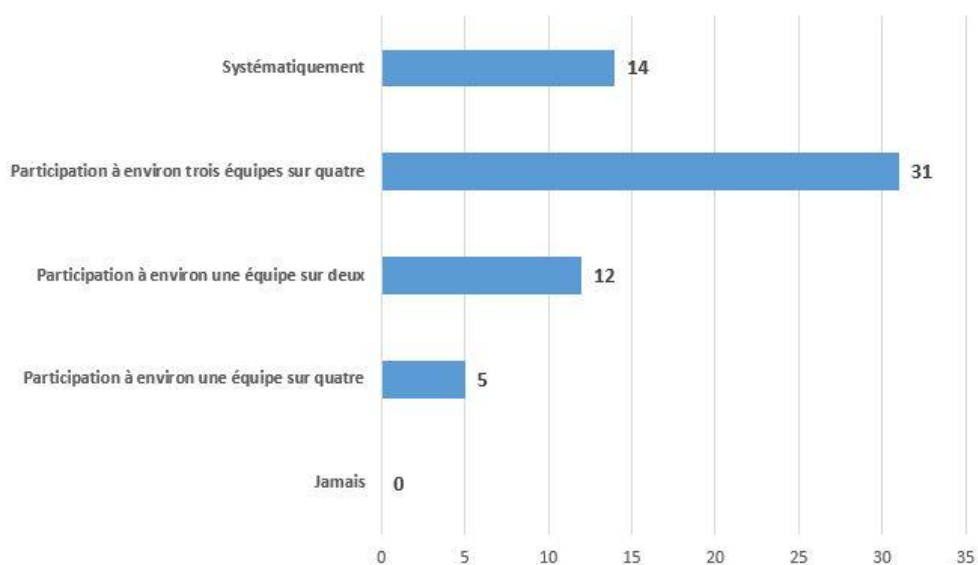
Réponses obtenues à la question n°3 : Si oui, y a-t-il un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) mis en place ?

Existence d'un Projet Personnalisé de Scolarisation



Réponses obtenues à la question n°4 : Participez-vous aux équipes éducatives ?

Participation aux équipes éducatives



Réponses obtenues à la question n°5 : Au-delà de la rééducation et de l'aménagement de l'environnement, quelles aides apportez-vous aux parents, professeurs ?

Concernant les aides que peuvent apporter les ergothérapeutes, au-delà de la rééducation et de l'aménagement, les ergothérapeutes ont évoqué plusieurs points :

- Explication de la pathologie
- Conseils sur les aménagements pédagogiques

- Conseils sur les aides matérielles
- Conseils sur la vie quotidienne
- Soutien
- Démarches administratives
- Explication de l'outil informatique et de ses logiciels

Réponses obtenues à la question n°6 : De quelle façon communiquez-vous avec les parents ?

- « Téléphone » pour 41 ergothérapeutes
- « SMS » pour 19 ergothérapeutes
- « Mail » pour 45 ergothérapeutes
- « En face à face » pour 54 ergothérapeutes
- « Par le biais d'écrits, soit par cahier de liaison soit par compte-rendu » pour 10 ergothérapeutes

Réponses obtenues à la question n°7 : Echangez-vous avec les professeurs des enfants ?

- « Téléphone », « SMS » et « Mail » pour 38 ergothérapeutes
- « En face à face » pour 14 ergothérapeutes
- « Pendant les réunions éducatives » pour 24 ergothérapeutes
- « Pas de communication » pour 9 ergothérapeutes

Réponses obtenues à la question n°8 : Comment qualifieriez-vous la relation entre vous, les professeurs et les parents ?

Concernant la relation entretenue avec les parents et les professeurs, plusieurs termes sont distingués :

- « Bonne » à 31%
- « En fonction de l'enfant/de la famille » à 31%
- « Relation de confiance » à 10%
- « Fondamentale » à 8%
- « Partenariale » à 8%

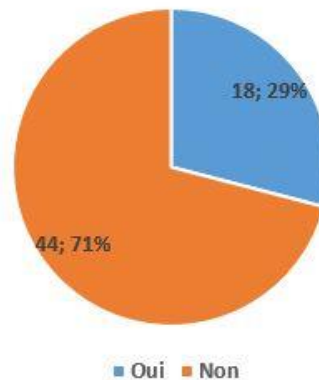
- « Cordiale » à 5%
- « Relation duelle avec les parents » à 7%

Réponses obtenues à la question n°9 : Pensez-vous que l'on pourrait la qualifier de partenariat ?

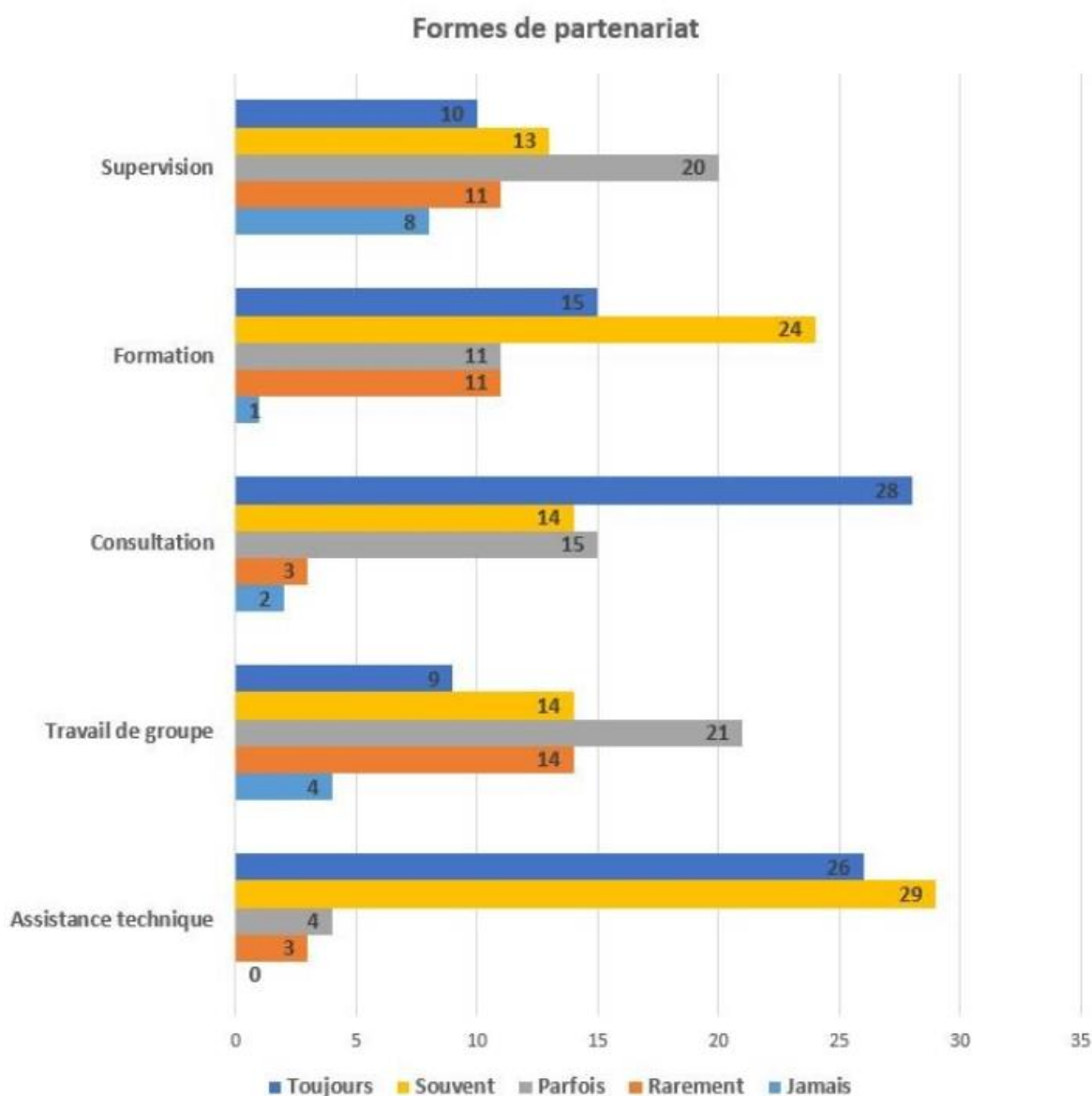
- « Oui » pour 16 ergothérapeutes
- « Non » pour 3 ergothérapeutes
- « Dans la plupart des cas » pour 25 ergothérapeutes
- « Oui avec les parents exclusivement » pour 14 ergothérapeutes

Réponses obtenues à la question n°10 : Avez-vous, de manière formelle, établi un partenariat entre vous, les professeurs et les parents ?

Etablissement d'un partenariat



Réponses obtenues à la question n°11 : Retrouvez-vous les cinq formes dans votre pratique ?



Réponses obtenues à la question n°12 : Quel est, selon vous, l'élément qui nécessiterait la mise en place d'un partenariat ?

Les items suivants ont été retrouvés dans les réponses des ergothérapeutes :

- « La pauvreté de la communication entre l'ergothérapeute, les parents et les professeurs » pour 27 ergothérapeutes
- « Les difficultés rencontrées lors de la mise en place de l'outil informatique » pour 15 ergothérapeutes
- « La volonté de l'enfant de réussir » pour 9 ergothérapeutes

- « L'absence des différentes formes de partenariat » pour 3 ergothérapeutes
- Non communiqué pour 8 ergothérapeutes

Réponses obtenues à la question n°13 : Quels sont pour vous les obstacles et les facilitateurs d'un partenariat ?

Facilitateurs :

- « Investissement des professionnels » pour 27 ergothérapeutes
- « Temps et présence de moyens de communications » pour 25 ergothérapeutes
- « Confiance et connaissance du handicap » pour 7 ergothérapeutes

Obstacles :

- « Manque de temps et d'investissement » pour 42 ergothérapeutes
- « Absence de formation des professeurs » pour 20 ergothérapeutes

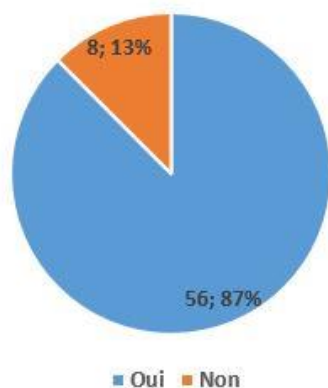
Réponses obtenues à la question n°14 : Comment se passe l'inclusion de l'enfant dans sa classe ?

Plusieurs propositions se distinguent :

- « Bonne avec quelques légères baisses » pour 27 ergothérapeutes
- « Très bonne si elle est préparée » pour 27 ergothérapeutes
- « Lente au début mais facilitée par la présence des autres élèves » pour 5 ergothérapeutes
- « L'élève est isolé, il préfère la présence des adultes » pour 3 ergothérapeutes

Réponses obtenues à la question n°15 : Avez-vous noté un changement chez l'enfant entre sa scolarité au primaire et au collège ?

Changement chez l'élève



Réponses obtenues à la question n°16 : Si oui, lesquels ?

- « Gain de maturité » pour 42 ergothérapeutes
- « Perte de repères » pour 20 ergothérapeutes

2.2. Analyse des réponses du questionnaire

Concernant l'enfant, son handicap et les séances d'ergothérapie

Sur l'ensemble des ergothérapeutes, seulement 6% considèrent que le handicap est bien compris par la famille et les professeurs. 27% jugent que le handicap n'est pas compris ni par la famille, ni par les professeurs. 35% précisent que le handicap est compris par la famille, mais ne l'est pas par les professeurs. 30% estiment que le handicap est bien compris dans la plupart des familles et que cela dépend du contexte familial dans lequel l'enfant évolue.

Pour l'entourage familial, l'entourage proche est souvent sensibilisé et se renseigne de lui-même, l'entourage éloigné ne comprend pas toujours. Cependant, certaines familles n'acceptent et ne comprennent pas le handicap de leur enfant. Les parents réalisent que leur enfant présente des difficultés mais ne comprennent pas pourquoi il est comme ça. Une fois la mise en place des adaptations, les parents se rendent compte des capacités de l'enfant et de l'utilité de la mise en place des adaptations.

Concernant les modes de communication et le partenariat

Les ergothérapeutes ont mentionné communiquer avec les parents de multiples manières, par téléphone, SMS, mail, en face à face, par le biais d'écrits, soit par cahier de liaison soit par compte-rendu. Parmi les ergothérapeutes qui précisent communiquer en face à face, 75% d'entre eux le font chaque semaine, au cabinet, au début ou à la fin de chaque séance. Tous les ergothérapeutes mentionnent le fait que dès qu'il y a un problème, ils contactent la famille afin d'en discuter. Les ergothérapeutes utilisent tous les moyens à disposition et ce, en fonction des possibilités des parents. Les ergothérapeutes précisent que certains sont reconnaissant du travail et le font sentir, d'autres sont indifférents et très peu impliqués dans le suivi de leur enfant.

Avec les professeurs, les échanges sont plus délicats à mettre en place. En effet, les échanges ne sont pas forcément facilités, surtout quand les ergothérapeutes interviennent à domicile ou quand les séances se font en cabinet. Les échanges avec les professeurs sont moins réguliers, et sont plus ponctuels, dans le sens où les ergothérapeutes vont pour leur expliquer les besoins en aménagements, les difficultés de l'enfant et pour avoir leur point de vue sur l'enfant en classe. Les professeurs et ergothérapeutes échangent autour de l'accompagnement bénéfique pour l'enfant en fonction des objectifs pédagogiques.

26 % des ergothérapeutes précisent qu'ils ne peuvent qualifier la relation de partenariat, contre 5% qui la considère comme étant un partenariat. « *Un partenariat existe entre les membres de la triade dans la plupart des cas* » répondent les ergothérapeutes, à 40%. Enfin 14 ergothérapeutes (22%) précisent que le partenariat existe entre eux et les parents, mais pas avec les professeurs. Cette relation devrait être un réel partenariat, que ce soit avec les parents, les enseignants mais aussi avec tous les intervenants auprès de l'enfant.

Par la suite, 18 (29%) ergothérapeutes précisent avoir établi un partenariat, et 44 ergothérapeutes, soit 71% ne l'ont jamais fait. Parmi les 18 ergothérapeutes précisant avoir établi un partenariat, 61% d'entre eux soulignent communiquer avec les professeurs, ou du moins avec le professeur principal, une fois par semaine. De plus, 12 des ergothérapeutes (soit 66%) ayant répondu avoir établi un partenariat jugent que cela a influencé positivement l'inclusion des élèves dyspraxiques.

Plusieurs éléments facilitateurs et obstacles à la mise en place d'un partenariat ont été soulevés par les ergothérapeutes. Tout d'abord, 27 ergothérapeutes, soit 44% déclarent que l'investissement des professionnels autour du projet de l'enfant est facilitateur, s'ensuit, à 40%, le temps et la présence de moyens de communication. Enfin la confiance partagée et la connaissance du handicap facilite la mise en place d'un partenariat, selon 11% des ergothérapeutes. Ensuite, 68% des ergothérapeutes spécifient que le manque de temps et d'investissement de la part des membres de la triade est un obstacle majeur, 32% expriment que l'absence de formation des professeurs, l'absence de reconnaissance de handicap qui en découle, l'absence d'investissement des professeurs entravent la mise en place d'un partenariat.

Concernant les différentes formes de partenariat dans la pratique des ergothérapeutes, la consultation est l'élément qui revient le plus, pratiqué systématiquement par 28 ergothérapeutes (45%). L'assistance technique est représentative de la pratique de l'ergothérapeute, elle se retrouve systématiquement ou régulièrement chez 88% des ergothérapeutes. Le thème « Travail de groupe » et « Supervision » sont moins présents dans la pratique des ergothérapeutes interrogés.

Selon les ergothérapeutes, le professeur peut faciliter l'inclusion de l'enfant et ce tout au long de l'année (par la connaissance de l'enfant, de ses capacités, de ses difficultés et la reconnaissance de son handicap). Mais, l'enfant a lui-même son rôle à jouer dans son inclusion, il doit aller vers ses camarades, et leur expliquer la pathologie, et comment il vit avec.

68% des ergothérapeutes constatent un gain de maturité et d'autonomie, tandis que 32% des ergothérapeutes jugent que les élèves ne s'habituent pas au collège, stressent et perdent leurs repères.

D'une part, l'enfant est totalement nouveau en arrivant au collège ce qui peut être positif, mais à la fois compliqué puisqu'il faut tout remettre à plat, informer des difficultés, remettre en place des aménagements qui marchaient bien jusque-là avec la complexité de la multiplicité des professeurs.

D'autre part, entre le primaire et le collège, il y a une grande différence entre la charge de travail et l'autonomie demandées à l'enfant. Il découvre aussi un nouvel endroit, avec de nouvelles règles sociales, une organisation bouleversante,.... Pour cela, il faut accompagner l'enfant du mieux possible pour que cela ne mette pas en péril sa scolarité.

Conclusion de l'analyse du questionnaire

En ce qui concerne les différentes formes de partenariat, il est ressorti que tous les ergothérapeutes utilisent toutes formes à divers degrés dans leurs pratiques. Seulement 18 ergothérapeutes indiquent avoir un partenariat avec les parents et les professeurs d'élèves dyspraxiques. Parmi ces 18 ergothérapeutes, 83% estiment que l'inclusion est facilitée par le partenariat et 80% d'entre eux concluent que ce partenariat apporte à l'enfant de l'autonomie, de la maturité et de l'indépendance.

2.3. Résultats et analyse des entretiens

Quatre entretiens ont été réalisés, deux auprès de professeurs et deux auprès de mères d'enfants dyspraxiques.

M'intéressant au partenariat et à son mode de fonctionnement, je présenterai les réponses correspondant aux modes de communication et aux particularités du partenariat, et la répercussion de ce dernier sur l'inclusion scolaire de l'enfant. Pour chaque thème, je présenterai les réponses aux questions dans l'ordre dans lequel elles ont été posées. Les réponses à ces entretiens figureront sous forme de tableaux.

Présentation des interlocuteurs

- P1, professeur de français depuis 17 ans et depuis 9 ans dans le même établissement.
- P2, professeur d'histoire-géographie depuis 26 ans dont 24 ans dans l'établissement où elle enseigne actuellement.
- M1, mère d'un enfant dyspraxique de 12 ans, diagnostiqué à l'âge de 10 ans et demi.
- M2, mère d'un enfant dyspraxique de 11 ans et demi, diagnostiqué à l'âge de 7 ans.

2.3.1. La communication entre les membres de la triade

Tableau I. Le fonctionnement entre les membres de la triade	
P1	P2
« [Notre relation] est très très limité », « chacun travaille dans son coin », « chacun se fait confiance », « j'échange avec les parents », « [les échanges avec] l'ergothérapeute et moi, rien du tout »	« les relations étaient plutôt bonnes », « une espèce de bienveillance », « [des] échanges, [...] mais pas de partenariat »
M1	M2
« ça se passe super bien », « c'est un travail d'équipe », « que tout le monde se donne le maximum pour que Jules arrive au mieux »	« les parents ont un contact avec les professeurs », « l'ergothérapeute a un contact avec les parents », « le lien entre les trois [...] n'existe pas »

Tableau II. Les échanges entre les membres de la triade	
P1	
Avec les parents	Avec les ergothérapeutes
« j'ai beaucoup de contacts avec les parents », « en face à face au moins une fois par trimestre »	« pas du tout », « si quelqu'un le fait c'est la référente de l'établissement »
P2	
Avec les parents	Avec les ergothérapeutes
« [ce] sont des rendez-vous fixés, [...] en plus des rendez-vous trimestriels »	« non, [...] pas d'échanges », « j'échange avec la professeure principale qui en réfère après à l'ergothérapeute »
M1	
Avec les professeurs	Avec les ergothérapeutes
« je les ai vu en début d'année », « si j'ai quelque chose à leur dire, je leur envoie un mail »	« à chaque séance on discute », « Je la vois chaque semaine », « s'il y a un souci, je lui envoie un mail ou un texto »

M2	
Avec les professeurs	Avec les ergothérapeutes
« Lors de la rentrée, [j'ai eu] une rencontre avec chaque professeur »	« à la fin de chaque séance on discute », « si moi j'ai un problème je lui envoie un SMS [...] elle me répond »

Analyse :

Pour les deux professeurs, il n'y a pas de partenariat, il existe seulement un échange, qui, quand il existe, reste limité. Pour P1, la relation est portée par la confiance que s'accorde les membres de la triade. M1 précise que ce fonctionnement existe pour son fils, et que tous travaillent ensemble autour et pour lui.

Il ressort aussi que les parents considèrent avoir un lien avec les professeurs et les ergothérapeutes, mais les professeurs et les ergothérapeutes n'en n'ont pas entre eux. Les dires de P1 et P2 vont dans ce sens, puisqu'elles indiquent ne pas avoir d'échanges avec les ergothérapeutes. Cependant, s'il y a besoin, ces échanges se font par l'intermédiaire des professeurs principaux ou par l'enseignante responsable, dans le cas de P1.

Enfin, pour M1 et M2, entre les professeurs et les parents, les contacts physiques, en face à face existent mais seulement une fois par trimestre. M1 et M2 précisent que des rendez-vous individuels se sont faits en début d'année avec chaque professeur.

2.3.2. Les particularités du partenariat

Tableau III. L'élément qui nécessite la mise en place d'un partenariat	
P1	P2
« pour les apprentissages des enfants, pour sa réussite scolaire »	« quelque chose de très important »
M1	M2
« le respect », « certains profs comprennent et s'adaptent et d'autres, ils s'en foutent »	« j'ai eu l'équipe éducative, [...] en mars dernier », « expliquer aux professeurs ce qu'il faut faire, [...] les aménagements, ont du mal à se mettre en place »

Tableau IV. Les facilitateurs à la mise en place de ce partenariat	
P1	P2
« Une véritable volonté [...] de l'établissement », « du temps libéré, [...] une fois par mois, ou l'on puisse faire un point », « des temps de réflexions »	« la volonté de chaque membre »
M1	M2
« si tous les professeurs savaient ce que c'était [la dyspraxie] », « [Une] formation sur la dyspraxie dans [le cursus de formation des professeurs] »	« des associations [...] au niveau des écoles [...] avec des ergothérapeutes », « [un] enseignant qui soit formé »

Tableau V. Les obstacles à la mise en place de ce partenariat	
P1	P2
« le manque de temps »	« je ne sais pas, franchement »
M1	M2
« Quelqu'un qui soit totalement réfractaire », « [Quelqu'un] qui n'en a rien à faire, qui s'en moque »	« un enseignant ne prendra pas de leçon d'un ergothérapeute », « ils se sentent attaqués par les ergothérapeutes », « beaucoup d'enseignants qui l'entendent pas [la pathologie et ses répercussions] »

Analyse :

Plusieurs facilitateurs et obstacles à la mise en place d'un partenariat ont été soulevés par les quatre femmes interrogées.

M1 et M2 souhaiterait voir apparaître une formation plus complète sur les spécificités des élèves en situation de handicap et notamment sur la dyspraxie dans le cursus des professeurs. Les professeurs, P1 et P2 jugent qu'une réelle volonté d'accompagner des enfants dyspraxiques de la part des membres de la triade et des établissements scolaires serait facilitateur. P1 précise que la volonté ne manque pas, mais que les moyens pour mettre en place un partenariat manquent parfois. Dans un idéal, P1 aimerait voir se mettre en place une demi-journée par mois où les professeurs pourraient discuter ensemble avec des

ergothérapeutes autour des difficultés de certains enfants et des aménagements pédagogiques à mettre en place.

Les réponses concernant les obstacles à la mise en place d'un partenariat sont plus diversifiés, P1 précise que ce qui freine la mise en place d'un partenariat, c'est le manque de temps pour l'initier, et l'absence de plages horaires dédiée par l'établissement pour les questionnements autour des enfants en situation de handicap. Pour M1 et M2, c'est l'attitude des membres de la triade qui joue sur la bonne mise en place du partenariat, notamment sur l'investissement que peuvent manifester les professeurs.

Plusieurs questions découlent de cette analyse : en sachant que plusieurs éléments ont été relevés comme étant obstacle à la mise en place du partenariat, quelles sont les facilitateurs a ce partenariat ? De quelle manière ces éléments facilitent-il la mise en place du partenariat ?

2.3.3. L'inclusion des élèves dyspraxiques

Tableau VI. L'inclusion des élèves	
P1	P2
« cela se passe bien », « cela dépend de la façon dont la dyspraxie est assumée par l'enfant », « ce sont des gamins qui méritent d'avoir une scolarité [...] et d'être dans une situation de réussite, et surtout de réussite sociale »	« [ils sont] comme les autres élèves », « peut-être un peu plus agités », « besoin de se faire un petit peu remarqués »
M1	M2
« très difficile », « des problèmes de harcèlement, de dénigrement »	« Très bien pour cette année », « CE1-CE2 ça a été très compliqué », « la maitresse a fait de l'acharnement sur lui »

Analyse :

Pour les deux professeurs, les élèves dyspraxiques n'ont pas de problème d'inclusion dans leurs classes. P2 précise que ce sont des enfants qui sont un peu plus agités et dissipés que les autres.

Pour les parents des enfants dyspraxiques, le ressenti n'est pas le même, M2 signale que son fils a été déscolarisé en CM1, pour cause de harcèlement de la part de ses camarades de classe.

De ce fait, quelle est la réalité de l'inclusion de ces élèves ? Comment sont leurs visions du partenariat ?

Conclusion de l'analyse des entretiens :

Dans les réponses des quatre personnes interrogées, il apparaît clairement que les parents sont en contact avec les deux autres membres de la triade, mais que les professeurs et les ergothérapeutes ne s'adressent qu'à un seul membre, les parents.

Pour ce qui est des différentes formes de partenariat, elles se retrouvent dans les relations qu'entretiennent les deux mères avec leur ergothérapeute respectif et les professeurs de leurs enfants.

Concernant l'inclusion scolaire des enfants, il est à noter que les réponses récoltées des deux mères ne peuvent être objectives, il était « douloureux » pour elles de parler des difficultés de leurs enfants. Cependant, les deux mères ont conclu que plus la relation parents-ergothérapeutes-professeurs est présente et riche, plus leurs enfants se sentent « bien » dans leurs classes.

Discussion

Les résultats du questionnaire et des entretiens mettent en évidence la difficulté de l'inclusion scolaire des jeunes dyspraxiques. Malgré les dispositifs mis en place, tels que les plans de scolarité, l'inclusion des élèves dyspraxiques reste fragile. En effet, selon la Fédération des Associations pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH) le PPS est peu et mal utilisé, il n'y a qu'un peu plus de 30 % seulement des enfants handicapés qui en bénéficient. De plus, l'environnement socio-culturel dans lequel évolue l'enfant joue un rôle dans son inclusion. A cela s'ajoute le manque d'informations et de formation sur le handicap, qui met les professeurs enseignants au collège en difficulté. La loi de 2005 prévoit que « *les enseignants reçoivent, [...] au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'accueil, l'éducation des élèves handicapés [...] et les différentes modalités d'accompagnement scolaire* ». Cependant, durant ces formations, les professeurs sont formés sur l'inclusion d'élèves porteurs de handicap mais n'approfondissent pas les spécificités et les aménagements pédagogiques de chaque pathologie. De ce fait, la majorité des ergothérapeutes, les professeurs et les parents d'enfants dyspraxiques interrogés jugent qu'il faudrait former les professeurs aux troubles des apprentissages, et aux aménagements nécessaires afin de faciliter l'inclusion des enfants dyspraxiques.

L. Santinelli a défini que, dans une relation de partenariat, les acteurs œuvrent ensemble dans un but donné, ce but étant la raison pour laquelle le partenariat se met en place. De plus, la relation de partenariat se doit d'être la plus optimale possible, pour pouvoir mener à bien le projet conjoint entre la famille, l'ergothérapeute, les professeurs, autour de l'enfant. Afin d'optimiser le partenariat, les acteurs doivent construire une relation dynamique, en constante évolution, qui favorise la créativité, la valorisation des compétences de chacun ainsi que la complémentarité des apports culturels, intellectuels et matériels. Il semble, dans les résultats du questionnaire et des entretiens, que le partenariat doit être renforcé par les membres de la triade de façon individuelle mais également par des actions communes au niveau national. Cela permettrait ainsi aux professeurs de mieux connaître l'action des ergothérapeutes et de reconnaître leurs compétences pour faire appel à eux plus facilement et alors collaborer avec eux. Ces actions pourraient prendre la forme de moments d'échange et d'information qui seraient proposés aux enseignants en dehors des réunions éducatives. Des ergothérapeutes pourraient intervenir sur une demi-journée, dans des établissements scolaires volontaires, pour répondre aux questions des professeurs. Il

pourrait aussi s'agir de présentations qui porteraient sur les difficultés des enfants dyspraxiques, les aménagements possibles.

D'après les écrits de Moreau et de ses collègues, pour qu'un partenariat soit construit et que ce dernier soit correctement investi, plusieurs facteurs ont été soulevés : la présence d'« une mission, [d']un but et des objectifs clairs, un leadership solide, des membres apportant une expertise, une équipe ayant les qualités nécessaires à l'obtention de résultats, un climat propice, basé sur la confiance, un bon système de communication, un soutien entre les membres et un soutien organisationnel et une composition appropriée de l'équipe ». Tous ces éléments ont été soulevés par les ergothérapeutes, mères et professeurs interrogés.

De plus, d'après les réponses des ergothérapeutes, le partenariat « s'apprend » : c'est-à-dire qu'il faut apprendre à se positionner en tant qu'ergothérapeute et non pas comme quelqu'un qui est détenteur d'un savoir à imposer, mais comme un professionnel qui joue le rôle d'un facilitateur/intermédiaire dans un échange entre les différents partenaires travaillant autour de l'enfant pour l'accompagner.

Le rôle de l'enseignant référent, défini selon la circulaire n° 2016-117 du 8-8-2016, comme étant « chargé de l'animation et de la coordination de l'ESS, [il] veille à la continuité et à la cohérence de la mise en œuvre du PPS, [...] assure un lien permanent avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, [...] a un rôle d'information, de conseil et d'aide » semble primordial dans l'inclusion scolaire du jeune dyspraxique. Ce professionnel doit assurer la mise en place du PPS, contribuer à la recherche de moyens et de clefs pour permettre à l'élève d'être scolarisé et d'étudier dans les meilleures conditions qu'il soit. De plus, il est au centre de l'équipe médico-sociale et l'équipe pédagogique, c'est donc son rôle de favoriser les échanges et la transmission d'informations.

J'ai constaté dans la réalité, que ces enseignants, selon certains ergothérapeutes interrogés, ne sont pas autant présents. Leur rôle d'intermédiaire entre le milieu médico-social et le milieu scolaire est primordial, mais le nombre d'enfants suivis par les enseignants freine la bonne mise en place d'un partenariat. En effet, selon Jean-Claude Leroy, sénateur du Pas-de-Calais, dans une question écrite publiée dans le Journal Officiel du Sénat, le nombre d'enfants à accompagner est de plus en plus important (jusqu'à de 250 enfants par enseignant). Ces postes d'enseignants référents sont occupés par des professionnels

« faisant-fonction », et certains sont même laissés vacants. Enfin, « *les tâches administratives relevant de la communication avec les MDPH, de plus en plus lourdes, s'effectuent au détriment du temps consacré au travail sur les projets personnalisés des enfants* ». Il est compliqué pour les enseignants de prendre leurs fonctions d'accompagnateurs, d'être les interlocuteurs privilégiés des familles, ne permettant pas aux élèves en situation de handicap d'être suivis selon les meilleures conditions possibles.

Enfin, il me semble qu'un des acteurs principaux de cette relation est l'enfant, son point de vue, son ressenti doit être pris en compte par tous les professionnels. L'enfant entrant en sixième est un jeune, bientôt adolescent, qui peut avoir du mal à comprendre sa pathologie, à l'accepter avant d'accepter les aménagements.

Limites de l'enquête

Tout d'abord, cette enquête ne concerne qu'un faible échantillon de professionnels. La majorité d'entre eux travaille en libéral, cela ne permet donc pas d'obtenir de réponses de professionnels travaillant en structure, là où les moyens peuvent être plus nombreux. Le point de vue des parents et des professeurs ayant été récolté par le biais d'entretiens, il n'est pas possible de généraliser les réponses récoltées à la réalité de tous.

De plus, pour pouvoir obtenir un point de vue exhaustif sur une relation partenariale parents-ergothérapeutes-professeurs et ainsi définir son influence sur l'inclusion du jeune dyspraxique, il aurait été intéressant d'interroger les professeurs, les parents et l'ergothérapeute d'un même enfant.

De surcroît, j'aurais pu recueillir la parole d'un jeune dyspraxique, entré en sixième cette année, pour me permettre d'avoir une vision encore plus globale d'une relation, autour d'un même enfant.

Durant les entretiens, je me suis rendue compte qu'il aurait été préférable de définir les termes d'inclusion scolaire et de partenariat auprès des personnes interrogées. En effet, l'interprétation du terme par chaque personne influençait leurs réponses en fonction de leur vécu.

Enfin, un point qui n'a pas été approfondi mais qui reste important : la place de l'AVS dans ce partenariat, et sa contribution à l'inclusion scolaire des enfants dyspraxiques. En effet, comme l'indiquent les ergothérapeutes interrogés, l'AVS prend une place importante auprès de l'enfant en classe, elle l'aide dans ses apprentissages, dans la mise en place et l'utilisation des aménagements, à s'intégrer et à suivre le rythme scolaire.

Conclusion

Avec la loi de 2005, relative à la scolarisation des élèves en situation de handicap dans les milieux ordinaires, apparaissent les différents plans de scolarisation. Par la suite, avec la loi de 2013, il ne s'agit pas d'intégrer les élèves en situation de handicap, mais de les inclure. Cependant, avec toutes les répercussions qu'engendrent la pathologie, l'inclusion des élèves dyspraxique est freinée. C'est dans sa vie scolaire que l'élève de sixième éprouvera le plus de difficultés. Pour pallier aux difficultés d'apprentissage, le jeune est suivi généralement par plusieurs professionnels dont un ergothérapeute. C'est donc là que le milieu médico-social va rencontrer le milieu scolaire. Les différents acteurs vont travailler ensemble autour de l'enfant dyspraxique, dans un partenariat afin d'accompagner l'enfant.

Face à cela, j'ai souhaité déterminer si, dans la relation parents-ergothérapeute-professeurs, les différentes formes de partenariat était présentes et si leur présence avait une incidence sur l'inclusion scolaire du jeune dyspraxique. De ce fait, j'ai émis l'hypothèse suivante : l'addition des différentes formes de partenariats dans la collaboration parents-ergothérapeute-professeurs est nécessaire pour optimiser l'inclusion des jeunes dyspraxiques.

L'enquête réalisé auprès des ergothérapeutes, des parents et des professeurs m'a permis, d'une part de définir l'existence des différents types de partenariat entre les membres de la triade et d'autre part de déterminer si l'addition de ces formes facilitait l'inclusion scolaire.

La présence des différentes formes de partenariat existe bel et bien dans la pratique des ergothérapeutes mais certaines caractéristiques nécessaires, selon Labelle, n'existe pas. La présence d'un partenariat formel dans la relation entre parents, professeurs et ergothérapeute ne se retrouve que peu en pratique. Pour autant, les professionnels ayant mis en place un réel partenariat, avec des temps formels hebdomadaires et l'ayant défini comme tel, jugent qu'il facilite l'inclusion du jeune dyspraxique.

Néanmoins, une bonne inclusion scolaire peut se faire si et seulement si le jeune lui-même le souhaite. Enfin, certains éléments vont participer positivement à cette inclusion, alors que d'autres seront un frein.

Au vu de ses éléments, mon hypothèse est partiellement validée.

Cette recherche a été un réel travail de réflexion, elle a été pour moi une source d'enrichissement professionnel et personnel. J'ai pu me questionner sur ma future pratique professionnelle d'ergothérapeute, en constante évolution. Dans la pratique, nous sommes entre autres continuellement à la recherche de nouveaux éléments de compensation, afin de favoriser l'autonomie des patients. Le suivi d'un enfant dyspraxique nécessite la création d'un partenariat entre les professionnels et les parents qui s'occupent de cet enfant. Etant donné les difficultés à mettre en place un partenariat, on peut se demander alors : Serait-il intéressant de mettre en place un outil qui formaliserait ce partenariat ?

Bibliographie

- Avenet, S., Lemaître, M.-P., & Vallée, L. (2016). Les classifications des troubles spécifiques du langage oral : qu'en penser en 2016 ? *Archives de pédiatrie*.
- Beauregard, F., & Kalubi, J.-C. (2011). Améliorer la collaboration entre les milieux scolaire et de réadaptation : besoins des intervenantS. *Service social*, pp. 158-172.
- Berzin, C. (2007). La scolarisation des élèves en situation de handicap au collège : Point de vue des enseignants. *Carrefours de l'éducation*, 3-19.
- Bosse, M. (2004). Activités et adaptations pédagogiques pour la prévention et la prise en compte de la dyslexie à l'école. *Apprentissage de la lecture et dyslexies d'evoloppementales : de la théorie à la pratique*, pp. 233-258.
- Bouchard, J.-M., & Kalubi, J.-C. (2006). Partenariat et recherche de transparence. Des stratégies pour y parvenir. *Informations sociales*, 50-57.
- Breton, S., & Léger, F. (2007). *Mon cerveau ne m'écoute pas, Comprendre et aider l'enfant dyspraxique*. Montréal: CHU Sainte Justine.
- Despres, G. (2010). Les aides techniques au collège auprès d'adolescents avec des troubles des apprentissages . *Développements*, 43-52.
- Laville, M. (2016). Dix ans de droit à la scolarisation en France, quels changements ? Point de vue des enseignants référents. *ALTER, European Journal of Disability Research*.
- Lefèvre, G. (2006). Les grands axes de rééducation en ergothérapie de la dyspraxie développementale. *ErgOTherapies*, 39-49.
- Lefèvre, G., & Alexandre, A. (2010). Apports de l'ergothérapie auprès d'enfants présentant une dyspraxie. *Journal de réadaptation médicale*, pp. 22-30.

- Legifrance. (2005). *LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. Récupéré sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id>
- Legifrance. (2013). *LOI n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République*. Récupéré sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027677984&categorieLien=id>
- Lemonnier, E. (2010). La psychopathologie de l'enfant dyspraxique. *Archives de pédiatrie*, 1243-1248.
- Lenoble, E. (2012). Apprentissage et référence: quelques réflexions de dix ans d'expérience d'un Centre référent pour trouble d'apprentissage chez l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 190-194.
- Leroy-Malherbe, V. (2006). La dyspraxie de l'enfant : hypothèses neurocognitives et diagnostic. *Motricité cérébrale*, pp. 98-115.
- Leroy-Malherbe, V., & Pouhet, A. (2011). A propos des troubles du développement du geste et dyspraxies de l'enfant. *Motricité cérébrale*, pp. 110-113.
- Mancini, J., & Brun, F. (2005). Enfant maladroit : normal ou pathologique ? *Archives de pédiatrie*, pp. 905-908.
- Mazeau, M. (2010). Les dyspraxies : points de repères. *Archives de pédiatrie*, pp. 314-318.
- Morel-Bracq, M-C., (2009). Le modèle systémique. Dans *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux* (pp. 63-66). Solal.
- Moreau, C., Robertson, A., & Ruel, J. (2005). De la collaboration au partenariat : Analyse de recensions antérieures et prospective en matière d'éducation inclusive. *Education et francophonie*, 142-160.

- Nguyen The Tich, S. (2005). Centres de référence des troubles d'apprentissage scolaire : effets et conséquences . *Archives de pédiatrie*, 897-899.
- Pouhet, A. (2011). Le problème des cooccurrences des DYS... *Motricité cérébrale*, 16-20.
- Saint Pierre, M.-H. (2004). *L'intégration des enfants handicapés dans les services de garde*. Montréal.
- Santinelli, L. (2010). Le partenariat avec les familles. Dans A. Alexandre, G. Lefèvre, M. Palu, & B. Vauvillé, *Ergothérapie en pédiatrie* (pp. 83-96). Marseille: Solal.
- Thomazet, S. (2008). L'intégration a des limites, pas l'école inclusive ! *Revue des sciences de l'éducation* , 123-139.
- Vaivre-Douret, L. (2007). Troubles d'apprentissage non verbal : les dyspraxies développementales. *Archives de pédiatrie*, 1341-1349.

Annexes

Annexe 1. Echelle du WISC.....	I
Annexe 2. Les différents plans de scolarisation	IV
Annexe 3. Exemple de PAP	V
Annexe 4. Exemple de PPS	V
Annexe 6. Grille du questionnaire à destination des ergothérapeutes.....	VI
Annexe 7. Guide d’entretien parents	VIII
Annexe 8. Guide d’entretiens professeurs	X
Annexe 9. Retranscription entretien M2	XII
Annexe 10. Retranscription entretien P1	XX

Annexe 1. Echelle du WISC

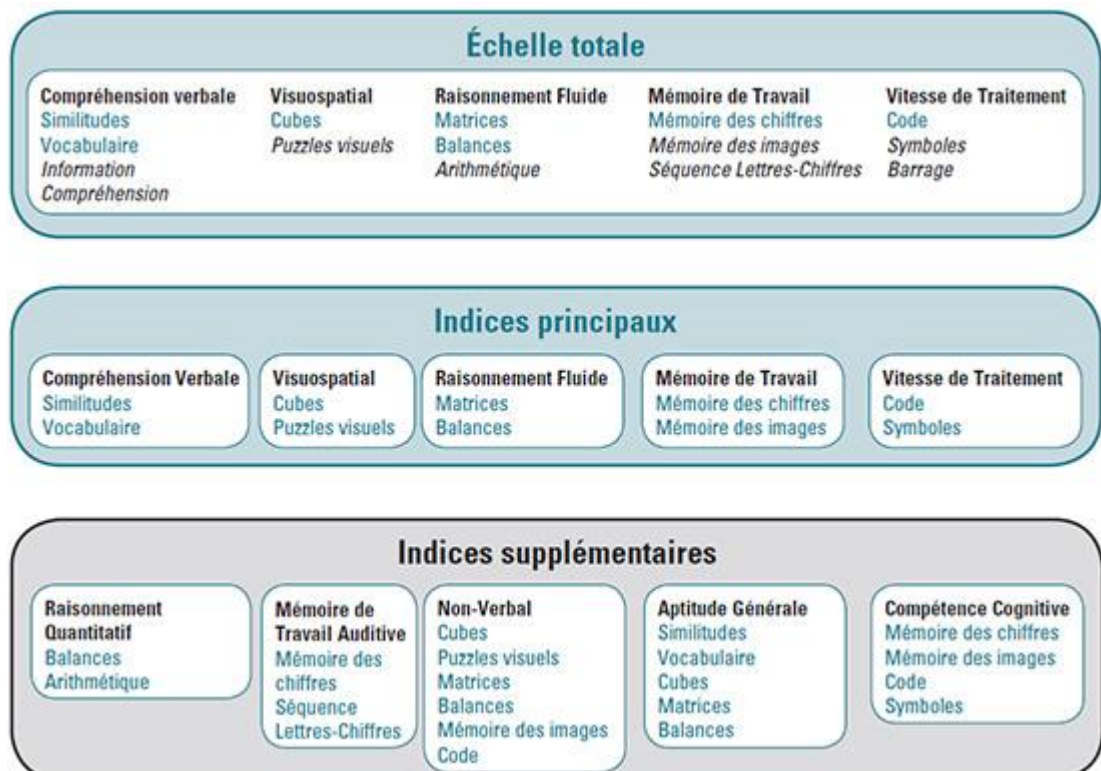
La nouvelle version de l'Echelle de Wechsler intègre les nouvelles données issues de la recherche en neurosciences afin d'explorer les différents processus impliqués dans l'apprentissage.

Le WISC-V est composé de 15 subtests.

- 12 sont issus du WISC-IV : pour ces épreuves, les items, les consignes d'administration et de cotation ont été revus.
- 3 nouveaux subtests ont été développés : Balances, Puzzles visuels et Mémoire des images.

Le WISC V permet d'obtenir trois niveaux d'informations :

- L'Echelle Totale permet de calculer le Quotient Intellectuel Total (QIT) représentant l'aptitude intellectuelle générale,
- Les 5 indices principaux rendent compte du niveau de performance de l'enfant pour chacune des grandes fonctions cognitives (Compréhension verbale, Raisonnement fluide, Aptitudes visuospatiales, Mémoire de travail, Vitesse de traitement).
- Les indices supplémentaires étayent la compréhension de la performance de l'enfant, et sont aussi utiles dans des situations cliniques particulières : difficultés de langage, retard intellectuel...



en bleu : les subtests principaux - en italique : les subtests supplémentaires

Modifications et nouveaux subtests

	Modifications			
	Nouveau subtest	Administration	Enregistrement et cotation	Nouveaux items
Similitudes			✓	✓
Vocabulaire			✓	✓
Information			✓	✓
Compréhension			✓	✓
Cubes			✓	✓
Puzzles visuels	✓			
Matrices		✓		✓
Balances	✓			
Arithmétique		✓		✓
Mémoire des chiffres		✓	✓	✓
Mémoire des images	✓			
Séquence Lettres-Chiffres		✓	✓	✓
Code			✓	✓
Symboles		✓	✓	✓
Barrage				✓

Les nouvelles épreuves

Puzzles visuels : 26 items

On présente à l'enfant une image abstraite. L'enfant doit choisir parmi 6 propositions les 3 images qui reconstituent la figure cible. Ce subtest mesure la capacité de l'enfant à intégrer et synthétiser la relation entre tout et ses parties.

Balances : 34 items

On présente à l'enfant une balance avec des poids manquant sur un des plateaux. L'enfant doit sélectionner, parmi plusieurs propositions, le poids manquant pour créer l'équilibre. Ce subtest mobilise le raisonnement fluide quantitatif et les capacités d'induction.

Mémoire des images : 26 items

On présente à l'enfant une page avec un ou plusieurs stimuli : Après quelques secondes, il doit retrouver ces stimuli cibles parmi plusieurs propositions. La nouveauté réside dans l'introduction de stimuli sémantiquement signifiants qui peuvent activer la mémoire de travail verbale. Une contrainte exécutive est également présente car les mêmes images peuvent être tour à tour des cibles ou des stimuli interférents

Amélioration de mesure du traitement visuospatial et du raisonnement fluide

L'Indice de Raisonnement Perceptif est remplacé par l'Indice VisuoSpatial et L'Indice de Raisonnement Fluide

L'efficacité du traitement des informations visuelles et les capacités d'induction et de déduction sur un support non verbal sont donc mesurées avec plus de finesse.

Amélioration de l'évaluation de la mémoire de travail

Cette fonction cognitive centrale, qui permet à l'enfant de garder en mémoire vive les informations nécessaires à la résolution des problèmes, est maintenant évaluée à partir d'épreuves mobilisant différentes entrées sensorielles (auditivo-verbales et visuo-spatiales).

Passation et correction papier /crayon ou digitale

Vous avez 3 options :

- Passation papier crayon et correction manuelle
- Passation papier crayon et correction en ligne avec Q-global
- Papier et correction sur iPad avec Q-interactive : Fini le matériel à transporter, à l'aide de deux iPad vous faites passer le WISC -V : un iPad pour le patient (correspondant au livret de stimuli) et un iPad pour l'examinateur (correspondant au cahier de passation et présentant toutes les informations relatives à l'administration inscrites dans le manuel). Les résultats standardisés sont disponibles instantanément

Les contextes d'utilisation du WISC-V

Evaluation globale du fonctionnement cognitif général dans le cadre d'une évaluation de difficultés ou de troubles des apprentissages

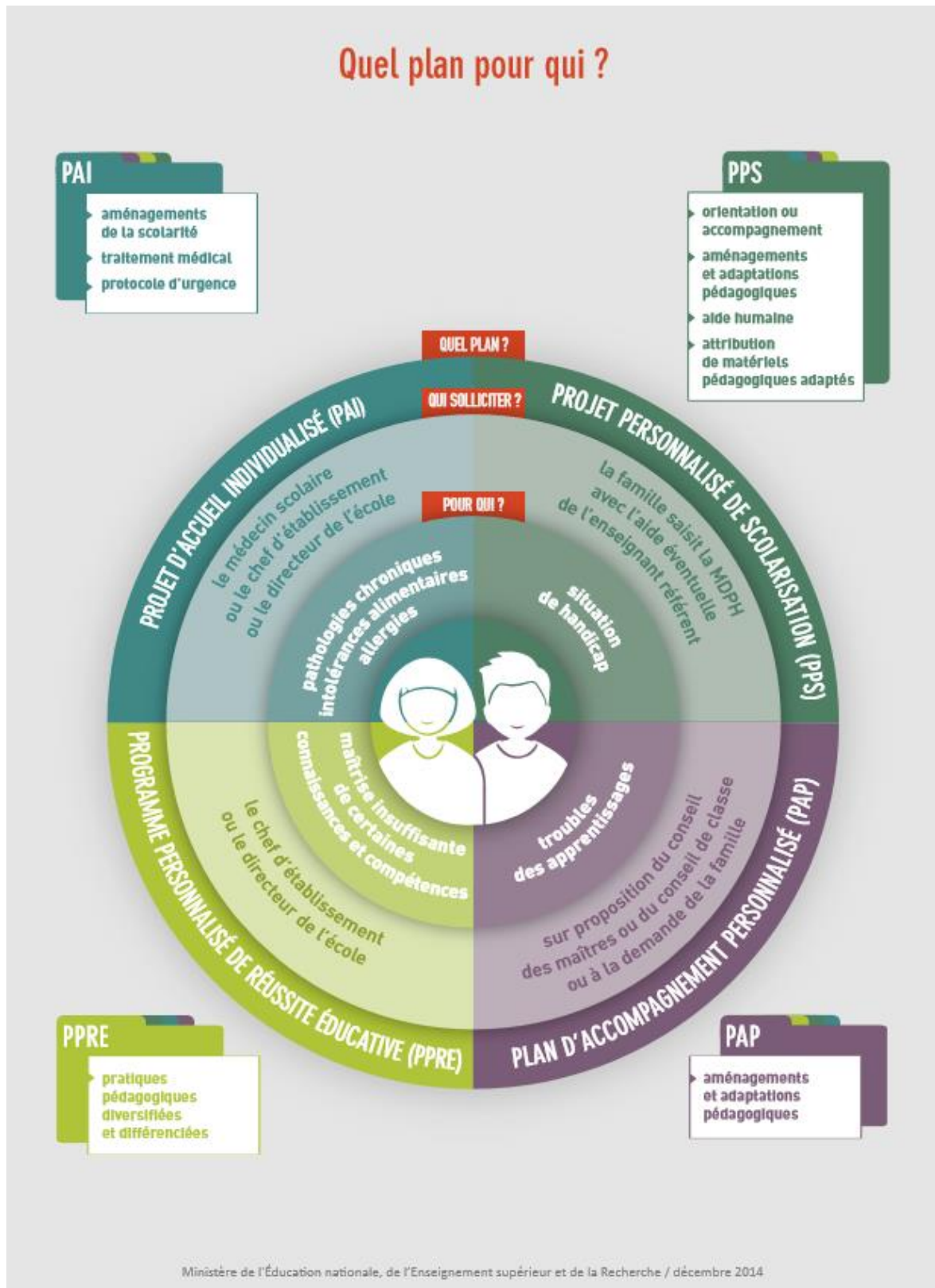
Evaluation des hauts potentiels

Evaluation du profil cognitif dans le cadre d'un retard de développement ou d'une atteinte cérébrale acquise

Contribution au diagnostic d'un handicap intellectuel (DSM 5), aide à la décision pour une orientation en institutions spécialisées

Utilisé avec d'autres tests neuropsychologiques, les résultats du WISC V peuvent fournir des hypothèses sur le fonctionnement neuropsychologique général.

Annexe 2. Les différents plans de scolarisation



Annexe 3. Exemple de PAP



Paula a 7 ans ½ et cette année elle est en cours élémentaire 1^{ère} année.

> Paula aime bien aller à école, mais depuis son entrée en cours préparatoire, elle éprouve des difficultés en lecture. Paula lit très lentement, elle inverse ou confond des sons, oublie même des mots, ce qui la gêne dans la compréhension. Lorsqu'elle doit copier une phrase, là aussi, Paula confond, inverse, oublie des lettres, des syllabes ou des mots, parfois revient en arrière ou écrit deux fois la même chose.

> La maîtresse, accompagnée du médecin scolaire, rencontre ses parents qui sont d'accord pour qu'un bilan soit effectué par un professionnel compétent (orthophoniste, psychologue, psychomotricien...).

> Au vu des résultats des bilans réalisés, en particulier par l'orthophoniste, le médecin de l'éducation nationale fait alors le constat que les difficultés de Paula sont la conséquence d'un trouble des apprentissages, il donne un avis favorable à la mise œuvre d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP), qui permet les aménagements et les adaptations pédagogiques dont Paula a besoin.

> Au regard de ses difficultés, la maîtresse propose de travailler avec Paula spécifiquement sur la combinatoire pendant que les autres élèves copient la poésie, elle fournit alors la poésie photocopiée à Paula qui pourra ainsi plus facilement l'apprendre.

> Après en avoir échangé au téléphone avec l'orthophoniste, la maîtresse décide également de fournir à Paula les textes de lecture et la poésie en police Arial 18, avec un interligne de 1,5 et une ligne surlignée sur deux.

> Elle rencontre les parents de Paula pour leur expliquer les adaptations qui sont nécessaires et, avec leur accord, les inscrit dans le document PAP en cochant les cases correspondantes.

> À la fin de l'année, lors d'une réunion de l'équipe éducative, un bilan de ces adaptations est réalisé pour savoir s'il est utile de les poursuivre l'an prochain.

> La famille informe qu'ils vont déménager durant les congés et que Paula va changer d'école à la rentrée. La maîtresse de Paula invite les parents à transmettre le PAP au nouvel enseignant de leur fille pour qu'il le renseigne à son tour.

Annexe 4. Exemple de PPS



Sami a 5 ans, il est à l'école depuis la petite section et vient de rentrer en grande section de maternelle, il est porteur de trisomie 21.

> L'annonce du diagnostic est intervenue à sa naissance, depuis il bénéficie d'un suivi médical et paramédical. Sami est toujours content de retrouver sa classe, sa maîtresse et est très affectueux avec ses camarades, il a le contact facile et sa bonne humeur est contagieuse. Malgré cela, son développement psychomoteur est retardé ainsi que son langage, ses acquisitions se font plus lentement.

> Alors pour l'aider dans ses apprentissages, sa maîtresse adapte les exercices, elle n'hésite pas à lui répéter les consignes et à utiliser des supports visuels en lui accordant davantage de temps pour répondre.

> Sami progresse à son rythme, mais ses parents s'inquiètent pour son passage en cours préparatoire. Ils savent que leur fils va avoir des difficultés à apprendre à lire. Ils rencontrent la maîtresse qui partage leur inquiétude et propose une équipe éducative afin de préciser la nature des difficultés et les besoins de Sami.

> Suite à cette réunion, les parents de Sami décident de saisir la MDPH afin que l'équipe pluridisciplinaire évalue ses besoins pour élaborer un projet personnalisé de scolarisation (PPS).

> L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH propose une orientation en Clis avec un accompagnement par un Sessad. Au vu des éléments fournis, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) valide cette proposition d'orientation pour Sami et envoie à ses parents une notification d'orientation. Sami est ravi, il est impatient de rencontrer la maîtresse de la Clis où il fera sa prochaine rentrée.

Annexe 6. Grille du questionnaire à destination des ergothérapeutes

Vous êtes ?

- Un homme
- Une femme

Depuis combien de temps êtes vous diplômé(e) ?

Dans quel type de structure travaillez-vous ?

Depuis combien de temps travaillez-vous avec des enfants dyspraxiques dans le cadre de leur scolarité ?

Selon vous, le handicap des enfants est-il bien compris par son entourage, famille et professeurs ?

Comment sont organisées les séances avec les enfants ?

Les enfants que vous suivez possèdent-ils une reconnaissance de leur handicap par la MDPH ?

- Oui
- Non

Si oui, y a-t-il un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) mis en place ?

- Oui
- Non

Participez-vous aux équipes éducatives ?

- Systématiquement
- Participation à environ trois équipes sur quatre
- Participation à environ une équipe sur deux
- Participation à environ une équipe sur quatre
- Jamais

Au-delà de la rééducation et de l'aménagement de l'environnement, quelles aides apportez-vous aux parents, professeurs ?

De quelle façon communiquez-vous avec les parents ?

Echangez-vous avec les enseignants des enfants ?

Comment qualifieriez-vous la relation entre vous, les professeurs et les parents ?

Pensez-vous que l'on pourrait la qualifier de partenariat ?

Avez-vous, de manière formelle, établi un partenariat entre vous, les professeurs et les parents ?

- Oui

Non

Retrouvez-vous les cinq formes dans votre pratique ?

	Jamais	Rarement	Souvent	Parfois	Toujours
Assistance technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quels est, selon vous, l'élément qui nécessiterait la mise en place d'un partenariat ?

Quels sont pour vous les obstacles et les facilitateurs d'un partenariat ?

Comment se passe l'inclusion de l'enfant dans sa classe ?

Avez-vous noté un changement chez l'enfant entre sa scolarité au primaire et au collège ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquels ?

Avez-vous des remarques concernant le partenariat parents-ergothérapeute-professeurs ?

Merci beaucoup d'avoir pris un moment pour votre participation

Annexe 7. Guide d'entretien parents

Quel âge a votre enfant ?

Depuis combien de temps savez-vous que votre enfant est dyspraxique ?

Par quels professionnels votre enfant est-il suivi ?

1. La dyspraxie

Quelles sont les répercussions les plus invalidantes, de votre point de vue pour votre enfant ?

A la maison ? A l'école ? Les loisirs ?

Votre enfant a-t-il une reconnaissance de leur handicap par la MDPH ? Donc un PPS ?

Comment se passent les ESS ? Y participez-vous ? Que vous apportent-elles ? Trouvez cette méthode satisfaisante ?

2. L'accompagnement

Quelles sont les propositions faites par l'ergothérapeute ? Comment sont organisés les séances avec les enfants ? Lieu, Temps, Environnement

Comment se passe l'inclusion de votre enfant dans sa classe ? (Contact avec les professeurs, lien avec ses camarades, ...)

Quelles difficultés, de manières générales, vous font ressortir les enfants ? ((au niveau de la scolarité, des relations avec les autres enfants, de ses ressentis/comportement)

3. Le partenariat

Participez-vous systématiquement aux équipes éducatives ? Et les autres professionnels sont-ils tous présents ?

Comment qualifieriez-vous le fonctionnement entre vous, les professeurs et les professionnels ? Pensez-vous que l'on pourrait le qualifier de partenariat ?

De quelle façon communiquez-vous avec l'ergothérapeute ? Quelle relation avez-vous avec lui ? Comment se passent les échanges ? Comment communiquez-vous, sous quelle forme ? Autour de quoi ? A quels moments ?

Echangez-vous avec les enseignants de votre enfant ? Autour de quoi ? Sous quelle forme ?

Vous manque-t-il des informations (sur la patho, sur les séances de rééducations) qui pourrait être comblé par un partenariat ?

Que pouvez-vous apporter aux autres partenaires ? Comment envisageriez-vous vos échanges en commun autour de l'enfant ?

Quels sont, selon vous, l'élément qui nécessiterait la mise en place d'un partenariat ?

Avez-vous, de manière formelle, établi un partenariat entre vous, les professeurs et les rééducateurs ? Selon vous manque-t-il parfois ?

Quels sont pour vous les obstacles et les facilitateurs à un partenariat ?

Avez-vous autre chose à ajouter ?

Annexe 8. Guide d'entretiens professeurs

Depuis combien de temps enseignez-vous ? Quelles matières enseignez-vous ?

Combien d'enfants dyspraxiques avez-vous eu comme élève ?

1. La dyspraxie

De manière générale, quelles difficultés rencontrez-vous avec les enfants dyspraxiques ?

Comment décririez-vous votre rôle auprès de l'enfant dyspraxique ?

Comment se passe l'inclusion des enfants dyspraxiques dans sa classe ? (Contact avec les professeurs, lien avec ses camarades, ...)

Les enfants que vous suivez possèdent-ils une reconnaissance de leur handicap par la MDPH ? Donc un PPS ?

Comment se passent les ESS ? Que vous apportent-elles ? Trouvez cette méthode satisfaisante ?

2. L'accompagnement

Quels professionnels travaillant avec les enfants connaissez-vous ? Lesquels avez-vous rencontrés ? Quels sont ceux intervenant au collège ?

Un ergothérapeute est-il déjà intervenu dans votre classe auprès de l'enfant ? Avez-vous une idée de ce que fait un ergothérapeute avec un enfant dyspraxique ?

3. Le partenariat

Comment qualifieriez-vous le fonctionnement entre vous, l'ergothérapeute et les parents ? Pensez-vous que l'on pourrait le qualifier de partenariat ?

De quelle façon communiquez-vous avec les parents ? Quelle relation avez-vous avec eux ?
Comment se passent les échanges ? Comment communiquez-vous, sous quelle forme ?
Autour de quoi ? A quels moments ?

Echangez-vous avec les ergothérapeutes des enfants ? Autour de quoi ? Sous quelle forme ?

Quels sont, selon vous, l'élément qui nécessiterait la mise en place d'un partenariat ?

Avez-vous, de manière formelle, établi un partenariat entre vous, l'ergothérapeute et les parents ? Selon vous manque-t-il parfois ? Vous manque-t-il des informations et/ou des outils qui pourrait être comblé par un partenariat ?

Que pouvez-vous apporter aux autres partenaires ? Comment envisageriez-vous votre travail en commun autour de l'enfant ?

Quels sont pour vous les obstacles et les facilitateurs à un partenariat ?

Avez-vous autre chose à ajouter ?

Annexe 9. Retranscription entretien M2

Quel âge à votre enfant ?

Il a 11 ans et demi.

Depuis combien de temps le diagnostic de dyspraxie a été posé ?

Alors le diagnostic de dyspraxie a été posé à peu près entre le CP et le CE1.

Par quels professionnels votre fils est-il suivi ?

Alors moi il est suivi par un ergothérapeute, par une pédopsychiatre, par un orthophoniste, et on a eu d'autres suivis l'année dernière, là on en a un petit peu moins.

Est-ce que votre fils a, en classe, un ordinateur avec lui ?

Oui, la rentrée de sixième a été faite avec un ordinateur. Il l'utilise dans toutes les matières sauf en anglais. Puisqu'en anglais ils privilégient l'oral. Et après les professeurs qui sont, on va dire, au point avec l'informatique, font les tests sur ordinateur, et ils les donnent à Charles sur une clef USB. Et puis ceux qui ne sont pas au point, ils font sur papier.

Votre enfant a-t-il une reconnaissance de son handicap par la MDPH ?

Ouais, reconnu MPDH, oui, oui, oui.

Il y a un PPS de mis en place ?

On a fait une, y'en a une chaque année. C'est une par an depuis la reconnaissance de handicap par la MPDH. Après si y'a un souci on en fait une de plus. C'est si les recommandations pédagogiques ne sont pas suivies par les professeurs.

Quelles sont les répercussions les plus invalidantes, de votre point de vue pour votre enfant ? A la maison ? A l'école ? Les loisirs ? Alors à l'école, ce qui est le plus difficile, c'est l'écriture. A la maison on va dire que c'est tout ce qui est motricité fine, maintenant

même si c'est vraiment handicapant, on s'habitue. A l'école, ce qui va être compliqué, vu qu'on passe à la natation, ça va être le sport. La natation, ce n'est pas une obligation mais à l'heure actuelle, expliqué aux enseignants que votre fils est dyspraxique, étant donné que ça ne se voit pas, que c'est un handicap invisible, c'est difficile. Au premier abord, quand ils le voient ils disent qu'ils ne pensent pas qu'il ait des problèmes, qu'il n'ait pas de problème de comportement. Nous cette année on l'a mis à la piscine parce que le prof de sport était quand même assez à l'écoute, on va dire et a pris en compte que pour le moment il commence à peine à coordonner la brasse. Donc faire un crawl sur plusieurs mètres, ce n'est pas possible quoi, donc pour le moment il n'a pas été pénalisé. Ça dépend de l'enseignant, je sais que pour d'autres enfants, c'est un peu plus dur de le faire comprendre.

Quelles sont les propositions faites par l'ergothérapeute ?

Alors ça ! Parce que moi je ne suis jamais rentrée avec Charles en séance. Alors en principe il travaille l'ordinateur, elle lui fait un petit peu aussi de troubles de l'attention. Et je sais aussi que l'année dernière il travaillait tout ce qui était visuo-spatial, avec des jeux, il me semble.

Et comment sont organisées ces séances ?

Il en fait une par semaine, mais après, je pense qu'il commence par l'ordinateur, et il fait des pauses en faisant des jeux. Et les séances se font en dehors du temps scolaire, parce que sinon il faudrait que l'ergothérapeute vienne à l'école et ça s'est trop compliqué. Donc je le dépose, il fait sa séance, je reviens, mais bon, y'a toujours un contact avec l'ergo, quand j'arrive je lui parle des choses qui ont été compliquées à l'école par exemple, si l'enseignant a mis un mot ou s'il a eu du mal avec les logiciels, qui sont un peu compliqués. Et puis du coup elle fait sa séance en fonction, par exemple l'autre fois, c'était le logiciel de maths qui était pas terrible, donc la prof de maths ne voulait pas trop l'utiliser, donc l'ergo à travailler l'utilisation de ce logiciel pendant toute la séance.

Comment se passe l'inclusion sociale de votre enfant dans sa classe ?

Très bien pour cette année. Et l'année dernière c'est très bien passé, mais CE1-CE2 ça a été très compliqué. Actuellement, ça va très bien, sachant qu'il a une AVS.

C'est une AVS individuelle ?

Non mutualisée. Au rythme de 10 heures par semaine, il a en français, surtout en maths, et après il l'a un petit peu en histoire, après il faut savoir que l'AVS, l'année dernière, elle l'aidait beaucoup, puisqu'au niveau de la classe, il fallait l'aider un peu plus au niveau du travail, pour écrire. Cette année, il a l'ordinateur qu'il gère très bien. Donc l'AVS est là juste pour les questions, parce que moi mon fils a du mal à comprendre les questions du contrôle. Mais après il est autonome. Ah oui, il est EIP aussi, donc ça joue avec la dyspraxie.

Comment qualifiez-vous le fonctionnement entre vous, les professeurs et les professionnels ?

On va dire que les parents ont un contact avec les enseignants, l'ergothérapeute a un contact avec les parents, après le lien entre les trois, il n'existe pas à l'heure actuelle.

Pensez-vous que l'on pourrait le qualifier de partenariat ?

Moi, enfin, pour nous, non. Y'a pas de partenariat, si l'enseignant a un problème avec l'ordinateur ou une adaptation, il m'en fait part à moi et moi j'en fait part à l'ergo. L'enseignant ne passe jamais par l'ergothérapeute. Disons, que l'enseignant, de lui-même, je pense qu'il n'appellera pas l'ergothérapeute, il n'ira pas savoir ce qu'il se passe. Il va plutôt mettre un mot à l'enfant pour que le parent le voie mais après y'a pas de ..., pourtant l'ergothérapeute a déjà proposé de venir expliquer si y'avait un besoin mais il n'y a pas de demande des enseignants. L'ergo avait proposé l'année dernière, mais les enseignants n'avaient pas répondu favorablement. Cette année, elle a re-proposé, mais c'est pareil, les professeurs n'ont pas eu le besoin.

Donc, vous, vous échangez avec l'ergothérapeute à la fin de chaque séance, c'est ce que vous me disiez.

Oui, oui, donc à la fin de chaque séance on discute. Et puis si moi j'ai un problème je lui envoie un SMS, elle me répond, elle est assez disponible, et elle s'occupe vraiment, je dirais de, là à l'heure actuelle, tous les mercredis, elle reprend, pour vérifier que tous ces cours sont bien rangés, au niveau des logiciels, qu'il ne se soit pas trompé. Ce côté-là est quand même bien pris en compte par l'ergo et elle me fait quand même part de ce qu'il se passe.

Et les échanges avec les enseignants ?

Ce qu'on m'a demandé de faire cette année lors de la rentrée en septembre, c'est de faire une rencontre avec chaque enseignant à part, seul, et d'expliquer la dyspraxie de mon fils et ce que ça impliquait en classe. Et j'ai eu l'équipe éducative, pas à la bonne période hein, je l'ai eu en mars dernier, donc pour un passage en sixième en septembre, ce n'est pas terrible. Beh disons qu'on fait une équipe éducative chaque année, et en CM2, l'équipe éducative, pour une rentrée en sixième, elle ne sert pas à grand-chose, puisqu'elle se fait avec les enseignants du primaire et pour partir après en sixième où c'est pas les mêmes professeurs.

Donc vous n'avez jamais fait de réunion avec des membres de l'équipe pédagogiques du primaire et du collège ?

Disons qu'ils vous disent qu'ils font part de tout ce qui a été dit à l'équipe éducative et que le dossier est envoyé au collège, mais moi, pour avoir vu chaque enseignant seul, je m'aperçois qu'il regarde ce qui est noté dans le PPS mais ce n'est pas pris en compte quelque part, il faut vraiment aller les voir en face à face. Je vais donc le rôle de transmetteur, pour certaines matières, l'enseignant n'est pas à l'écoute de l'enfant et ne s'adapte pas à ce qui est demandé par le PPS et il faut savoir qu'on peut y aller tous les mois. Moi j'ai le cas avec une enseignante qui ne fait pas ce qui est demandé du coup je vais fréquemment la voir parce que du coup l'enfant n'a pas les notes qui fonctionnent avec ce qu'il étudie par exemple. Ce n'est pas encore très bien adapté à l'école, malheureusement. Malgré tout, il a treize de moyenne, donc ce n'est pas une mauvaise moyenne, mais il pourrait avoir plus, si certains contrôles était adaptés à sa dyspraxie on va dire, par rapport au temps, par rapport à la visibilité sur la feuille de contrôle, y'en a qui mette dix exercices sur la même feuille en A4, pour lui, c'est très compliqué à lire. Mais, y'a le social et jusqu'à maintenant, les médecins me disent qu'il faut privilégier le social, et puis tant pis, faire un peu l'impasse sur certaines matières où ça ne fonctionne pas.

Au niveau des aménagements, c'est en fonction du professeur, de ce que vous me dites.

Oui, vraiment, c'est le médecin scolaire qui fait les recommandations et chaque enseignant l'entend à sa façon en fait. Donc après je pense aussi que c'est une question d'implication au niveau de l'ordinateur ou on a des enseignants à l'heure actuelle, qui ne savent pas manier

l'ordinateur correctement et qui n'arrive pas à mettre un contrôle sur une clef USB pour la récupérer. Je pense que ça, ça joue beaucoup.

Quels sont, selon vous, les éléments qui nécessiteraient la mise en place d'un partenariat ?

Ben d'après moi, si l'ergothérapeute arrivait déjà en septembre avec une réunion qui dure peut-être un peu plus qu'une demi-heure, elle pourrait peut-être expliquer aux enseignants ce qu'il faut faire pour un enfant dyspraxique, sachant que ça leur servirait pour tous les autres enfants derrière, donc quelque part, elle ferait le travail pour d'autres, étant donné, que les aménagements, à l'heure actuelle on a beau expliquer, ils ont du mal à le mettre en place. D'après moi, il faudrait que les ergothérapeutes soient dans un partenariat avec l'éducation nationale et non avec nos enseignants à nous. Les ergothérapeutes devraient aller former les enseignants sur les aménagements pour les DYS, quoi. D'après moi, ce serait un partenariat avec l'Education Nationale directement de chaque secteur. Moi je pense que c'est le mieux parce que quand l'ergothérapeute vient à l'équipe éducative et explique par exemple que pour les contrôles, on avait demandé que y'ait des exercices à trous, où qu'il y ait des choses comme ça, ils vous répondent souvent qu'ils n'ont pas été formés et que quelque part, ils ne savent pas ce qu'il faut faire. Donc je me dis que le travail, il faut le faire beaucoup plus en amont, c'est-à-dire vraiment au niveau de l'académie, automatiquement, que l'ergothérapeute, après, quand elle vient, elle est prise au sérieux, voilà. Parce que quand on fait une équipe éducative, c'est trente minutes, ils entendent, ils n'entendent pas, chacun fait un peu ce qu'il veut alors que si y'avait quelque chose au niveau de l'éducation nationale, de l'académie, d'après moi, on aurait quand même des prises en charges différentes. Etant donné que à l'heure actuelle, ils vont des prises en charges pour des enfants surdoués, mais les enfants DYS, ça ne bouge pas, y'a pas de prises en charges ou d'explications pour les enseignants. Y'a des lycées ou des collèges référents pour les enfants surdoués, mais pas de collèges référents pour les enfants DYS. On a des ULIS, mais chez nous y'en a pas. Dans notre coin, y'en a pas, par contre il faut savoir que moi j'ai contacté des enseignants d'ULIS, pour savoir si c'était vraiment mieux, mais celle que j'ai eu au téléphone m'a expliqué que les enfants qui sortent de son ULIS ne font pas de seconde générale, ils vont dans des baccalauréats professionnels ou autres. Alors pour moi, un enfant dyspraxique peut faire des études. La dyspraxie n'empêche pas de faire des études, mais l'enseignante m'a bien

expliqué qu'aucun de ses élèves d'ULIS n'avait continué. Donc je me pose la question de savoir si les ULIS sont les bonnes solutions pour les enfants dyspraxiques.

Que pouvez-vous apporter aux autres partenaires, en tant que parent ?

A l'ergothérapeute je sais pas trop, peut-être des fois, les astuces que l'on peut avoir avec notre enfant, parce que du coup ça peut aider les autres parents qui n'ont pas d'astuces. Et après au niveau des enseignants, d'après moi, c'est tout ce qui est relationnel et comment prendre l'enfant.

Quel est, pour vous, un obstacle à la mise en place d'un partenariat ?

Un obstacle, d'après moi, un enseignant ne prendra pas de leçon d'un ergothérapeute étant donné que souvent, comment dire, ils se sentent attaqués par les ergothérapeutes. Moi j'ai eu le cas d'un professeur de primaire, que mon fils a eu, ou l'enseignant se sentait attaqué quand l'ergothérapeute explique que ce qui a été demandé y'a six mois en arrière n'est toujours pas mis en place et que l'enfant est en souffrance. Oui c'est ça, en fait c'est ça. Si l'ergothérapeute explique que l'enfant ne peut pas écrire à la vitesse d'un enfant de son âge et qu'il est vraiment en difficulté, qu'il est en souffrance et que si y'a des blocages avec le bras, c'est ce qui s'est passé avec mon fils, au final le professeur continuait à le faire écrire. L'écriture en fait, pour que l'enseignant soit vraiment conscient de ce qu'il se passe, enfin je n'ai pas la solution, mais si l'enfant prend le temps et s'applique et qu'effectivement il peut écrire, maintenant sur une journée entière, c'est pas possible quoi et ça, y'a beaucoup d'enseignants qui l'entendent pas.

Et un facilitateur ?

D'après moi il faudrait que y'ai des associations qui se mettent en place au niveau des écoles et qui fassent un partenariat et du coup d'après moi, ça serait beaucoup plus facile pour les ergothérapeutes et qu'il y ait un suivi avec les enseignants. Y'a des associations qui existent, moi j'en fait partie d'une. Moi je pense que si dans chaque coin les associations, à la limite, une matinée par mois de présence à un endroit où les enseignants puissent venir poser des questions sur les aménagements et que l'ergo soit disponible aussi de temps en temps, je pense que c'est le bon partenariat ça. Parce que après, un enseignant qui soit formé, beh

après c'est bon, il est formé après il aura quelques petites questions mais pas plus que ça quoi. Après une fois que t'a les bases, tu sais un petit peu ce qu'il faut faire en aménagement, tu dois bien sûr l'adapter, puisque chaque enfant a une dyspraxie différente mais tu sais ce que c'est. C'est ce qui manque à l'heure actuel, après nous on est quand même assez isolé, on a peu d'ergo, on a peu de profs qui sont à l'écoute et c'est très compliqué. Il faut savoir qu'on a eu du mal à trouver une ergo, on est sur liste d'attente d'un an pour une orthophoniste. Une fois que vous avez une ergo, vous avez pas intérêt à la laisser, c'est très compliqué, c'est pour ça que l'ergo ne va pas à l'école, parce que au niveau de son planning, ce n'est pas possible quoi. Le truc essentiel qu'il faut dire c'est qu'il faut vraiment, c'est que les ergothérapeutes soient pris en charge au niveau de la sécurité sociale. Ça c'est un point primordial. Moi au niveau de l'association, j'ai des retours de parents qui arrêtent parce que financièrement ils ne peuvent plus suivre. C'est vrai que quand il y a l'ergothérapeute, plus la psychomotricienne, tu peux monter facilement à 100€ par semaine, donc c'est vrai que t'as des parents qui peuvent pas suivre. Moi je connais des parents qui n'ont pas d'ergothérapeute à l'heure actuelle, alors est-ce que c'est l'aspect financier, est ce que c'est euh, nous pour les troubles de l'attention, on a pas vraiment de personne qui travaille.

Avez-vous autre chose à ajouter ?

Je ne sais pas, je me dis que peut-être vu que les enfants voient un médecin scolaire en maternelle ou au primaire, ils font de la prévention, je me dis qu'il faudrait faire la prévention sur la dyspraxie en maternelle, que les ergothérapeutes viennent et dépistent les enfants dyspraxiques. Parce que un enfant dépisté de bonne heure, c'est quand même un enfant qui est plus à l'aise à l'école, ça réagit en primaire et du coup le collège se passe beaucoup mieux. Quand on détecte la dyspraxie un peu tard, c'est souvent des enfants qui ont été en échec scolaire, et pour remettre à flot, ce n'est pas facile. Mon fils ça a été le cas, du coup, il a fait son CM1 à la maison, la maitresse a fait de l'acharnement sur lui et il est reparti à l'école en CM2 avec une AVS, et on a changé d'école. Je pense quand même qu'il y a un réel problème de compréhension, après je ne sais pas comment on vous forme, je sais pas comment on vous explique quand un enfant a du mal à écrire. Mais nous, en tant que parent, je sais qu'on a du mal à faire comprendre à l'enseignant que l'enfant fatigue avec son bras et qu'il n'arrive pas à suivre la vitesse, c'est quelque chose que les enseignants ont du mal à entendre, donc c'est vrai que là-dessus, c'est le plus gros travail je crois. Parce que l'enfant dyspraxique n'est pas bête et souvent, le fait qu'il soit déclaré avec un handicap, y'a une

remise en question au niveau de l'intelligence. Nous je sais que dans notre collège, le CPE m'explique qu'ils ont du mal à faire comprendre aux professeurs que la dyspraxie ne veut pas dire bête, c'est juste un problème de motricité. Ce n'est pas qu'ils sont bêtes, c'est qu'ils ne peuvent pas, si un enfant a perdu ses mains, et bien, tu ne vas pas lui demander d'écrire. C'est ça le problème, c'est de faire comprendre que si l'enfant n'arrive pas à suivre en écriture, bon après souvent, moi il est dysorthographique, trouble de l'attention, donc ça fait des problèmes en plus ça aussi. Voilà. Si jamais vous avez des questions ou quoi que ce soit, n'hésitez pas.

Bien, Merci beaucoup.

Ah non, merci à vous, de travailler autour de ça, et de faire avancer les choses.

D'accord, d'accord, Au revoir, bonne journée.

Bonne journée à vous.

Annexe 10. Retranscription entretien P1

Depuis combien de temps travaillez-vous ?

17 ans. Cela fait 9 ans que je suis dans cet établissement.

Et quelle matière enseignez-vous ?

Le français.

Combien d'enfants dyspraxiques avez-vous eu dans vos classes ?

Depuis 17 ans, au moins une dizaine.

D'accord, et vous les avez eus en classe de sixième uniquement ou dans les autres aussi ?

Ah non non, ça dépendait, je les ai eus au collège en général, de la sixième à la troisième. J'ai eu un cette année, en sixième.

Avec ces enfants en classe, de manière générale, quelles sont les difficultés les plus importantes que vous rencontrez ?

Problème de lenteur, problème de passage à l'écrit, voilà, surtout de prises de notes, et puis aussi d'organisation spatiale même l'organisation sur le bureau, ça peut parfois prendre des proportions impressionnantes. C'est comme ça qu'on les repère généralement au début de l'année.

Ces enfants-là ont-ils un ordinateur en classe ?

Pas toujours, non, et puis, même quand la dyspraxie était détectée avant l'entrée au collège, ils ne sont généralement pas équipés, ça vient progressivement. Plus on avance dans les classes, plus les équipements informatiques sont présents. Mais moi je n'ai jamais eu un enfant entrant en sixième avec son ordinateur.

Comment décririez-vous votre rôle auprès de l'enfant dyspraxique ?

Je suis plus présente, bien sûr, parce qu'ils ont besoin d'être rassurés, guidés, plus que les autres.

Pour les élèves, est ce que vous notez quelque chose de particulier au niveau de leur inclusion sociale dans leur classe ?

En général, cela se passe bien mais cela dépend de la façon dont la dyspraxie est assumée par l'enfant, de la façon dont ses parents lui ont présenté ses choses, de son histoire personnelle, de ses relations du primaire. Je pense qu'il y a plein de facteurs qui rentrent en ligne de compte.

Les enfants que vous avez en classe possèdent-ils une reconnaissance de leur handicap par la MDPH?

Oui pour la plupart. Quand ils ne l'ont pas, quand nous on la repère, on convoque les parents, on leur explique ce que l'on a constaté, on leur demande de faire des bilans et généralement ils reviennent avec un diagnostic de dyspraxie et puis on les aide à se diriger vers la MDPH.

Et donc il y a des équipes éducatives qui se font durant l'année ?

Oui, il y a le professeur principal, l'ensemble de l'équipe pédagogique, des éducateurs aussi et puis l'AVS, la référente académique et les intervenants extérieurs, les ergothérapeutes notamment. Tout le monde donne son avis sur les enfants. J'assiste à ces réunions moi-même.

Et trouvez-vous suffisant les réunions en termes de régularité et de contenu ?

Une fois que le dossier est monté, et que l'on s'est tous réunis et que l'on s'est rencontré, a priori on ne se revoit pas dans l'année, on se voit qu'une fois par an. Une fois que tout est en ordre on a assez peu de contacts. Si tout est, administrativement parlant, géré comme il faut, on se revoit quand l'enfant est passé dans la classe supérieure. Ou bien quand il y a besoin d'autres aménagements que ceux existant, que certains sont à renforcer où à alléger. Et puis c'est l'académie qui demande qu'il y ait des réunions, puisque qu'elle fournit les

moyens et les outils informatiques par exemple. C'est eux aussi qui demandent à ce que l'on se rencontre. Mais par exemple, c'est vrai que quand on a une équipe éducative pour un élève et que l'ergothérapeute se déplace, avant ou après la réunion, on en profite pour discuter des élèves que l'on a en commun. Ça permet d'échanger quand même.

Et sur le temps scolaire, est ce qu'il y a des séances ?

Cela arrive qu'il y ait des séances entre midi et deux, oui.

Et vous en profitez pour rencontrer ces professionnels ?

Non, vraiment que quand on a un problème, quand nous, les professeurs, sommes face à une difficulté. Après on a quand même un professeur qui est la référente pour tous les enfants en situation de handicap dans l'établissement. C'est elle qui a le plus de contacts avec les personnes de l'extérieur avec tous les paramédicaux que nous on ne côtoie que lors des équipes éducatives.

Et en classe sur le temps scolaire, un ergothérapeute est-il déjà intervenu ?

C'est arrivé une seule fois et c'était y'a trois ans, dans une classe de cinquième pour un enfant qui était avec un ordinateur. L'ergothérapeute voulait voir comment l'enfant gérait, car nous étions en train de voir pour l'autonomie en classe avec l'outil informatique, car c'était un moment de transition avec l'AVS, qui partait. Et puis voir si l'élève en question pouvait y arriver et appréhender au mieux cet outil, puisqu'avant l'AVS lui faisait son secrétariat.

Avez-vous une idée de ce que fait un ergothérapeute avec un enfant dyspraxique ?

Franchement non. Je sais qu'elle leur apprend à se débrouiller avec l'ordinateur, mais c'est tout, je n'en ai pas la moindre idée. J'imagine qu'elle lui apporte du confort et qu'elle l'aide mais dans le détail, je ne sais absolument pas ce qu'il se passe lors de ces séances. Je ne suis jamais entrée dans un cabinet d'un ergothérapeute pour l'observer. Autant elle m'a observée, elle a côtoyé le milieu scolaire mais personnellement, je n'ai jamais fait la démarche inverse.

Comment qualifierez-vous le fonctionnement entre vous, l'ergothérapeute et les parents ?

Eh bien, c'est très très limité en fait, ce sont les parents qui me font part de ce qui se passe pour le suivi ergothérapeutique, mais c'est tout.

Pensez-vous que l'on pourrait le qualifier de partenariat ?

Dans l'idéal ce serait souhaitable, maintenant, dans les faits et dans la réalité, chacun travaille dans son coin, chacun se fait confiance, heureusement, et on sait que l'on est tous là pour l'enfant, pour qu'il progresse, pour qu'il puisse apprendre et grandir le plus naturellement possible. C'est vrai que j'échange avec les parents, j'imagine que les parents échangent avec l'ergothérapeute mais, l'ergothérapeute et moi, pff, rien du tout, enfin si, juste au cours des réunions.

Vous communiquez avec les parents ?

Ah mais nous aussi, enfin non moi en tant que professeur principal et tant que professeur de français, j'ai beaucoup de contacts avec les parents.

Et comment se déroule ces échanges ?

Ce sont des rendez-vous, que je demande généralement à chaque fin de trimestre et puis au besoin à d'autres moments. Il y a aussi des échanges par mail qui se font, puisque ce n'est pas une scolarité linéaire. Parfois il y a des moments où tout va bien, parfois des moments où ça ne va pas. Comme l'enfant est parfois plus fatigable, ça décroche plus, parfois ça devient le bazar en classe. Par exemple, les parents demandent des photocopies, nous on les fait, mais feuilles-là, on les retrouve bien souvent au fond du sac toutes chiffonnées, ou on ne les retrouve pas, parce qu'elles sont parties dans les affaires de piscine. Ce sont des échanges qui sont plus réguliers qu'avec une famille lambda. On se voit en face à face au moins une fois par trimestre. Et puis on discute de tout, de ce qu'il se passe en cours, mais aussi à la maison et dans ses activités extra-scolaires s'il y en a. J'aime bien parler de ce qu'il se fait en dehors du temps scolaire, parce que c'est aussi important de savoir comment l'enfant grandit, comment il se débrouille, de savoir là où il a des aptitudes, notamment en sport. Pour pouvoir justement quand il y a un petit coup de mou, d'essayer de l'accrocher

sur un quelque chose qui lui plaît. C'est aussi un moyen de dire à l'élève « t'es pas nul, tu n'es pas lent, tu vois, tu t'en sors dans telle activité, tu réussis à faire telle chose », il faut trouver des sujets de discussion qui sont pas juste scolaires et où l'élève se retrouve en situation d'échec. Il faut le valoriser dans ce qu'il peut faire, c'est pour ça que c'est important de connaître l'histoire personnelle, pour pouvoir échanger par la suite, et trouver des sujets de discussion.

Et avec les ergothérapeutes, vous échangez ?

Moi pas du tout, si quelqu'un le fait c'est la référente de l'établissement.

Avez-vous, de manière formelle, établi un partenariat entre vous, l'ergothérapeute et les parents ?

Non, jamais.

Et cela vous manque t'il parfois ?

A oui, bah moi ce que je cherche, à partir du moment où j'ai besoin d'informations, je les demande à la professeure référente, je n'ai pas forcément le temps de rencontrer les ergothérapeutes, mais maintenant si l'ergothérapeute souhaite me rencontrer, il y a aucun souci. Je pense aussi être assez ouverte pour discuter ou pour échanger. Mais je n'en ai pas ressenti le besoin, à partir du moment où je vais confiance à ma collègue. J'échange énormément avec elle, c'est elle qui fait ça, cela fait partie de sa mission. Elle fait tous les conseils de classe de toutes celles où il y a des enfants qui dépendent de la MDPH. Après on échange lorsque moi je rencontre des difficultés, et pour pouvoir, par la suite, adapter ma pédagogie à ces enfants-là.

Quels est, selon vous, l'élément qui nécessiterait la mise en place d'un partenariat ?

Vraiment, eh bien ce serait pour les apprentissages des enfants, pour sa réussite scolaire. Il faudrait que ce soit moi qui prenne en charge la réussite de ces enfants, il faudrait que je m'oblige à rencontrer les professionnels qui aident aussi ces enfants.

Que pouvez-vous apporter aux autres partenaires ?

Mmmh, bah je ne sais pas, c'est vrai que j'avais apprécié le fait que l'on [l'ergothérapeute] vienne voir dans ma classe comment cela se passait, du coup on avait échangé et on s'était rendu compte que l'on n'avait pas le même spécimen en classe et en séance. Et puis un cours à 8h du matin n'est pas le même qu'un cours à 10h qui n'est pas le même qu'un cours à 14h ou encore à 16h. Donc il y a tellement de facteurs qui rentrent en ligne de compte que plus on échange dans ces cas-là et plus on connaît l'autre et plus on a mon avis, on progresse ensemble, il y a une plus grande efficacité. Après, je vous dis ça, mais je ne connais pas du tout, du tout le métier d'ergothérapeute. Donc peut-être que mon analyse est complètement erronée.

Et envers tout le reste de professionnels de santé autour de l'enfant ?

Alors moi c'est vrai que j'essaye de détailler sur mes copies, quand je les rends aux élèves, plusieurs choses comme dans quel contexte s'est faite l'évaluation, s'il y a un tiers temps, si j'ai enlevé certains exercices, si j'en ai modifié, si j'ai guidé ou étayé les consignes il y a plein de choses que j'essaye de transmettre. Je conseille généralement aux enfants et aux parents de montrer les copies aux professionnels de santé qui s'en occupe. Généralement je mets un maximum de détails sur ce qui a été, ce qui n'a pas été. Je note aussi s'il y a des progrès ou si je sens qu'il n'y en a pas du tout, ce qui arrive aussi. Après j'espère qu'ils lisent mes commentaires, et puis qu'ils essaient d'adapter leurs séances en fonction de ce que j'ai écrit. C'est le seul contact indirect et dans un seul sens que j'ai avec les professionnels durant l'année. Je n'ai jamais de retour, j'ai jamais vu une copie me revenir avec un petit commentaire comme « Ok, j'ai vu, j'ai pris note, merci beaucoup » non rien du tout, nada.

Quelles sont pour vous l'obstacle à la mise en place d'un partenariat ?

Le temps, le manque de temps, oui, vraiment, c'est ça qui gêne, je pense. Moi j'ai déjà des journées à rallonge, j'imagine que les autres aussi. Voilà, il est vrai qu'il est difficile. Vous savez quand on a les équipes pédagogiques, quand moi j'y suis, c'est aussi un temps où je ne suis pas devant mes élèves. Je leur donne du travail, mais il faut corriger derrière. Il faut prendre le temps pour aider, et ce temps-là il n'est pas extensible, et quand je vois tous les professionnels, on est toujours en train de courir, on est pris par le temps. C'est vraiment d'avoir le temps de se poser, de regarder, d'observer. Ce temps-là il faut le trouver. Je me dois d'être plus vigilante qui est dyspraxique, plus sur les autres, qui peuvent avoir d'autres

besoins, c'est aussi du temps où ça développe plus de bavardages pour les autres qui s'ennuient.

Et un facilitateur ?

Une véritable volonté aussi, de l'établissement, si c'est un vrai projet d'établissement et qu'on donne les moyens pour mettre en place, si c'est vraiment la politique de l'établissement, oui. Il faudrait qu'il y ait du temps libéré, je ne sais pas, une fois par mois, que l'on est deux heures actées par le chef d'établissement, ou l'on puisse faire un point. Il a des choses à imaginer, ça existe peut-être dans d'autres établissements mais je n'en ai pas la moindre idée. On pourrait envisager des temps de réflexions à partir du moment où l'on nous donne le temps de le faire. Mais ces moyens nous prennent du temps aussi, c'est un peu un cercle vicieux, si je puis dire.

Avez-vous autre chose à ajouter ?

Juste que moi, ça me passionne, j'adore ça et je n'ai jamais fait la tête à me dire que j'aurais dans ma classe avec un enfant dyspraxique ou avec d'autres troubles. Et c'est au contraire très enrichissant et puis ce sont des gamins qui méritent d'avoir une scolarité qui leur convient et d'être dans une situation de réussite, et surtout de réussite sociale. Il ne faut pas oublier que pour l'enfant, qui qu'il soit, ce n'est pas toujours évident de supporter le regard des autres, alors quand on est un peu différent ...

Très bien, merci beaucoup du temps que vous avez pris pour moi.

Mais de rien, jeune fille, au revoir.

Au revoir.

En France, depuis la loi de 2013, lorsque l'on évoque la scolarité des enfants en situation de handicap, le terme « d'école inclusive » est utilisé.

Cette étude a pour but d'analyser les modalités du partenariat entre les acteurs (ergothérapeute, parents et professeurs) dans l'inclusion scolaire du jeune dyspraxique lors de son entrée en sixième.

L'objectif de ce travail est de déterminer les différents types de partenariat entre les membres de la triade et d'établir si cela facilite l'inclusion scolaire du jeune.

Pour ce faire, un questionnaire a été diffusé par email auprès d'ergothérapeutes travaillant en cabinet libéral ou en SESSAD, 62 réponses ont été récoltées. De plus, deux mères d'enfants dyspraxiques et deux professeures ont été interrogées.

Les résultats ont montré que, tout d'abord, les différents types de partenariat se retrouvent dans la pratique des ergothérapeutes. D'autre part, les résultats ont révélé que la présence de ce partenariat et de ces différentes formes permette de faciliter la scolarité du jeune dyspraxique. De plus, il est ressorti que le partenariat développe l'indépendance et la maturité des enfants dyspraxiques.

Mots clefs : partenariat – dyspraxie – sixième – ergothérapeute – inclusion scolaire

In France since the law of 2013, we used the term « inclusive schooling », when we talk about disabled children education.

This study analyses the partnership between different players (the occupational therapist, the parents and the teaching team) in the inclusive schooling of children with Developmental Coordination Disorder throughout their entrance in 6th grade.

The aim is to study the types of partnership and the organization of this partnership to understand if it increases the inclusive schooling of children.

To do this, a survey was send to occupational therapists working in private practices and Specialized Home Education and Healthcare Service (SESSAD), through email with a total number of responses of 62. Also, two teachers and two parents are interviewed.

The results show, on one hand, that the different type of partnership are used by the occupational therapists in their professional practices. In the other hand, that the implementation of the partnership increase the social inclusion. Indeed, it was found that this partnership promotes independence and maturity of the children.

Key-Words : Partnership – DCD – 6th grade school – Occupationnal Therapist – inclusive schooling