



**Application en ergothérapie des principes de la  
méthode Montessori dans les activités scolaires  
de l'enfant présentant des troubles des  
apprentissages**

Mémoire d'initiation à la recherche

FLAHAUT Rebecca  
Promotion 2015-2018

CLEREMBAUX Aurélie  
Maître de mémoire

# LA CHARTE ANTI-PLAGIAT



## Charte anti-plagiat de la Direction régionale et départementale de la Jeunesse, des sports et de la Cohésion sociale de Normandie

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes de travail social et professions de santé non médicales et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du champ du sport et de l'animation.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention des diplômes des champs du travail social, de l'animation et du sport.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

### Article 1 :

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source »<sup>i</sup>.

### Article 2 :

Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

### Article 3 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducation<sup>ii</sup> et du Code pénal<sup>iii</sup>, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRDJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

### Article 4 :

Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

*Je soussigné-e* FLAHAUT Rebecca.....

*atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DRDJSCS de Normandie et de m'y être conformé-e.*

*Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, je veillerai à ce qu'il ne puisse être cité sans respect des principes de cette charte*

Fait à EVREUX.....

Le 23/10/2018..... signature

<sup>i</sup> Site Université de Genève <http://www.unige.ch/ses/telecharger/unige/directive-PLAGIAT-19092011.pdf>

<sup>ii</sup> Article L331-3 du Code de l'éducation : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics ».

<sup>iii</sup> Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.





## REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier ma maitre de mémoire, Aurélie CLEREMBAUX, pour son accompagnement et ses précieux conseils prodigués tout au long de ce travail.

Je remercie également les ergothérapeutes qui ont pris le temps de répondre à mes questions m'aidant dans ce travail de recherche.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de La Musse qui m'a accompagnée durant ces 3 années de formation.

Je remercie également toutes mes camarades de promotion pour tous ces moments vécus durant les années de formation.

Enfin, je remercie mes parents, mon petit-ami, ma famille et mes amis les plus proches pour leur soutien inconditionnel et leur grande aide.

*« N'oublie jamais de regarder si celui qui refuse de marcher n'a pas un clou dans sa chaussure. »*

Ferdinand Deligny (graine de crapule), 1943.

# SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
Cadre contextuel.....	2
1. CADRE CONCEPTUEL.....	3
1.1. Les troubles des apprentissages.....	3
1.1.1. Nomenclature et définition.....	3
1.1.2. La pose du diagnostic.....	5
1.1.3. L'aspect neuro-anatomique.....	7
1.1.4. Les troubles des apprentissages à l'école.....	7
1.1.5. Les facilitateurs dans les apprentissages.....	11
1.1.6. Le suivi en ergothérapie.....	12
1.2. La méthode Montessori.....	14
1.2.1. L'histoire.....	14
1.2.2. Les principes de la méthode.....	15
1.2.3. De la méthode à la pratique.....	20
1.2.4. Exemples concrets.....	22
1.3. Conclusion du cadre conceptuel.....	23
2. ÉMERGENCE DE LA PROBLÉMATIQUE ET DES HYPOTHÈSES.....	25
2.1. Question de recherche.....	25
2.2. Hypothèses.....	26
3. LE CADRE METHODOLOGIQUE ET EXPÉRIMENTAL.....	26
3.1. Élaboration de la phase exploratoire.....	26
3.1.1. Création d'un guide d'entretien.....	26
3.1.2. Résultat de l'entretien.....	27
3.1.3. Exploitation des résultats.....	27
3.2. Élaboration de la méthode expérimentale.....	28
3.2.1. Les critères de sélection.....	28
3.2.2. Outil et technique de mesure.....	28

3.2.3. Considérations éthiques.....	30
3.3. Présentation et analyse des résultats .....	31
3.3.1. Troubles des apprentissages et ergothérapie .....	37
3.3.2. Manipulation de matériel dans les mises en situation de vie pratique... 37	
3.3.3. La mixité des âges dans les séances en groupe.....	38
3.4. Discussion .....	39
3.4.1. Retour sur les hypothèses.....	39
3.4.2. Limites et biais de ce travail de recherche .....	41
3.5. Perspectives envisagées .....	42
Conclusion .....	43
Bibliographie	
Glossaire	
ANNEXES	

## INTRODUCTION

Selon la société Française de Pédiatrie, près de 20% des enfants présentent des difficultés scolaires. Les causes en sont multiples. Parmi elles, les troubles des apprentissages sont souvent méconnus. La Haute Autorité de Santé (HAS), estime qu'environ 8 % des enfants ont un ou des troubles des apprentissages soit en moyenne deux enfants par classe. Ces troubles, appelés communément « troubles dys », peuvent concerner une ou plusieurs fonctions cognitives : le langage oral et/ou écrit, le calcul, les praxies, les fonctions gestuelles, les fonctions visuospatiales, ainsi que l'attention, la mémoire et les fonctions exécutives. (HAS, 2018)

Les troubles des apprentissages sont sources de difficultés notamment scolaires avec des répercussions plus ou moins importantes chez les enfants, à la fois sur le plan personnel, sur le plan scolaire, sur le vécu familial et sur le vécu individuel de l'enfant: souffrance psychologique, anxiété, fatigue.

Les enfants ayant un ou des troubles des apprentissages peuvent être en échec scolaire. 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 permis de faire une avancée dans le domaine du handicap, grâce à la reconnaissance des troubles des apprentissages comme pathologie et a garanti une éducation pour tous, en milieu ordinaire. (Loi n° 2005-102, 2005) Cependant certains d'entre eux restent tout de même en difficulté.

Pour pallier ces troubles, et pour trouver des moyens de compensation, l'ergothérapeute va accompagner l'enfant dans sa scolarité au travers de séances de rééducation et de réadaptation.

L'objectif de ce mémoire d'initiation à la recherche est d'apporter des réponses à mes différents questionnements expliqués dans le cadre contextuel ci-après. À cet égard, une première partie sera dédiée aux termes clés de l'étude au travers d'un cadre conceptuel. Ma question de recherche et mes différentes hypothèses seront mises en lumière, dans une seconde partie. Dans une troisième partie, le cadre expérimental comprenant la démarche méthodologique de recherche tentera d'apporter une réponse à ces hypothèses. Dans une quatrième partie, les résultats seront exposés, analysés puis interprétés tout en prenant en compte les

éventuels biais. Enfin, les limites et les poursuites envisagées seront mises en évidence avant de conclure ce travail sur l'apport personnel de ce travail.

## Cadre contextuel

Durant mon stage de 2<sup>ème</sup> année, qui s'est déroulé dans un cabinet libéral, j'ai eu l'occasion de suivre des enfants présentant un ou des troubles des apprentissages tout au long des séances d'ergothérapie. Rapidement j'ai pu remarquer que quel que soit le trouble, plus il est accompagné tôt, et moins il y a de répercussions dans la vie quotidienne de l'enfant, puisqu'il peut mettre en place des stratégies et des moyens de compensation.

Au cours du stage, je me suis rendue compte que beaucoup de ces enfants avaient des difficultés scolaires malgré les différents dispositifs mis en place par l'Éducation Nationale.

J'ai remarqué que pour la plupart des enfants ayant une adaptation à la scolarité, des prises en charge paramédicales sont nécessaires tels que l'ergothérapie, l'orthophonie, la psychomotricité...

En séance d'ergothérapie je me suis aperçue que chaque enfant apprenait à son rythme et nos prises en charge s'adaptaient à celui-ci. L'enfant prenait le temps dont il avait besoin pour réaliser la tâche qui lui était demandée. Nous adaptions la rééducation au rythme de l'enfant. Le cabinet travaillait en partenariat avec les différentes écoles afin de les inciter à adapter leur méthode d'apprentissage avec ce type d'enfant. Après ce constat, je me suis demandé s'il existait des méthodes éducatives qui prenaient en compte le rythme de chaque enfant lors de ses apprentissages.

J'ai donc fait plusieurs recherches afin de me renseigner et j'ai découvert différentes pédagogies alternatives qui recentrent l'éducation sur l'enfant et non sur les programmes d'enseignement. Elles rendent l'enfant actif en le faisant participer à l'élaboration de ses apprentissages, ce qui favorise son autonomie. Celle ayant retenue ma plus grande attention, est la Méthode Montessori car elle met en avant le potentiel de chaque enfant en respectant ses besoins, en favorisant son autonomie et en élaborant un accompagnement personnalisé. Le but de cette méthode est d'apprendre par des activités. Une étude américaine montre que les élèves issus des écoles Montessori ont excellé en performance scolaire comparé à une population

témoin issu de l'éducation traditionnelle. Le matériel et les principes Montessori pourraient expliquer ce résultat.

Ce stage et ces questionnements m'ont donné mon envie de comprendre et trouver des solutions permettant de pallier les difficultés scolaires des enfants ayant un ou des troubles des apprentissages grâce aux principes de la Méthode Montessori. C'est pour ces raisons que j'ai souhaité travailler autour de cette question de départ : **« L'ergothérapeute peut-il s'emparer de principes de la méthode Montessori pour en faire bénéficier les enfants présentant un ou plusieurs troubles des apprentissages ? »**.

## 1. CADRE CONCEPTUEL

### 1.1. Les troubles des apprentissages

#### 1.1.1. Nomenclature et définition

Les troubles des apprentissages ont fait l'objet de différentes définitions, qui ont évolué avec le temps. Aujourd'hui la Classification Internationale des Maladies version 10 (CIM 10), parle de troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires. Selon le CNSA, *« ce sont les troubles dans lesquels les modalités habituelles d'apprentissage sont altérées dès les premières étapes du développement. L'altération n'est pas seulement la conséquence d'un manque d'occasion d'apprentissage ou d'un retard mental et elle n'est pas due à un traumatisme cérébral ou à une atteinte cérébrale acquise. »* (CNSA, 2014).

Les troubles des apprentissages plus généralement appelés « troubles dys » sont un terme générique qui englobe un certain nombre de troubles ayant en commun :

- *« d'entraver les apprentissages scolaires initiaux chez un enfant normalement intelligent*
- *de se prolonger à l'âge adulte, avec des conséquences directes et indirectes plus ou moins invalidantes dans la vie personnelle et professionnelle*
- *de relever d'un défaut de maturation des systèmes neurocognitifs spécifiques. »* (HABIB, 2014)

L'INSERM choisit le terme de troubles développementaux des apprentissages qu'il définit par « *un ensemble de difficultés des apprentissages qui ne peuvent être attribuées ni à un retard intellectuel, ni à un handicap physique, ni à des conditions adverses de l'environnement. Ces difficultés sont inattendues compte-tenu des autres aspects du développement, elles apparaissent très tôt dans la vie et interfèrent avec le développement normal. Elles persistent souvent jusqu'à l'âge adulte* ». (INSERM, 2007).

Les troubles des apprentissages couvrent les « troubles dys » et le trouble du déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDAH). D'autres symptômes y sont souvent associés : perte de confiance en soi, anxiété, agressivité, rejet de l'école...

Certains affectent les apprentissages précoces : réalisation des gestes et fonctions visuo-spatiales (dyspraxies). D'autres affectent plus spécifiquement les apprentissages scolaires : langage écrit (dyslexie et dysorthographe) et mathématiques (dyscalculie).

- **La dyslexie** : « *Trouble spécifique et durable de l'acquisition du langage écrit, persistant et suffisamment grave pour retentir sur l'intégration scolaire. Le critère de gravité admis pour la lecture est un décalage de 18 mois à 2 ans entre l'âge de lecture et l'âge réel.* » (CIM 10 : Classification Internationale des Maladies éditée par l'OMS, 1994). La dyslexie concerne le versant "lecture" du trouble de l'acquisition du langage écrit.
- **La dysorthographe** : La dysorthographe se manifeste par un défaut majeur dans l'acquisition et l'assimilation de l'orthographe. Elle affecte principalement l'apprentissage et l'automatisation de la correspondance phonème-graphème. La dysorthographe concerne le versant "production orthographique" du trouble du langage écrit.
- **La dyspraxie** : Le terme de dyspraxie, 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.* » (CIM 10 : Classification Internationale des Maladies éditée par l'OMS, 1994). ALBARET définit la dyspraxie comme un « *déficit dans l'acquisition et l'exécution d'habiletés motrices coordonnées qui se traduisent par de la* »

*maladresse », de la lenteur ou de l'imprécision [...] » (ALBARET et CHAIX 2013).*

- **La dyscalculie** : La dyscalculie désigne l'incapacité pour une personne à acquérir et à maîtriser le domaine numérique et arithmétique, c'est-à-dire tout ce qui touche aux chiffres, aux calculs et aux valeurs numériques.
- **La dysgraphie** : La dysgraphie est un trouble fonctionnel. Il limite l'acquisition et l'exécution de l'écriture. C'est un handicap de transcription due à une incapacité à réaliser tous travaux à l'écrit, au-delà du graphisme.
- **Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)** : Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par des difficultés d'attention qui peuvent s'accompagner ou non d'hyperactivité. Dans la CIM 10, il est défini comme une perturbation de l'activité et de l'attention. Il existe des manifestations mixtes, certaines avec une impulsivité et d'autres avec une inattention. (OMS, 2008)

Cependant, ces troubles sont fréquemment associés. *« Dans près de 40 % des cas, un enfant concerné par les troubles DYS présente plusieurs types de troubles des apprentissages. La dyslexie ou la dyscalculie sont fréquemment associées à des troubles de la coordination motrice (dyspraxie) ou de l'attention. » (INSERM, 2014).*

Dans le domaine des troubles des apprentissages, qu'il s'agisse de dyslexie, dysphasie, dyspraxie dysorthographe ou du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, la limite entre difficulté et handicap est encore délicate à poser. Les troubles des apprentissages faisant partie des handicaps invisibles, certains qualifient ces enfants de maladroits, de fainéants sans savoir qu'ils souffrent de handicap. Ces troubles demandent aux enfants une attention cognitive plus importante comme par exemple réfléchir en permanence à la planification d'une tâche d'où une fatigabilité plus importante.

### 1.1.2. La pose du diagnostic

Le diagnostic est difficile à poser avant que l'enfant ne soit vraiment rentré dans les apprentissages.

La pose du diagnostic se fait généralement sur plusieurs mois et nécessite l'avis de plusieurs professionnels. Avant d'être diagnostiqué, l'enfant doit suivre plusieurs bilans médicaux et paramédicaux. Tout d'abord, le médecin interrogera

l'enfant ainsi que sa famille sur son développement, sur les antécédents, ainsi que sur les différents signes d'alerte et les difficultés que rencontre l'enfant dans ses activités de vie quotidienne et ses activités scolaires. Le médecin posera le diagnostic mais peut demander des bilans à d'autres professionnels en fonction du trouble suspecté. *« La présence fréquente de comorbidités nécessite des évaluations pluridisciplinaires pour établir les diagnostics, définir les besoins des enfants et prioriser les propositions d'interventions pédagogiques, rééducatives, et de compensation du handicap généré. »* (WILLING, BLANC, 2017).

Généralement, si les troubles suspectés sont la dyslexie et la dysorthographe, l'enfant sera dirigé prioritairement vers un orthophoniste alors que si les troubles suspectés sont plutôt la dyspraxie et la dysgraphie, l'enfant sera orienté vers un ergothérapeute ou un psychomotricien.

*« Le bilan cherche à déterminer les mécanismes qui sous-tendent les déficits observés. Un enfant dyslexique peut par exemple présenter une déficience visuo-spatiale ou un déficit phonologique qui nécessitent des approches de rééducation différentes. »* (INSERM, 2014).

CAHN affirme que dans le domaine des troubles d'apprentissage, on reconnaît l'importance d'une approche d'équipe multidisciplinaire pour le traitement des enfants ayant des troubles d'apprentissage.(CAHN, 2014)

- **L'ergothérapeute** : évalue les préhensions, les capacités visuo-motrices et visuo-spatiales, les capacités gestuelles, les coordinations, la dextérité, l'écriture, les praxies, les répercussions des troubles sur les activités de vie quotidienne...
- **L'orthophoniste** : évalue les capacités de langage mais également les capacités numériques...
- **Le psychomotricien** : évalue le développement et la représentation du schéma corporel, les capacités motrices, l'écriture, les coordinations, la position du corps dans l'espace...
- **Le neuropsychologue** : évalue les troubles de l'attention et le quotient intellectuel de la personne.

### 1.1.3. L'aspect neuro-anatomique

Dans notre cerveau « *Chaque région ou chaque circuit possède un rôle particulier qui lui permet de participer à chacune de nos actions, de percevoir chacune de nos sensations, de formuler mentalement ou verbalement chacune de nos pensées ou volontés.* » (HABIB, 2014).

Lors du développement de l'embryon, les cellules cérébrales se forment. Elles migrent ensuite pour trouver leur place dans le cerveau. Chez les enfants ayant un ou des troubles des apprentissages, une erreur de trajectoire de ces cellules forme de petites anomalies sur le cortex cérébral. (HABIB, 2014).

Selon BIOTTEAU, ALBARET et CHAIX, une recherche de Nicolson et Fawcett va dans le sens de trouver une cause commune aux troubles des apprentissages : La mémoire procédurale. La mémoire procédurale est celle des automatismes. Tous les faits et gestes que nous réalisons sans y penser et qui font l'objet d'un apprentissage sont stockés en mémoire procédurale. Les enfants présentant un ou des troubles des apprentissages ne pourraient pas automatiser les différents processus et devraient « réapprendre » à chaque fois, faute d'automatisation. (BIOTTEAU, ALBARET et CHAIX, 2017).

Cependant chaque enfant peut développer de nouvelles compétences notamment grâce à la plasticité cérébrale qui caractérise l'ensemble des changements et qui concerne différentes régions du cerveau. La plasticité cérébrale est définie comme l'opportunité pour le cerveau de développer une nouvelle organisation grâce à une rééducation mais également grâce à la réalisation d'activités lorsqu'elles sont faites avec plaisir. « *La plasticité cérébrale est la capacité du cerveau à être influencé par l'expérience et c'est aussi, de manière plus générale, la capacité du cerveau à apprendre et se souvenir.* » (GRESSENS, 2015).

### 1.1.4. Les troubles des apprentissages à l'école

#### 1.1.4.1. L'école traditionnelle

Au sein des écoles traditionnelles, les apprentissages se font par le biais de cours dispensés par un professeur. Le professeur a un rôle de transmetteur des connaissances selon un programme scolaire établi par le ministère de l'Éducation Nationale.

Les différentes matières sont enseignées de la même façon pour tous les enfants. Généralement, à partir de l'école primaire, les enfants sont assis et doivent écouter le professeur. La majorité des apprentissages se font par le biais de cours magistraux où les enfants écrivent les leçons en classe puis les apprennent au domicile. Il est assez rare de voir des écoles où l'apprentissage d'une notion est amené par la manipulation, c'est-à-dire que c'est l'enfant qui manipule des objets ou des chiffres par exemple pour découvrir et apprendre une notion à travers un fait réel.

Certaines notions sont abordées dans plusieurs matières, on parle de compétences partagées, par exemple la thème de la respiration est étudiée en sciences de la vie et de la Terre mais peut aussi être abordé en éducation physique et sportive et lors des cours de technologie pour découvrir le matériel que l'on peut utiliser pour maintenir une respiration ou pour mesurer la respiration.

En parallèle des cours magistraux, des séances de travaux pratiques peuvent être mises en place afin de mettre en pratique des connaissances apprises précédemment. Les travaux pratiques sont présents pour renforcer l'apprentissage. Les élèves manipulent pour mettre en pratique ce qu'ils ont appris. Très souvent, les professeurs utilisent ces travaux pratiques pour évaluer les élèves et les mettre en situation afin de savoir s'ils ont bien appris.

Cependant, au sein de ces écoles, certains enfants présentent des difficultés scolaires ou se trouvent en situation de handicap. Depuis la loi de 2005 et afin d'aider au mieux ces enfants, l'Éducation Nationale a développé et mis en place plusieurs dispositifs d'aide.

#### 1.1.4.2. Les dispositifs existants

Selon la loi du 11 février 2005, « *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'État met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés* ». (Article L112-1 de la Loi n°2005-102, 2005).

La loi du 8 juillet 2013, l'article 19 énonce inclusion scolaire. « *[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.*

». (LOI n° 2013-595, 2013). Un schéma explicatif montrant la différence entre inclusion et intégration a été réalisé. (ANNEXE I).

De ce fait, l'Éducation Nationale a mis en place des plans de scolarité. (ANNEXE II).

- **PAP** : « *Le Plan d'Accompagnement Personnalisé est un dispositif d'accompagnement pédagogique qui s'adresse aux élèves du premier comme du second degré qui connaissent des difficultés scolaires durables ayant pour origine un ou plusieurs troubles des apprentissages et pour lesquels des aménagements et adaptations de nature pédagogique sont nécessaires, afin qu'ils puissent poursuivre leur parcours scolaire dans les meilleures conditions, en référence aux objectifs du cycle.* » (MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, 2017). Il permet un aménagement de l'emploi du temps de l'enfant pour qu'il puisse suivre des prises en charge de professionnels de santé extérieurs, mais aussi un aménagement pédagogique (polycopiés des cours, aménagement des notations, ordinateur...). Un tel projet est généralement mis en place suite à la demande de la famille ou de l'équipe pédagogique. Ce dispositif est réservé aux enfants n'étant pas reconnus comme personne handicapée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).
  
- **PPS** : « *Le Projet Personnalisé de Scolarisation concerne tous les enfants dont la situation répond à la définition du handicap telle qu'elle est posée dans l'article 2 de la loi de 2005 : « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives, psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » et pour lesquels la MDPH s'est prononcée sur la situation de handicap.* » (MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE, 2015). Il permet d'organiser le déroulement de la scolarité de l'élève en situation de handicap. Ce document fait office de feuille de route où toutes les modalités de déroulement des actions pédagogiques, éducatives, sociales, médicales, paramédicales y sont répertoriées ainsi que la qualité, et la cohérence des accompagnements mis en place. Ce plan suit l'enfant tout au

long de sa scolarité, il est révisé au moins une fois par cycle d'enseignement. Les aménagements et adaptations peuvent consister en une aide matérielle ou humaine. La demande auprès de la MDPH se fait par la famille en lien avec l'enseignant référent. C'est la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prendra les décisions concernant le parcours de scolarité de l'enfant.

#### 1.1.4.3. Les difficultés rencontrées

Comme il a été vu précédemment, les troubles des apprentissages engendrent plusieurs répercussions dans les différents apprentissages fondamentaux de l'école primaire (lire, écrire, compter) mais également pour certains d'entre eux dans des matières qui font appel aux compétences visuo-spatiales, de motricité fine et de coordination (manipulation des outils scolaires et le sport) :

- **La lecture** : Les lettres et les mots sont généralement confondus. La lecture est très souvent lente avec de nombreuses erreurs.
- **Le graphisme et l'écriture** : Le geste n'est pas fluide, ce qui amène souvent à une écriture chaotique voire illisible. L'organisation et la structuration spatiale sont déficitaires.
- **L'arithmétique** : La pose d'opération est problématique pour l'enfant ainsi que la manipulation des chiffres et des faits numériques.
- **La géométrie et la géographie**: L'organisation et la structuration spatiale étant déficitaires, l'enfant possède des difficultés de repérage. L'orientation, le visuo-spatial, le 2D et la 3D mettent l'enfant en difficulté.
- **La manipulation des outils scolaires et les activités physiques et sportives**: Que ce soit l'utilisation d'une règle, de ciseaux, d'un compas, d'une gomme ou lors des activités physiques, les difficultés présentes sont généralement dues à un manque d'organisation et de coordination gestuelle ainsi qu'à des difficultés à gérer la force. Le contrôle du geste déficitaire, les coordinations ainsi que la maladresse de l'enfant le mettent en difficulté. Le regard des autres enfants, qui ne comprennent pas, entrent également en jeu.
- **L'apprentissage des leçons** : La relecture des leçons (généralement mal écrites), le manque d'attention en classe ainsi que le rythme trop important interviennent lors des apprentissages des cours et leçons. Lors d'un apprentissage de leçon, l'enfant est constamment en double tâche.

Premièrement, il est en double tâche en classe lorsqu'il écrit la leçon. La compréhension est très difficile puisque l'enfant focalise son attention sur ce qu'il écrit ou inversement. La double tâche est une des causes principales des difficultés lors de l'apprentissage des leçons.

Les troubles des apprentissages ne riment pas avec échec scolaire mais peuvent le générer indirectement. En effet, la double tâche est constamment présente en classe. L'enfant, n'ayant pas d'automatisme, est souvent « *en situation de « surcharge cognitive » et ne dispose plus de ressources suffisantes pour effectuer simultanément les tâches dites « de haut niveau » (écoute de l'enseignant, compréhension, mémorisation, attention à l'orthographe, planification des idées et des phrases lors de l'expression écrite...), qui sont pourtant l'essence même des objectifs scolaires » (MAZEAU, 2010).*

#### 1.1.5. Les facilitateurs dans les apprentissages

En classe, il est demandé aux enfants d'être assis et d'écouter leur professeur attentivement à longueur de journée tout en copiant ce que le professeur explique. À partir de la troisième, il est possible que certains professeurs proposent la prise de note à la place de la copie afin d'habituer les enfants petit-à-petit au rythme du lycée.

Un enfant présentant un ou plusieurs troubles des apprentissages présente beaucoup de difficultés quant à la double tâche. Le fait d'écouter le professeur, mais également d'écrire et de comprendre peut le mettre en échec scolaire. Pour apprendre, les enfants, présentant un ou des troubles des apprentissages, doivent focaliser leur attention sur une seule et unique tâche. Plusieurs techniques sont possibles en fonction du profil des enfants. Certains préféreront manipuler des objets, auront besoin d'entraînement et de répétitions, d'autres au contraire privilégieront l'écoute ou encore la parole, grâce à la reformulation et des explications claires et lentes. Chaque enfant fonctionne différemment et met en place des techniques d'apprentissages et des moyens de compensation qui lui sont propres.

Il est plus facile pour un enfant ayant un ou plusieurs troubles des apprentissages d'apprendre en manipulant puis de manipuler pour renforcer l'apprentissage tout juste acquis. Or dans la plupart des écoles traditionnelles, l'apprentissage doit se faire en écoutant un professeur, le temps d'apprentissage en

classe et à la maison est très rarement accompagné de manipulations. Celles-ci sont généralement mises en place par le biais d'exercices après que les leçons soient apprises.

Plusieurs modes de compensation des troubles des apprentissages peuvent être proposés, une liste non exhaustive est proposée dans le GEVASCO (Guide d'ÉVALUATION à la SCOLARISATION) (ANNEXE III) comme par exemple :

- le tiers temps
- l'adaptation des évaluations comme par exemple les évaluations qui ne considèrent pas les fautes d'orthographe
- les supports épurés / les textes à trous
- une mise en page adaptée avec des fonds de couleurs ou des lettres de couleurs différentes, pour un meilleur déchiffrage et une meilleure compréhension.
- recopier une feuille proche d'eux : « *Les incessants allers-retours visuels du tableau à la feuille auxquels ils doivent se soumettre leur sont très fatigants* ». (BLANQUET-UDO, 2017).
- l'outil informatique avec des logiciels de compensation, de prédiction de mots, des claviers ergonomiques, des solutions de gestion de documents, le choix d'une police de caractère adaptée, de cartographie mentale...
- les solutions numériques telles que les scanners portables, les stylo-scanner ou encore les souris-scanner pour numériser les feuilles photocopées et permettre une synthèse vocale.

### 1.1.6. Le suivi en ergothérapie

Les troubles des apprentissages et notamment les problèmes d'écriture sont généralement repérés par les professeurs des écoles et les parents. C'est l'une des premières plaintes amenant à consulter un ergothérapeute.

Reconnu comme étant un professionnel paramédical spécialisé dans la rééducation pour les actes de la vie quotidienne, l'ergothérapeute participe au suivi thérapeutique mis en place autour de l'enfant ayant un ou des troubles des apprentissages.

*« L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. » (ANFE, 2017).*

Elle se caractérise par l'éducation, la rééducation, la réadaptation par l'aménagement des situations génératrices de handicap ou encore la réhabilitation. Ici, son accompagnement va se situer autour des tâches de vie quotidienne et scolaire.

Le suivi ergothérapique sera axé sur la rééducation des différentes difficultés que les troubles des apprentissages provoquent comme par exemple l'incapacité à produire correctement le geste, les difficultés à se repérer dans l'espace, l'écriture, la manipulation d'objet ...

L'ergothérapeute apportera une remédiation conceptuelle et/ou un apprentissage procédural explicite. Il systématisera son application dans des jeux ou des situations plus scolaires.

L'ergothérapeute peut par exemple mettre en place un moyen de rééducation par séquentialisation. En effet, ce mode d'apprentissage permettra à l'enfant de savoir exactement ce qu'il doit faire et à quel moment il doit le faire. L'enfant pourra alors réaliser des constructions, s'organiser et se repérer en utilisant le jeu pour favoriser la plasticité cérébrale.

Dans la rééducation des troubles des apprentissages, l'ergothérapeute peut également passer par l'intégration sensorielle. *« L'enfant explore, sent, organise et comprend son environnement au travers des informations sensorielles issues de ses différents sens et traitées par le système nerveux central. L'intégration sensorielle peut donc être définie comme le processus naturel permettant à l'individu de transformer ses sensations en perceptions de son environnement afin de le comprendre et de s'y adapter. » (MANEIRA, 2015).*

En parallèle de la rééducation ou à la suite de celle-ci, l'ergothérapeute va également chercher à réduire ou supprimer les différentes situations de handicap en adaptant l'environnement de l'enfant. Ces adaptations peuvent avoir lieu dans son environnement scolaire ou à son domicile. Les adaptations peuvent être variées comme par exemple une adaptation de la taille et la couleur d'une police d'écriture, la mise en place de fiche de séquençage « étape » où sont répertoriées toutes les différentes étapes qui permettent de s'organiser dans certaines tâches plus complexes

(douche, devoirs, habillage, etc.). D'autres adaptations peuvent être faites par le biais de préconisation d'aides techniques ou d'outils scolaires adaptés comme par exemple des ciseaux à ressort, un compas à molette centrale, une règle scanner, de l'antidérapant, un guide doigt pour la tenue du crayon...

Chaque adaptation préconisée par l'ergothérapeute sera alors proposée à l'enfant. Des essais seront réalisés et accompagnés d'explications. Selon LEFÉVÈRE, 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. (LEFEVERE, 2011)

Dans un système d'apprentissage traditionnel, les enfants ayant un ou des troubles des apprentissages sont généralement en échec scolaire car le mode de fonctionnement de l'éducation nationale ne leur correspond pas. Ce sont les contraintes et les attentes scolaires additionnées aux difficultés des enfants qui provoquent la situation de handicap.

En parallèle de l'éducation traditionnelle, certaines pédagogies alternatives ont développé leurs écoles avec leur propre méthode d'apprentissage.

## 1.2. La méthode Montessori

En parallèle des écoles traditionnelles basées sur le programme dispensé par le Ministère de l'Éducation Nationale, il existe des pédagogies d'apprentissage alternatives également appelées éducation non traditionnelle.

On distingue principalement :

- la pédagogie Montessori.
- la pédagogie Freinet.
- la pédagogie Steiner-Waldorf.

Ici, la pédagogie retenue est celle de Maria Montessori.

### 1.2.1. L'histoire

EKERT décrit Maria Montessori comme une des plus grandes pédagogues connues à ce jour. Née en 1870 en Italie, elle est la première femme à avoir suivi et

terminé des études de médecine. Après l'obtention de son diplôme, elle travaille en tant qu'assistante à la Clinique Psychiatrique de Rome où elle a pour mission d'étudier le comportement de plusieurs jeunes ayant un retard mental et se rend compte qu'ils ont davantage besoin d'une aide pédagogique que médicale. Elle décide alors d'envisager des moyens pour les éduquer. Elle se lance dans une carrière de recherche sur l'éducation des enfants « déficients », elle étudie et s'inspire notamment des écrits d'un médecin français du 19<sup>e</sup> siècle, Édouard Seguin. (EKERT, 2017)

L'expérience faisant, Maria Montessori décide de se consacrer aux problèmes pédagogiques. Selon LIGHTNER, elle fonde en 1907, la première -« *Casa dei Bambini* » (maison des enfants) dans un quartier pauvre de Rome. Cette maison permettait aux enfants de recevoir une éducation. À cet endroit précis les enfants pouvaient apprendre à se développer, à organiser leur propre existence, à connaître le monde dans un lieu adapté. (LIGHTNER, 1914).

Maria Montessori se servira de cette maison des enfants comme un véritable laboratoire de recherches et y développera sa méthode. Elle va alors poser les bases d'une nouvelle éducation : la pédagogie scientifique. « *Maria Montessori est la figure de proue du mouvement de l'éducation nouvelle* » (ROHRS, 1991).

## 1.2.2. Les principes de la méthode

« *Aide-moi à faire tout seul.* » (MONTESSORI, 1936). C'est une des phrases les plus célèbres de sa fondatrice pour illustrer la méthode Montessori. Cette phrase devenue emblématique de la méthode sous-entend plusieurs grands principes afin d'aider l'enfant à se construire et à développer son autonomie, à partir de l'observation de ses rythmes de développement.

### 1.2.2.1. Les périodes sensibles

« *Une période sensible est une période particulière et limitée dans le temps pendant laquelle l'enfant est inconsciemment et irrésistiblement sensible à certains aspects de son environnement, en excluant d'autres.* » (OPEZZO, 2015).

Maria Montessori décrit les périodes sensibles comme une phase importante pour le bon développement de l'enfant. Pour elle, l'apprentissage se fait, en partie, grâce à ces périodes puisque ce sont des temps forts où l'enfant est déterminé à

découvrir et à apprendre malgré lui. C'est un moment passager où l'enfant s'intéresse instinctivement à certaines activités en en délaissant d'autres pour ne prendre que ce dont il a besoin pour se développer. L'enfant sera plus réceptif et les intégrera bien plus profondément dans son esprit. « *Si l'enfant est aidé à ce moment précis, l'apprentissage se fait en profondeur. Mais si l'enfant ne trouve pas les éléments (dans l'ambiance et le matériel) qui répondent à son besoin du moment, la sensibilité s'étiolera progressivement.* » (MONTESSORI, 1936). Il est toujours possible pour l'enfant d'acquérir des compétences malgré le fait que les périodes sensibles soient passées. Cependant l'apprentissage sera plus long, plus difficile à se mettre en place.

Maria Montessori décrit plusieurs grandes périodes sensibles chez l'enfant.

- **Période sensible à l'ordre** : c'est la période au cours de laquelle l'enfant apprend à ranger, à classer. L'ordre permet à l'enfant de se sentir en sécurité et l'aide à construire sa pensée.
- **Période sensible au mouvement** : le mouvement chez l'enfant vient d'abord de l'instinct puis devient intentionnel. Le mouvement le guidera à développer l'usage de ses mains. Maria Montessori a constamment précisé que la main était le professeur principal de l'enfant. (LEFEBVRE, 2014).
- **Période sensible au langage** : c'est la période où l'enfant est interpellé par les langues parlées autour de lui. Cette faculté lui permet d'assimiler le langage facilement.
- **Période sensible aux sens** : c'est par les différents sens que l'enfant découvre le monde. C'est la plus longue période sensible chez l'enfant. Tout ce que fait l'enfant passe par les sens.
- **Période sensible au développement social** : c'est la période où l'enfant s'intéresse à ses pairs. L'enfant prend tout d'abord conscience de lui-même puis conscience des autres. (APPRENDRE À EDUQUER, 2017)

#### 1.2.2.2. La mixité des âges et le travail collectif

La mixité des âges dans un environnement Montessori stimule davantage les périodes sensibles chez les plus petits. En effet, les plus jeunes enfants côtoient au quotidien des autres enfants plus expérimentés. Ce mélange d'âge fournit aux plus jeunes une panoplie de modèles d'imitation. L'enfant demandera plus facilement de l'aide à un enfant légèrement plus âgé que lui qu'à un adulte. Cette mixité est très

bénéfique aux plus jeunes comme aux plus âgés. Les enfants plus âgés ont l'occasion de renforcer leurs connaissances en aidant les moins âgés. La coopération est un atout majeur dans cet environnement puisque les enfants sont encouragés à s'entraider. Leur confiance en soi se développe car ils s'aperçoivent qu'ils sont capables d'expliquer à d'autres enfants. Le rythme de chaque élève est respecté. Un lien social se développe petit à petit grâce à ces échanges. (POUISSIN, 2016).

### 1.2.2.3. L'environnement préparé et le matériel spécifique

La méthode Montessori est basée sur la manipulation de matériel. L'enfant manipule des objets et se familiarise avec eux pour permettre de développer ses sens, l'observation du monde extérieur, la coordination des gestes, certains aspects de la vie pratique et de la vie sociale mais aussi des opérations intellectuelles comme lire, écrire, compter...

Maria Montessori a pensé à chacune de ses activités en y créant un matériel spécifique adapté à l'âge des enfants. Le matériel pédagogique est généralement classé en cinq catégories : Le matériel de vie pratique, le matériel sensoriel, le matériel de langage, le matériel de mathématiques et le matériel pour l'apprentissage des sciences, de l'histoire et de la géographie.

Selon l'école Montessori de Metz « *Le matériel montessorien est conçu pour donner à l'enfant la possibilité de découvrir des notions abstraites de façon sensorielle et concrète. Son utilisation passe par la manipulation et le travail autonome.* » (École Montessori bilingue du Saint Quentin-Metz, 2017).

Selon EKERT, Maria Montessori estime que le développement de l'enfant ne se fait pas en écoutant mais plutôt en pratiquant et en manipulant ce matériel. C'est pourquoi elle souhaite que l'environnement soit adapté aux enfants afin de leur donner une certaine liberté. Un environnement adapté permet de stimuler et développer l'indépendance de l'enfant.

Un environnement adapté favorise le bon développement de la kinesthésie. La kinesthésie est la perception des déplacements des différentes parties du corps. Les propriocepteurs interviennent dans le développement du schéma corporel et dans sa relation avec l'espace et planifient l'action motrice. Ils fournissent des informations sur le corps pour permettre d'avoir une mobilité complète et ordonnée.

En effet, cet environnement est l'espace où l'enfant va apprendre. Les espaces doivent être grands pour stimuler le mouvement. Le mobilier doit être adapté à sa taille (petites tables, petits lavabos...) et à sa force (objet plus léger) ainsi que par l'ambiance qu'ils dégagent. Les étagères et les armoires sont également positionnées de façon à ce que l'enfant soit autonome et indépendant face aux choix des activités qui lui sont proposées. (EKERT, 2017).

#### 1.2.2.4. La liberté et l'autodiscipline

Maria Montessori est convaincue que l'enfant porte en lui son schéma de développement et que celui-ci peut évoluer que si l'enfant est libre. Elle souhaite que l'enfant soit totalement libre de ses choix dans la classe ce qui ne signifie pas une absence de règles, il faut respecter le matériel, les locaux et les autres enfants qui cohabitent dans cet environnement.

L'enfant a l'opportunité de pouvoir choisir les activités qu'il souhaite réaliser. Il peut y passer tout le temps qu'il jugera nécessaire, les recommencer ou même y revenir. Il se corrige lui-même et c'est ainsi qu'il apprend. L'enfant est conscient qu'il apprend grâce aux erreurs qu'il fait. L'objectif est d'expérimenter et de s'améliorer par soi-même. C'est l'apprentissage par expérience.

Selon LUBORSKY, Montessori a reconnu le rôle vital du mouvement dans l'apprentissage, c'est pour cela que l'enfant est libre de se déplacer comme bon lui semble dans cet espace. Lorsqu'il choisit de réaliser une activité, il va se déplacer pour aller la chercher. Il va aussi choisir l'endroit où il réalisera cette activité. L'environnement Montessori permet une liberté de mouvement et de déplacement optimale. Grâce à ses déplacements, l'enfant développera un apprentissage sensorimoteur. Un enfant apprend d'abord par le corps, il découvre les sensations. Une fois, la notion intégrée corporellement, il pourra, transférer son apprentissage à l'écrit. (LUBORSKY, 2017).

Cette liberté permet à l'enfant d'acquérir une certaine autonomie et de devenir responsable et indépendant.

#### 1.2.2.5. L'éducateur

Dans les classes Montessori, il n'y a pas de professeur ou d'instituteur qui dispense de cours. Les seuls adultes présents dans ces classes sont les éducateurs Montessori. L'éducateur n'est pas là pour transmettre ses connaissances aux enfants mais il est ici pour les guider dans leur intérêt. L'éducateur doit s'effacer au profit des enfants. Il n'est pas là pour juger ou évaluer leurs travaux mais pour leur apporter une aide et les inciter à évaluer leur propre travail.

Son rôle principal est d'être observateur. Une fois la démonstration de l'activité faite, il reste présent en simple observateur, uniquement disponible si l'enfant manifeste clairement qu'il a besoin d'aide ou d'information. Il doit observer l'environnement, l'atmosphère générale, les mouvements et les tâches des enfants, les interactions entre eux mais aussi avec le matériel afin de les guider. Il a également pour mission de préparer l'environnement pour répondre aux mieux aux attentes et aux besoins des enfants. (EKERT, 2017)

#### 1.2.2.6. Du concret vers l'abstrait

L'enfant commence ses apprentissages en manipulant du matériel pédagogique concret. Le matériel Montessori est conçu pour fixer l'attention sur un aspect ou une qualité d'un concept abstrait en manipulant quelque chose de concret. Il est la base pour aider l'enfant à comprendre le monde qui l'entoure. C'est grâce aux expériences sensorielles, au mouvement et à la manipulation qu'il passera du concret vers l'abstrait.

La manipulation concrète aide à la compréhension d'une notion abstraite. Par exemple la soustraction est une notion abstraite. Le principe de soustraire peut être matérialisé par un sac rempli de poids similaire. Si l'enfant enlève des poids, il se rendra compte que le sac est plus léger. Cette manipulation lui permettra de comprendre que soustraire équivaut à enlever des unités.

## 1.2.3. De la méthode à la pratique

### 1.2.3.1. Les activités de vie pratique

Durant l'enfance, l'enfant prend conscience de son corps et de sa pensée. Il imite les autres pour apprendre à faire les choses lui-même. Inconsciemment, il veut devenir indépendant dans les activités de la vie quotidienne. Après s'être rendu compte de ce fait, Maria Montessori a estimé qu'il était nécessaire d'établir du matériel de vie pratique. Le matériel est constitué d'objets usuels représentatifs de la culture de l'enfant.

Les activités de vie pratique sont mises en place dans le but de préparer les futurs apprentissages de l'enfant. Pour apprendre, l'enfant a besoin de concentration et d'attention. Ces activités favoriseront le bon développement de ces deux facultés.

Chacune des tâches aide l'enfant à améliorer sa coordination afin qu'il puisse envisager l'utilisation du matériel académique à l'avenir.

On distingue 4 groupes d'activités de vie pratique :

- **Soin de la personne** : où l'enfant a des activités telles que « se laver les mains », « se laver les dents », « faire briller ses chaussures », « plier des vêtements » « les cadres d'habillage ».
- **Grâce et courtoisie** : où l'enfant apprend les bonnes manières en société telles que « saluer », « accompagner quelqu'un », « présenter des excuses », « céder le passage ».
- **Soin de l'environnement** : l'environnement comprend la classe mais également le jardin mis à disposition des enfants. L'enfant peut réaliser des activités comme « couper des fruits », « laver une table », « changer l'eau des fleurs », « battre des œufs », « repasser », « balayer les feuilles mortes », « récolter des légumes », « nourrir les oiseaux ».
- **Exercices de développement moteur** : les exercices de ce groupe permettent de développer la motricité de l'enfant. Ils peuvent faire également partie d'un autre groupe. Ce groupe comprend des activités comme « transvaser des liquides », « poser des objets avec délicatesse », « transporter des objets sur un plateau ». (POUSSIN, 2016)

### 1.2.3.2. Le matériel sensoriel

Un enfant découvre le monde grâce à ses sens. Pour découvrir une chose nouvelle, l'enfant la regardera, la touchera, la manipulera, la portera à la bouche pour y découvrir la texture, le poids, la couleur...

Maria Montessori créa un ensemble de matériel sensoriel afin de stimuler l'enfant dans sa découverte du monde. Le matériel aiguisera les sens de l'enfant et l'aidera à devenir conscient des détails. Chaque activité est pensée de façon à ce que le matériel isole une caractéristique précise telle que la couleur, le poids, la forme, la texture, la taille, le son, l'odeur, etc... Le matériel souligne une de ces qualités particulières en éliminant ou minimisant les autres différences.

Les matériels sensoriels sont classés en différents groupes en fonction de la caractéristique travaillée :

- Les ajustements de solides.
- Les séries de formes géométriques solides.
- Les exercices de toucher.
- La perception des couleurs.
- La distinction des formes géométriques planes.
- Le sens stéréognostique.
- Les bruits.
- Les solides géométriques.
- Les sensations musicales. (POUISSIN, 2016)

### 1.2.3.3. Leçon en 3 temps

La leçon en trois temps est une technique d'apprentissage développée par Maria Montessori dans sa méthode. Les leçons sont acquises par l'enfant de manière spontanée grâce à ses propres efforts en manipulant les objets. La mission de l'éducateur est de guider l'enfant dans l'apprentissage en y introduisant quelques mots comme par exemple le nom des objets, ou des caractéristiques comme les couleurs, la taille...dans ses leçons. Ces leçons sont brèves, simples et objectives. Elles ressemblent à une conversation entre l'enfant et l'éducateur.

- **Premier temps : l'initiation.** L'éducateur a seulement pour mission d'énoncer le nom de l'objet que l'enfant utilise. Le mot énoncé est le mot que l'éducateur souhaite apprendre à l'enfant.
- **Deuxième temps : la compréhension.** L'éducateur doit s'assurer que l'enfant ait bien compris en donnant des consignes simples comme « donne-moi » ou « montre-moi ». Ce temps est fait de plusieurs essais et répétitions afin de chercher à graver les mots dans l'esprit de l'enfant.
- **Troisième temps : la reconnaissance.** L'éducateur cherche à vérifier si l'enfant a appris le mot et s'il a fait un lien entre le mot et l'objet ou le concept. Il demande à l'enfant « qu'est-ce que c'est ? ».

La leçon en 3 temps permet à l'enfant de connaître et mémoriser le vocabulaire de ce qu'il manipule. Cette leçon est bénéfique pour l'enfant. Après la manipulation du matériel, la leçon en 3 temps permet d'apprendre toutes les notions abstraites de son apprentissage. (POUSSIN, 2016)

#### 1.2.4. Exemples concrets

**Les cadres :** Dans son manuel pratique de la méthode Montessori, Maria Montessori décrit le matériel qu'elle a conçu comme par exemple une multitude de cadres d'habillage (image 1) en bois afin que l'enfant puisse développer ses compétences dans le domaine de la vie pratique. En effet ces cadres permettent à l'enfant d'apprendre plusieurs techniques d'habillement. Chaque cadre isole une technique particulière et donne à l'enfant l'occasion de se perfectionner en répétant le mouvement autant de fois qu'il veut. Il existe des cadres pour les petits et gros boutons, les rubans, les lacets, les agrafes, les épingles, les pressions, les fermetures éclair, les boucles, les velcros. Ce matériel aide l'enfant à devenir autonome pour s'habiller mais il lui permet également d'affiner sa motricité fine, sa coordination et sa capacité de concentration.

Image 1 : Cadres d'habillage Montessori

L'ilot éducatif,

<https://liloteducatif.wordpress.com/2015/05/11/montessori-une-offre-de-jeux-plus-large-sur-liloteducatif/> (page consultée le 05/01/2018)



**La tour rose :** L'exercice de la tour rose fait partie du matériel sensoriel. Cette activité est composée de 10 cubes de couleur rose dont la taille varie entre 1 et 10 cm. On apprend à l'enfant le concept des trois dimensions en reconnaissant la graduation de la taille. L'enfant a pour objectif de construire une tour en commençant avec le plus grand cube pour finir avec le plus petit. L'exercice est autocorrectif puisque l'enfant voit immédiatement s'il a fait une erreur.

**Lettre en papier de verre :** Lorsque l'enfant a développé ses capacités de dessin de forme (exercice nécessaire pour apprendre l'écriture), il est possible de lui proposer un exercice pour apprendre l'écriture des lettres de l'alphabet. Les lettres, en papier de verre, sont inscrites sur des petites fiches cartonnées lisses. L'enfant doit tracer les lettres avec le doigt comme s'il les écrivait. Il les touche avec l'index et le majeur. Cet exercice se fait avec l'éducateur car il doit tout d'abord montrer à l'enfant comment se fait le mouvement. Pendant le tracé, l'éducateur prononce le son de la lettre. Grâce à cet exercice l'enfant a préparé les mouvements pour écrire, il y a alors une intégration kinesthésique et tactile. (POUSSIN, 2016)

### 1.3. Conclusion du cadre conceptuel

Tout d'abord, force est de rappeler que la pratique de l'ergothérapie est une thérapie basée sur l'activité. La méthode Montessori utilise également l'activité pour développer les apprentissages. C'est l'un de ses principes fondamentaux. Maria Montessori pense que l'enfant développe ses facultés en manipulant au travers d'activités. C'est pour cela, qu'elle a développé un matériel dédié.

Dans le cadre d'une prise en charge en ergothérapie, comme dans la pratique de la méthode Montessori, ce sont les activités de vie quotidienne (vie pratique chez Maria Montessori) qui sont mises en premier plan. Leur but est d'aider à trouver une autonomie et une indépendance dans les actes de vie quotidienne.

Généralement lorsque l'ergothérapeute intervient auprès d'enfants qui présentent des difficultés d'apprentissage, il rééduque, conseille l'enfant, l'aide, lui donne des moyens de compensations, afin de pallier à ses difficultés. L'ergothérapeute travaille dans la mesure du possible en collaboration avec les écoles. La méthode Montessori, quant à elle, est une pédagogie, c'est-à-dire un système éducatif différent du système ordinaire qui permet à l'enfant d'apprendre à son rythme de façon ludique.

Que ce soit lors des séances d'ergothérapie ou lors de la pratique de la méthode Montessori, la sphère sensorimotrice est particulièrement sollicitée. Maria Montessori montre qu'il est possible d'apprendre différemment en stimulant l'enfant, en utilisant une méthode basée sur la manipulation. Les apprentissages sont plus agréables pour l'enfant lorsque celui-ci est amené à manipuler. L'intégration sensorielle permet de faire un lien avec des notions plus abstraites. La manipulation peut être un facilitateur pour un enfant ayant des troubles des apprentissages.

De plus, l'ergothérapeute a un regard expert quant à l'aménagement de l'environnement. Il lui arrive de préconiser des aides techniques ou de revoir l'agencement d'un lieu afin qu'il soit mieux adapté à la personne. Maria Montessori a aussi pensé à l'environnement. Pour elle, l'enfant s'épanouit davantage dans un environnement adapté que ce soit par la taille ou le mobilier.

Cependant, lors des prises en charge en pédiatrie, l'ergothérapeute construit son intervention en utilisant des modèles de pratique qui sont choisis selon les caractéristiques de l'enfant, ses occupations et son environnement : l'approche bottom-up et l'approche top-down. L'approche bottom-up axe son intervention en ciblant les habiletés de l'enfant dans le but d'améliorer la performance dans les occupations et de combler les bases du développement avant d'atteindre des apprentissages académiques. Cette approche est donc axée sur la récupération des composantes motrices, cognitives, perceptuelles, sensorielles de l'enfant. L'approche top-down quant à elle, cible directement son intervention sur les occupations de l'enfant avec pour but d'optimiser l'autonomie fonctionnelle de celui-ci. L'enfant doit trouver lui-même des solutions dans le but d'acquiescer un comportement fonctionnel spécifique, dans un environnement donné.

Dans la méthode Montessori, ces 2 approches sont complémentaires et sont utilisées en même temps. De cette manière l'enfant apprend plus facilement.

Une étude sur les effets de la méthode Montessori sur le développement psychologique des enfants a été menée en 2015. L'étude porte sur une comparaison des performances des enfants des écoles Montessori avec celles des enfants d'autres écoles. Deux études ont été réalisées : une avec des enfants de 5 ans et l'autre avec des enfants de 12ans. *« Les résultats montrent qu'à l'âge de 5 ans, les enfants du groupe Montessori ont des performances significativement plus élevées que les enfants du groupe témoin dans plusieurs domaines : en lecture-décodage, en*

*mathématiques et à une des épreuves de fonctions exécutives évaluées » (DENERVAUD ET GENTAZ, 2015). « Les résultats obtenus dans le groupe des élèves de 12 ans montrent des différences significatives en faveur du groupe Montessori dans les épreuves académiques mesurant la créativité rédactionnelle, et la complexité des structures de phrases. » (DENERVAUD ET GENTAZ, 2015).*

## **2. ÉMERGENCE DE LA PROBLÉMATIQUE ET DES HYPOTHÈSES**

### **2.1. Question de recherche**

Au vu de ces éléments conceptuels, force est de constater que les troubles des apprentissages sont des troubles générateurs de situations de handicap. Les enfants ayant un ou des troubles des apprentissages rencontrent des restrictions d'indépendance et de participation sur le plan scolaire, social mais également sur de nombreux actes de la vie quotidienne. Malgré les dispositifs d'aide mis en place par l'Éducation Nationale, ces enfants restent souvent en difficultés ou en échec scolaire.

Il peut être intéressant d'envisager l'utilisation de méthodes différentes telle qu'une pédagogie alternative comme la méthode Montessori. Elle recentre l'éducation sur l'enfant et non sur les programmes d'enseignement. Elle rend l'enfant actif en le faisant participer à l'élaboration de ses apprentissages, ce qui favorise son autonomie. Elle met en avant le potentiel de chaque enfant en respectant ses besoins à chaque stade de sa croissance. Le but de cette méthode est d'apprendre par des activités et des manipulations.

On peut alors se poser cette question de départ : « L'ergothérapeute peut-il s'emparer de principes de la méthode Montessori pour en faire bénéficier les enfants présentant un ou plusieurs troubles des apprentissages ? »

De cette question de départ émerge ma question de recherche :

**« Comment la méthode Montessori peut-elle participer à l'amélioration de la réalisation des activités scolaires problématiques chez l'enfant ayant un ou plusieurs troubles des apprentissages ? »**

## 2.2. Hypothèses

Pour répondre à cette question, j'ai émis plusieurs hypothèses :

1. Une prise en charge basée sur le principe de manipulation dans les mises en situation de la Méthode Montessori améliore les performances de l'enfant ayant un ou des troubles des apprentissages dans les activités scolaires problématiques.
2. Les séances en groupe, avec des enfants ayant des âges différents, permettent d'améliorer les performances scolaires des enfants ayant un ou des troubles des apprentissages.

## 3. LE CADRE METHODOLOGIQUE ET EXPERIMENTAL

### 3.1. Élaboration de la phase exploratoire

#### 3.1.1. Création d'un guide d'entretien

Un entretien permet de recueillir des réponses afin d'avoir des résultats qualitatifs. Il permet d'avoir un accès direct avec la personne, ses idées et ses perceptions. Il est possible de rebondir sur une information pertinente durant sa réalisation.

Lors de la création de mon guide d'entretien, je me suis d'abord interrogée sur les personnes visées par celui-ci : les ergothérapeutes exerçant auprès d'enfants présentant un ou des troubles des apprentissages et ayant reçu une formation Montessori.

En conséquence, j'ai ciblé ma recherche tout d'abord sur les ergothérapeutes ayant suivi une formation Montessori pour ensuite affiner ma recherche sur ceux accompagnant des enfants ayant un ou plusieurs troubles des apprentissages.

L'entretien a été réalisé dans le but de recueillir des informations me permettant d'approfondir mes connaissances sur la méthode en elle-même et sur l'accompagnement en ergothérapie.

La passation de l'entretien a suivi les indications du guide d'entretien préalablement préparé (ANNEXE IV).

Ce guide d'entretien est basé sur différentes thématiques, c'est-à-dire une partie sur l'ergothérapeute interrogé, une partie sur les troubles des apprentissages et une partie sur la méthode Montessori. Les questions sont ordonnées progressivement par thématique, du général vers le particulier, pour ne pas précipiter les réponses des ergothérapeutes.

Les questions de l'entretien sont majoritairement ouvertes afin de récolter des réponses qualitatives et plus détaillées que celles d'un questionnaire. Ce recueil de données apporte un point de vue spontané et authentique.

### 3.1.2. Résultat de l'entretien

N'ayant reçu qu'une réponse pour un entretien, le nombre d'entretien réalisé est insuffisant pour que les résultats soient significatifs pour pouvoir les généraliser à la population. L'entretien réalisé ne peut être analysé comme outil de pré-enquête, en revanche il m'a servi à approfondir les concepts de ma phase conceptuelle et à comprendre davantage les prises en charge en ergothérapie se basant sur la méthode Montessori.

### 3.1.3. Exploitation des résultats

La réalisation de mon entretien m'a permis de me rendre compte que très peu d'ergothérapeutes étaient formés à la méthode Montessori et qu'il serait difficile par la suite de recevoir un nombre considérable de réponse si seuls les ergothérapeutes formés étaient interrogés.

L'entretien m'a alors permis d'élargir mes critères de sélection. C'est-à-dire d'interroger tous types d'ergothérapeutes qu'ils soient formés ou non à la méthode Montessori.

## 3.2. Élaboration de la méthode expérimentale

Pour pouvoir valider ou invalider les différentes hypothèses posées, il a été choisi de réaliser une enquête sous type de questionnaire dont les objectifs principaux sont :

- Déterminer l'intérêt ou le non-intérêt d'aborder les différents principes de la Méthode Montessori avec des enfants qui ont un ou des troubles de l'apprentissage.
- Définir si une prise en charge en ergothérapie abordant certains principes de la méthode Montessori aide à pallier plus facilement les difficultés causées par les différents troubles des apprentissages.

### 3.2.1. Les critères de sélection

Au vu de mon hypothèse, il a été décidé d'interroger des ergothérapeutes travaillant en pédiatrie et plus particulièrement avec des enfants présentant un ou des troubles des apprentissages. Il a été choisi de s'adresser à des ergothérapeutes diplômés d'État exerçant en libéral principalement ou dans d'autres structures pédiatriques 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 au domicile. Les critères d'inclusion les concernant sont les suivants :

- Ergothérapeutes travaillant avec des enfants ayant un ou plusieurs troubles des apprentissages.
- Ergothérapeutes travaillant sur le lieu de vie de l'enfant.
- Ergothérapeutes formés à la méthode Montessori.
- Ergothérapeutes non formés à la méthode Montessori.

### 3.2.2. Outil et technique de mesure

#### 3.2.2.1. Description du questionnaire

Pour répondre aux hypothèses émises, le questionnaire a été choisi car il me permettra de recueillir des données à la fois quantitatives et qualitatives. Il me permet

d'avoir un aperçu global de la pratique des ergothérapeutes auprès d'enfants ayant un ou des troubles des apprentissages, et connaître leur avis sur la motivation de l'enfant associée à l'utilisation de cette thérapie. Le questionnaire me permettra de réaliser par la suite une analyse statistique descriptive de la population interrogée.

Ces questions seront à la fois fermées (dichotomiques, à choix multiples) et ouvertes Elles me permettront de recueillir plus facilement l'avis des professionnels.

Une introduction précède le questionnaire. Celle-ci permet de me présenter moi-même ainsi que mon travail de recherche. Elle permet de rappeler le contexte du travail de recherche et d'y exposer ma question de recherche. Elle présente brièvement le questionnaire (nombre de question, durée).

Le questionnaire a été rédigé en 2 parties (ANNEXE V) :

- Les troubles des apprentissages.
- La méthode Montessori.

Ces deux parties permettent de faire ressortir plusieurs thèmes à ce questionnaire.

- Identité de la personne interrogée (mode d'exercice, type de structure dans laquelle l'ergothérapeute intervient, si elle connaît la méthode Montessori, si elle y est formée). Ces questions me permettent de définir le profil des ergothérapeutes interrogés.
- Profil des enfants pris en charge (Handicap des enfants et ses répercussions, Reconnaissance de la MDPH). Les questions correspondantes me permettent de connaître le profil des enfants concernés.
- Point de vue sur la Méthode Montessori (application de la méthode Montessori, utilisation de matériel, opinion sur la méthode). Les questions liées à ce thème cherchent à montrer un éventuel lien entre l'utilisation des principes la méthode Montessori et la prise en charge en ergothérapie et s'il est possible de pallier les difficultés d'apprentissage de l'enfant en s'inspirant des principes de cette méthode dans la prise en charge en ergothérapie.

Par ailleurs, des questions fermées ont été rédigées afin de quantifier mes données et des questions ouvertes, pour permettre à chaque professionnel de décrire et d'expliquer leurs savoirs et leurs savoir-faire.

L'entretien réalisé préalablement me permet de comprendre d'avantage les réponses des participants et pour comprendre le déroulé des prises en charges s'inspirant de la méthode Montessori.

#### 3.2.2.2. Procédure de collecte

L'outil de ma méthode de recherche est le questionnaire à destination des ergothérapeutes. Cet outil me semble être pertinent dans la mesure où les ergothérapeutes travaillant auprès des enfants ayant un ou plusieurs troubles des apprentissages sont nombreux. Afin que mon travail de recherche soit le plus représentatif possible, le nombre de participants souhaité n'a pas été fixé, en revanche plus de réponse il y aura, plus représentatifs seront les résultats. Il est important de pouvoir récolter les points de vue du plus grand nombre.

De nombreuses recherches ont vu le jour afin de trouver différents ergothérapeutes pouvant répondre à mon questionnaire. L'Association Nationale Française d'Ergothérapie (ANFE) regroupe, sur son site, les contacts d'ergothérapeutes adhérents. Le questionnaire a été envoyé par mail aux différents ergothérapeutes présents sur la liste publiée par l'ANFE. De plus, je me suis également créé un réseau afin de multiplier mes chances pour recevoir davantage de réponse. J'ai donc posté mon questionnaire sur les réseaux sociaux et plus précisément dans des groupes d'échange entre ergothérapeutes travaillant en pédiatrie. Je l'ai également fourni à différents ergothérapeutes connus par le biais de stage.

Le questionnaire a été posté le 6 mars et a été clôturé le 15 avril. Une relance a été faite une semaine avant la clôture du questionnaire dans l'optique de recevoir davantage de réponse.

#### 3.2.3. Considérations éthiques

Pour des raisons d'éthique et de confidentialité, il a été précisé dans l'introduction du questionnaire que celui-ci était anonyme. Aucune donnée personnelle n'est demandée afin de respecter l'anonymat des participants. Il en est de même pour les entretiens. Tous les renseignements recueillis sont confidentiels. L'identité de

l'ergothérapeute ne sera pas dévoilée lors de ce travail de recherche. L'anonymat est garanti.

Après avoir fait une demande d'autorisation à l'ergothérapeute, l'entretien a été enregistré via un dictaphone. Cet enregistrement facilite la retranscription de ses réponses et remarques. Il est entendu que ces données anonymes seront conservées le temps de l'étude puis seront détruites dès la fin de ce travail d'initiation à la recherche.

### 3.3. Présentation et analyse des résultats

Les réponses aux questionnaires envoyés sont au nombre de 65. Tout d'abord, cela a mis en évidence une majorité de réponses d'ergothérapeutes exerçant en libéral. Sur ces 65 ergothérapeutes, 48 exercent leur profession en libéral soit 66% de l'effectif et 25 exercent en structure soit 34%. De plus parmi les 65 ergothérapeutes, 8 exercent à la fois en libéral et en structure (Figures 1 et 2).



Figure 1 : Diagramme en camembert des résultats à la question 1

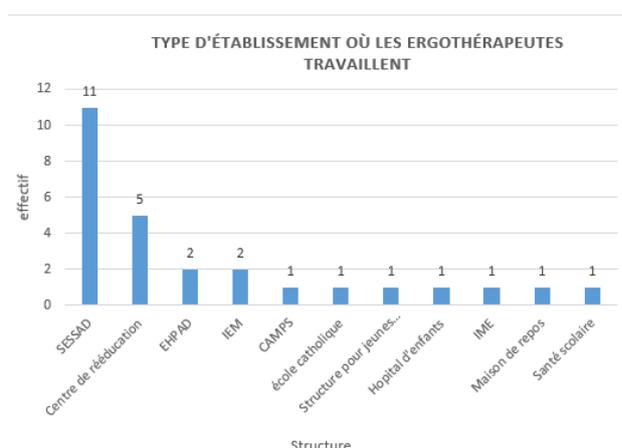


Figure 2 : Histogramme des résultats à la question 2

Chaque participant a affirmé accompagner des enfants ayant un ou des troubles des apprentissages. (Figure 3). Parmi les 65 ergothérapeutes, 29 estiment que 75% de leurs enfants ayant un ou des troubles des apprentissages bénéficient d'un dispositif d'aide de l'Éducation Nationale, 15 ergothérapeutes estiment que la moitié de leurs enfants pris en charge bénéficient d'un dispositif d'aide, 10 ergothérapeutes estiment que tous leurs patients bénéficient d'un dispositif d'aide, 7 ergothérapeutes disent en avoir que 25%. Seul 4 ergothérapeutes affirment qu'aucun de leur enfant bénéficie d'un dispositif d'aide. (Figure 4).

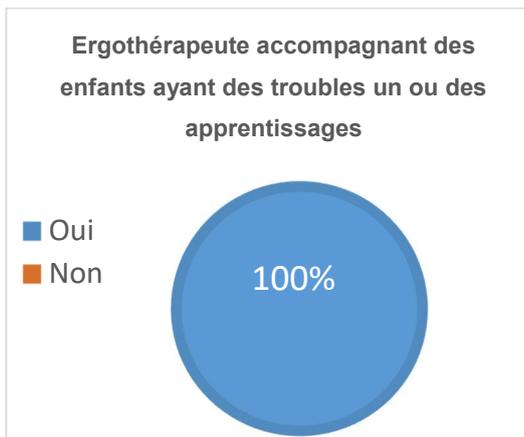


Figure 3 : Diagramme en camembert des résultats à la question 3

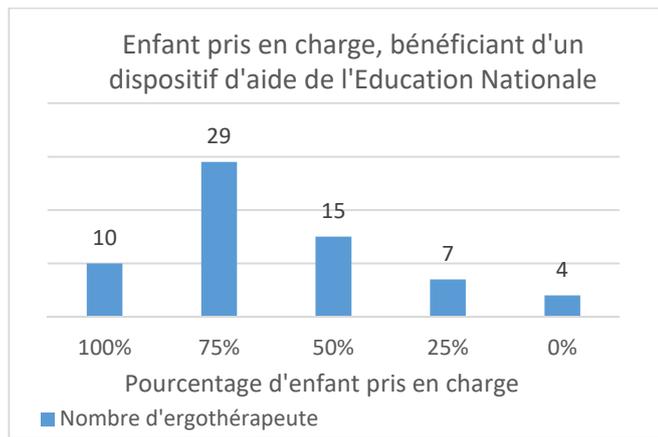


Figure 4 : Histogramme des résultats à la question 8

Parmi les 65 ergothérapeutes ayant répondu au questionnaire, 63 disent suivre des enfants présentant une dysgraphie, 60 disent suivre des enfants présentant une dyspraxie, 59 disent suivre des enfants présentant un TDAH, 57 disent suivre des enfants présentant une dyslexie, 56 disent suivre des enfants présentant une dysorthographe et seulement 40 disent suivre des enfants souffrant de dyscalculie (Figure 5).

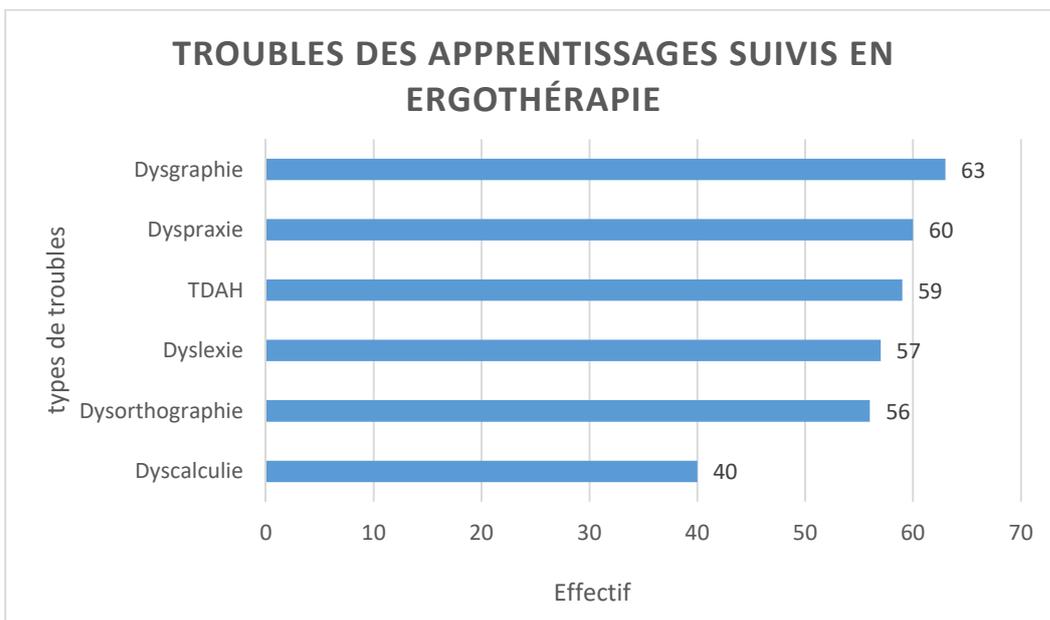


Figure 5 : Histogramme des résultats à la question 4

Concernant les principales activités scolaires problématiques pour l'enfant présentant un ou des troubles des apprentissages, il y a une nette tendance pour l'écriture. Il y a 57 ergothérapeutes sur les 65 qui ont choisi l'écriture. La lecture et la manipulation des outils scolaires sont également ressorties comme étant des activités problématiques pour ces enfants (Figure 6 : Tracé orange).

Les ergothérapeutes axent principalement leur prise en charge sur l'écriture ainsi que sur la manipulation des outils scolaires. Il y a 64 ergothérapeutes sur 65, qui ont principalement choisi l'écriture et 60 ergothérapeutes qui ont choisi la manipulation des outils scolaires (Figure 6 : Tracé bleu).

A la question « Quelles sont les raisons qui vous font choisir ces activités ? », les ergothérapeutes répondent majoritairement que le choix se fait en fonction des besoins et des attentes de l'enfant, de sa famille et des professeurs. Une autre partie des ergothérapeutes disent prioriser les difficultés de l'enfant en fonction de l'impact qu'elles ont sur le quotidien de l'enfant tout en prenant en compte leurs champs de compétences.

Au travers de ce questionnaire, il est possible de voir que la lecture est une activité que les ergothérapeutes jugent comme l'une des plus problématiques chez ces enfants, cependant, seuls 22 d'entre eux réalisent une rééducation de celle-ci. La lecture étant une activité importante dans la vie quotidienne, même si celle-ci est principalement rééduquée par l'orthophoniste, l'ergothérapeute peut travailler en collaboration avec celui-ci pour apporter des adaptations.

Les ergothérapeutes axent principalement leur prise en charge sur l'écriture et la géométrie et par conséquent la manipulation des outils scolaires. Ces 3 activités sont liées par le matériel que l'enfant doit utiliser. En effet, ces activités nécessitent un apprentissage des outils scolaires comme par exemple le crayon pour l'écriture, le compas, la règle ou l'équerre pour la géométrie.

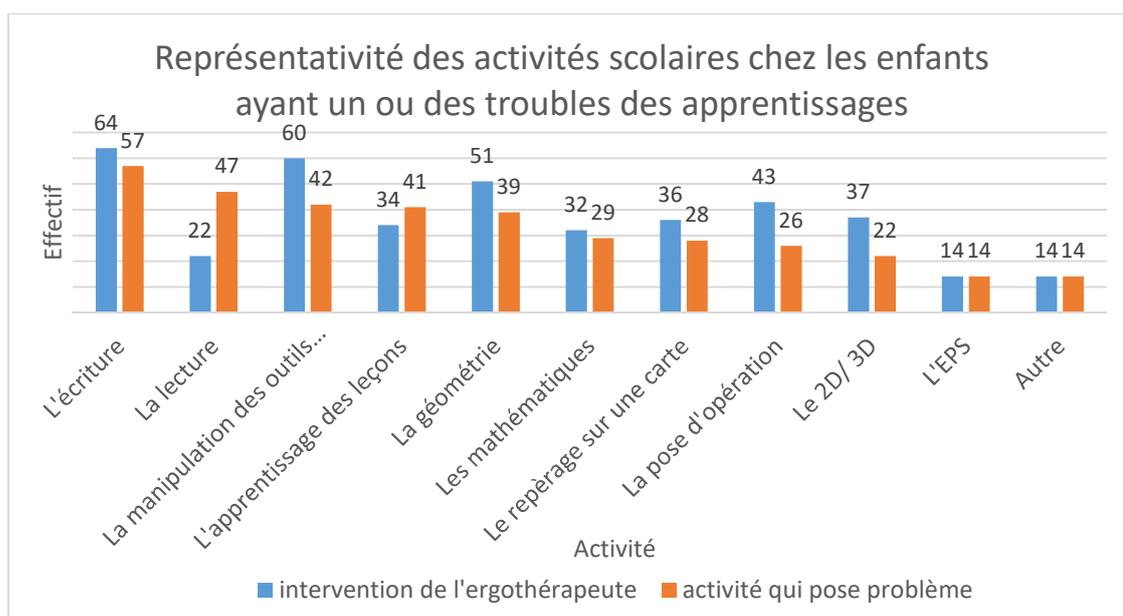


Figure 6 : Histogramme groupé pour les résultats aux questions 5 et 6

Concernant la Méthode Montessori, sur les 65 ergothérapeutes ayant répondu au questionnaire, 62 affirment connaître cette méthode (Figure 7).

Cependant seuls 4 ergothérapeutes sont formés à celle-ci (Figure 8).

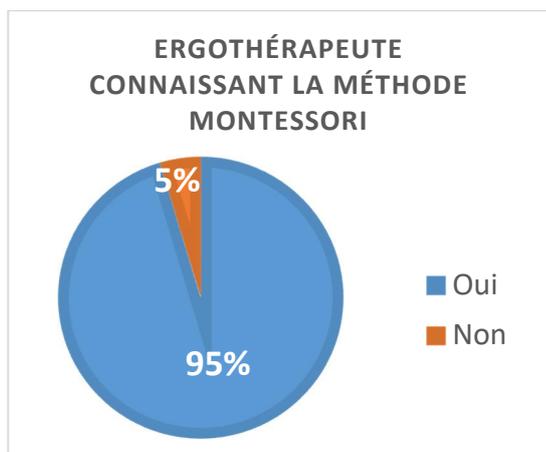


Figure 7 : Diagramme en camembert des résultats à la question 9

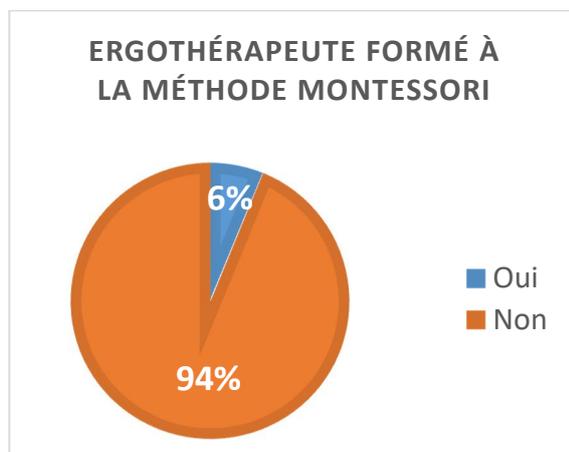


Figure 8 : Diagramme en camembert des résultats à la question 10

A la question « Appliquez-vous les principes de la méthode Montessori lors de vos prises en charge avec des enfants ayant des troubles des apprentissages ? », seuls les ergothérapeutes formés à la méthode étaient conviés à répondre. Sur les 4 ergothérapeutes formés, tous ont répondu oui. Cependant 16 ergothérapeutes non formés à la méthode Montessori ont tout de même répondu à la question. Sur 16 ergothérapeutes, 8 ont dit appliquer les principes de la méthode Montessori dans leur prise en charge (Figures 9 et 10).

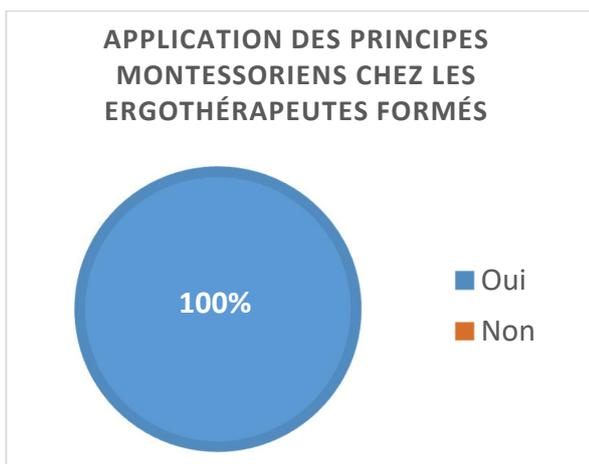


Figure 9 : Diagramme en camembert des résultats à la question 11

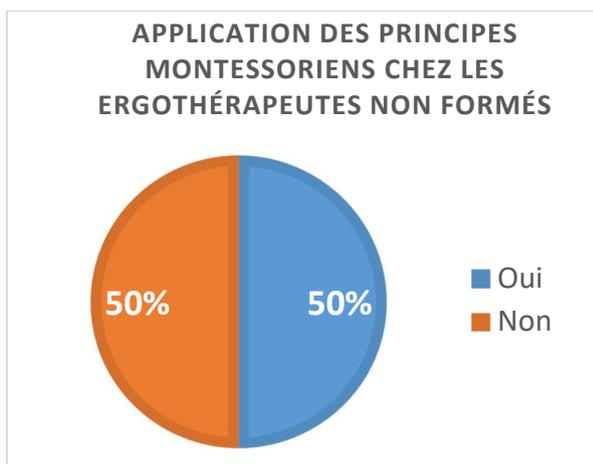


Figure 10 : Diagramme en camembert des résultats à la question 11

Les ergothérapeutes utilisant les principes de la méthode dans leurs prises en charge, s'axent principalement sur la manipulation de matériel, sur le concret et laissent le choix de l'activité à l'enfant.

L'utilisation du matériel sensoriel est un principe de la méthode Montessori. Sur les 65 ergothérapeutes qui ont répondu à ce questionnaire, 47 utilisent du matériel Montessori soit 75% (Figure 11). 76% des ergothérapeutes libéraux disent utiliser du matériel Montessori, contre 56% des ergothérapeutes salariés (Figure 12). Il arrive que des ergothérapeutes ne connaissent pas la méthode Montessori mais utilisent du matériel de celle-ci ou en s'inspirant de celle-ci dans leurs prises en charge. Lors de ce questionnaire, 1 ergothérapeute a dit ne pas connaître la méthode Montessori mais utilise du matériel de cette méthode. Il en est de même pour les principes Montessori, parmi les réponses, 5 ergothérapeutes ont dit ne pas appliquer les principes de la méthode Montessori mais affirment utiliser le matériel.

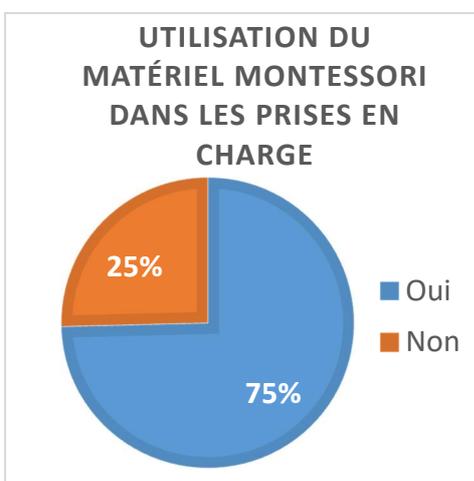


Figure 11: Diagramme en camembert des résultats à la question 13

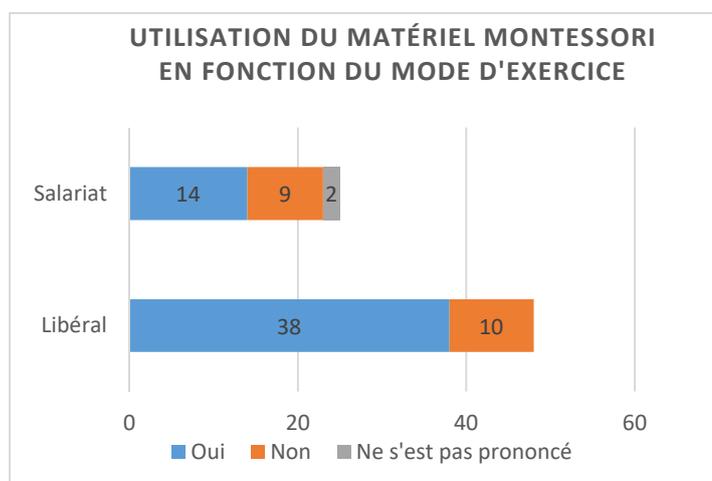


Figure 12 : Diagramme en barres empilées des résultats à la question 13

A la question « Pensez-vous que la méthode Montessori pourrait aider à pallier les difficultés scolaires de ces enfants ? », 61 ergothérapeutes ont répondu oui contre 1 ergothérapeute qui a répondu non. Quant aux 3 autres ergothérapeutes, ils n'ont pas répondu à cette question (Figure 13).

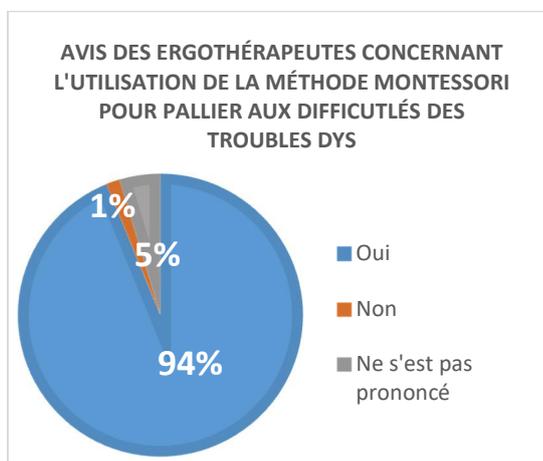


Figure 13 : Diagramme en camembert des résultats à la réponse 14

À la question « Selon vous, quels seraient (le ou) les moyens qui aideraient au mieux l'enfant ayant un ou des troubles des apprentissages dans les activités scolaires ? », 55 ergothérapeutes sur 65 interrogés ont répondu « les mises en situation de vie pratique et scolaire », 46 ergothérapeutes ont répondu « un environnement adapté » et « l'apprentissage par expérience », 45 ergothérapeutes ont mis « le respect du rythme de l'enfant ». L'utilisation du matériel sensoriel vient en 5<sup>ème</sup> position avec 41 réponses, suivie de l'autocorrection et de la liberté de choisir l'activité. Cependant seulement 18 ergothérapeutes ont répondu que les séances de groupe étaient un principe susceptible d'aider ces enfants et 11 ergothérapeutes pour la mixité des âges soit moins d'un quart des participants. Un ergothérapeute n'a pas répondu à cette question (Figure 14).

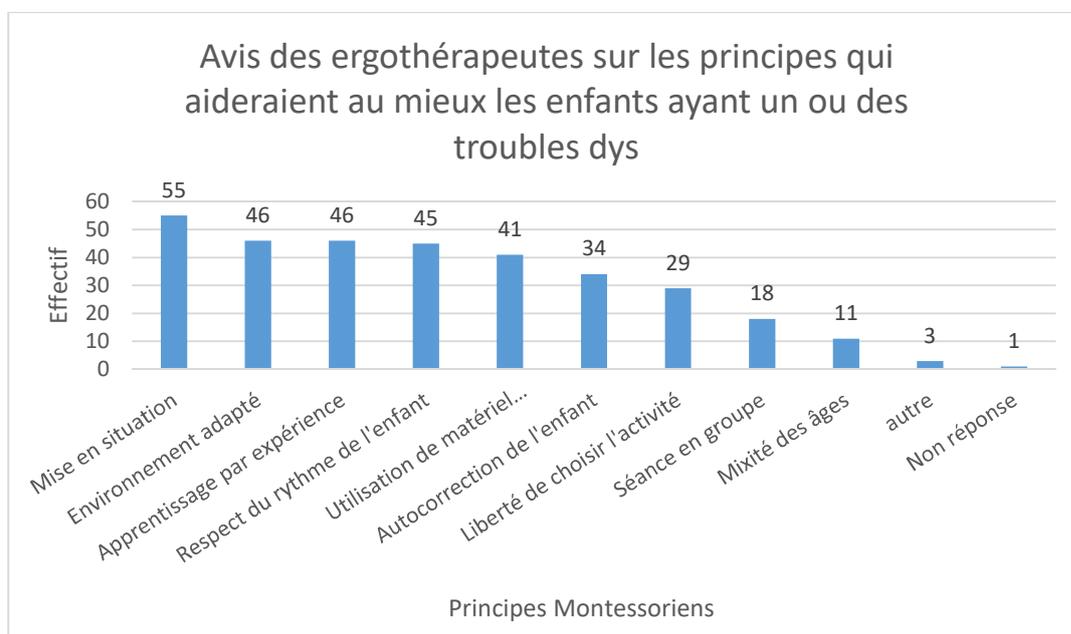


Figure 14 : Histogramme des résultats à la question 15

Afin de justifier leurs choix, les ergothérapeutes affirment pour la quasi-totalité d'entre eux que l'intégration des informations se fait plus rapidement quand l'enfant passe par les manipulations et les démonstrations. Certains disent même que le concret est un atout fondamental et essentiel quant au bon développement de son autonomie, dans les apprentissages. Ces principes valorisent l'enfant et recentrent la prise en charge sur lui. D'autres ergothérapeutes justifient également le fait qu'ils n'ont pas choisi tous les principes par difficultés d'organisation, de temps comme par exemple les séances en groupe.

### 3.3.1. Troubles des apprentissages et ergothérapie

Le questionnaire destiné aux ergothérapeutes permet de mettre en avant que les troubles des apprentissages sont essentiellement pris en charge par des ergothérapeutes libéraux ou par des SESSAD. Les plus grosses difficultés scolaires des enfants souffrant de troubles des apprentissages sont l'écriture, la lecture et la manipulation des outils scolaires. Les difficultés scolaires de ces enfants sont certainement amplifiées par les exigences de l'Éducation Nationale et par le rythme soutenu imposé. Sauf 4 participants, tous les ergothérapeutes interrogés pratiquent une rééducation de l'écriture et de la manipulation des outils scolaires. Leurs interventions se basent sur ces domaines car ce sont là, les priorités et les attentes des patients/entourages et instituteurs.

Pour les ergothérapeutes accompagnant des enfants présentant un ou plusieurs troubles des apprentissages, 54 disent avoir la moitié ou plus de la moitié de leurs patients qui bénéficient d'un dispositif d'aide par le ministère de l'Éducation Nationale. Il peut être supposé que ce dispositif d'aide mis en place chez ces enfants ne suffise pas. En parallèle, au travers de ce questionnaire, il est possible de voir que ces enfants ont besoin d'une rééducation en ergothérapie.

### 3.3.2. Manipulation de matériel dans les mises en situation de vie pratique

Concernant la méthode Montessori, elle est assez connue des ergothérapeutes mais très peu d'entre eux y sont formés. Pourtant tous les ergothérapeutes interrogés sauf 1 s'accordent à dire qu'une prise en charge abordant les principes de la méthode Montessori pourrait pallier les difficultés scolaires de l'enfant et donc améliorer ses performances.

De plus, il est possible que des ergothérapeutes non formés utilisent des principes de la méthode Montessori. Il arrive même que des ergothérapeutes ne connaissent pas la méthode Montessori mais utilisent du matériel de celle-ci ou s'inspirent de celle-ci dans leurs prises en charge.

Lors de la prise en charge avec les enfants ayant un ou des troubles des apprentissages, 72% des ergothérapeutes disent utiliser du matériel Montessori dans leurs séances. Ces ergothérapeutes ont choisi de rééduquer ces enfants en

s'axant en partie sur la manipulation de matériel et donc mettent l'enfant en situation et le rendent acteur de la prise en charge. Il est supposé qu'un enfant passe par la manipulation pour comprendre les choses. Le fait de laisser l'enfant manipuler au travers de mise en situation est une gradation intéressante. Nous pouvons en déduire que tout ce qui va être manipulation de matériel sensoriel au niveau de la pédagogie, va servir au niveau de sa scolarité comme par exemple la manipulation du matériel sensoriel servira de prérequis à la tenue du crayon. La manipulation et le travail bimanuel vont servir au maintien de la feuille. La manipulation deviendra un automatisme chez l'enfant. Cinquante-cinq ergothérapeutes sont d'accord pour dire que la mise en situation de vie pratique et scolaire aide l'enfant dans ses apprentissages et donc l'aide à surmonter ses difficultés scolaires.

### 3.3.3. La mixité des âges dans les séances en groupe

Comme vu précédemment, la manipulation et les mises en situations basées sur le principe de la méthode Montessori pour réaliser des exercices par le patient suscitent son intérêt, sa motivation et le mettent dans les meilleures conditions pour développer ses apprentissages. Les séances en groupe ne sont pas systématiques.

Comme vu dans les résultats des questionnaires, peu d'ergothérapeutes choisissent le principe de « séance de groupe » et « la mixité des âges » pour surmonter les difficultés scolaires des enfants ayant un ou des troubles des apprentissages. Seul un quart des ergothérapeutes interrogés pense qu'utiliser la médiation de groupe et réaliser des séances avec plusieurs enfants ayant un ou des troubles des apprentissages pourrait les aider à améliorer leurs performances scolaires. Il en est de même pour la mixité des âges, 11 ergothérapeutes sur 65 pensent que ce principe serait pertinent. Parmi les 4 ergothérapeutes formés à la méthode Montessori, seul 1 trouve ce principe applicable pour les enfants présentant un ou des troubles des apprentissages dans le but d'améliorer ses performances scolaires.

Plusieurs ergothérapeutes justifient leur choix en disant que les séances de groupe sont très difficilement réalisables de par l'organisation. En effet la réalisation de séances en groupe avec des enfants ayant un ou des troubles des apprentissages demande une organisation en amont. Tout d'abord, les ergothérapeutes doivent choisir les enfants qu'ils pensent réceptifs à ce mode de fonctionnement. Le niveau

des enfants doit être similaire pour ne pas les valoriser ou les dévaloriser plus que les autres.

La réalisation des séances en groupe permet de donner un sens à la prise en charge des enfants et leur permet de se rendre compte qu'ils ne sont pas seuls à avoir les mêmes problématiques mais cette médiation n'est pas systématiquement réalisable.

### 3.4. Discussion

Les résultats de la recherche concordent avec les éléments issus de la littérature dans le sens où, pour la majorité des ergothérapeutes interrogés, le fait d'apprendre en manipulant est quelque chose de facilitateur pour les enfants ayant un ou des troubles des apprentissages. L'apprentissage est plus compréhensible grâce aux manipulations et à la pratique. C'est l'enfant qui apprend par lui-même grâce à la manipulation qu'il fait, il y met un sens, ce qui l'amène à comprendre une notion abstraite.

Cependant la médiation de groupe lors des séances en ergothérapie avec des enfants ayant un ou plusieurs troubles des apprentissages ne semble pas aussi pertinente et n'est pas facile à mettre en place.

#### 3.4.1. Retour sur les hypothèses

Je souhaite maintenant confronter l'analyse de mon questionnaire aux hypothèses présentées. Tout d'abord la question de recherche était :

**« Comment la méthode Montessori peut-elle participer à l'amélioration de la réalisation des activités scolaires problématiques chez l'enfant ayant un ou plusieurs troubles des apprentissages ? »**

**Hypothèse 1 :** Une prise en charge basée sur le principe de manipulation dans les mises en situation de la Méthode Montessori améliore les performances de l'enfant ayant un ou des troubles des apprentissages dans les activités scolaires problématiques.

Comme il a été évoqué tout au long de ce mémoire d'initiation à la recherche, la manipulation de choses concrètes est nécessaire à la compréhension des apprentissages. Pour un enfant ayant un ou des troubles des apprentissages, la manipulation est un facilitateur pour lui. En effet cette manipulation permet à l'enfant de s'engager pleinement dans l'activité proposée, le rendant ainsi acteur de sa prise en charge et ainsi permettant de développer ses apprentissages.

L'analyse des résultats menée auprès des professionnels avait pour but de vérifier que les mises en situations de vie pratique et scolaire étaient le principe de la méthode Montessori le plus à même pour améliorer les performances scolaires des enfants présentant un ou plusieurs troubles des apprentissages. De plus, l'ergothérapeute anglaise, Barbara LUBORSKY (LUBORSKY, 2017), affirme que la manipulation d'activités sensorielles et motrices soigneusement choisies de la classe Montessori peut avoir un effet positif significatif sur la capacité de certains élèves à réussir.

L'hypothèse est donc validée.

Parmi ses missions, l'ergothérapeute doit s'assurer de la bonne compréhension de l'enfant, de son intérêt et de son implication et de mettre en place des adaptations nécessaires, tous étant facteurs de réussite lors de l'apprentissage.

En développant des mises en situation avec leurs patients, les professionnels sont persuadés que cela permet d'acquérir une meilleure façon d'apprendre et ainsi une meilleure implication de leur part dans leur prise en charge. Cependant, malgré les efforts des ergothérapeutes, une mise en situation sera menée à bien que sur l'enfant est réceptif et motivé. Il est donc fort probable que les mises en situation de vie pratique ne soient qu'un maillon de la chaîne qui puisse permettre de faire face aux troubles des apprentissages.

**Hypothèse 2 :** Les séances en groupe, avec des enfants ayant des âges différents, permettent d'améliorer les performances scolaires des enfants ayant un ou des troubles des apprentissages.

Les données recueillies ne permettent pas la validation de celle-ci, mais elles ne la rejettent pas complètement. En effet, les résultats révèlent qu'un quart des ergothérapeutes interrogés pensent que les séances de groupes avec des enfants

d'âge différents sont possibles. Les autres pensent le contraire par peur de dévalorisation de certains enfants.

Or, pour la grande majorité des enfants présentant un ou des troubles des apprentissages, les troubles génèrent chez eux, un manque de confiance en eux.

La médiation de groupe ne permettrait-elle pas aux enfants de développer leur estime de soi ?

En conclusion, cette hypothèse me semble partiellement validée car la mise en place de séance de groupe incluant des enfants d'âges différents apparaît difficile à mettre en place.

### 3.4.2. Limites et biais de ce travail de recherche

Pour commencer, l'un des premiers biais de mon enquête est le fait qu'il y ait des questions ouvertes dans mon questionnaire. En effet, les questions ouvertes demandent plus de temps de réflexion aux ergothérapeutes, cela a pu en décourager certains pour répondre de façon détaillée.

À la lecture des différentes réponses, un manque de précision de certaines questions et même un manque de questions a pu se voir (le type de mise en situation, le déroulé des mises en situation, le matériel utilisé, le pays d'exercice des ergothérapeutes, le fait de savoir comment les ergothérapeutes utilisaient le matériel Montessori). De plus, savoir de quel pays venait les ergothérapeutes aurait été intéressant car les prises en charge sont différentes d'un pays à l'autre.

Autre biais de mon travail de recherche, la qualité des réponses obtenues. Lors de la réalisation de mon questionnaire, je n'ai mis aucune réponse obligatoire. Les ergothérapeutes interrogés pouvaient alors ne répondre qu'aux questions qui les intéressaient. Toutes les questions n'ont pas obtenu le même nombre de réponses. De plus, avec le recul, je pense qu'un entretien aurait permis d'échanger et d'obtenir plus de détails sur les retours d'expérience et des arguments. Il aurait également été pertinent d'interroger des parents d'enfants ayant un ou des troubles des apprentissages et ayant suivi une prise en charge abordant les principes Montessori afin recueillir leur ressenti.

La méthode Montessori, n'étant pas une méthode de prise en charge en ergothérapie mais une pédagogie alternative, a été un obstacle dans l'analyse des questionnaires. Chaque professionnel a sa propre façon d'exercer et d'amener cette méthode dans la prise en charge avec l'enfant. J'ai pu avoir mal interprété certains retours et donc, à mes dépens, avoir pu introduire une légère part de subjectivité.

Pour finir, mon travail d'initiation à la recherche se base sur 65 réponses d'ergothérapeutes. Or en France, il existe plus de 112016 ergothérapeutes susceptibles d'accompagner des enfants ayant un ou des troubles des apprentissages. L'échantillon est assez restreint et insuffisant pour émettre un avis représentatif.

### **3.5. Perspectives envisagées**

Afin d'assurer la continuité de ce travail qui a, pour l'instant, permis de recueillir le point de vue des ergothérapeutes quant aux principes de la méthode Montessori dans leur accompagnement auprès d'enfants ayant un ou plusieurs troubles des apprentissages, il serait pertinent d'interroger des enfants ayant suivi ce type de prise en charge ainsi que leurs parents dans le but de connaître leurs ressentis et leurs avis.

De plus il est également possible d'interroger des enseignants qui ont, dans leur classe, des enfants ayant un ou plusieurs troubles des apprentissages afin d'avoir leur avis et remarques car ce sont eux qui côtoient l'enfant lorsque celui-ci est en difficultés lors des activités scolaire.

Cela permettrait de confronter les différents avis : l'enseignant en classe, l'ergothérapeute en séance de rééducation, les parents sur les difficultés au domicile notamment l'apprentissage des leçons et les devoirs et l'enfant pour savoir comment il perçoit ses difficultés.

## Conclusion

Depuis 2005, avec la loi concernant la scolarisation des élèves en situation de handicap dans les milieux ordinaires, les différents plans de scolarisation, apparaissent. Par la suite, les notions d'intégration scolaire et d'inclusion scolaire sont apparues. Cependant, avec toutes les répercussions qu'engendrent la pathologie, les activités scolaires restent difficiles pour des élèves présentant des troubles des apprentissages.

Pour pallier les difficultés d'apprentissage, l'élève est suivi généralement par plusieurs professionnels dont un ergothérapeute dans le but de suivre une rééducation ou de trouver des moyens de compensation.

À travers ce travail de recherche, je me suis intéressée à l'intérêt de la méthode Montessori, c'est-à-dire une pédagogie alternative dans l'accompagnement en ergothérapie pour contourner les difficultés des enfants présentant des troubles des apprentissages dans les activités scolaires et leur permettre de développer leurs apprentissages.

J'ai donc établi une question de recherche : « Comment la méthode Montessori peut-elle participer à l'amélioration de la réalisation des activités scolaires problématiques chez l'enfant ayant un ou plusieurs troubles des apprentissages ? » Afin d'apporter une réponse à celle-ci j'ai émis deux hypothèses : D'une part, une prise en charge basée sur le principe de manipulation dans les mises en situation de la Méthode Montessori améliore les performances de l'enfant ayant des troubles des apprentissages dans les activités scolaires problématiques. Et d'autre part, les séances en groupe, avec des enfants ayant des âges différents, permettent d'améliorer les performances scolaires des enfants ayant des troubles des apprentissages.

Suite à un entretien de pré-enquête, j'ai approfondi mon cadre conceptuel et choisi mes critères concernant la population à interroger. J'ai ensuite réalisé puis diffusé la méthode expérimentale aux ergothérapeutes volontaires, avec un questionnaire.

Les premiers résultats de cette étude confirment une des deux hypothèses avancées et apportent une réponse à ma question de recherche. Ils attestent que des mises en situation basées sur le principe de la Méthode Montessori pourraient être

bénéfiques pour les enfants présentant des troubles des apprentissages. Cependant l'hypothèse sur les séances en groupe n'est que partiellement validée.

Ces résultats encourageants nous permettent de croire aux séances basées sur les principes de la méthode Montessori avec les enfants présentant des troubles « dys ». Les données théoriques mises en avant dans le cadre conceptuel semblent être confirmées par l'analyse des données récoltées.

En outre, de nouvelles études sur ce sujet pourraient d'être réalisées pour étayer ces résultats. Il me semble intéressant de mesurer le retentissement des améliorations sur les activités scolaires chez ces enfants.

De plus il est également possible d'étendre cette étude sur les loisirs de l'enfant. Il s'agirait de comprendre par quels moyens la méthode Montessori permettrait à l'enfant de réinvestir une activité de loisir. En effet, l'ergothérapeute accompagne également ses patients dans l'espoir que ceux-ci retrouvent leurs activités antérieures, ou qu'ils découvrent de nouvelles activités qui leur sont adaptées. Les mises en situation d'activité de loisirs pourraient donc être un atout dans la démarche d'investissement des loisirs, antérieurs ou nouveaux.

Enfin sur le plan personnel et professionnel, cette initiation à la recherche m'a permis d'approfondir mes connaissances sur les troubles des apprentissages. Ce travail de recherche a été un réel travail de réflexion, il a été pour moi, une source d'enrichissement professionnel et personnel. Il m'a également permis d'appréhender notre métier en développant une vision critique et professionnelle. Grâce à lui, j'ai pu m'interroger sur ma future pratique professionnelle d'ergothérapeute. Dans la pratique, nous sommes constamment à la recherche de nouveaux moyens de compensation, afin de favoriser l'autonomie des patients.

## Bibliographie

### Ouvrages :

BENOIT Jaya, BERQUIN Patrick, BERTOT Vincine et al. *Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5 ans*. Concept Santé, 2009, 28p.

MONTESSORI Maria, traduit par POUSSIN Charlotte. *Le manuel pratique de la Méthode Montessori*. 3<sup>ème</sup> éd. Paris : Desclée de Brouwer, 2016, 166p.

MONTESSORI Maria. *De l'enfant à l'adolescent*. Рипол Классик, 1936, p121.

### Chapitres d'ouvrages :

BIOTTEAU Maëlle, ALBARET Jean-Michel et CHAIX Yves. Déficit procédural et dyslexie : une base explicative à la comorbidité. *Les dyslexies développementales : évidences et nouveautés*. Paris : Sauramps Médical, 2017, p.43-55

EKERT Brigitte. Qui était Maria Montessori ? *La pédagogie Montessori, Histoire, principes et applications à expérimenter à la maison*. Paris : Eyrolles, 2017, p.17-30.

EKERT Brigitte. L'environnement préparé. *La pédagogie Montessori, Histoire, principes et applications à expérimenter à la maison*. Paris : Eyrolles, 2017, p.77-92.

HABIB Michel. Anatomie et fonctionnement du cerveau. La constellation des dys. Belgique : De Boeck Solal, 2014, p.1-21.

### Articles :

ALBARET Jean-Michel, CHAIX Yves et BIOTTEAU Maëlle. Procedural learning and automatization process in children with developmental coordination disorder and/or developmental dyslexia. [en ligne]. *Human Movement Science*. 2015, Vol 43, p.78-89.

Disponible sur :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167945715300087> (page consultée le 15/02/2018)

CAHN Lorynne et HODGES Joan. Occupational Therapy : a Role in Learning Disabilities. [en ligne]. *Academic therapy, Nanyang tech univ library*. 2015, n°3, p.165-174. Disponible sur :

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/105345127300900303?journalCode=isc>  
[a](#) (page consultée le 04/11/2017)

DÉNERVAUD Solange et GENTAZ Edouard. Les effets de la « méthode Montessori » sur le développement psychologique des enfants : une synthèse des recherches scientifiques quantitatives. [en ligne]. *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*. 2015, vol 27, n°139, p. 593-598. Disponible sur :

[http://montessori-vevey.ch/wp-content/uploads/2017/07/ANAE\\_Les-effets-de-la-me%CC%81thode-Montessori.pdf](http://montessori-vevey.ch/wp-content/uploads/2017/07/ANAE_Les-effets-de-la-me%CC%81thode-Montessori.pdf) (page consultée le 12/10/2017)

GRESSENS P. Protéger le cerveau en comprenant et mobilisant ses capacités de plasticité. [en ligne]. *Motricité cérébrale*. 2015, Vol 38, p.98-101. Disponible sur :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0245591915000278> (page consultée le 09/12/2017)

LEFÉVÈRE G, ALEXANDRE A. Apports de l'ergothérapie auprès d'enfants présentant une dyspraxie. [en ligne]. *Journal de réadaptation médicale*. 2011, p. 22-30. Disponible sur :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0242648X10000964> (page consultée le 15/12/2017)

LIGHTNER W. The Montessori Method. [en ligne]. *The Psychological clinic*. 1914, Vol 8, n°1, 5p. Disponible sur :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139519/?page=2> (page consultée le 11/11/2017)

LUBORSKY Barbara. Helping Children With Attentional Challenges In A Montessori Classroom: The Role Of The Occupational Therapist. [en ligne]. *The NAMTA Journal*. 2017, Vol 42, n°2, p.287-338. Disponible sur :

<https://eric.ed.gov/?id=EJ1144540> (page consultée le 02/09/2017)

MAZEAU Michèle. Les dyspraxies : points de repères. [en ligne]. *Archive de pédiatrie*. 2010, Vol 17, p.314-318. Disponible sur :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X09004400> (page consultée le 06/02/218)

ROHRS Hermann. Maria Montessori. [en ligne]. *Perspectives : revue trimestrielle d'éducation comparée*. 1994, vol 24, n°1-2, p.173-188. Disponible sur : <http://ge.o.free.fr/pedagogieFreinet/mariamontessori.pdf> (page consultée le 27/03/2018)

WILLING T.N, BLANC J.P, ASSATHIANY.R et al. Le pédiatre libéral dans le parcours de soins des enfants présentant des troubles « dys ». [en ligne]. *Archive de Pédiatrie*. 2017, p.1088-1095. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X17303469> (page consultée 25/03/2018)

### Autres références:

ASSOCIATION NATIONALE FRANCAISE DES ERGOTHERAPEUTES. Définition [en ligne]. Disponible sur : <http://anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession> (Page consultée le 25/03/2018)

Apprendre à éduquer. Les périodes sensibles selon Maria Montessori [en ligne]. Disponible sur : <http://apprendreaeducer.fr/les-periodes-sensibles-selon-maria-montessori/> (page consultée le 16/12/2017)

Autismes et potentiels. Thérapie de l'intégration sensorielle [en ligne]. Disponible sur : <https://autismes-et-potentiels.ch/therapie-integration-sensorielle/> (page consultée le 06/02/2018)

CIM-10 Version : 2008. Troubles mentaux et du comportement (F00-F99). [en ligne] Disponible sur : <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/F80-F89> (page consultée le 03/03/2018)

CNSA. Troubles Dys, Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages. [en ligne]. Disponible sur :

[https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-dys-web-corrige-mai\\_2015.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-dys-web-corrige-mai_2015.pdf) (page consultée le 12/12/2017)

Éduscol. Mettre en œuvre un plan d'accompagnement personnalisé [en ligne]. Disponible sur : <http://eduscol.education.fr/cid86144/plan-d-accompagnement-personnalise.html> (page consultée le 18/01/2018)

INSERM. Troubles spécifiques des apprentissages [en ligne]. Disponible sur : [http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/110/Chapitre\\_6.html](http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/110/Chapitre_6.html) (page consultée le 05/01/2018)

INSERM. Troubles des apprentissages, Les troubles « dys » [en ligne]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-apprentissages> (page consultée le 05/01/2018)

Le Webzine de la HAS. Troubles « dys » - Vers un parcours de santé gradué et coordonné [en ligne]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2822345/fr/troubles-dys-vers-un-parcours-de-sante-gradue-et-coordonne](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2822345/fr/troubles-dys-vers-un-parcours-de-sante-gradue-et-coordonne) (page consultée le 01/05/2018)

Le Télégramme Trouble « dys » Conseils et outils en appui [en ligne]. Disponible sur : <http://www.letelegramme.fr/cotes-darmor/saint-brieuc/troubles-dys-conseils-et-outils-en-appui-07-04-2017-11465878.php> (page consultée le 09/01/2018)

L'îlot éducatif, *Cadres d'habillage Montessori*. [en ligne]. Disponible sur : <https://liloteducatif.wordpress.com/2015/05/11/montessori-une-offre-de-jeux-plus-large-sur-lilot-educatif/> (page consultée le 05/01/2018)

LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. [en ligne]. JORF n°2005/36 du 12 février 2005, 2353p. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id> (consulté le 02/02/2018)

LOI n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République. [en ligne]. JO du 9 juillet 2013, 11379p. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027677984&categorieLien=id> (consulté le 02/02/2018)

Metz Montessori. La pédagogie Montessori [en ligne]. Disponible sur : <https://www.ecole-montessori-metz.fr/la-pedagogie-montessori/> (page consultée le 16/12/2017)

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves : quel plan pour qui ?. [en ligne]. Disponible sur : [http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/31/8/2015dec\\_ecole\\_inclusive\\_livret\\_512318.pdf](http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/31/8/2015dec_ecole_inclusive_livret_512318.pdf) (page consultée le 17/03/2018)

TOUPI. *Ségrégation, intégration, inclusion* [en ligne]. Disponible sur : <http://toupi.fr/nous-connaître-2/nos-missions-et-nos-projets1/> (page consultée le 17/04/2018)

Tout Montessori en France. Matériel Montessori. [en ligne]. Disponible sur : <http://blog.montessori.fr/materiel-montessori/> (page consultée le 19/01/2018)

US National Library of Medicine National Institutes of Health. Objectively measured sedentary behavior in preschool children: comparison between Montessori and traditional preschools [en ligne]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3546897/> (page consultée le 02/11/2017)

## Glossaire

**ANFE** : Association Nationale Française des Ergothérapeutes.

**CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

**CIM-10** : Classification Internationale des Maladies (version 10). C'est un classement médical des maladies qui est établi à partir des symptômes, des causes sociales et causes externes. Elle est réalisée par l'OMS.

**GEVASCO** : Guide d'ÉVALUATION à la SCOLARISATION. C'est un outil d'évaluation des besoins de compensation de l'élève en situation de handicap.

**INSERM** : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.

**PAP** : Projet d'Accompagnement Personnalisé.

**PPS** : Projet Personnalisé de Scolarisation.

**SESSAD** : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

**TDAH** : Trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité.

## ANNEXES

ANNEXE I : SCHÉMA EXPLICATIF SUR LA DIFFÉRENCE ENTRE INTÉGRATION ET INCLUSION.....	1
ANNEXE II : LES DIFFÉRENTS PLANS DE SCOLARISATION .....	2
ANNEXE III : GUIDE D'ÉVALUATION À LA SCOLARISATION .....	3
ANNEXE IV : GUIDE D'ENTRETIEN.....	9
ANNEXE V : GRILLE DU QUESTIONNAIRE .....	11
ANNEXE VI : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN.....	16



## ANNEXE I : SCHÉMA EXPLICATIF SUR LA DIFFÉRENCE ENTRE INTÉGRATION ET INCLUSION

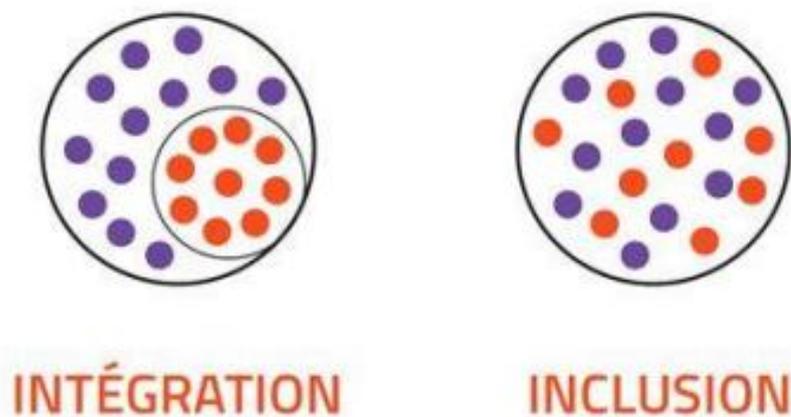
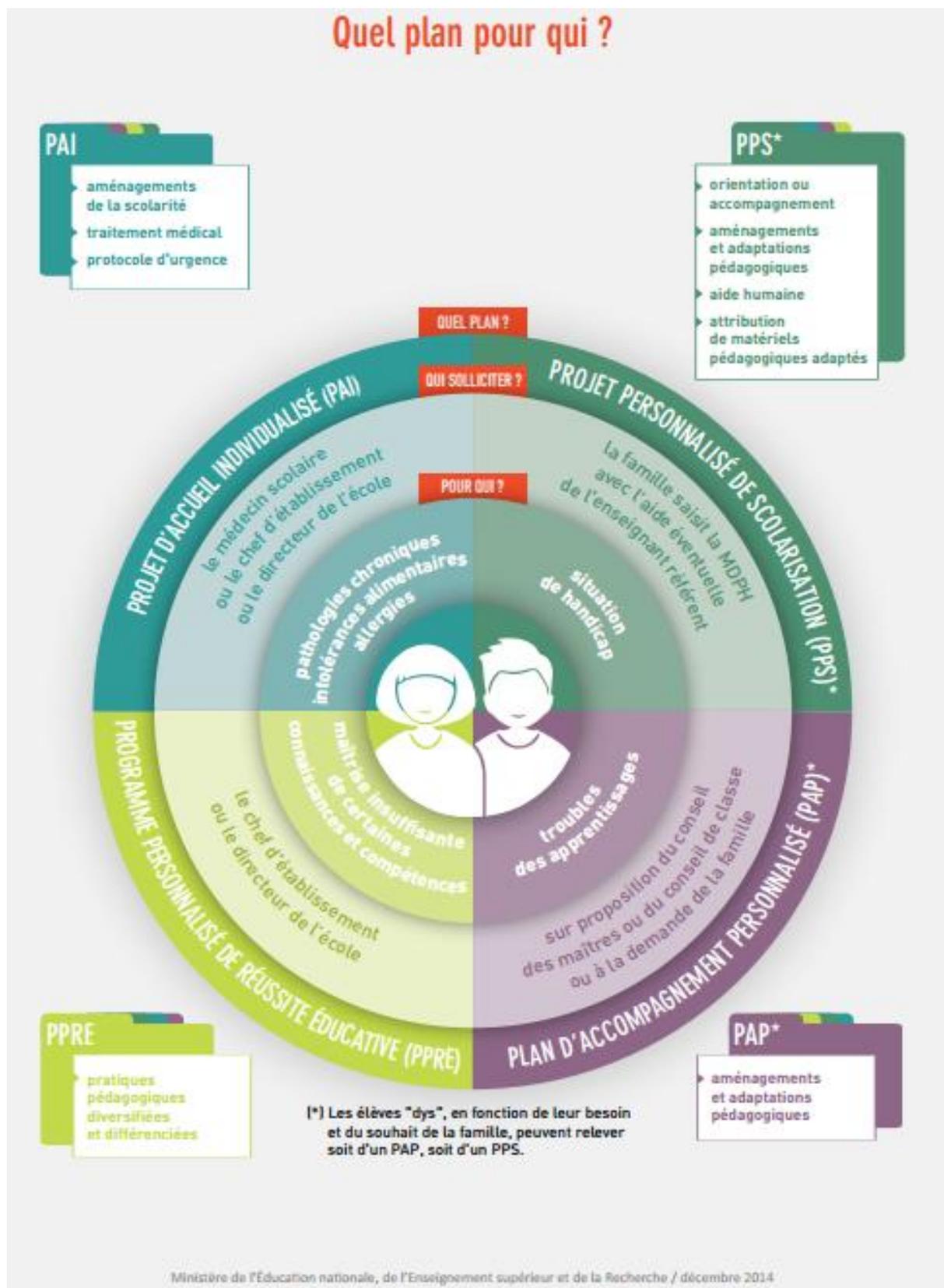


Figure : schéma explicatif intégration/inclusion

<http://toupi.fr/nous-connaître-2/nos-missions-et-nos-projets1/> (page consultée le 17/04/2018)

Ce schéma montre la différence entre l'inclusion et l'intégration. Il est proposé par l'association TOUPI, qui lutte au quotidien pour l'inclusion.

# ANNEXE II : LES DIFFÉRENTS PLANS DE SCOLARISATION



# ANNEXE III : GUIDE D'ÉVALUATION À LA SCOLARISATION

Version 2 – décembre 2014

TELECHARGER ADOBE READER

RÉINITIALISER LE FORMULAIRE

IMPRIMER LE FORMULAIRE



Cachet MDPH

## Éléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou de formation : support de recueil d'informations

PREMIÈRE DEMANDE

Pour l'année scolaire 20\_\_\_/20\_\_\_

Date de réunion de l'équipe éducative \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

### Identification

Nom et prénom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Coordonnées des représentants légaux		
Parents		Autre responsable légal
<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____	<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____	<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____
N° et rue : _____	N° et rue : _____	N° et rue : _____
CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____
Tél : _____	Tél : _____	Tél : _____
Courriel : _____	Courriel : _____	Courriel : _____

### Points saillants liés à la scolarisation

Nom et coordonnées de l'enseignant référent du secteur : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Établissement scolaire fréquenté : \_\_\_\_\_ Classe fréquentée : \_\_\_\_\_

N° et rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

### Parcours de scolarisation

Années	Scolarisation



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

**Conditions actuelles de scolarisation (accompagnement ou aide spécifique, conditions matérielles, décloisonnement, autres...)**

Plan ou projets formalisés	Commentaires (durée de mise en œuvre, effets...)
<input type="checkbox"/> PAI	
<input type="checkbox"/> PPRE <input type="checkbox"/> PAP	
<input type="checkbox"/> Mesures éducatives	
<input type="checkbox"/> Autres	

Accompagnement et soins	Commentaires, précisions
<input type="checkbox"/> RASED	
<input type="checkbox"/> SAPAD	
<input type="checkbox"/> CNE D	
<input type="checkbox"/> Soins hospitaliers	
<input type="checkbox"/> CAM PS <input type="checkbox"/> CMP <input type="checkbox"/> CMPP	
<input type="checkbox"/> EMS	
<input type="checkbox"/> SESSAD	
<input type="checkbox"/> Soins en libéral	
<input type="checkbox"/> Autres	

Conditions matérielles	Commentaires, précisions
<input type="checkbox"/> Aménagements et adaptations pédagogiques	
<input type="checkbox"/> Outils de communication	
<input type="checkbox"/> Matériel informatique et audiovisuel	
<input type="checkbox"/> Matériel déficience auditive	
<input type="checkbox"/> Matériel déficience visuelle	
<input type="checkbox"/> Mobilier et petits matériels	
<input type="checkbox"/> Transport	
<input type="checkbox"/> Autres	

**Évaluation de la scolarité (à renseigner obligatoirement)**

Niveau d'enseignement dans les apprentissages (CP, CE1...). Si le niveau n'est pas homogène, préciser :

- scolarité sans aménagements ayant permis des acquisitions comparables en rythme et en contenu à la moyenne de la classe d'âge
- scolarité sans aménagements n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge
- scolarité avec des aménagements ayant permis les acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge
- scolarité avec des aménagements n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

**Emploi du temps actuel de l'élève**

(temps de scolarisation, activités périscolaires, accompagnement et soins, lieux...)

	<b>MATIN</b>	<b>MIDI</b>	<b>APRÈS-MIDI</b>
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			

## Observation des activités de l'élève

ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	Ses				Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
	A	B	C	D		
Tâches et exigences générales, relation avec autrui	S'orienter dans le temps					
	S'orienter dans l'espace					
	Fixer son attention					
	Mémoriser					
	Gérer sa sécurité					
	Respecter les règles de vie					
	Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales					
	Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui					
	Faire ses transferts (ex. : du fauteuil roulant à la chaise dans la classe)					
	Se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur (dans le cadre des activités scolaires)					Accessibilité du bâti : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> partielle Nature des difficultés rencontrées :
Mobilité, manipulation	Utiliser les transports en commun					
	Avoir des activités de motricité fine					
	Assurer l'élimination et utiliser les toilettes					
Entretien personnel	S'habiller/se déshabiller					
	Prendre ses repas (manger, boire)					
	Prendre soin de sa santé					
Communication	Parler					
	Comprendre la parole en face à face					
	Comprendre une phrase simple					
	Produire et recevoir des messages non verbaux					

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (commentaires indispensables si la case est cochée).

D : activité non réalisée (commentaires indispensables si la case est cochée).

## Observation des activités de l'élève (suite)

ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A B C D				Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
	A	B	C	D			
Tâches et exigences en relation avec la scolarité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Lire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Écrire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Calculer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Organiser son travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Contrôler son travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Accepter des consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Suivre des consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	S'installer dans la classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Utiliser des supports pédagogiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Utiliser du matériel adapté à son handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Prendre des notes (quel que soit le support)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Participer à des sorties scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (commentaires indispensables si la case est cochée).

D : activité non réalisée (commentaires indispensables si la case est cochée).

Évolutions observées et perspectives, notamment en matière de projet professionnel :



## ANNEXE IV : GUIDE D'ENTRETIEN

- 1) Décrivez-moi votre parcours professionnel ?

### Les troubles des apprentissages

- 1) Lors de vos prises en charge en ergothérapie, combien avez-vous d'enfants ayant des troubles des apprentissages ?
- 2) Quels troubles ont-ils ?
- 3) Selon vous, quelles sont les plus grosses difficultés que ces enfants rencontrent à l'école ?
- 4) Sur quoi avez-vous principalement vos séances?
- 5) Avant d'avoir la formation Montessori, comment réalisiez-vous votre accompagnement avec ces enfants ?

### La méthode Montessori

- 1) Depuis combien de temps êtes-vous formé à la méthode Montessori ?
- 2) Ou vous êtes-vous formé ?
- 3) Comment se déroule cette formation ?
- 4) Pourquoi avez-vous eu envie de réaliser cette formation ?
- 5) Qu'est-ce que vous a apporté cette formation ?
- 6) Quels en sont les points majeurs et la valeur ajoutée en ergothérapie ?
- 7) Qu'est ce qui change dans votre pratique depuis que vous avez eu cette formation ?
- 8) Utilisez-vous cette méthode dans vos prises en charge en ergothérapie avec les enfants ayant des troubles des apprentissages ?
- 9) Quels grands principes de la méthode Montessori utilisez-vous au cours de vos séances ?
- 10) Quel matériel Montessori utilisez-vous dans vos prises en charge ?
- 11) Réalisez-vous des mises en situations avec les enfants ayant des troubles des apprentissages ?
  - Si oui
    - Lesquelles ?
    - Aident-elles l'enfant à développer ses apprentissages ?
  - Si non
    - Pourquoi ? (pas le temps, pas la place, pas le matériel...)

- Pensez-vous que des mises en situation pourraient aider l'enfant à pallier à ses difficultés scolaires ?

12) Réalisez-vous des séances de groupe avec les enfants ayant des troubles des apprentissages ? (en lien avec la mixité des âges)

- Si oui

- Comment se déroulent-elles ?
- Les enfants ont-ils le même âge et les mêmes difficultés ?
- Aident-elles l'enfant à développer ses apprentissages ?

- Si non

- Pourquoi ? (pas le temps, pas la place, pas le matériel...)
- Pensez-vous que des séances de groupes pourraient aider l'enfant à pallier à ses difficultés scolaires ?

13) Que pensez-vous de la méthode Montessori pour des enfants ayant des troubles des apprentissages ?

14) Avez-vous noté des changements dans la scolarité de l'enfant avec la méthode Montessori ?

15) L'enfant adopte-t-il cette méthode à l'école ou au domicile ?

## ANNEXE V : GRILLE DU QUESTIONNAIRE



### Troubles des apprentissages et Méthode Montessori

Je suis actuellement en troisième année d'ergothérapie à l'Institut de Formation La Musse. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise un questionnaire. Celui-ci s'intéresse aux apports de la méthode Montessori sur les activités scolaires des enfants ayant un trouble des apprentissages.

C'est dans le cadre de ce travail de recherche que je me permets de vous solliciter et de vous proposer un questionnaire permettant de m'aider grandement dans mon travail de recherche. Ce questionnaire me permettra de répondre à ma question de recherche :

« En quoi la méthode Montessori peut participer à l'amélioration de la réalisation des activités scolaires problématiques chez l'enfant ayant des troubles de l'apprentissage ? »

Ce questionnaire est composé de 17 questions et vous prendra environ 15 minutes. Pour des raisons de confidentialité, celui-ci restera anonyme.

Une réponse avant le 15 avril 2018 est souhaitée.

Je vous remercie par avance du temps que vous allez y consacrer et de l'aide dont vous allez m'apporter.

Je suis à votre disposition pour plus d'informations à l'adresse suivante :

[flahaut.rebecca0259@gmail.com](mailto:flahaut.rebecca0259@gmail.com)

#### Troubles des apprentissages

Quels est votre mode d'exercice ?

Libéral

Salariat

Si salariat, dans quel type d'établissement ?

Votre réponse

---

Suivez-vous des enfants ayant des troubles des apprentissages ?

Oui

Non

Si oui, lesquels ?

Dyslexie

Dysorthographe

Dyspraxie

Dyscalculie

Dysgraphie

Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Selon vous, quelles sont la(les) activité(s) scolaires qui pose(ent), ou qui poseraient à l'avenir, le plus de problèmes à un enfant ayant des troubles des apprentissages ?

La manipulation des outils scolaires

L'écriture

La lecture

Se repérer sur une carte

Les mathématiques

La géométrie

Le 2D / 3D

La pose d'opération

L'apprentissage des leçons

LEPS (éducation physique et sportive)

Autre : \_\_\_\_\_

Sur quelle(s) activité(s) intervenez-vous en rééducation ou en réadaptation ?

- La manipulation des outils scolaires
- L'écriture
- La lecture
- Se repérer sur une carte
- Les mathématiques
- La géométrie
- Le 2D / 3D
- La pose d'opération
- L'apprentissage des leçons
- L'EPS (éducation physique et sportive)
- Autre...

Quelles sont les raisons qui vous font choisir cette (ces) activité(s) plutôt que d'autres ?

Réponse longue

---

Les enfants que vous suivez en prise en charge bénéficient-ils de dispositifs d'aide mis en place par l'éducation Nationale ? (PPRE, PPS, ULIS TFC...)

- 100% des enfants
- 75% des enfants
- 50% des enfants
- 25% des enfants
- 0% des enfants

## La Méthode Montessori

La Méthode Montessori est une pédagogie alternative qui recentre l'éducation sur l'enfant et non sur les programmes d'enseignement. Elle rend l'enfant actif en le faisant participer à l'élaboration de ses apprentissages, ce qui favorise son autonomie. La Méthode Montessori met en avant le potentiel de chaque enfant en respectant ses besoins à chaque stade de sa croissance. Le but de cette méthode est d'apprendre par des activités grâce à l'apprentissage par expérience.

Connaissez-vous la méthode Montessori ?

Oui

Non

Etes-vous formé(e) à cette méthode ?

Oui

Non

Si oui, appliquez-vous les principes de la méthode Montessori lors de vos prises en charge avec des enfants ayant des troubles des apprentissages ?

Oui

Non

Si oui, précisez de quelle manière ?

Votre réponse

Lors de vos séances, utilisez-vous du matériel de la méthode Montessori ou s'inspirant de cette méthode ?

Oui (matériel sensoriel, lettres rugueuses, formes géométriques, cadres d'habillage...)

Non

Pensez-vous que la Méthode Montessori pourrait aider à pallier aux difficultés scolaires de ces enfants ?

Oui

Non

Selon vous, quels seraient le(s) moyen(s) qui aiderait(ent) au mieux l'enfant ayant des troubles de l'apprentissage dans les activités scolaires ?

Liberté de choisir l'activité d'apprentissage

Autocorrection de l'enfant

Environnement adapté

Séance en groupe

Mixité des âges

Apprentissage par expérience

Mise en situation (activités de vie quotidienne et scolaires)

Respect du rythme de l'enfant

Utilisation de matériel sensoriel

Autre : \_\_\_\_\_

Pourquoi ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

Avez-vous des remarques ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

**Merci de votre participation**

## ANNEXE VI : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN

Entretien du 6 avril 2018

**Rebecca : Décrivez-moi votre parcours professionnel ?**

Ergothérapeute : Oui, du coup des études supérieures d'ergothérapie en 3 ans et après du coup mon premier poste en géronto-psychiatrie quelques mois.

**Rebecca : D'accord**

Ergothérapeute : Ensuite, il est assez varié, donc géronto-psychiatrie, centre de rééducation fonctionnelle à XXX, pareil sur quelques mois seulement. Ensuite l'asso, toujours à XXX, l'association Saint François d'assise, donc là j'ai fait un peu de centre d'éducation motrice avec des enfants polyhandicapés, IMC. Euh... pour ensuite, euh... gérer l'ouverture, pour cette même association, du SAMSAH moteur, donc du service d'accompagnement médico-social adulte. Mmmh... donc tout ça je dirai aller sur 1 an on va dire, pour Saint François d'assise. Ensuite j'ai été embauchée en, de retour en métropole, en [département A] sur un SESSAD polyvalent.

**Rebecca : Oui**

Ergothérapeute : Donc service d'éducation et de soins à domicile, plutôt des problématiques : troubles des apprentissages, handicaps moteurs, problématiques sociales... pour ensuite travailler dans une école d'enfants aveugles et malvoyants.

**Rebecca : D'accord**

Ergothérapeute : Voilà sur de l'internat et de l'inclusion scolaire, et j'ai fait un service de gérontologie donc toujours en [département A] pour une association, qui était plutôt une asso de..., de conseil, coordination des soins sur le maintien à domicile des personnes âgées, donc beaucoup d'évaluations du domicile, conseils accessibilité. De l'EHPAD, deux EHPAD différents toujours en [département A]. Euh... sur euh... [ville A], [ville B], ce sont des petites villes, donc hôpital local et EHPAD, voilà, sur beaucoup de positionnement, installation, prévention escarre, aides techniques et puis activités euh stimulantes, stimulation, maintien des acquis avec, en lien avec l'animatrice, pour enfin me lancer dans mon activité libérale depuis trois petites années là.

**Rebecca : D'accord**

Ergothérapeute : Donc avec là, une population limitée malheureusement aux troubles dys principalement, après un peu, un peu de profil autistique mais du coup très peu de..., très peu de population adulte puisque..., puisque pas de remboursement sécu malheureusement.

**Rebecca : Oui ça bloque un peu les prises en charge.**

Ergothérapeute : Ça bloque complètement même, je trouve, je pense entre la méconnaissance de notre profession, et l'absence de financement, clairement ça limite. Après j'ai quelques demandes hein de personnes âgées ou là j'ai une personne tétraplégique pour son..., son ordinateur et l'aménagement du poste, qui m'a contactée, mais voilà, le gros de ma patientèle quoi, ouais c'est..., c'est des enfants avec des troubles des apprentissages.

**Rebecca : D'accord, Combien d'enfants avez-vous en prise en charge qui ont des troubles des apprentissages ?**

Ergothérapeute : Alors je vais vous dire ça précisément parce que c'est vrai que ça varie, entre les phases de bilan.... Je dirai 15 par semaine ouais.

**Rebecca : D'accord, quels troubles ont-ils exactement ?**

Ergothérapeute : Alors c'est souvent des troubles associés, donc il y a de la dyslexie associée à des dyspraxies, dysorthographe, euh..., des troubles du comportement qui peuvent être également associés, des difficultés de concentration, et parfois des troubles du spectre autistique.

**Rebecca : Merci, et selon vous, quelles sont les plus grosses difficultés que ces enfants rencontrent dans leur parcours scolaire ?**

Ergothérapeute : Euh, alors leurs plus grosses difficultés ? Mmmh..., moi je dirai les contraintes et les attentes scolaires qui sont sources de..., qui provoquent en fait, la situation de handicap en tout cas.

**Rebecca : Oui le fait que ...**

Ergothérapeute : L'attente de production écrite.

**Rebecca : Oui**

Ergothérapeute : Le fait que la pédagogie soit centrée sur l'intelligence auditive, principalement, donc liée à une prise de note intensive. Et c'est vrai que si on imaginait

une école avec une pédagogie où il serait possible d'enregistrer les supports ou de..., ou de travailler beaucoup plus sur l'informatique, ce qui n'est pas forcément le format prise de note, euh..., écoute du professeur, pour qu'on soit sur des choses plus de manipulation ou de chose pratique : Ça effacerait, ça gommerait beaucoup plus les situations de handicap. Et si on favorisait simplement les autres intelligences ou si on était à l'écoute des particularités individuelles, je pense à des enfants qui peuvent être très à l'aise, qui ont une intelligence pratique, manuelle et physique, et bien du coup forcément c'est des enfants qui pourrait être valorisés dans leurs capacités.

**Rebecca : Oui, et donc dans vos prises en charge, sur quoi avez-vous principalement vos séances ?**

Ergothérapeute : Bien je me, je m'adapte aux attentes de leur quotidien qui sont beaucoup liées à la réussite scolaire, au rythme de prise de note, de l'écriture. Très concrètement, la rapidité de l'écrit, donc la maîtrise de l'outil informatique et les logiciels compensatoires, donc dactylographie, logiciel et après bien évidemment, selon l'éclairage du bilan, je vais travailler la coordination œil-main, l'exploration visuelle, euh, quelques troubles logico-maths pour des petites opérations courantes d'échange de monnaie, pour des achats. Je vais travailler tout ce qui peut être laçage, habillage quand il y a des troubles et motricité fine bien sûr. J'ai quand même quelques problématiques, je pense à un petit garçon qui a des problématiques motrices suite à une maladie génétique rare donc il a été beaucoup hospitalisé, qui a eu des brûlures donc des rétractions, des restrictions plutôt au niveau de sa main. Donc là on joue sur la motricité fine et manipulation, la force, la flexion de poignet. Donc je peux être aussi sur des activités motrices et sur l'aspect moteur selon les enfants.

**Rebecca : Ok, d'accord c'est assez varié et ciblé selon les problématiques de chacun. Donc en fait moi, le sujet de mon mémoire c'est l'apport des principes de la méthode Montessori dans la prise en charge des enfants ayant des troubles des apprentissages...**

Ergothérapeute : Mmmh

**Rebecca : Donc maintenant je sais que vous avez eu une formation Montessori...**

Ergothérapeute : Oui alors pour le sujet adulte atteint de troubles cognitifs donc c'est avec le docteur une formation AGDC ou quelque chose comme ça. Si vous tapez docteur Camps sur internet, je ne sais pas si vous connaissez déjà peut-être.

**Rebecca : Non, le nom ne me dit rien du tout, je vais me renseigner.**

Ergothérapeute : C.A.M.P.S c'est un américain son épouse est éducatrice Montessori, donc leurs enfants ont été scolarisés en établissement Montessori. Lui est médecin et du coup, au contact de sa femme, de par son expérience, d'avis de parents, a développé en fait les outils Montessori. Clairement, il a repris la pensée de Maria Montessori en adaptant les outils à des situations plus de bien institutionnel type gériatrique quoi.

**Rebecca : D'accord et la formation comment se déroule-elle ?**

Ergothérapeute : Ah beh là c'était 2 jours, moi je l'ai faite à [ville C] sur 2 jours. Voilà hein c'était une formation pour des gens qui étaient déjà dans le milieu professionnel donc courte quoi ou relativement courte.

**Rebecca : Oui**

Ergothérapeute : Mmmh

**Rebecca : Et qu'est-ce qui vous a donné envie de réaliser cette formation ?**

Ergothérapeute : Bien disons que moi, en fait... je suis formée à la fois à cette petite formation courte que j'appelle plus initiation finalement et moi par contre je me suis formée à titre personnel à l'ambiance Montessori 3-6 ans vie pratique, vie mathématique.

**Rebecca : D'accord**

Ergothérapeute : Avec Montessori Aujourd'hui qui est une association à la base..., une enseignante politisée qui souhaitait que la pédagogie Montessori puisse être communiquée au plus grand nombre et d'initier les enfants non privilégiés, donc euh voilà. Une enseignante qui a monté son asso pour former à la péda, plutôt des enseignants du milieu ordinaire et du coup à ça se greffent, un petit peu, voilà des gens comme moi paramédicaux, ou éducateurs qui s'intéressent à la pédagogie.

**Rebecca : Ok**

Ergothérapeute : Donc j'ai fait ça et pour pourquoi je l'ai fait : pour 2 raisons, personnelle parce que mon fils avant l'âge de 3 ans et que je... je me questionnais sur comment l'accompagner dans sa croissance et deuxièmement parce que j'étais en plein dans mon travail au sein de l'institut des jeunes aveugles avec du coup l'école en interne et que du coup l'aspect justement sensoriel me semblait très intéressant

grâce aux manipulations concrètes pour des enfants privés de la vue ou en tout cas avec des mauvaises perceptions sensorielles.

**Rebecca : D'accord, à la suite de cette formation, quelle est la valeur ajoutée à l'ergothérapie selon vous ?**

Ergothérapeute : Euh... je dirais une réflexion, une remise en question plus profonde sur euh... la construction des capacités du, du petit homme quoi, de... Mmmh, mouais des visions positives sur les forces en présence en tout cas et sur le fait de pouvoir s'appuyer sur les capacités. Euh et puis sur l'élan vital spontané.

**Rebecca : D'accord**

Ergothérapeute : Donc ouais je dirais ça, cette vision assez positive de l'être humain, de penser que tout est là et qui suffit juste de... d'accompagner avec les bons éléments, les élans naturels mais avec peut-être aussi c'est de réaliser que c'est justement très proche de notre formation, fin... je sais pas aujourd'hui 10 ans plus tard, comment sont formés les ergos, mais moi, c'est vrai que ma formation en [pays A] en tout cas, donc j'ai été diplômée en 2007, au final j'ai trouvé qu'il y avait énormément de l'esprit de Maria Montessori, dans la définition même de notre travail, de notre approche et de nos observations cliniques, de notre attachement à l'activité, de la difficulté, dans les explications, en plus en adaptation du matériel, j'ai trouvé que c'était très proche, donc finalement ça m'a fait un peu l'effet inverse de me dire ah beh en fait je suis déjà quelque part formé à Montessori de par ma formation d'ergothérapeute.

**Rebecca : D'accord, oui,**

Ergothérapeute : Vous voyez ?

**Rebecca : Oui je comprends très bien, moi aussi je trouve qu'il y a beaucoup de points communs entre la méthode et notre profession. Et depuis la formation, du coup qu'est ce qui a changé dans votre pratique professionnelle avec des enfants qui ont des troubles des apprentissages ?**

Ergothérapeute : Oui, oui parce que j'utilise plus de matériel Montessori, de manipulation, je pense à la banque, en mathématiques, aux cadres d'habillages et puis je pense dans mon savoir être surtout.

**Rebecca : D'accord**

Ergothérapeute : Dans ma, dans ma confiance, de ce que fait, dans l'espace que je laisse à l'enfant, dans ma manière de communiquer avec lui aussi, dans le respect pour le guider et le respect pour ce qu'il est.

**Rebecca : Parmi les grands principes de la méthode, lesquels sont les plus importants, et sur lesquels un ergothérapeute peut se référer ?**

Ergothérapeute : Je ne sais pas, tout me semble quand même assez fondamental.

**Rebecca : C'est assez lié ?**

Ergothérapeute : Ouais, après qu'est ce qui serait, je dirais d'un point de vue pratico-pratique, ce serait euh..., ce serait peut-être ce principe de manipulation, en premier lieu, qui semble fondamental et qu'on fait de par nos évaluations et de nos observations in situ quoi. Donc je dirais l'aspect d'observation, l'aspect de gradation de la difficulté et de l'action quand même. Maria Montessori défend quand même profondément le fait que le vécu est fondamental pour l'intégration et il me semble que l'ergothérapie est par définition, la profession, justement, de la mise en situation de l'activité pour permettre le développement de la main ou de la cognition ou de cette inter-relation.

**Rebecca : Selon vous, y-a-t-il un âge ou les enfants ayant des troubles des apprentissages sont plus réceptifs à la Méthode Montessori ?**

Ergothérapeute : Mmmh, non, j'observe euh... je n'observe pas particulièrement d'âge, non, je remarque que si c'est adapté à leur besoins, euh..., ça, ça passe. Après c'est vrai que du coup je le fais assez de manière intuitive. Je n'ai pas trop de principes sur lesquels.... Fin, la Méthode Montessori est très rigide entre guillemets quand c'est dans une école, quand c'est dans un cadre d'enseignement. Moi c'est vrai que du coup je suis plutôt là à la carte avec ci et ça dans mon placard et de me dire tiens ça ça peut fonctionner donc euh voilà j'improvise entre guillemet vous voyez.

**Rebecca : Vous ne pratiquez pas les principes eux-mêmes mais vous basez votre façon de faire et votre prise en charge en fonction du matériel Montessori que vous avez.**

Ergothérapeute : Beh je dirais que j'étais mon, mon accompagnement, le contenu de mes séances, je, voilà je, je complète avec euh, le matériel Montessori que je peux avoir ou ce que je peux fabriquer donc par moment je vais l'amener quand je vois que c'est nécessaire après c'est vrai que je n'ai pas de, j'ai pas de méthodologie précise.

C'est plutôt, voilà je sais que ça existe, je sais le manipuler, je sais le présenter, donc éventuellement à ce moment-là je vais m'en servir. Je ne sais pas si je réponds à votre question.

**Rebecca : Oui, vous y répondez très bien, ça me permet de voir votre façon d'organiser vos séances et de la manière dont vous apportez la méthode et de la façon dont vous vous en servez. Est-ce que vous réalisez des mises en situation avec des enfants justement qui ont des troubles des apprentissages ? Donc plus particulièrement des mises en situation de vie pratique ?**

Ergothérapeute : Oui

**Rebecca : Est-ce qu'il y a des mises en situation, comme par exemple, faire la vaisselle, faire le repassage...**

Ergothérapeute : Euh, non je vais avoir des mises en situation sur l'habillage.

**Rebecca : Oui**

Ergothérapeute : Voilà, mais c'est vrai que, non l'habillage, les manipulations du matériel mathématique mais pas forcément de vie quotidienne parce que aussi mes locaux ne me le permettent pas. Là, c'est vrai que je suis en lancement, je suis dans ma troisième année qui débute. Je suis en recherche là de créer un cabinet pluridisciplinaire avec des collègues. Donc à ce moment, là, l'idée c'est de pouvoir avoir un coin cuisine pour pouvoir aussi être sur des choses euh... plus constructif, fin plus complètes à savoir, le matériel à disposition mais habituellement du coup j'ai un bureau qui est juste un local, ou alors de j'ai dans les écoles ou les collèges donc matériellement pour le coup mon environnement ne me permet pas de le faire quoi.

**Rebecca : Mais si vous aviez la possibilité et la place d'en faire, pensez-vous que cela pourrait développer les apprentissages des enfants ?**

Ergothérapeute : Bien sûr

**Rebecca : Oui**

Ergothérapeute : Oui oui bien sûr, les principes de mathématiques, les manipulations évidemment mmmh

**Rebecca : Est-ce que vous réalisez des séances en groupe ou alors, enfin en lien avec la mixité des âges ?**

Ergothérapeute : Et non malheureusement, non ce serait idéal mais il n'y a pas trop de, fin je ne vois pas en tout cas actuellement dans quel contexte je pourrais faire en libéral, dans le sens ou, on a la contrainte financière, le cadre, l'espace... fin... j'ai pas, je n'ai pas vraiment les conditions matérielles pour faire ce genre de choses même si je pense que c'est très pertinent.

**Rebecca : Oui là encore une fois, c'est plus le type de structure qui ne permet pas sa mise en place ?**

Ergothérapeute : Beh oui, j'ai été salariée d'une structure, je pourrai autant me mettre d'accord avec une école, justement pour dire qu'on fait un atelier, on fait venir les enfants d'école pour faire un atelier collage ou un atelier chant, ou je ne sais quoi. On aurait, du coup, une complémentarité des âges, des savoirs faire, des capacités, ce serait intéressant. Mais ça ça compte quand on est salarié d'une structure on peut le faire sur notre temps de travail.

**Rebecca : Oui**

Ergothérapeute : Autant-moi si vous voulez, je suis payée par les parents qui reçoivent une allocation mensuelle de la MDPH donc je vais dire à un moment donné, il y a aussi une attente de résultat par rapport au scolaire. La pression est telle sur le scolaire que c'est vraiment la demande des familles principalement. Donc du coup comment, en termes d'assurance, de locaux, enfin... ou en tout cas, ça demanderait vraiment d'y réfléchir et de poser un projet ancré sur le territoire. Ça pourrait être intéressant, mais en tout cas moi aujourd'hui, dans mon cheminement professionnel, j'en suis pas là quoi.

**Rebecca : D'accord**

Ergothérapeute : Voilà, je manque de ressource. Après, à terme c'est vrai que si on imagine une... notre cabinet pluridisciplinaire, si on arrive à trouver un local accessible, qu'on se met ensemble avec les collègues, comme on l'envisage. Là, peut-être à ce moment-là, si on a une sorte de salle d'attente, une cuisine, on pourrait imaginer..., sachant que les orthophonistes ont par exemple, elles, plus une population adulte, ou... ou de la neuro, mmmh adulte, on pourrait imaginer à ce moment-là. Mais après en termes de financement, comment ça se passe du coup, est ce que c'est la séance d'orthophonie remboursée sécu qui finance d'activité. Mais moi du coup, à quel moment, je cotise par rapport à mon libéral, vous voyez.

**Rebecca : Oui**

Ergothérapeute : Ça pose des questions un peu...

**Rebecca : C'est l'organisation qui est plus complexe et plus compliquée que les séances en elle-même.**

Ergothérapeute : Ouais, le cadre, le cadre légal et économique du coup vient un peu rendre difficile la chose quoi.

**Rebecca : D'accord**

Ergothérapeute : Il me semble, en tout cas...

**Rebecca : Mais le fait que, les ergothérapeutes ne sont pas remboursés, ça bloque pas mal de chose.**

Ergothérapeute : Oui, tout à fait, c'est vrai que là, il faut, il faudrait que la profession elle se fédère, ouais c'est clair.

**Rebecca : Mmmh, est ce que justement..., le fait que les ergothérapeutes soient formés à la méthode Montessori, pourrait-il aider les enfants ayant des troubles des apprentissages, à pallier plus facilement à leurs difficultés scolaires et pourquoi ?**

Ergothérapeute : Mmmh oui et non ... Je pense plus les enseignants pour le coup, en plus des ergothérapeutes. Bien disons que je pense que, tout bon professionnel en ergothérapie a cette finesse là en fait. De..., qu'il soit initié ou pas à Montessori, fin... il me semble que le cursus d'ergothérapie permet d'avoir quand même ce... ce regard, cette observation, ce..., cette analyse sur l'activité en fait. Trouver ce qui est nécessaire à l'enfant, où ça pêche, fin... fondamentalement c'est notre job, c'est donc je pense que les ergos ont déjà ça. Après formé ou pas à Montessori, en tout cas, ça lui est accessible je crois, après je pense que c'est plutôt à mon avis au niveau des enseignants qu'il faudrait qu'il y ait une... une sensibilisation à ça, au niveau des aides-soignantes peut être aussi dans les structures plus médicalisées vous voyez.

Que ce soit plus les personnes, justement qui n'ont pas ce regard-là, ou ce sens critique parce que qu'ils ne sont pas formés. Moi je pense que ce serait plus aidant et plus facilitant que ce soient plus ces personnes-là, qui sont très concrètement dans le quotidien de l'enfant, plus que les ergothérapeutes qui, à mon sens, ont déjà cette vision, qui ont déjà ces cartes-là. Même si, en se formant à Montessori, on est d'accord

que forcément, on va plus vite, on est plus aux faits. Mais il me semble que notre profession, que je vous disais un peu, moi j'ai eu cette impression, de découvrir qu'en fait on était déjà Montessorien dans l'âme quoi.

**Rebecca : Oui**

Ergothérapeute : En tout cas c'est ma sensibilité, alors après je ne sais pas dans quelle mesure, c'est ma personne aussi, mais pour moi, la définition de l'ergothérapie c'est ça en fait, c'est l'observation fine de la personne, le respect de ce qu'elle est, de sa réalité de vie, pour l'amener avec gradation et .... et intelligence pédagogique à un résultat.

**Rebecca : Oui, est ce que vous voyez un changement entre les enfants, ayant des troubles des apprentissages, avec qui vous avez utilisé du matériel Montessori dans vos séances et les enfants qui n'ont pas eu accès à ce matériel ? Remarquez-vous une évolution plus rapide, plus importante chez les enfants qui ont pu bénéficier de ce matériel ?**

Ergothérapeute : Alors, je dirais qu'en tout cas il y a des avancées concrètes, pour l'habillage très clairement, c'est qu'en fait, ils apprennent à faire leurs lacets très simplement, ils apprennent en manipulant, après au niveau des mathématiques, oui je trouve qu'il y a une compréhension de fond qui se fait plus rapidement, corporelle en fait, sensoriellement. Quand on travaille avec la banque Montessori, c'est différent que de rester sur un cahier avec des théories, des choses abstraites. C'est plus parlant pour l'enfant. Je sens qu'il y a quelque chose qui s'enregistre pour l'enfant.

**Rebecca : C'est plus facile pour lui de partir du concret vers l'abstrait ?**

Ergothérapeute : Tout à fait, tout à fait par le corporel, par l'intégration sensorielle, la manipulation, pour ensuite pouvoir être sur quelque chose de plus abstrait qui après appartient plus à la vie de classe de toute manière. Mais c'est vrai que je peux avoir des enfants qui suivent plus ou moins en classe parce qu'ils ont des AVS ou parce qu'ils ont des compensations, mais après finalement, c'est vrai qu'après quand on le questionne sur un principe même simple de soustraction bien la compréhension est quasiment nulle en fait. Donc ils n'ont pas forcément compris le principe même du fait de soustraire. Donc moi, c'est vrai que quand je le fais manipuler, ... passer par : « on met dans un torchon des objets et on en enlève » et « Ah le torchon est plus léger ». Bien en fait on comprend plus facilement profondément qu'une soustraction c'est enlever des choses et c'est plus clair pour eux, vous voyez ce que je veux dire. Donc

ça oui, je vois bien qu'au niveau des enfants il y a de la compréhension qui se met en place quoi.

Après ça peut être aussi sur les logiciels de compensation ou d'avoir des codes couleur donc voilà, sur le... le positionnement des opérations, tout ce qui va être codification Montessori, comme par exemple, de mettre les chiffres verts au niveau des unités car on démarre au feu vert pour aller ensuite aux dizaines et aux centaines, donc ça quand il y a des troubles visuo-spatiaux, ça aide l'enfant, bien sûr, à se repérer par exemple.

**Rebecca : Mmmmh.**

Ergothérapeute : Donc oui c'est assez facilitateur pour eux.

**Rebecca : L'enfant adopte-t-il cette méthode à l'école, ou au domicile ou c'est juste en séance avec vous ?**

Ergothérapeute : Mmmmh, je dirais non, ça reste en séance, dans le sens où c'est le temps de l'apprentissage après... pfff , après moi je n'ai pas beaucoup de parents qui sont plus curieux que ça de reprendre les choses à la maison, vous voyez, ils vont plutôt avoir tendance à dire « ok, l'ergo fait la séance », et euh... j'ai pas beaucoup de ... j'en ai quelques-uns dont les parents oui , à la demande, ce qui sont curieux et qui me demandent oui, reprennent les choses à la maison, ou en tout cas cherchent à aller plus loin. Et après au niveau des enseignants, euh... alors certains utilisent déjà, déjà aussi du matériel Montessori ou des apports de... de cette pédagogie-là, alors parfois c'est même déjà en place. Et on le ressent auprès des enfants quand c'est le cas. Donc pour certains oui, et pour d'autres non, après ça dépend vraiment de l'école et de l'enseignant et sa sensibilisation. Et des parents, du coup dans quelles mesures, les parents sont soutenant et ... donc j'ai envie de vous dire, oui peut-être sur les 15 enfants que je suis, il y en a 3 qui ...qui ont cette ouverture-là dans leur classe ou à la maison. Et bien évidemment, l'apprentissage se fait plus rapidement car plus de pratiques, plus de manipulations. C'est très facilitateur pour eux.

**Rebecca : D'accord, et dernière question et après je ne vous embête plus.**

Ergothérapeute : Vous ne m'embêtez pas du tout au contraire, si je peux vous aider c'est avec plaisir.

**Rebecca : Est-ce que selon vous les leçons en trois temps c'est une approche pertinente pour les enfants qui ont des troubles des apprentissages ?**

Ergothérapeute : Oui alors en 3 temps c'est peut-être un peu rigide ou théorique on va dire, même si c'est très intéressant pour les enfants lambda. Oui ça fonctionne. C'est vrai que moi j'ai tendance à le reprendre, après ça pas... pas être forcément strictement en 3 temps. Ça peut être adapté, du coup, selon l'âge de l'enfant, ses attentes, selon ses capacités, du coup ça passera pas systématiquement par le 3 temps. Mais oui en tout cas, bien sûr que le fait de d'abord montrer les choses, pour ensuite vérifier que l'enfant ait simplement compris pour qu'après il vienne complètement mettre en place, qu'il nomme les choses, ça bien sûr que cette gradation là aussi est intéressante. Après je dirais que ce qui est intéressant, c'est que tout ce qui va être vie pratique au niveau de la pédagogie, c'est quand même tous les prérequis à la tenue du stylo par exemple, le travail bimanuel qui va servir au maintien de la feuille. C'est des choses forcément qui vont resservir après à l'enfant au niveau de sa scolarité. Ce que je vous parlais, les codes de couleur, très concrètement pour les prises de repères, ça l'est. Euh... on va avoir toute la réflexion sur le mobilier, donc on peut être sur le fait de verticaliser un document, le fait de placer l'enfant plutôt à certain endroit, proche du tableau. Donc ça, pour moi, c'est des principes Montessorien, dans le sens où Maria Montessori est quand même la première à avoir pensé à des meubles de petite taille pour les enfants. Donc aujourd'hui, c'est vrai qu'elle est tellement passée dans notre culture commune, genre, je veux dire, dans toutes les classes maternelles d'aujourd'hui, les meubles sont légers et à la taille des enfants. Si on va sur...regarder sur le matériel de hoptoy, toute pédagogie adaptée, il y a énormément de principes Montessoriens qui ont été intégrés aux jeux et aux supports.

**Rebecca : Oui.**

Ergothérapeute : Donc oui bien sûr pour tout ça. Après, j'ai envie de dire, au niveau de tout ce que ça déploie, donc plus par rapport au savoir-être, c'est quand même de laisser l'enfant mener sa réflexion donc euh... fin, j'avais eu exemple en formation qui était à mon sens très explicatif et très pertinent, je trouve qui était assez... assez parlant, qui était : « si sur le bord de la route, on voit quelqu'un faire son footing, on ne va pas s'arrêter et lui dire je vous dépose au village suivant ». Parce que l'intérêt qu'il a lui c'est de faire le footing en lui-même mais pas d'arriver au village. Donc de la même manière, l'enfant ce n'est pas de l'amener absolument à tel ou tel endroit où on veut l'amener mais c'est plus de lui laisser faire son cheminement. Et je dirais qu'en ça, l'approche Montessori, elle est hyper intéressante dans le sens où elle respecte

le... le cheminement de l'enfant et si l'enfant passe par ses sentiers en lui, par ses préférences sensorielles, ses connexions à lui, et sa manière, sa méthodologie en fait au niveau de son propre cerveau et de ses... de son intelligence propre, bah du coup les choses, forcément, elles s'imbriquent pour lui de manière bien plus constructives et plus durables quoi. Il acquiert... euh... il acquiert une connaissance de lui-même qui va lui servir toute sa vie et du coup une confiance en lui aussi parce que si l'adulte est bienveillant, si l'adulte est à l'écoute, si l'adulte se met à la... à sa hauteur pour lui parler ça change tout.

**Rebecca : Oui.**

Ergothérapeute : Donc c'est vrai que par rapport à des pratiques que je peux côtoyer quand je... quand je suis dans les classes ou que je passe dans les couloirs et que je vois des adultes donner des impératifs, obliger l'enfant à faire ci ou ça, alors qu'il ne comprend même pas le sens de son activité, bah je me dis que cet enfant forcément, rien que dans sa construction et son rapport à lui et au monde, il est dans quelque chose de tout à fait différent qu'un enfant qui peut librement aller faire et refaire son activité dont il a besoin pour s'épanouir. Donc j'ai envie de dire, oui tout est..., tout est ah..., est source d'épanouissement et donc derrière de réussite scolaire quoi, plus l'enfant aura fait des pinces avec des coquilles d'escargot, plus sa pince tridigitale sera bonne donc plus sa prise de stylo sera adaptée. Donc j'ai envie de dire il y a bien sûr qu'il y a énormément de choses qui amènent du bon. Après la limite c'est quel temps on laisse aux enfants pour...euh... fin quel temps on a pour les laisser aller à leur rythme en fait. Parce que les principes de la pédagogie sont magnifiques mais ... mais concrètement dans quelle mesure notre système actuellement, nos attentes, ce qu'on... la manière dont on a besoin d'évaluer les enfants sur leur acquisition à tel âge. Là encore dernièrement, ils veulent mettre l'école obligatoire à 3 ans donc en fait, j'ai envie de dire, j'ai l'impression que l'action, elle serait à mener sur ce cadre pédagogie globalement, qui permet peut-être pas l'installation de cette méthode en tout cas à grande échelle, et bien sûr que dans ce qui est proposé, je pense que ça sert à l'enfant, et dans sa confiance en lui et dans ses acquisitions motrices, euh... cognitives, relationnelles aussi, euh... tout ce qui va être vie pratique, de savoir communiquer, de savoir exprimer ses émotions. Donc de savoir demander de l'aide quand on en a besoin, ce qui est aussi facteur d'autonomie.

**Rebecca : D'accord, Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à toutes mes questions.**

Ergothérapeute : Mais il n'y a pas de quoi, j'espère que j'ai pu vous aider.

**Rebecca : Oui merci beaucoup.**

Ergothérapeute : Bon courage pour l'analyse.

**Rebecca : Merci.**

Ergothérapeute : Bon courage pour la suite, plein de bonne chose.

**Rebecca : Merci beaucoup, au revoir.**

Ergothérapeute : Au revoir.

## Application en ergothérapie des principes de la méthode Montessori dans les activités scolaires de l'enfant présentant des troubles des apprentissages

FLAHAUT Rebecca

**Résumé :** Aujourd'hui, près de 8% des enfants présentent des troubles des apprentissages. Ceux-ci sont généralement en difficultés scolaires malgré les dispositifs d'aide à la scolarisation mis en place par l'Éducation Nationale. En parallèle, certaines pédagogies alternatives se développent et prônent l'éducation nouvelle. Parmi celles-ci, la méthode Montessori, où l'enfant est acteur de son éducation, apprend par le biais de manipulations et d'activités. Nous pouvons alors nous demander si une prise en charge en ergothérapie basée sur cette méthode pourrait améliorer les performances scolaires de ces enfants. L'objectif de cette étude est de déterminer si, certains principes permettent à l'ergothérapeute de réduire les difficultés scolaires de l'enfant ayant des troubles des apprentissages. Un questionnaire a alors été diffusé auprès d'ergothérapeutes travaillant avec cette population afin de recueillir leur avis sur leur prise en charge et sur cette méthode. Cette étude met en évidence que certains principes de la méthode Montessori pourraient être bénéfiques à l'enfant s'ils étaient appliqués dans la rééducation en ergothérapie. D'autres paramètres sont à considérer afin de poursuivre cette étude.

**Mots clés :** Troubles des apprentissages – Méthode Montessori – Activités scolaires – Ergothérapie – Manipulation

## Application of principles of the Montessori method in school activities of children with learning disabilities in occupational therapy

**Abstract:** Children with learning disabilities encounter academic difficulties despite support schemes by National Education. The Montessori Method (MM) is an alternative education, focused on manipulations, activities promoting the rhythm of the child. This survey aims to demonstrate if in the re-education session the occupational therapist can use the Montessori Method's principles with children with learning disabilities in order to overcome school difficulties. A questionnaire was distributed to occupational therapists working with this children in order to obtain their opinion on the principles of MM in their care. The results reveal that certain principles can be put in place during occupational therapy sessions to compensate for academic difficulties. Further research is needed to develop this subject of study.

**Keywords :** Learning disabilities – Montessori Method – school activities – Occupational Therapy - Manipulation