



Quels freins à la mise en place de l'ordinateur,
par l'ergothérapeute, pour compenser les
difficultés d'écriture manuelle dues à une
dyspraxie ?

Unité d'Intégration 6.5 - Semestre 6

Évaluation de la pratique professionnelle et recherche

Mémoire d'initiation à la recherche

Sous la direction de Madame Michèle CERISIER - POUHET

Marie LARGES

Promotion 2012-2015

N° Etudiant : ERGOP110

Juin 2015

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

L'article 9 de l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au Diplôme d'Etat d'ergothérapie précise que les critères de réalisation et de validation du mémoire d'initiation à la recherche, comme toutes évaluations des Unités d'Enseignements, sont définis par chaque institut de formation en ergothérapie.

L'étudiant s'engage à respecter les consignes telles qu'elles ont été définies et énoncées par l'institut de formation en ergothérapie de l'IRFSS – Centre Val de Loire. Ces consignes intègrent les règles de non plagiat, telles qu'elles sont définies par le code de la propriété intellectuelle.

Je soussignée, Marie Larges, étudiante en 3^{ème} année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'IRFSS – Centre Val de Loire, m'engage sur l'honneur à avoir mené ce travail dans les règles édictées.

Je reconnais avoir été informée des sanctions et des risques de poursuites pénales qui pourraient être engagées à mon encontre en cas de fraude et/ou de plagiat avéré.

A Tours, le 08/06/2015

Signature :

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, je remercie ma directrice de mémoire, Michèle Cerisier-Pouhet, pour ses questions permettant de faire avancer ma réflexion, pour son accompagnement et ses critiques constructives tout au long de ce travail de recherche.

Ensuite, je remercie l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Tours pour leur accompagnement dans la première partie de ce travail et leurs conseils méthodologiques.

Je remercie aussi les ergothérapeutes ayant accepté de répondre à mes entretiens, pour le partage de leur expérience professionnelle et de leurs connaissances.

Je remercie mes camarades de promotion, leurs remarques constructives et leurs questionnements m'ont permis de faire avancer ma réflexion lors des différentes régulations avec les directeurs de mémoire.

Enfin, je remercie Yohann pour son soutien au quotidien, ainsi que ma famille pour leurs encouragements tout au long de ce travail et pour la relecture finale de mon mémoire.

SOMMAIRE

Introduction	1
1. Construction de la problématique	3
1.1. Premiers questionnements	3
1.2. Evolution de la perception du sujet	3
1.3. Problématique précise	5
2. De la théorie aux hypothèses	6
2.1. Cadre théorique	6
2.1.1. La dysgraphie	6
2.1.2. La dyspraxie	8
2.1.3. Freins, obstacles et résistances	14
2.1.4. Ergothérapie et dyspraxie.....	15
2.1.5. Compensation du handicap.....	18
2.2. Hypothèses	21
3. Investigation sur le terrain	22
3.1. Données à recueillir	22
3.2. Méthode utilisée	23
3.2.1. Choix de la méthode qualitative.....	23
3.2.2. Choix de l'outil	23
3.3. Dispositif d'investigation	25
3.3.1. Population interrogée.....	25
3.3.2. Construction du guide d'entretien	27
3.4. Conduite de l'investigation	28
4. Analyse des données recueillies	30
4.1. Présentation et traitement des résultats	30
4.1.1. Matériaux bruts	30
4.1.2. Traitement et catégorisation des matériaux.....	32
4.2. Analyse des données	38
4.3. Discussion	48
Conclusion	52
Bibliographie	
Liste des figures	
Liste des tableaux	
Liste des acronymes	
Annexes	

Introduction

Actuellement, environ 10% des enfants d'âge scolaire présentent une dysgraphie. Pour ces enfants, le défaut d'automatisation de l'écriture ne permet pas d'en faire un outil rentable afin d'accéder aux apprentissages. L'enfant se trouve alors en situation de handicap scolaire en lien avec un geste inefficace qui le rend trop lent (Intégrascal, 2011).

Par ailleurs, la Loi Handicap¹ reconnaît à tout enfant porteur de handicap le droit d'être inscrit en milieu ordinaire, dans l'école la plus proche de son domicile. Elle reconnaît également aux enfants qui ont des besoins spécifiques le droit de bénéficier d'un accompagnement adapté (Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006).

Dans ce contexte, l'enfant présentant une dysgraphie peut être scolarisé en milieu ordinaire et bénéficier d'un accompagnement personnalisé.

Lorsque des signes de dysgraphie sont repérés, il faut se questionner, le plus tôt possible, sur l'intérêt de mettre en place une rééducation intensive ou de proposer un outil de compensation. Afin de répondre à cette interrogation, un diagnostic précis devra être établi. En effet, déterminer l'origine de la dysgraphie permettra de proposer un accompagnement réellement adapté à l'enfant.

Suite à ce diagnostic, si l'équipe pluridisciplinaire le juge nécessaire, elle pourra proposer la mise en place d'un outil informatique compensatoire, tel que l'ordinateur. L'ergothérapeute, membre de cette équipe pluridisciplinaire, intervient pour permettre à l'enfant de participer dans ses apprentissages scolaires. Lors de la mise en place de l'ordinateur pour compenser les difficultés d'écriture manuelle, il accompagne l'enfant dans l'apprentissage et l'intégration en classe de ce nouvel outil. De plus, cet accompagnement est réalisé en collaboration avec la famille et l'équipe pédagogique. Dans cette mission, l'ergothérapeute rencontre régulièrement des obstacles, difficiles à contourner, qui rendent la mise en place de l'outil informatique compliquée.

¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (Legifrance, 2015).

Ce constat conduit à la question de départ suivante : « *Comment l'ergothérapeute peut-il agir sur les freins qui retardent la mise en place de l'ordinateur pour compenser les difficultés d'écriture manuelle ?* ». Le travail de recherche qui va suivre tentera d'y répondre dans l'objectif d'améliorer l'accompagnement en ergothérapie.

Cette étude sera présentée en suivant l'ordre des étapes de la démarche de recherche. Dans un premier temps, nous présenterons comment la question de départ, documentée de références bibliographiques, a permis d'aboutir à une véritable problématique de recherche. Dans un deuxième temps, nous préciserons le cadre théorique dans lequel s'inscrit ce travail et les concepts clés s'y référant seront définis avec précision. Ensuite, nous présenterons le modèle d'investigation qui a permis le recueil des données qualitatives sur le terrain. Enfin, les matériaux obtenus seront présentés grâce à un outil de traitement, analysés par rapport aux concepts clés encadrant cette recherche et discutés au regard de la pratique ergothérapeutique actuelle.

1. Construction de la problématique

1.1. Premiers questionnements

C'est à l'occasion d'un stage en Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSD) auprès d'enfants présentant une déficience motrice avec ou sans trouble associé, que les premiers questionnements sont nés. En SESSD, l'ergothérapeute intervient sur les lieux de vie de l'enfant et notamment à l'école afin de lui permettre de participer aux apprentissages scolaires. Une des conséquences des troubles moteurs peut être la dysgraphie. Dans le cadre de cette dernière, le geste d'écriture est rendu difficile et coûteux sur le plan attentionnel. Ainsi, les capacités cognitives de l'enfant ne sont plus suffisamment disponibles pour les autres apprentissages et le jeune peut alors se retrouver en difficulté scolaire.

Dans ce type de situation, faut-il continuer la rééducation intensive ? À quel moment et selon quels critères faut-il préconiser une alternative ? Quels éléments peuvent retarder ou empêcher le passage à cette solution de compensation ? Et enfin, quelle place l'ergothérapeute a-t-il dans cette prise de décision ?

1.2. Evolution de la perception du sujet

Face à ces questionnements, une lecture de différentes ressources bibliographiques était nécessaire afin de préciser la perception du thème de départ. Les premières recherches n'ont pas été faciles, probablement à cause du champ trop large de l'objet de recherche. Les mots clés utilisés, ainsi que leurs équivalents en langue anglaise, ont été : graphisme / écriture, compensation, rééducation, performance, enfant et dysgraphie. Ces multiples lectures ont permis de faire ressortir de nouvelles notions et ont orienté la recherche.

Tout d'abord, la littérature a mis en évidence une notion de performance dans l'écriture et le fait que la mesure de celle-ci est nécessaire pour savoir s'il faut continuer la rééducation ou mettre en place une alternative. Cette notion a permis de faire du lien avec le concept de participation et le fait que l'enfant ait besoin d'écrire

pour remplir son rôle social d'élève. L'écriture a donc aussi des dimensions sociales et affectives.

Ensuite, une autre série de recherches et de lectures ont apporté des éléments concernant l'accompagnement et la prise en charge de l'enfant dysgraphique. Il en est ressorti qu'un travail pluridisciplinaire et une étroite collaboration entre les différents professionnels (ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues...) sont les conditions indispensables à un accompagnement de qualité. De plus, nous avons pu préciser le rôle de l'ergothérapeute lors de la mise en place de l'ordinateur comme outil de compensation. En effet, il travaille avec l'enfant pour l'apprentissage à l'utilisation et l'intégration de cet outil en classe (Levêque-Dupin & Guillermin, 2010). Tout au long de l'accompagnement, l'ergothérapeute tient compte de l'environnement du jeune et travaille en partenariat avec la famille et l'enseignant. En effet, une collaboration avec les enseignants et les spécialistes de l'éducation est une stratégie appropriée pour assurer une intervention pertinente et des résultats aux enfants (Wallen, et al., 2013). L'ergothérapeute devra, parfois, convaincre l'enfant, ses parents ainsi que l'enseignant. Il sera confronté aux représentations de chacun des acteurs, le jeune qui n'accepte pas le handicap graphique, les parents qui font difficilement le deuil de l'écriture manuelle de leur enfant, l'enseignant qui n'apprécie pas l'intervention ou les conseils de l'ergothérapeute concernant les apprentissages de l'enfant... Ce sont autant de freins auxquels l'ergothérapeute devra faire face dans un but ultime de permettre l'accès aux apprentissages.

Enfin, il a été nécessaire de s'intéresser précisément à la dysgraphie afin de mieux la comprendre. La littérature a permis de préciser qu'il ne s'agissait pas systématiquement de la conséquence d'un trouble moteur mais que la dysgraphie peut être due à de nombreuses causes (Hollenstein, 2010). Face à la multitude de causes pouvant engendrer une dysgraphie, il a fallu recadrer notre recherche afin de cibler une population précise. Les écrits ont aussi permis de préciser qu'un diagnostic précoce et précis devait être fait. En effet, l'origine de la dysgraphie conditionnera le type de prise en charge à mettre en place et déterminera donc s'il faut poursuivre la rééducation, ou bien mettre en place une compensation, ou encore procéder à une alternance des deux moyens en fonction du moment et de l'objectif

visé par l'écriture. Parmi les nombreuses causes de dysgraphie, le choix s'est finalement porté sur le cas de l'enfant dyspraxique, c'est-à-dire présentant une dysgraphie liée à un trouble cognitif d'origine développementale. La dyspraxie constitue un handicap « invisible » et la mise en place de l'ordinateur semble être une étape particulièrement difficile auprès de ces enfants là.

La recherche bibliographique et les différentes lectures ont permis de modifier la perception du thème et de réduire le champ de la recherche. L'étude s'intéressera donc aux enfants présentant une dysgraphie dans le cadre d'une dyspraxie. Ce travail s'inscrit dans une démarche de mieux comprendre pour mieux accompagner en ergothérapie, il s'agit d'une recherche en intelligibilité. Il s'agira donc d'identifier des freins à la mise en place de l'outil informatique, par l'ergothérapeute, et éventuellement d'envisager des pistes pour les corriger ou les contourner.

1.3. Problématique précise

Suite aux différentes lectures réalisées sur le thème de la recherche, la formulation précise de la problématique devient : « ***Quels sont les freins à la mise en place de l'ordinateur, par l'ergothérapeute, pour compenser les difficultés d'écriture manuelle dues à une dyspraxie ?*** ».

Afin de déterminer le cadre conceptuel dans lequel s'inscrit ce travail, la partie qui va suivre sera consacrée à la description des cinq concepts clés qui encadrent cette recherche, à savoir : la dysgraphie, la dyspraxie, la notion de « freins », l'ergothérapie et la compensation du handicap.

2. De la théorie aux hypothèses

2.1. Cadre théorique

Dans le cadre de ce travail, et notamment pour décrire les pathologies abordées, les écrits de Michèle Mazeau, médecin de rééducation et spécialiste en neuropsychologie infantile et plus spécifiquement sur les troubles non verbaux, seront pris comme référence. En effet, Michèle Mazeau s'est imposée comme la spécialiste de la dyspraxie en France (L'ADAPT, 2012).

2.1.1. La dysgraphie

La dysgraphie est un trouble de l'écriture manuelle dont les causes sont multiples. Elle provoque une situation de handicap scolaire. Afin de mieux comprendre cette notion, il convient de s'intéresser d'abord à ce que signifie le terme « écrire » et aux liens qui existent entre le graphisme et les apprentissages. Enfin, nous aborderons la dysgraphie, ses multiples causes et les impacts qu'elle peut avoir sur les apprentissages.

Qu'est ce qu'écrire ?

D'après le dictionnaire Larousse (2000), le verbe « écrire » signifie : tracer les signes d'un système d'écriture, les assembler pour représenter la parole ou la pensée.

« Ecrire », un seul mot pour désigner deux notions différentes. En effet, le mot « écrire » ou la notion d'écriture peuvent manquer de clarté car ils définissent à la fois le geste graphomoteur, et l'activité intellectuelle qui permet l'élaboration de la pensée.

Il s'agit donc de préciser que dans ce travail il sera question de l'écriture comme geste graphomoteur associé à la praxie qui lui correspond. Nous nous intéresserons donc au dessin des lettres, de façon lisible et agréable mais aussi au fait que ce geste devienne efficace et rentable pour l'enfant.

Graphisme et apprentissages

Le graphisme manuel est une praxie complexe qui nécessite un enseignement explicite, intentionnel et systématisé (Mazeau et Le Lostec, 2010). L'objectif étant que l'enfant obtienne un geste graphique manuel fluide et précis.

Couramment, chez un grand nombre d'enfants, l'écriture manuelle commence à devenir routinière à partir du cours élémentaire (CE), c'est-à-dire que l'enfant écrit presque sans contrôle attentionnel. Ainsi, il libère les capacités cognitives indispensables à la réalisation de tâches de haut niveau.

Parmi les différents apprentissages, le graphisme présente un statut particulier. En effet, il n'est pas enseigné pour la calligraphie elle-même mais bien pour que l'enfant puisse produire des écrits. L'automatisation du geste graphique permet à l'enfant de l'utiliser comme un outil efficace pour la production d'écrits.

La dysgraphie et ses multiples causes

Selon Céline Etienne-Dieuset, graphothérapeute, la dysgraphie se définit comme une anomalie du mouvement cursif, de la conduite du trait, qui se traduit par des difficultés de coordination, des irrégularités d'espacements entre les lettres et les mots, des malformations et des discordances de toutes sortes, souvent alliées à une qualité du trait défectueuse.

La dysgraphie est une anomalie, une insuffisance ou un déficit de performance en écriture manuelle (Gaie, *et coll.*, 2014). Ce trouble graphique constitue un symptôme qui peut conduire à différents diagnostics.

Lorsqu'un trouble graphique est constaté, la première chose à vérifier avant de poser un diagnostic, c'est de s'assurer que ce trouble est réellement une dysgraphie. Pour cela, des bilans étalonnés seront utilisés afin d'explorer au moins trois domaines (Gaie, *et coll.*, 2014) :

- Les caractéristiques graphiques (analyse qualitative)
- La vitesse d'écriture

- Son degré d'automatisation (à partir du CE1, mesure des capacités d'accélération)

Une fois que l'hypothèse de la dysgraphie est vérifiée, il faut poser le diagnostic afin d'en connaître la cause et ainsi personnaliser l'accompagnement de l'enfant. Or, ce symptôme peut renvoyer à de nombreux diagnostics : troubles moteurs ou neuromoteurs, troubles cognitifs (dyspraxie, dyslexie, syndrome dysexécutif...), diagnostics psychodynamiques ou qu'il se manifeste en dehors de toute pathologie proprement dite.

Ce travail de recherche s'intéresse particulièrement à la dysgraphie dans le cadre d'une dyspraxie. C'est pourquoi dans la suite de cet écrit, nous utiliserons le terme de « dysgraphie dyspraxique ». La notion de dyspraxie sera abordée dans une seconde partie.

Impacts sur les apprentissages

Comme nous l'avons précisé précédemment, le graphisme est un pré requis, un outil nécessaire à toute production écrite. Or, lors des apprentissages, il y a de nombreuses situations qui nécessitent de produire de l'écrit (copie, dictée, prise de notes...). La dysgraphie aura donc des répercussions sur les apprentissages et créera des situations de handicap scolaire qui pourront conduire, si elles ne sont pas corrigées, à l'échec scolaire de l'enfant.

2.1.2. La dyspraxie

Etymologiquement, le terme « dyspraxie » associe le mot « praxie » qui signifie « geste » et le préfixe « dys » qui veut dire « qui fonctionne mal » (L'ADAPT, 2012).

Afin de mieux comprendre la dyspraxie, il est nécessaire de s'intéresser d'abord à la praxie et à l'automatisation des gestes. Ensuite, nous aborderons la dyspraxie, son diagnostic complexe et ses conséquences sur le geste graphique manuel pour enfin expliciter la dysgraphie dyspraxique et ses répercussions sur les apprentissages scolaires.

Praxie et automatisation d'un geste

Le terme « praxie » signifiant « geste », il semble pertinent de commencer par rappeler la définition d'un geste (L'ADAPT, 2012).

Selon Michèle Mazeau, un geste est « un ensemble de mouvements organisés en fonction d'un but ». Plus récemment, un geste est défini comme un ensemble intentionnel de mouvements coordonnés dans le temps et dans l'espace en vue de réaliser une action finalisée (Mazeau et Le Lostec, 2010).

Lorsque Michèle Mazeau (2003) définit les praxies, elle parle de « fonctions cognitives élaborées, qui permettent la gestion de tous les gestes volontaires, finalisés ». Une autre définition précise qu'une praxie est le résultat d'une coordination motrice et spatiale volontaire, non spontanée, issue d'un apprentissage (L'ADAPT, 2012).

Les définitions précédentes nous permettent de comprendre que, d'une part, lorsqu'une personne souhaite effectuer volontairement une action dirigée vers un but, le geste représente l'action motrice (mouvements) et la praxie est la fonction cognitive qui permet de réguler et coordonner ces mouvements. D'autre part, les praxies sont acquises suite à des apprentissages gestuels.

L'acquisition de nouveaux gestes requiert un apprentissage gestuel. Durant cette phase d'apprentissage, la performance gestuelle est lente et imparfaite, et l'enfant doit garder le contrôle attentionnel sur ses réalisations gestuelles. Dès que le contrôle devient automatique et ne demande plus à l'enfant de garder un contrôle conscient, l'étape d'apprentissage est terminée et le geste devient efficace, rapide, fiable et harmonieux, c'est-à-dire qu'il est automatisé (Gaie, *et coll.*, 2014).

Dyspraxie et défaut d'automatisation du geste

Pour définir la dyspraxie, il convient de s'intéresser aux différentes définitions internationales et de les comparer avec celle donnée par le Docteur Michèle Mazeau.

Dans la 10^{ème} révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la dyspraxie comme un « trouble spécifique du développement moteur dont la caractéristique essentielle est une altération du développement de la coordination motrice non imputable à un retard intellectuel ou à une affection neurologique spécifique congénitale ou acquise » (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 2015).

Dans la version traduite en français du mini DSM-IV (2008), l'Association Américaine de Psychiatrie ne parle pas de dyspraxie mais d'un trouble de l'acquisition de la coordination. Les critères diagnostiques sont :

- A : Les performances dans les activités quotidiennes nécessitant une bonne coordination motrice sont nettement au-dessous du niveau escompté compte tenu de l'âge chronologique du sujet et de son niveau intellectuel (mesuré par des tests). Cela peut se traduire par des retards importants dans les étapes du développement psychomoteur (par exemple, ramper, s'asseoir, marcher), par le fait de laisser tomber des objets, par de la « maladresse », de mauvaises performances sportives ou une mauvaise écriture.
- B : La perturbation décrite dans le critère A interfère de façon significative avec la réussite scolaire ou les activités de la vie courante.
- C : La perturbation n'est pas due à une affection médicale générale (par exemple, infirmité motrice cérébrale, hémiplégie ou dystrophie musculaire) et ne répond pas aux critères d'un trouble envahissant du développement.
- D : S'il existe un retard mental, les difficultés motrices dépassent celles habituellement associées à celui-ci.

Selon Michèle Mazeau, la dyspraxie est une pathologie cognitive propre à l'enfant, un trouble du développement des apprentissages gestuels (Mazeau et Le Lostec, 2010). Les dyspraxies sont des anomalies de la planification et de l'automatisation des gestes volontaires. La dyspraxie concerne les gestes appris, enseignés, entraînés dans un contexte culturel (par exemple, écrire de haut en bas ou de droite à gauche). Dans le cas d'une dyspraxie, les gestes de l'enfant sont lents et maladroits, la réalisation est fluctuante d'un essai à l'autre et le geste ne

s'automatisera jamais. Ainsi, un contrôle volontaire des gestes sera toujours nécessaire et placera l'enfant en situation de double-tâche quasi permanente ce qui entraînera une grande fatigabilité. De plus, selon Michèle Mazeau (2010), la plupart des dyspraxies sont accompagnées de troubles de la structuration de certaines notions visuo-spatiales (Difficultés à se repérer sur la page, à s'orienter dans les tableaux ou sur les cartes de géographie...).

Dans le cadre de ce travail de recherche, il semble pertinent de comparer ces différentes définitions et ainsi de constater qu'il n'existe pas de réel consensus. En effet, la CIM 10 évoque une altération du développement de la coordination motrice et ne s'intéresse qu'au versant moteur des gestes. De la même façon, le DSM-IV parle d'un trouble d'acquisition de la coordination motrice mais n'évoque pas non plus la dimension cognitive du geste. Cependant, il ajoute la notion de maladresse de l'enfant et l'impact sur la réussite scolaire et dans les activités de vie quotidienne. Nous notons qu'en 2010, Michèle Mazeau intègre la dimension cognitive du geste dans la définition. De plus, elle complète les définitions précédentes en indiquant que la dyspraxie concerne les gestes appris et enseignés. Cette définition plus complète de Michèle Mazeau sera gardée pour référence tout au long de cet écrit.

Démarche diagnostique

Dans le cadre de ce travail, il est indispensable de comprendre comment le diagnostic de dyspraxie doit être réalisé. En effet, sa complexité et le nombre de professionnels y participant sont des facteurs pouvant, par la suite, représenter des freins à la mise en place de l'ordinateur comme outil de compensation.

La dysgraphie est probablement le signe scolaire, le symptôme le plus précoce et le plus constant dans le cas des pathologies dyspraxiques. Cependant, il ne s'agit que d'un symptôme et il ne peut pas, à lui seul, constituer un diagnostic de dyspraxie (Mazeau et Le Lostec, 2010). Un diagnostic fiable et complet est alors indispensable avant de proposer tout projet d'accompagnement.

Le diagnostic de dyspraxie se réalise en quatre temps importants (Tab. I). Il débute par des plaintes, rapportées par l'entourage familial ou scolaire, à propos du graphisme, de la maladresse, de difficultés dans les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)... Cette plainte doit aboutir rapidement à des examens et des bilans qui seront réalisés par une équipe pluridisciplinaire. Les résultats des examens donneront des arguments positifs en faveur de la dyspraxie et négatifs qui élimineront d'autres diagnostics. Il s'agira d'éliminer les causes neuromotrices ou sensorielles qui ne sont pas à l'origine des symptômes repérés, d'écarter la déficience mentale grâce à des épreuves psychométriques (par exemple : les échelles de Wechsler) et d'identifier les troubles spécifiques. C'est notamment l'ergothérapeute ou le psychomotricien qui va évaluer la qualité de l'écriture, les capacités visuo-spatiales et l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne, afin d'identifier et de qualifier les difficultés graphiques et gestuelles. Enfin, les résultats de ces différents examens seront confrontés et ainsi, le médecin spécialisé en neuropsychologie ou le neuropsychologue compétent dans ce domaine pourra poser le diagnostic de dyspraxie.

Tab. I : Les 4 temps indispensables au diagnostic de dyspraxie d'après Mazeau et Le Lostec (2010)

1	<i>Plaintes</i> dans le secteur des gestes, de l'espace, du graphisme, de la maladresse, des AVQ	= suspicion
2	<i>Élimination</i> de troubles neuromoteurs et/ou sensoriels	Hypothèse forte
3	<i>Échelles de Wechsler</i> : QIV >> QIP	= dyspraxie
4	Bilans psychologue, <i>psychomotricien, ergothérapeute +++</i> = <i>troubles spécifiques</i>	= affirmer diagnostic

AVQ : activités de la vie quotidienne. QIV : QI verbal. QIP : QI performance ou indice de raisonnement perceptif.

Cette démarche diagnostique est exigeante et obligatoirement longue, mais elle conditionne un accompagnement de qualité et des préconisations réellement adaptées à l'enfant.

Dysgraphie dyspraxique : caractéristiques et répercussions

Le geste graphique manuel est un geste culturellement enseigné. En effet, les enfants apprennent à écrire de gauche à droite et de haut en bas sur leur feuille, ceci est propre à notre culture. L'écriture manuelle peut donc être impactée dans le cadre d'une dyspraxie.

L'apprentissage de l'écriture manuelle se fait de façon isolée jusqu'au cours élémentaire. Durant cette période, le graphisme est lent, laborieux, de qualité médiocre et entraîne une fatigabilité car il requiert beaucoup d'attention de la part de l'enfant. En fin d'apprentissage, le geste s'automatise et l'enfant devient performant en écriture manuelle. Il n'a plus besoin de focaliser toute son attention sur la réalisation du geste graphique manuel. Il peut ainsi utiliser l'écriture pour répondre à des exigences scolaires plus complexes.

La dyspraxie étant un trouble de l'automatisation du geste, elle peut empêcher l'automatisation du geste graphique. La praxie de l'écriture manuelle n'étant pas acquise, l'enfant sera constamment en double tâche lorsqu'il souhaitera utiliser l'écrit pour répondre aux exigences scolaires plus complexes. Ainsi, l'ensemble des capacités cognitives n'est pas disponible pour acquérir les nouveaux apprentissages toujours plus difficiles. L'enfant se trouve en difficulté scolaire.

Lorsqu'une dysgraphie survient dans le cadre d'une dyspraxie, il s'agira d'une dysgraphie dyspraxique et elle présentera des caractéristiques précises, à savoir : une fluctuation de la performance, une lenteur importante et la dysgraphie ne sera pas isolée mais s'accompagnera de troubles dans les gestes de la vie quotidienne (Gaie, *et coll.*, 2014).

La dysgraphie dyspraxique est donc un trouble graphique qui survient dans le cadre d'une dyspraxie et qui engendrera des situations de handicap scolaire nécessitant un accompagnement personnalisé et adapté.

2.1.3. Freins, obstacles et résistances

Dans la problématique à l'origine de ce travail, nous pouvons relever la notion de « freins ». Ainsi, il est donc indispensable de l'explicitier et de la définir telle que nous la considérons dans le contexte de cette recherche. Pour cela, nous mettrons en évidence différents freins rencontrés par l'ergothérapeute lors de la mise en place de l'ordinateur chez l'enfant présentant une dysgraphie dyspraxique, et nous nous intéresserons plus particulièrement aux résistances dites « psychologiques ». Enfin, une présentation de plusieurs réticences déjà identifiées permettra de définir quelques pistes pour la suite de ce travail de recherche.

Lorsque l'ergothérapeute intervient pour mettre en place l'ordinateur comme outil de compensation, il se retrouve confronté à divers freins liés à l'environnement (matériel et humain) dans lequel il travaille. Ces différents freins pourront être des obstacles matériels ou des résistances « psychologiques » liées aux acteurs intervenant autour de l'enfant. Concernant l'aspect matériel, les freins seront aisément repérables et donc plus facilement résolus par une adaptation de l'environnement, l'utilisation d'aides techniques, des changements d'organisation ou la mise en place d'éléments techniques (prises électriques...). Les freins matériels ne constituent donc pas de réels obstacles à la mise en place de l'ordinateur pour les enfants présentant une dysgraphie dyspraxique. En revanche, les résistances « psychologiques », liées à l'environnement humain, semblent difficiles à repérer et à contourner car elles sont en lien avec des représentations et des valeurs pour lesquelles les différents acteurs n'en ont pas forcément conscience. Elles constituent donc de puissants freins pour l'ergothérapeute. Ce sont ces résistances « psychologiques », et non pas les obstacles matériels, qui seront prises en compte pour la suite de ce travail.

Certains auteurs ont déjà pu identifier plusieurs réticences, il convient de les présenter car elles constitueront une base et un étayage pour la suite de la recherche lors de la phase exploratoire sur le terrain.

D'après Michèle Mazeau et Claire Le Lostec (2010), il s'agit de réticences liées aux différentes personnes participant à l'accompagnement de l'enfant mais aussi à

l'entourage et à l'enfant lui-même. Tout d'abord, concernant les rééducateurs, ils pensent, parfois trop, à vouloir réduire les symptômes et proposent ainsi une rééducation intensive provoquant un retard dans la proposition et l'apprentissage de l'ordinateur. Ainsi, ils entretiennent chez le jeune, un faux espoir de guérison. Il a aussi été souvent remarqué un manque de cohérence et de coordination entre les différents professionnels. Ensuite, du côté des parents, ils sous-estiment régulièrement le problème, ils banalisent le trouble graphique et le rattachent à de la mauvaise volonté ou un manque d'entraînement. Ils sont à la recherche d'une guérison, l'acceptation du handicap est difficile. De plus, la longueur de la démarche diagnostique leur paraît être une perte de temps. Enfin, du côté de l'enseignant, il manque d'informations concernant la dyspraxie et les difficultés d'organisation, le handicap, souvent dit « invisible », n'est pas réellement pris en compte. Aussi, il a peur de stigmatiser l'enfant et il est confronté aux questions des autres élèves, qui ne voient pas le handicap, auxquelles il n'a pas forcément de réponse. Maintenant, pour l'enfant lui-même, il est inquiet et ne comprend pas son handicap ou alors il refuse le diagnostic. Il souhaite être comme tout le monde. Son vécu est difficile car il a conscience de ses difficultés mais malgré de nombreux essais et diverses stratégies, il se trouve toujours en échec. Il ne veut pas décevoir ses parents qui ont espoir de le voir « guérir ». Les aides et compensations qui lui sont proposées sont parfois vécues comme une tricherie par rapport à ses camarades de classe. Une dernière notion, non évoquée par ces auteurs, nous semble à explorer, il s'agit de l'impact de la culture. En effet, la place de l'ordinateur et son utilisation par les enfants dès la maternelle peuvent être perçues différemment, notamment dans la culture nord-américaine.

Ces nombreuses réticences dites « psychologiques » constituent autant de pistes à explorer lors de l'enquête de terrain qui constituera la suite de notre recherche.

2.1.4. Ergothérapie et dyspraxie

La dyspraxie est un trouble spécifique des apprentissages. Or, ces derniers représentent des activités signifiantes et significatives pour les enfants. L'impact de ce trouble praxique sur la scolarité et les apprentissages génère des situations de

handicap qui portent atteinte à la participation sociale et à la performance occupationnelle des enfants dyspraxiques.

L'ergothérapie prend en compte l'interaction entre la personne, l'activité et l'environnement et un de ses objectifs est « de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et ainsi, de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes »². A ce titre là, l'ergothérapeute intervient auprès des enfants dyspraxiques afin de diminuer ou annuler les situations de handicap engendrées par ce trouble des apprentissages. Ainsi, l'ergothérapeute tente d'améliorer la participation sociale et la performance occupationnelle des enfants.

Cette partie permettra de préciser le contexte dans lequel l'ergothérapeute intervient. Dans un premier temps, nous présenterons les différentes missions de l'ergothérapeute auprès des enfants dyspraxiques et dans un second temps, nous argumenterons le choix d'un modèle conceptuel ergothérapique qui servira de grille de lecture pour comprendre les situations complexes dans lesquelles l'enfant dyspraxique peut se trouver.

Rôles de l'ergothérapeute

Le parcours thérapeutique d'un enfant dyspraxique renferme deux axes, le premier à visée de rééducation et le second à visée de réadaptation. La place de l'ergothérapeute au sein de ce parcours thérapeutique est centrale puisqu'en effet, il intervient sur les deux versants. Tout d'abord, sur le plan rééducatif, l'ergothérapeute travaille avec l'enfant sur la fonctionnalité gestuelle, l'efficacité de l'écriture (manuelle ou au clavier), la coordination visuo-motrice, l'organisation, les apprentissages et l'ergonomie dans les activités de la vie quotidienne et la scolarité. Ensuite, en terme de réadaptation, il propose, met en place et apprend à l'enfant à utiliser des outils de compensation dans le but de réduire le handicap lié à la dyspraxie et ainsi d'améliorer la performance de l'enfant (L'ADAPT, 2012). Enfin, il semble important

² Annexe I de l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute (ANFE, 2015).

de préciser qu'à l'heure actuelle, il n'existe pas de recommandations données par la Haute Autorité de Santé (HAS) en ce qui concerne la prise en charge de l'enfant dyspraxique. C'est une des difficultés rencontrées par l'ergothérapeute lors de l'accompagnement de ces enfants et c'est peut-être aussi une des raisons pour lesquelles il n'existe pas de réel consensus entre les différents professionnels.

Pour conclure sur les missions de l'ergothérapeute, nous retiendrons qu'il occupe une place centrale du fait de son intervention dans les deux domaines de l'accompagnement mais aussi car il intervient dans le contexte scolaire, pour accompagner la scolarité et ainsi il entretient donc un lien étroit avec les enseignants. De plus, il est en étroite collaboration avec les parents car il intervient aussi dans le domaine de la vie quotidienne.

Modèle conceptuel

Dans le cadre de ce travail, il semble pertinent d'inclure un modèle conceptuel ergothérapique qui permettra de faire du lien entre la personne, ses occupations³ et son environnement et ainsi de comprendre la place de l'ergothérapie et les enjeux pour l'enfant.

Le choix s'est porté sur le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation (MCRO-P) (Fig.1). En effet, les notions de rendement occupationnel (performance) et la participation de la personne sont toutes les deux abordées et prises en compte dans ce modèle. Cela permet de faire du lien avec les missions de l'ergothérapeute auprès des enfants dyspraxiques. Il intervient dans le but d'améliorer la performance et de favoriser la participation. Concernant la personne, quatre dimensions sont prises en compte : le spirituel, l'affectif, le cognitif et le physique. Ainsi, dans le cadre de cette recherche, il pourrait être intéressant de voir s'il n'existe pas des résistances liées à ces quatre dimensions. De plus, en terme d'occupations, ce modèle prend en compte les trois grandes catégories d'activités (soins personnels, productivité et loisirs), ce qui englobe bien notre contexte de

³ Toutes les activités humaines significantes et significatives pour la personne (Morel-Bracq, 2009).

recherche puisque la scolarité et les apprentissages appartiennent au domaine de la productivité pour un enfant. Enfin, le fait que l'environnement soit considéré dans sa globalité (physique, institutionnel, culturel et social) semble pertinent pour notre travail puisque chacun de ces environnements comporte peut-être des freins à la mise en place de l'ordinateur chez l'enfant présentant une dysgraphie dyspraxique.

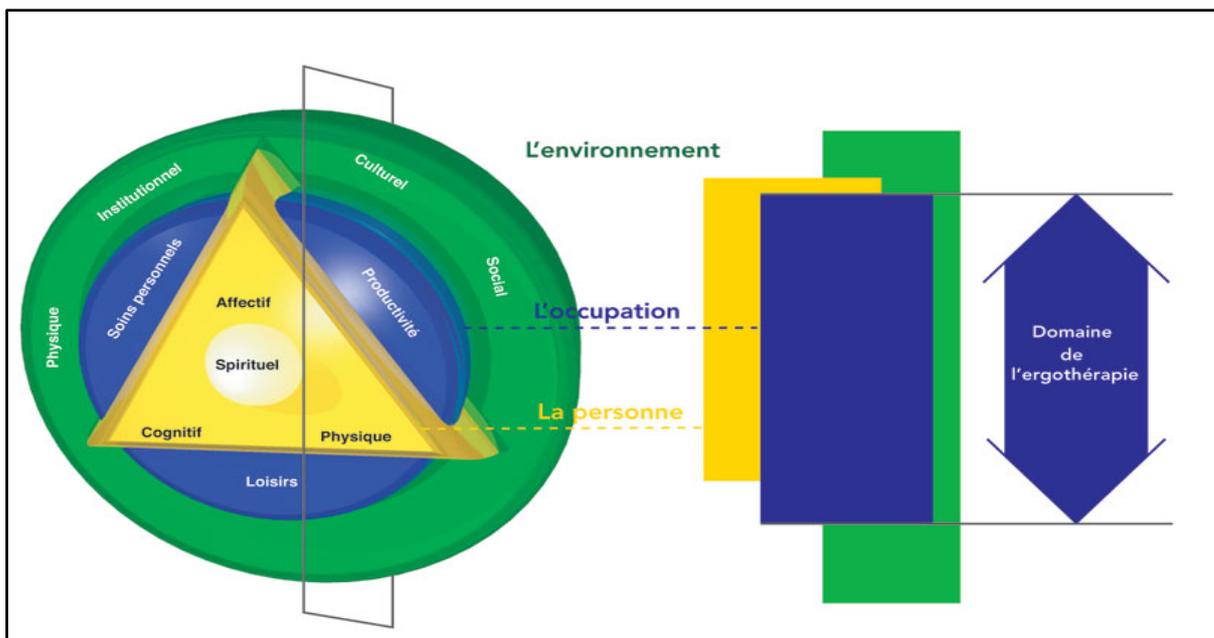


Fig. 1 : Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation (MCRO-P) d'après Townsend et Polatajko (2008)

2.1.5. Compensation du handicap

Dans l'objectif de clarifier notre problématique et le contexte dans lequel elle s'inscrit, il semble nécessaire d'explicitier cette notion de compensation du handicap. Les objectifs de la prise en charge sont de réduire la gêne ressentie par l'enfant et de limiter le handicap (Mazeau et Le Lostec, 2010). En effet, comme nous l'avons vu précédemment, l'ergothérapeute intervient pour réduire ou supprimer les situations de handicap liées à la dysgraphie, en proposant des outils compensatoires à l'enfant.

Tout d'abord, nous expliciterons la particularité du handicap dans le cadre d'une dysgraphie. Puis, nous définirons brièvement les deux notions visées par l'ergothérapeute que sont la performance et la participation. Enfin, nous nous intéresserons particulièrement à l'ordinateur comme outil de compensation dans le cadre particulier d'une dysgraphie dyspraxique.

Handicap lié à la dysgraphie dyspraxique

Dans le cadre de la dysgraphie dyspraxique, l'anomalie est stable et définitive. Cependant, les conséquences et les répercussions de cette anomalie vont évoluer au cours du temps. En effet, l'enfant grandit et les exigences sociales et scolaires auxquelles il est soumis augmentent. Habituellement, l'évolution de l'enfant et ses nombreuses expériences lui permettent de progresser et ainsi les symptômes diminuent. Cependant, il faut garder à l'esprit que les exigences scolaires et sociales qui représentent la norme, vont elles aussi augmenter. Il est donc important d'interpréter le niveau de handicap et les progrès constatés par rapport à la norme imposée par les exigences scolaires et sociales (Mazeau et Le Lostec, 2010). Dans le cadre d'une dyspraxie, la vitesse des progrès personnels de l'enfant n'est pas suffisante par rapport à la vitesse d'évolution des exigences auxquelles l'enfant est soumis. Ainsi, malgré les progrès de l'enfant, le handicap augmente car l'écart à la norme augmente (Fig. 2).

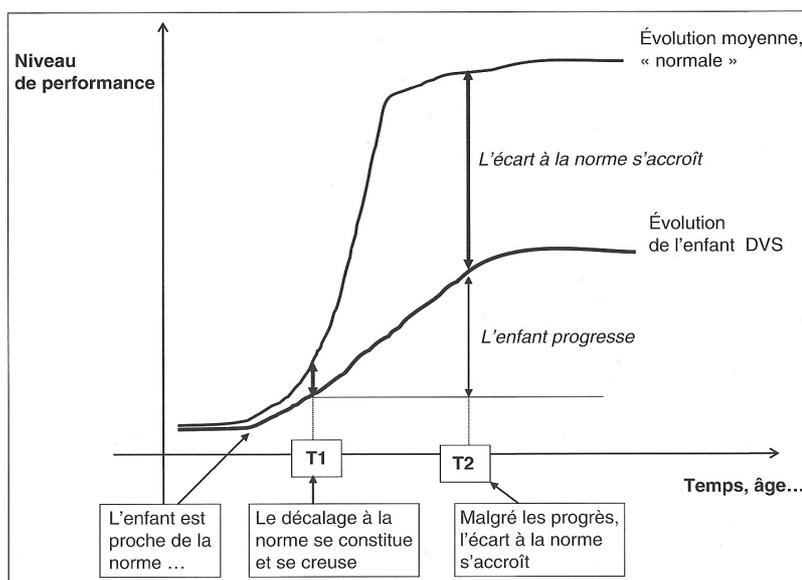


Fig. 2 : Schéma d'interprétation des progrès de l'enfant d'après Mazeau et Le Lostec (2010)

Performance et participation

Le fait d'être élève, représente un rôle pour l'enfant qui lui permet de se construire socialement (Chantry & Dunford, 2010). Or, les situations de handicap peuvent entraîner une perte de certains rôles sociaux (Meyer, 2013). C'est pourquoi, l'ergothérapeute intervient pour favoriser et améliorer la performance et la

participation de l'enfant dans sa scolarité et ses apprentissages. D'autant plus que la participation dans les activités significatives est essentielle pour la santé, le bien-être émotionnel et le développement (Chantry & Dunford, 2010).

La notion de performance est étroitement liée aux rôles entretenus par la personne. En effet, remplir un rôle impose d'être performant dans un certain nombre d'activités. C'est le cas pour l'enfant, il doit être performant en écriture pour pouvoir remplir son rôle d'élève et accéder aux apprentissages plus complexes.

La finalité même de l'ergothérapie est de permettre la participation. Or, selon Desrosiers et Wilcock, cités par Meyer (2013), la participation se fait par les occupations au sein des différents domaines de la performance. Ainsi, la participation est donc dépendante, au même titre que la performance, de l'environnement, des caractéristiques de la personne et de ses occupations.

Finalement, l'ergothérapeute a pour mission d'améliorer la participation de l'enfant en facilitant l'activité d'écriture, rendue difficile en raison du trouble cognitif.

L'ordinateur dans le cadre de la dysgraphie dyspraxique

Dans le parcours thérapeutique de l'enfant, la priorité est la mise en place d'outils de compensation et cela le plus tôt possible, sans attendre l'échec total en écriture puisqu'il faut entre un et deux ans pour que l'enfant utilise efficacement l'ordinateur (L'ADAPT, 2012). Selon Michèle Mazeau (2010), « la priorité c'est de maintenir une bonne scolarité, pas d'avoir une belle écriture ».

Parmi les nombreuses solutions compensatrices pouvant être utilisées dans le domaine de la scolarité de l'enfant présentant une dysgraphie dyspraxique, notre travail cible particulièrement l'ordinateur.

Il est nécessaire de rappeler que l'écriture manuelle est un apprentissage ayant un statut particulier puisqu'il sert d'outil, de pré requis pour les apprentissages plus complexes. C'est pourquoi, il semble cohérent et normal de proposer un autre outil à l'enfant en cas de handicap graphique. Ce nouvel outil étant l'ordinateur. Il ne faut

pas oublier, qu'au même titre que l'écriture manuelle, l'utilisation de l'ordinateur doit être automatisée par l'enfant pour que la compensation soit rentable.

De plus, dans le cadre d'une dysgraphie dyspraxique, l'enfant présente d'autres difficultés et notamment en terme d'organisation. Ainsi, l'ordinateur servira à d'autres tâches que le graphisme proprement dit et facilitera la scolarité de l'enfant. Cependant, malgré les liens faciles que l'ergothérapeute entretient avec la famille et l'enseignant, la mise en place de l'outil informatique et son utilisation en classe sont loin d'être faciles et se font, bien souvent, trop tardivement.

2.2. Hypothèses

L'étude bibliographique et la description détaillée du cadre théorique de ce travail de recherche, permettent de mettre en évidence différentes recommandations en terme de diagnostic et de prise en charge de la dysgraphie dyspraxique. De plus, certaines réticences ont pu être mises en évidence. Cependant, le constat montre que la mise en place de l'outil informatique reste compliquée et problématique. Ainsi, nous pouvons penser que malgré toutes ces connaissances, certains freins n'ont pas été identifiés ou alors qu'ils ne sont pas pris en compte.

La phase d'investigation sur le terrain devra permettre d'identifier les freins non connus ou de comprendre pourquoi certains freins ne sont pas pris en compte. Le modèle d'investigation envisagé sera décrit dans la partie suivante.

3. Investigation sur le terrain

Pour poursuivre ce travail de recherche, il a été indispensable de construire un modèle d'investigation afin de recueillir les données du terrain, et ainsi tenter de répondre à la problématique initiale. La forme de cette dernière et le cadre théorique défini dans la partie précédente ont orienté les choix méthodologiques pour la construction du modèle d'investigation. Il a donc fallu s'interroger sur le type de données à recueillir, le dispositif à utiliser et la façon de mener l'investigation auprès de la population choisie.

3.1. Données à recueillir

Cette recherche consiste à identifier les résistances, rencontrées par l'ergothérapeute lors de la mise en place de l'ordinateur chez un enfant présentant une dysgraphie dyspraxique, et de mieux les comprendre. L'exploration de la littérature a permis de montrer que l'intérêt de ce travail réside dans l'identification et la compréhension de résistances dites « psychologiques » liées à l'environnement humain de l'enfant. Pour cela, l'investigation sur le terrain doit permettre d'accéder aux vécus, aux représentations et aux valeurs de l'ergothérapeute, des parents, de l'enseignant mais aussi de l'enfant lui-même. Ainsi, il a fallu réfléchir précisément aux données à recueillir lors de cette phase d'investigation.

Concernant l'ergothérapeute, il s'agit de recueillir ses expériences concrètes du terrain, et de voir comment ces expériences modifient sa perception et son regard sur les différentes situations qu'il rencontre. Aussi, les résistances rencontrées, les leviers qu'il tente d'utiliser pour contourner ces difficultés, son organisation et sa façon de proposer cet outil informatique sont des éléments à collecter. D'un professionnel à un autre, et d'un lieu d'exercice à un autre, les points communs et les différences doivent être relevés. Pour cela, il est nécessaire de recenser des verbatim indiquant que le professionnel exprime ses expériences, ses représentations et qu'il parle de sa pratique quotidienne.

Du côté du jeune et de ses parents, le recueil de données s'intéresse plus au vécu par rapport aux difficultés d'écriture, à la compensation que représente l'ordinateur, mais aussi à leurs motivations en lien avec leurs représentations et leurs valeurs personnelles.

Enfin, chez l'enseignant, il est intéressant d'accéder à son vécu par rapport à la collaboration avec l'ergothérapeute et à l'intervention de ce dernier auprès du jeune dysgraphique dyspraxique.

3.2. Méthode utilisée

Lorsque les types de données à collecter ont été identifiés, il a fallu choisir une méthode et un outil pour le recueil sur le terrain. Ces choix ont été faits en fonction du type de problématique, des données à collecter et du modèle d'analyse.

3.2.1. Choix de la méthode qualitative

Les recherches bibliographiques et les lectures réalisées ont permis de dresser le constat que malgré les connaissances, la mise en place de l'outil informatique sur le terrain ne semble pas efficiente et que des freins persistent. Dans ce travail, il est donc indispensable d'avoir accès aux expériences singulières des différents acteurs impliqués dans la mise en place de l'ordinateur. Ainsi, la méthode employée doit permettre de s'adapter à chaque interlocuteur. Ici, ce n'est donc pas la quantité d'informations qui est intéressante mais bien l'aspect qualitatif des données. En effet, un recueil de données qualitatif permet de tisser des liens, comprendre les enjeux et ainsi tenter de contourner ces résistances pour faciliter la mise en place de l'ordinateur comme outil de compensation.

3.2.2. Choix de l'outil

L'emploi d'une méthode qualitative laisse le choix entre plusieurs outils pour le recueil des données. Dans le cadre de ce travail, deux outils ont été sélectionnés : le groupe de discussion et les entretiens semi dirigés. Le choix de ces outils a été fait en s'appuyant sur la littérature (Tab. II).

Le groupe de discussion

Cet outil, propre à la recherche qualitative, est utilisé, notamment, pour permettre la compréhension d'un problème. En effet, McMillan et Schumacher, cités par Fortin (2010), indiquent que la dimension groupale engendre une stimulation des différents participants qui vont interagir en fonction des réponses et des idées données par chacun.

L'entretien semi dirigé

Selon Fortin (2010), l'entrevue semi dirigée est une des méthodes les plus courantes en recherche qualitative. L'objectif principal est d'aboutir à la compréhension du terrain tel qu'il est vécu par le répondant. L'intervieweur prépare un plan d'entretien avec une liste de thèmes et sous-thèmes à aborder. Ceci permet de faciliter les échanges grâce à une succession logique des questions sur les différents thèmes du sujet.

Tab. II : Comparaison de deux outils qualitatifs, d'après Fortin (2010)

	Caractéristiques	Avantages	Inconvénients
Entretien semi dirigé (entrevue individuelle)	Interaction verbale qui consiste à recueillir de l'information sur les perceptions des répondants.	Obtenir des données descriptives au contenu riche. Le répondant est libre de répondre ce qu'il veut.	Exige beaucoup de temps pour la réalisation et l'analyse. Risque de biais de la part de l'intervieweur.
Groupe de discussion	Type d'entrevue qualitative qui réunit un petit groupe pour une discussion orientée sur un sujet en particulier.	Cerner les points d'accord et de controverse et les points de vue qui évoluent.	Requiert plus de temps de préparation que l'entrevue individuelle.

Afin de confronter les idées et les représentations de chacun, le groupe de discussion est un outil pertinent. En effet, cela permet à l'ergothérapeute, à l'enfant, aux parents et à l'enseignant d'avoir connaissance du vécu, des valeurs et des représentations de chacun. Ainsi, les désaccords et les résistances sont repérés, à l'image de ce qui se joue sur le terrain. Le second outil approprié pour ce travail de recherche est l'entretien semi dirigé. Effectivement, il permet d'accéder au vécu d'une situation, par la personne, et aux manifestations émotionnelles qui s'y rapportent grâce aux questions posées par l'intervieweur. Par rapport au groupe de discussion, la comparaison des idées n'a pas lieu lors de l'entretien mais elle se fait dans la discussion finale du travail où les différents points de vue, rapportés des divers entretiens, sont analysés.

Les choix de la méthode qualitative et des outils de recueil des données, ont été faits en fonction du type de problématique, des données souhaitées et en s'appuyant sur la littérature. La partie suivante est consacrée à la présentation précise de ce dispositif d'investigation.

3.3. Dispositif d'investigation

Le dispositif d'investigation consiste à définir la population ciblée pour la collecte des données, la façon dont ces personnes sont contactées et recrutées, et enfin le contenu précis des questions de l'entretien.

3.3.1. Population interrogée

Pour mener l'investigation sur le terrain, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis afin de sélectionner les personnes qui pouvaient potentiellement participer aux groupes de discussion et/ou aux entretiens semi dirigés.

Les critères concernant les ergothérapeutes sont :

- Exercice actuel en pédiatrie, auprès d'enfants scolarisés en milieu ordinaire et présentant une dysgraphie dyspraxique avec ou sans troubles associés.
- Expérience minimum de 2 ans auprès de ce public.
- Plusieurs expériences de mise en place de l'ordinateur comme outil de compensation.

- Pas de critère d'âge concernant l'ergothérapeute interrogé.
- Pas de critère géographique concernant le lieu d'exercice.

Les critères concernant les enfants sont :

- Enfants présentant une dysgraphie dyspraxique avec ou sans troubles associés.
- Scolarisation en milieu ordinaire, du Cours Préparatoire (CP) à la terminale.
- En cours d'apprentissage ou utilisation de l'ordinateur comme outil de compensation de la dysgraphie.
- Accompagnement actuel par un ergothérapeute.

Concernant les parents, le seul critère est d'être parents d'un jeune présentant les critères indiqués ci-dessus. De même, pour les enseignants, l'unique condition est d'avoir actuellement, en classe, un enfant ayant les critères décrits précédemment.

Afin de recruter les participants, le choix a été fait de contacter, dans un premier temps, des ergothérapeutes. Ensuite, le recrutement d'enfants, de parents et d'enseignants était envisagé par l'intermédiaire des ergothérapeutes. La liste des professionnels à joindre a été constituée d'ergothérapeutes intervenant à l'institut de formation en ergothérapie de Tours, ayant publié des articles à propos du thème de cette recherche, rencontrés sur différents terrains de stages ou appartenant aux contacts de ma directrice de mémoire. Les ergothérapeutes ciblés ont été contactés par mail, à l'exception de ceux rencontrés sur le lieu de stage qui ont été recrutés directement de vive voix. Lors de ce premier contact par mail, le thème et la problématique de ce travail ont été communiqués aux différents professionnels, et une demande d'entretien ou de groupe de discussion leur a été adressée (Annexe I).

Les ergothérapeutes ayant répondu à la demande ont souhaité, à l'unanimité, réaliser des entretiens. En effet, ils précisent que le temps qu'ils pouvaient accorder à ce travail ainsi que leurs différentes positions géographiques, ne permettaient pas de réaliser de groupe de discussion avec d'autres personnes. Ainsi, compte tenu des contraintes rencontrées lors de l'investigation et d'un temps limité, aucun groupe de

discussion n'a pu être mis en place. C'est pourquoi, la collecte des données a été réalisée grâce à des entretiens semi dirigés, à visée compréhensive, auprès d'ergothérapeutes.

Dès cette étape du travail, un premier biais est à prendre en compte. Il s'agit du fait que les personnes interrogées sont uniquement des ergothérapeutes. L'analyse des résultats sera menée avec vigilance afin de ne pas interpréter maladroitement certaines données. En effet, dans ce contexte, l'ergothérapeute est doublement impliqué, à la fois dans la démarche de recherche mais aussi dans le parcours thérapeutique de l'enfant.

Dans la partie suivante, seule la construction du guide d'entretien sera détaillée étant donné qu'il n'a pas été nécessaire de préparer de groupe de discussion.

3.3.2. Construction du guide d'entretien

Les entretiens réalisés pour ce travail de recherche sont des entretiens semi dirigés. C'est-à-dire que les questions sont relativement ouvertes mais elles permettent, tout de même, de circonscrire la discussion autour de grands thèmes volontairement ciblés par l'intervieweur. Cette technique nécessite, au préalable, une préparation et l'élaboration d'un guide d'entretien.

La conception de ce guide passe par différentes étapes :

- Identifier le but de l'entretien en lien avec le type de données souhaitées et la problématique. Dans le cadre de ce travail, il s'agit de « faire émerger des freins « psychologiques » qui retardent la mise en place de l'outil informatique chez le jeune dysgraphique dyspraxique ».
- Extraire plusieurs thèmes à aborder qui semblent pertinents par rapport à la littérature étudiée et à la problématique. Pour cette étude, six principaux thèmes ont été extraits. Les thèmes sélectionnés doivent permettre d'explorer précisément les freins évoqués dans la littérature et d'identifier d'autres résistances liées à l'environnement humain du jeune.

- Préparer des questions relatives aux différents thèmes sélectionnés, mais suffisamment ouvertes, afin de permettre à la personne de s'exprimer librement, de partager ses expériences, ses sentiments et son vécu en lien avec chacun des thèmes. La formulation des questions ne doit pas porter de jugement ni induire les réponses. Par exemple, la première question du guide était : « Selon vous, quels sont les obstacles à la mise en place de l'ordinateur, par l'ergothérapeute, pour compenser les difficultés d'écriture manuelle ? ».

Le guide d'entretien (Annexe II) permet d'organiser la pensée de celui qui interroge l'ergothérapeute. C'est un outil qui doit rester flexible, même au cours de l'entretien et qui se modifie au fur et à mesure que les interviews se déroulent.

3.4. Conduite de l'investigation

Afin de mener l'investigation sur le terrain, huit lieux d'exercices présentant un ou plusieurs ergothérapeutes ont été contactés par mail. Ce qui représente environ une vingtaine de professionnels. Ce recrutement a permis de réaliser, au final, six entretiens.

Parmi les six professionnels interrogés, 66,6 % (4 ergothérapeutes) exercent en SESSD, 16,7 % (1 ergothérapeute) exercent en libéral et 16,7 % (1 ergothérapeute) exercent dans un service de consultations pédiatriques externes d'un centre de Médecine Physique et Réadaptation (MPR).

Les entretiens ont eu lieu en face à face de vive voix, par téléphone ou par visioconférence grâce au logiciel Skype. Trois entretiens ont été réalisés en face à face, un entretien par téléphone et deux entretiens via Skype. La durée moyenne des entretiens a été de 54 minutes. L'entretien le plus court a duré 29 minutes et le plus long, 98 minutes. Tous les entretiens ont été enregistrés afin d'être retranscrits (Annexe III) et ainsi permettre, ensuite, une analyse précise du contenu. Une demande d'autorisation orale pour l'enregistrement a été faite au début de chaque entretien.

Lors des interviews, le guide d'entretien confectionné au préalable a été exploité. Lorsque cela a été nécessaire, deux types de relances ont été utilisés pour réactiver le discours de la personne interrogée. Pour la première question, les relances étaient des propositions afin de stimuler le professionnel et ainsi obtenir de nouvelles réponses. Pour la suite, les relances étaient principalement des reformulations afin de valider les idées et amener la personne à préciser ou approfondir le contenu de ses réponses. L'expérience de chaque discussion a entraîné de légères modifications du guide. En effet, une nouvelle question concernant le modèle théorique utilisé dans la pratique ergothérapique a été ajoutée. L'ensemble des entretiens a été traité, les très légères modifications du guide d'entretien n'ont pas nécessité d'écarter certaines interviews.

La confection et la mise en place du modèle d'investigation ont permis le recueil et la préparation des données pour permettre l'analyse. Par la suite, cette dernière a été réalisée en regard des concepts clés qui encadrent ce travail de recherche. Elle sera abordée dans la partie suivante.

4. Analyse des données recueillies

La mise en œuvre du modèle d'investigation a permis de recueillir des données qualitatives issues de la pratique sur le terrain. La partie qui suit aborde la présentation des données brutes, leur traitement afin de pouvoir les analyser, et leur discussion afin de répondre à la problématique, tenter d'apporter un éclairage sur la pratique professionnelle et critiquer l'ensemble de ce travail.

4.1. Présentation et traitement des résultats

Suite aux six entretiens réalisés, le discours des ergothérapeutes a été retranscrit par écrit, les verbatim recueillis représentent les matériaux bruts. Ces derniers doivent être présentés et traités afin de réaliser une analyse du contenu.

4.1.1. Matériaux bruts

Afin de répondre à la problématique, le modèle d'investigation a été construit dans l'objectif de recueillir les vécus, les représentations et les valeurs des ergothérapeutes, des parents, des enseignants et du jeune, en lien avec la mise en place de l'ordinateur, par l'ergothérapeute, pour compenser les difficultés d'écriture manuelle liées à une dyspraxie.

Les entretiens ont pu avoir lieu uniquement avec des ergothérapeutes. Ainsi, les données recueillies ne permettent pas d'avoir accès aux vécus, représentations et valeurs des autres acteurs, ou alors de façon indirecte à travers le discours des ergothérapeutes. Finalement, seul le point de vue de l'ergothérapeute a pu être recueilli donc une partie des matériaux souhaités n'a pas été récoltée ou l'a été de façon biaisée.

Du côté des ergothérapeutes interrogés, certains verbatim montrent qu'ils partagent des expériences concrètes issues de leur pratique quotidienne. Par exemple, lorsqu'une des professionnelles dit « *Dans ma pratique, ce que je fais maintenant avec un peu d'expérience, c'est que je me rend compte que je laisse quand même un peu écrire.* » ou encore lorsqu'elle raconte des situations précises avec les

enfants « *Donc dans un premier temps, j'ai fait tout de suite un BHK⁴ avec lui, je lui ai montré à l'ordinateur et à l'écrit ce qu'il faisait.* ». Ici, la personne utilise le « je » mais parfois, les ergothérapeutes interrogés utilisent aussi le « nous ». Par exemple, « *Alors nous, dans notre service, on a la politique de ne jamais forcer les enfants.* ». L'emploi des pronoms « je, nous » montre une implication personnelle des répondants et une certaine assurance des propos avancés. Cependant, au cours des entretiens, les ergothérapeutes modifient leur discours et utilisent plutôt le « on ». Par exemple, « *On vient pointer les difficultés de l'enfant, le handicap et on vient le stigmatiser avec toutes nos compensations.* ». Ici, la personne met plus de distance avec l'idée qu'elle énonce et montre une implication personnelle moins forte car le « on » est plus impersonnel que le « je » ou le « nous », une certaine part de subjectivité est laissée lors de l'utilisation du « on ». L'emploi du « on » peut aussi faire référence à des valeurs ou des représentations alors que le « je » ou le « nous » relate des éléments factuels relativement objectifs.

Lors des interviews, des sentiments ou émotions peuvent être repérés grâce aux éléments non verbaux. Parfois, les personnes utilisent l'ironie ou le rire. D'autres vont plutôt soupirer lorsque la question ne les intéresse pas ou bien ne fait pas écho à leur pratique quotidienne. Par exemple, pour la question relative aux modèles conceptuels utilisés en ergothérapie, certains témoignent d'une forme de désintérêt. Enfin, des signes d'agacement voire d'énervement peuvent être relevés lorsque les questions leur évoquent des situations problématiques ou aberrantes pour lesquelles ils se démènent au quotidien.

Ainsi, les réponses obtenues correspondent relativement bien aux données attendues par rapport aux ergothérapeutes. Cependant, l'impossibilité d'interroger des parents, des enseignants et des enfants, constitue un biais important de ce travail de recherche et sera pris en compte lors de l'analyse des données.

⁴ Echelle d'évaluation rapide de l'écriture chez l'enfant

4.1.2. Traitement et catégorisation des matériaux

L'analyse des verbatim recueillis nécessite un travail préalable de classement des données. Dans le cadre de ce travail, le choix d'un traitement thématique des matériaux a été fait. L'analyse catégorielle est la technique d'analyse de contenu la plus utilisée. Elle consiste en un découpage du texte en unités, qui seront ensuite classées en catégories selon des regroupements analogiques (Bardin, 1997). Il s'agit d'une méthode quantitative permettant de traiter des données qualitatives. Cette partie s'intéresse donc à l'outil de traitement utilisé et à la présentation des matériaux bruts traités qui permettront de réaliser ensuite l'analyse.

Outil de traitement des matériaux

Ce travail s'intéresse à l'identification de freins à la mise en place de l'ordinateur pour compenser les difficultés d'écriture manuelle. C'est pourquoi, parmi le discours des professionnels interrogés, les verbatim évoquant des freins seront relevés et classés par thèmes.

Pour la construction de l'outil de traitement (Fig. 3), il a fallu déterminer des thèmes pour regrouper et classer les freins repérés dans le discours des ergothérapeutes. Le modèle conceptuel utilisé dans ce travail de recherche a orienté le choix des thèmes. En effet, l'approche globale du Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation (MCRO-P) et plus particulièrement les composantes relatives à la personne et à l'environnement ont été choisies pour catégoriser les freins évoqués par les ergothérapeutes. De plus, l'objectif de cette recherche est de s'intéresser aux résistances dites « psychologiques » liées à l'environnement humain de l'enfant. C'est pourquoi, la dimension « environnement social » du MCRO-P a été divisée en cinq sous-catégories afin de classer plus spécifiquement les freins attribués à chaque personne intervenant auprès du jeune. Ce processus de réflexion a permis de déterminer les neuf thèmes pour la catégorisation des résistances évoquées par l'ergothérapeute.

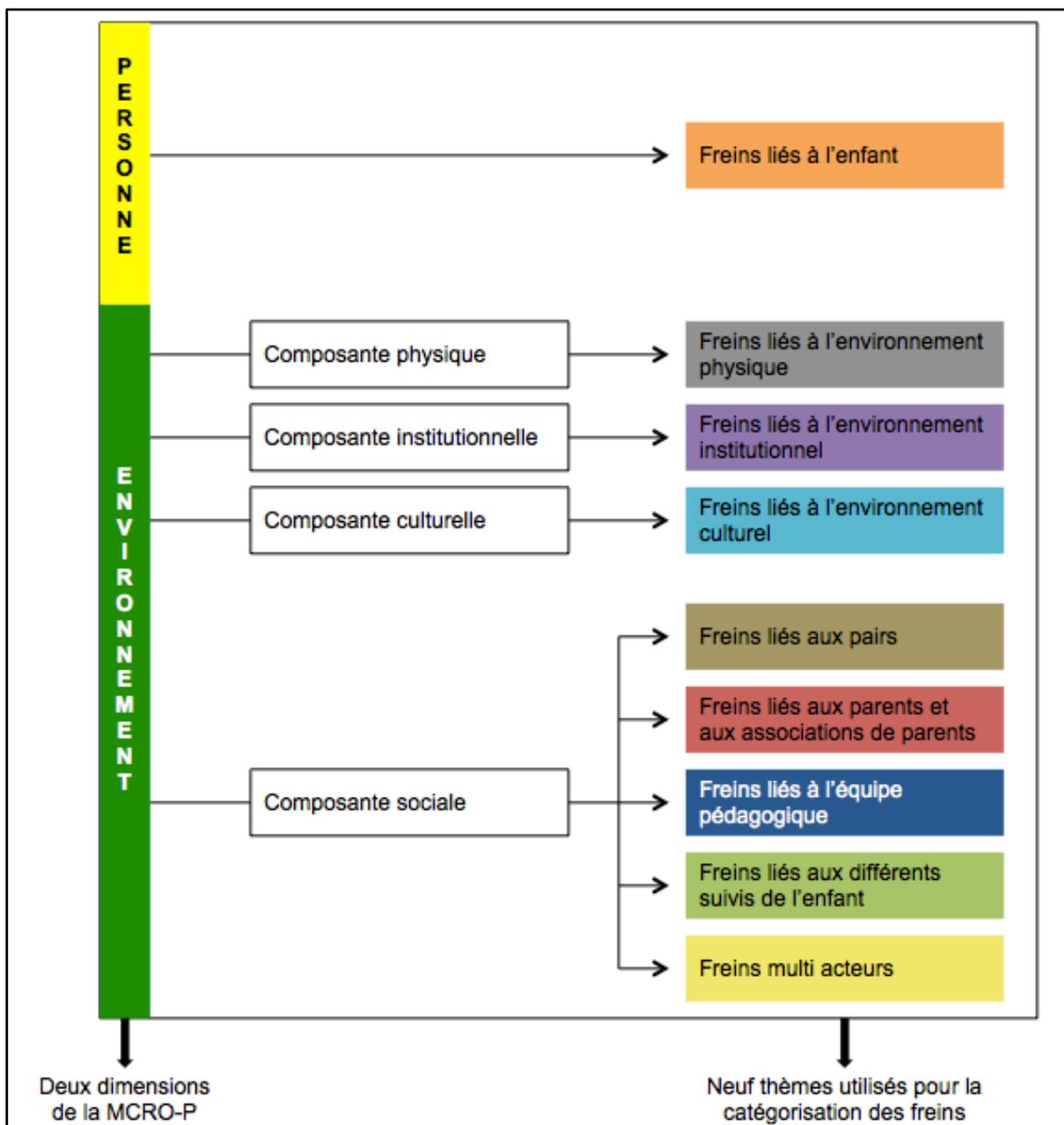


Fig. 3 : Schéma illustrant le processus permettant le choix des thèmes pour la construction de l'outil de traitement des matériaux bruts

Au final, l'outil de traitement des matériaux bruts se présente sous forme d'un tableau pour chaque entretien (Annexes IV à IX). Les freins repérés dans le discours sont classés dans les thèmes. De cette façon, pour chaque entretien, il est possible de savoir le pourcentage de freins correspondant à chaque catégorie. Ces tableaux ont été réalisés sous le logiciel Excel afin de pouvoir présenter les résultats sous forme de diagrammes et ainsi faciliter la lecture.

Résultats traités

Entretien 1 :

Le premier ergothérapeute interrogé exerce en SESSD. Parmi les freins qu'il évoque (Annexe IV), quatre catégories sont représentées avec un même pourcentage de 18 % : les freins liés aux parents, à l'équipe pédagogique, aux suivis de l'enfant et à l'environnement institutionnel. Par ailleurs, il n'attribue aucun frein aux pairs du jeune ou à de multiples acteurs. Enfin, **54 %** de la totalité des freins évoqués **sont liés à l'environnement social de l'enfant** (Fig. 4).

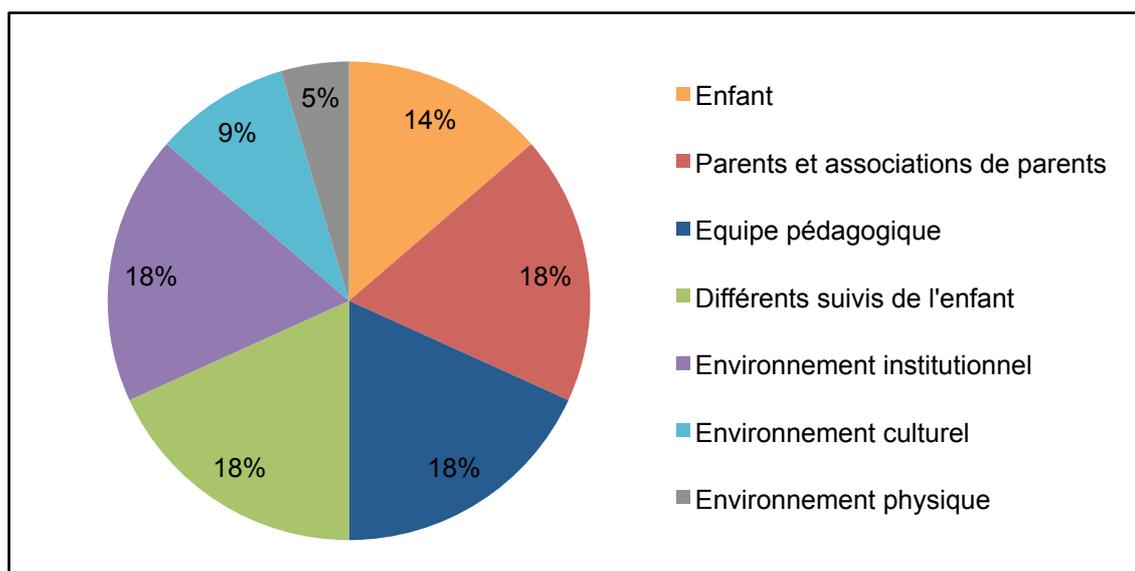


Fig. 4 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 1

Entretien 2 :

Le second professionnel interrogé exerce l'ergothérapie en SESSD. Parmi les freins évoqués (Annexe V), quatre catégories sont représentées à plus de 15 % : les freins liés au jeune et à ses différents suivis chacun à 17 %, ceux liés à l'équipe pédagogique à 23 % et les freins liés à l'environnement institutionnel à 20 %. De plus, l'ergothérapeute n'attribue aucun frein à l'environnement culturel. Finalement, **60 %** des freins énoncés **sont attribués à l'environnement social du jeune** (Fig. 5).

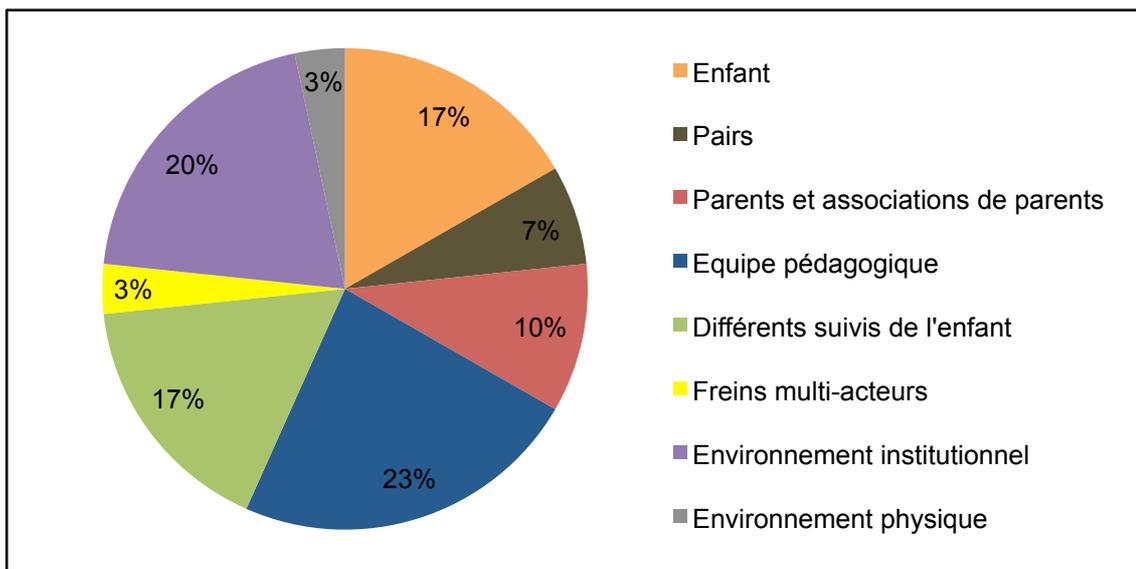


Fig. 5 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 2

Entretien 3 :

Le troisième ergothérapeute interviewé exerce son activité dans un cabinet libéral. Selon le discours de ce professionnel (Annexe VI), trois catégories de freins sont représentées à plus de 15 % : les freins liés aux parents et à l'équipe pédagogique sont représentés chacun à 25 % et les obstacles liés aux différents suivis de l'enfant représentent 19 % de la totalité des freins. Par ailleurs, l'ergothérapeute n'attribue aucun frein aux environnements institutionnel et physique. Pour finir, **81 % des freins cités sont liés à l'environnement social du jeune** (Fig. 6).

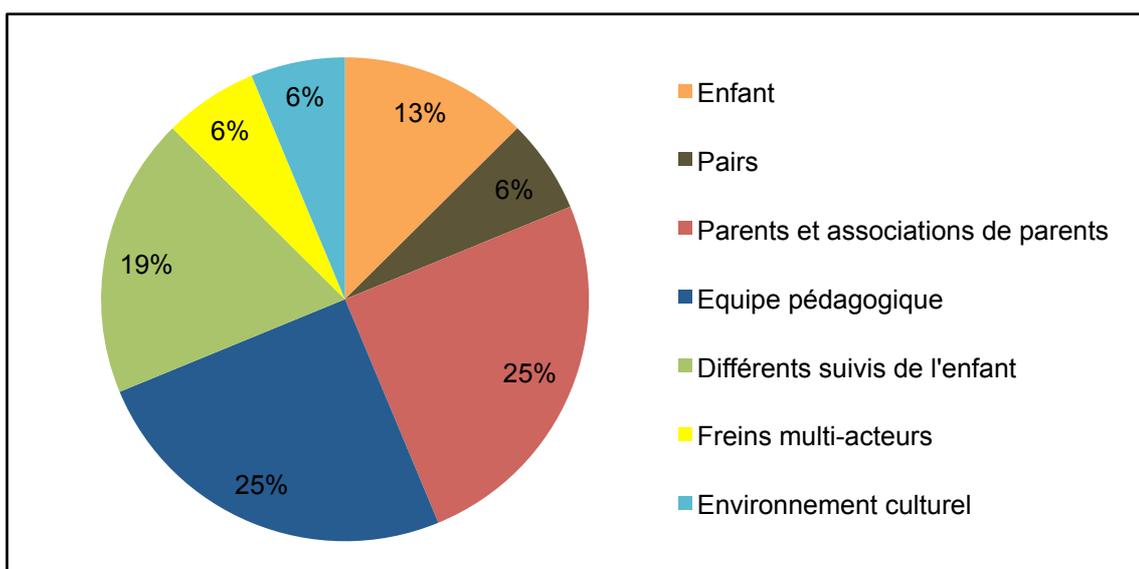


Fig. 6 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 3

Entretien 4 :

Le quatrième professionnel interrogé exerce en centre de MPR. Parmi les freins énoncés (Annexe VII), 40 % sont liés au jeune, 20 % sont attribués aux parents et 20 % à l'équipe pédagogique. De plus, l'ergothérapeute n'attribue aucun frein aux environnements institutionnel, culturel et physique, et n'identifie pas de frein multi-acteurs. Finalement, **60 % des freins énoncés sont attribués à l'environnement social du jeune** (Fig. 7).

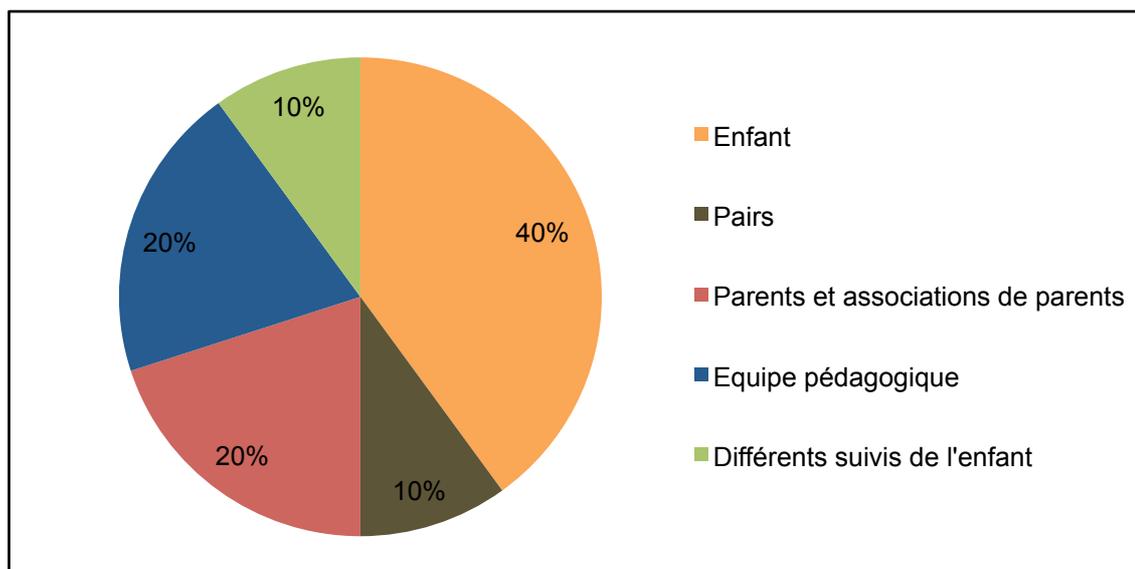


Fig. 7 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 4

Entretien 5 :

Le cinquième ergothérapeute interviewé exerce en SESSD. Parmi les freins évoqués (Annexe VIII), 26 % sont attribués à l'enfant lui-même et 26 % sont alloués aux parents. Par ailleurs, le professionnel n'attribue pas de frein à l'environnement physique et n'évoque pas de freins multi-acteurs. Enfin, **52 % des freins énoncés sont attribués à l'environnement social du jeune** (Fig. 8).

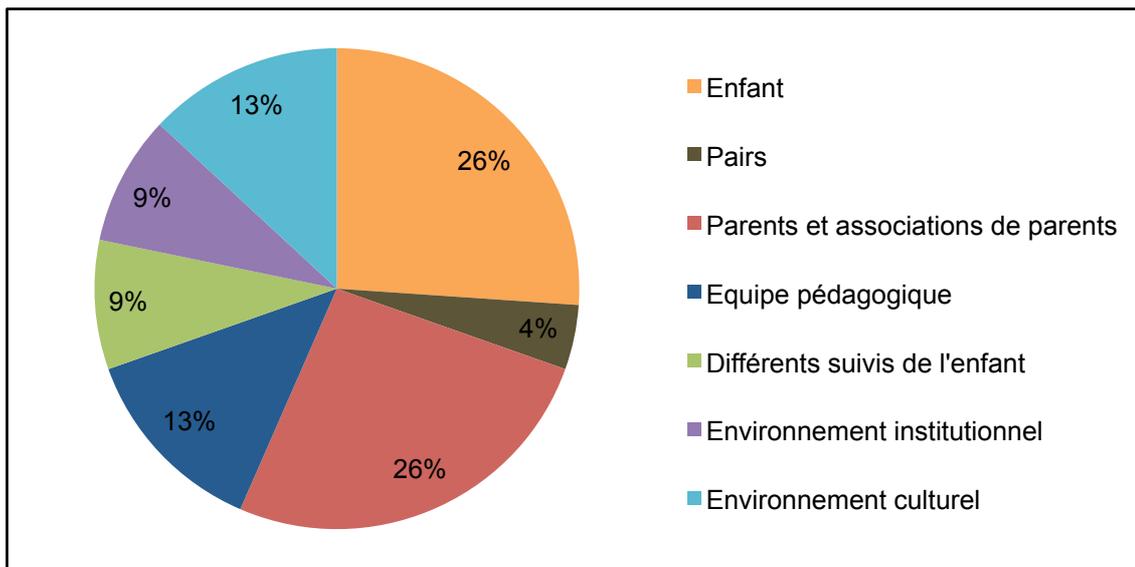


Fig. 8 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 5

Entretien 6 :

La sixième personne interrogée exerce en SESSD. Dans son discours (Annexe IX), l'unique catégorie représentée à plus de 15 % concerne les freins liés aux différents suivis de l'enfant auxquels elle accorde 35 %. De plus, l'ergothérapeute n'attribue aucun frein aux pairs de l'enfant. Au final, **60 % des freins énoncés sont attribués à l'environnement social du jeune** (Fig. 9).

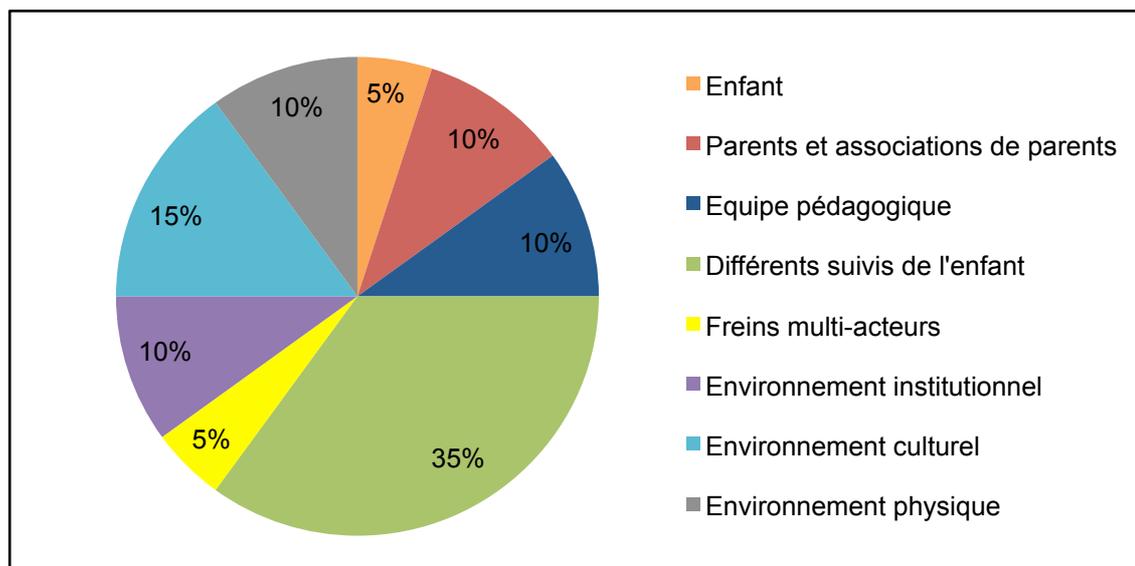


Fig. 9 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 6

Ainsi, la catégorisation des freins et le traitement des données brutes, sur l'ensemble des entretiens, donnent les résultats suivants :

- Les **freins liés à l'enfant**, cités au cours de tous les entretiens, représentent en moyenne **19,2 %** des freins évoqués.
- Les **freins liés à l'environnement physique** de l'enfant, cités dans trois entretiens, représentent en moyenne **3 %** des freins énoncés.
- Les **freins liés à l'environnement institutionnel** de l'enfant, cités dans quatre entretiens, représentent en moyenne **9,5 %** des freins décrits.
- Les **freins liés à l'environnement culturel** du jeune, cités dans quatre entretiens, représentent en moyenne **7,2 %** des freins évoqués.
- Les **freins liés à l'environnement social** de l'enfant, cités au cours de tous les entretiens, représentent en moyenne **61,1 %** des freins énoncés.

De plus, les résultats de tous les entretiens montrent que **plus de 50 % des freins à la mise en place de l'ordinateur seraient dus à l'environnement social de l'enfant**. C'est-à-dire aux parents, aux pairs, à l'équipe pédagogique, aux différents suivis de l'enfant ou à plusieurs d'entre eux. Enfin, parmi les cinq catégories appartenant à l'environnement social du jeune, trois sont évoquées dans tous les entretiens. Il s'agit des freins liés aux parents, à l'équipe pédagogique et aux différents suivis de l'enfant.

4.2. Analyse des données

Les réponses données par les ergothérapeutes ont été classées et traitées grâce à un outil de traitement des données brutes. Ce traitement a permis de montrer des tendances générales, sur les six entretiens, et de constater l'importance attribuée à chaque catégorie de freins. L'analyse des résultats qui va suivre sera réalisée sous l'angle de vue du Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation (MCRO-P), un des modèles de référence utilisé en ergothérapie.

Ce travail de recherche ciblé sur la participation du jeune dans ses apprentissages scolaires, s'inscrit dans le champ de l'occupation et plus précisément dans le domaine de la productivité décrit dans le MCRO-P. Une des premières constatations faites lors du traitement des réponses est que l'ensemble des freins cités appartient

aux champs « personne » et « environnement » du MCRO-P. Autrement dit, à l'enfant et son environnement. Ensuite, il est intéressant de noter que les obstacles évoqués dans la littérature, décrits précédemment, se retrouvent parmi les réponses des professionnels interrogés. Il y a donc une réelle adéquation entre la littérature et le terrain. Afin de tenter de répondre à la problématique, il est nécessaire de rechercher les éventuels autres obstacles, et notamment ceux liés à l'environnement humain qui sont de l'ordre des représentations ou des valeurs des différents acteurs intervenant auprès du jeune.

L'analyse s'organisera selon les cinq composantes du MCRO-P, avec une analyse plus détaillée de la composante sociale de l'environnement.

Composante physique de l'environnement

Selon les résultats des entretiens, les freins liés à l'environnement physique représentent en moyenne 3 % de tous les freins évoqués. Certains freins se répètent et sont décrits par plusieurs professionnels. Deux exemples précis ressortent, il s'agit de l'installation en classe et des pannes techniques. En regard de ces difficultés, un des ergothérapeutes dit « *Il faut travailler en amont, avant la rentrée, avec le collègue, la vie scolaire, les parents afin de prévoir la gestion et l'organisation, le besoin en auxiliaire de vie scolaire (AVS), il faut prévoir qui ouvre l'ordinateur, qui l'allume...* ». Cet exemple illustre un des leviers possibles aux difficultés liés à l'environnement physique. De plus, un autre professionnel précise « *Les soucis techniques peuvent être mis, du coup, en avant et on se retranche derrière ces soucis techniques...* ». Ici, l'ergothérapeute annonce clairement que le fond du problème n'est pas le souci technique lui-même mais qu'il sera parfois mis en avant pour masquer d'autres obstacles probablement moins faciles à lever.

Ainsi, la valeur accordée aux freins liés à l'environnement physique et l'évocation de leviers par les professionnels montrent qu'il ne s'agit pas d'un réel obstacle majeur à la mise en place de l'ordinateur.

Composante culturelle de l'environnement

Le traitement des résultats montre, qu'en moyenne, les professionnels attribuent 7,2% des obstacles à l'environnement culturel. A plusieurs reprises, les ergothérapeutes parlent d'attentes importantes en écriture et d'un modèle centré sur les compétences. Ils disent : « *Oui parce qu'en France, on commence à écrire trop jeune par rapport aux Canadiens. Ils commencent à former les lettres en cursives à 8 ans, nous on a commencé en maternelle déjà. On est déjà très exigeant très tôt avec les jeunes, au niveau moteur, au niveau des compétences* », ou encore « *En France, on a une attente de l'enfant à l'école par ses savoir-faire et pas forcément par son savoir-être* ». Selon les paroles de ces ergothérapeutes, la culture semble être un frein à la mise en place de l'ordinateur. En parallèle, un ergothérapeute indique qu'il utilise dans sa pratique le MCRO-P avec l'outil qui s'y rapporte, la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO), et que cela lui permet d'avoir une pratique centrée sur l'enfant et sur sa participation dans ses apprentissages scolaires et non pas sur les compétences sous-jacentes. Il précise qu'ainsi il vise à l'amélioration de l'activité. Le modèle de pratique qu'il utilise semble répondre, en partie, à la question des obstacles culturels et notamment au modèle centré sur les compétences.

Les résistances liées à la culture ne semblent pas trop préoccupantes du fait de leur poids relativement faible sur la totalité des freins évoqués et de l'existence de méthodes ou modèles de pratique centrés sur la participation et visant l'amélioration de l'activité.

Composante institutionnelle de l'environnement

Les obstacles liés à l'environnement institutionnel représentent, en moyenne, 9,5 %. Les trois idées qui reviennent à plusieurs reprises dans cette catégorie sont : l'aide attribuée à l'enfant, le délai d'obtention de l'ordinateur et l'organisation interne à chaque établissement scolaire. Les verbatim qui s'y rapportent sont : « *Un enfant sans trouble moteur, s'il a un AVS mutualisé, l'AVS ne sera pas forcément là pour installer l'ordinateur, l'allumer et trouver le bon dossier* », « *Entre le moment où on demande un ordinateur et la livraison, quelquefois ça arrive trop tard* », ou encore

« *L'ordinateur est arrivé en novembre et il a été donné à l'enfant seulement lundi dernier, on est mi-mars* ». Dans ces trois exemples, les professionnels relatent des faits vécus qui montrent que le cadre de l'institution dans lequel vit l'enfant pose des obstacles à la mise en place de l'ordinateur. En regard de ces difficultés, les professionnels n'évoquent pas de solution, et notamment concernant les délais, un des ergothérapeutes indique « *On n'a pas la main sur les délais* ». Pour tenter de compenser le temps perdu à attendre l'ordinateur, l'apprentissage et la pratique se font sur l'ordinateur de l'ergothérapeute ou celui de l'école ou des parents s'ils sont disponibles mais cette solution n'est pas satisfaisante et entraîne une perte de motivation du jeune.

Bien que l'environnement institutionnel soit responsable, en moyenne, de moins de 10 % des freins, il représente une difficulté persistante sans solution efficace selon le point de vue des ergothérapeutes interrogés.

Champ de la personne : l'enfant

Sur l'ensemble des entretiens, les obstacles liés à l'enfant représentent en moyenne 19,2 % des freins. Toutes les personnes interrogées évoquent un ou plusieurs freins qui seraient dus au jeune. Trois aspects ressortent de façon répétitive au cours des six entretiens, il s'agit du manque de motivation du jeune, des troubles associés à la dyspraxie qu'il peut présenter et de l'âge de l'enfant. Un premier élément pose question, c'est le fait que l'entretien 4 attribue 40 % des freins à l'enfant, alors que l'entretien 6 lui attribue 5% des freins. Ainsi, une analyse plus ciblée sur ces deux entretiens semble intéressante.

Dans l'entretien 4, l'ergothérapeute évoque les troubles associés à la dyspraxie et explique « *Les dyspraxiques et dysexécutifs, parce que les dysexécutifs ont une écriture très très mauvaise, vraiment illisible... il faut un ordinateur rien que pour être lisible, mais ils n'ont pas la capacité d'apprendre la frappe, ils ne sont pas performants du tout, donc on est dans un problème* ». Ici, l'ergothérapeute explique que l'enfant ayant des troubles associés à sa dyspraxie est un obstacle en lui-même. Par ailleurs, dans l'entretien 6, le professionnel explique « *Le premier écueil ça serait*

de ne pas avoir suffisamment bien ciblé les points forts de l'enfant et ses troubles ». Là aussi le professionnel évoque les troubles associés à la dyspraxie mais le point de vue est différent et il classe ce frein là dans la catégorie « différents suivis de l'enfant ». Ce second professionnel explique donc que si la mise en place de l'ordinateur est empêchée par des troubles associés, ce n'est pas un frein dû à l'enfant mais plutôt aux professionnels, y compris l'ergothérapeute, qui ont mal ciblé les troubles et les capacités du jeune. Ces deux points de vue divergents montrent qu'en fonction du jugement et des représentations de la personne, un frein peut être attribué à l'enfant alors que finalement il peut très bien venir de l'ergothérapeute qui a réalisé le bilan initial.

Concernant le manque de motivation évoqué à plusieurs reprises, deux citations différentes semblent intéressantes à explorer. La première, issue de l'entretien 2, « *Je regrette mais il n'est pas motivé pour utiliser un ordinateur, on s'entraîne quand même* », et la seconde issue de l'entretien 5, « *Un enfant qui n'est pas motivé, on peut faire ce que l'on veut, on n'y arrivera pas* ». Dans la première, le professionnel persiste sans la motivation de l'enfant. Avec un autre regard, il serait possible de dire que si l'ergothérapeute utilisait une pratique centrée sur l'enfant, il devrait prendre en compte ses désirs, ce qu'il ne fait pas entièrement là. Dans la seconde citation, l'ergothérapeute indique que si la motivation n'est pas présente, ça ne marchera pas, il n'y a aucun intérêt à continuer. Là aussi, avec un autre point de vue, il serait possible de dire que c'est au professionnel de susciter la motivation du jeune afin qu'il adhère au projet. Car il semble être du devoir du soignant d'accompagner l'enfant, dans la mise en place de l'ordinateur, quels que soient ses désirs. Finalement, le fond du problème, dans ces deux situations, n'est peut-être pas la motivation du jeune. Il peut s'agir d'un manque d'approfondissement de l'ergothérapeute qui ne trouve pas l'origine de ce problème motivationnel, d'un jugement de valeur en disant que le jeune n'est pas motivé, car ici il ne relate pas de faits, ni le discours du jeune mais bien sa propre représentation qu'il se fait de la situation. Une confrontation des idées des différents acteurs lors d'un groupe de discussion aurait pu permettre d'approfondir cette notion.

La troisième notion qui se répète concerne l'âge de l'enfant qui serait un frein. Là encore, deux phrases sont intéressantes à comparer. Celle issue de l'entretien 4, « *Parce que gérer cet ordinateur, il ne peut pas le faire tout seul, en primaire l'enfant est trop jeune* » et celle extraite de l'entretien 5, « *Si on le met, petit à petit, dès le CP, l'enfant ne le voit pas comme une différence, il l'accepte, il voit que ça peut lui apporter et derrière il l'acceptera beaucoup mieux dans le temps. Plus tôt c'est mis en place, mieux ça marche. Si l'enfant arrive en 5ème, c'est trop tard* ». Ici, les deux avis sont opposés, l'un pense que l'ordinateur doit être mis précocement pour que cela fonctionne et l'autre explique qu'il faut attendre le collège. Ce que l'un voit comme un levier, l'autre le considère comme un frein. Cela montre qu'il n'y a pas de consensus autour de l'âge du jeune et peut donc amener à penser que l'âge ne représente pas un frein réel. Dans tous les cas, ce n'est pas un frein à attribuer à l'enfant puisqu'il n'est pas responsable de l'âge qu'il a au moment du suivi. Cet obstacle pourrait relever plus de l'environnement institutionnel, de l'âge auquel le jeune peut bénéficier d'un suivi. Il peut aussi être lié à l'environnement social, en fonction du moment où les parents se dirigent vers un professionnel ou de la période choisie par l'ergothérapeute pour proposer l'ordinateur.

Finalement, les freins les plus évoqués comme étant liés à l'enfant semblent ne pas pouvoir lui être attribués. Parmi les leviers décrits, un semble très pertinent. Il s'agit de l'utilisation d'un modèle de pratique centré sur l'enfant puisqu'il permet de susciter la motivation tout en respectant les désirs du jeune. Cependant, une autre question peut alors émerger, celle du positionnement du jeune et de l'ergothérapeute concernant l'obéissance de l'enfant au cadre donné par les adultes. Quant à l'âge et à la présence des troubles associés, la réflexion tend à montrer qu'ils ne peuvent pas être directement liés à l'enfant.

Composante sociale de l'environnement

Cette dernière composante, regroupant l'ensemble des acteurs intervenant auprès du jeune, mérite d'être explorée avec précision. En effet, il est important de rappeler le but de ce travail qui est de tenter d'identifier des freins liés aux représentations, valeurs et jugements portés par toutes les personnes intervenant auprès de l'enfant.

Les résultats des entretiens ont permis de montrer, qu'en moyenne, 61,1 % des freins sont attribués à l'environnement social. Face à cet important pourcentage, il semble indispensable de tenter de lever certains de ces freins liés à l'environnement humain afin de permettre la mise en place de l'ordinateur avec succès.

Les groupes de discussion n'ayant pas pu avoir lieu lors de l'investigation, les points de vue des différents acteurs n'ont pas pu être confrontés et l'unique regard que nous ayons est celui de l'ergothérapeute. Ainsi, il semble intéressant de prendre de la distance avec le discours brut des ergothérapeutes interviewés afin de repérer certains verbatim qui pourraient être de l'ordre de l'interprétation ou du jugement de valeur. Pour cela, il est possible de prendre en compte certains éléments du discours. Par exemple, l'évocation d'éléments factuels ou non, et l'utilisation de certains types de pronoms. Il sera intéressant d'observer si l'ergothérapeute cite des paroles du jeune, des parents ou de l'équipe pédagogique, ou encore s'il utilise des éléments montrant une attitude plutôt positive et compréhensive ou à l'inverse des idées plus arrêtées.

Tout d'abord, concernant les pairs de l'enfant, deux freins apparaissent de façon récurrente. Il s'agit du comportement que les camarades adoptent et du regard qu'ils portent envers le jeune. L'évocation de ces freins semble se baser sur des faits réels. Par exemple, un des ergothérapeutes dit « *Ses camarades disent "c'est facile"... L'enfant ne veut pas se sentir différent des autres et puis s'il entend des remarques comme ça, ce n'est pas agréable* ». Là, le professionnel rapporte les dires des camarades du jeune. Il ne semble pas y avoir d'interprétation, ni de jugement de valeur.

Ensuite, lorsqu'il est question de freins multi-acteurs, liés à plusieurs types d'intervenants, le problème récurrent semble être le manque de cohérence entre ces différents acteurs. Par exemple, l'ergothérapeute qui exerce en libéral nous indique « *C'est intéressant cette notion de projet autour de l'enfant mais je me rends compte qu'en libéral, le positionnement est compliqué. Pour faire le lien avec les autres professionnels, les orthophonistes, les enseignants... Dans 95 % des cas, s'il y a des*

échanges avec les autres professionnels, c'est nous qui allons les chercher. Des fois, on s'épuise ». Ici, le professionnel relate des faits réels tirés de son expérience. La constitution du discours ne semble pas laisser paraître de jugement ou d'interprétation.

Du côté des parents, les ergothérapeutes interrogés font part d'un certain nombre d'obstacles. Trois d'entre eux sont évoqués de façon répétée. Il s'agit de la difficulté de faire le deuil de l'écriture, de la difficulté d'accepter la différence et du modèle éducatif choisi par les parents. Ici, deux verbatim paraissent intéressants à discuter. Le premier, « *Et le fait que leur enfant soit dans un milieu ordinaire, il y a un peu... ce mot de "leurre"... et du coup leur enfant est normal et ordinaire comme les autres* », est issu de l'entretien 1. Le second, « *C'est vrai que les parents quand on leur dit "votre enfant, c'est dur l'écriture et ce que l'on vous propose ce n'est pas de la rééduquer l'écriture mais de trouver un autre moyen" il faut avaler la pilule quand même* », est tiré de l'entretien 6. Dans la première phrase, le professionnel semble décrire sa propre représentation. De plus, il ne décrit pas une expérience précise. Par ailleurs, dans la seconde phrase, l'ergothérapeute tente de se positionner du côté des parents et de faire preuve d'empathie. Ces deux discours, donnent deux visions différentes d'un même obstacle. Le premier l'attribue aux parents alors que le second semble prendre en compte le vécu difficile des parents.

Pour continuer, il est intéressant d'analyser de la même façon le discours des ergothérapeutes à propos des freins qu'ils attribuent à l'équipe pédagogique. Un de ces obstacles évoqué de façon répétée est la non participation des enseignants au projet. Au cours de l'entretien 5, l'ergothérapeute indique « *Les enseignants sont un vrai obstacle parce qu'ils ne savent pas trop l'utiliser, l'intégrer, ils sont d'accord dans l'idée mais par contre d'ici à faire ce qu'il faut pour que ça fonctionne, c'est autre chose* ». Ici, la phrase peut laisser penser que l'enseignant met de la mauvaise volonté en ne faisant pas le nécessaire pour que la mise en place de l'ordinateur soit efficace. Par ailleurs, dans l'entretien 1, le professionnel dit « *Et l'équipe enseignante, il faut qu'elle participe parce qu'il faut qu'elle puisse adapter les documents pour le jeune donc si elle ne participe pas, l'enfant n'a pas les bons*

supports pour travailler ». Dans cette formulation de phrase, l'ergothérapeute indique aussi la nécessité d'avoir la participation de l'équipe pédagogique, mais il l'aborde de façon plus nuancée, en citant un exemple concret pour illustrer son propos. Ce sont deux citations qui parlent du même obstacle mais montrant deux postures différentes de l'ergothérapeute face à cette situation. Le problème dans cette situation semble être de l'ordre de la confrontation de valeurs différentes entre l'ergothérapeute et l'enseignant.

La dernière catégorie appartenant à l'environnement social est celle concernant les différents suivis de l'enfant, y compris l'accompagnement en ergothérapie. Une des idées évoquées à plusieurs reprises est que le handicap devient visible lors de la mise en place de l'ordinateur. L'ergothérapeute de l'entretien 1 l'exprime de la façon suivante « *Donc nous, on vient pointer des troubles des apprentissages, qui sont quand même importants, on va être très mal perçu parce que leur enfant, il a un handicap, jusque là, invisible* ». Ici, le professionnel relate un vécu difficile et exprime sa propre représentation probablement en réponse à des actes ou des paroles venant des parents. Il est possible de se questionner sur une éventuelle interprétation de l'ergothérapeute. Par ailleurs, dans l'entretien 5, l'ergothérapeute indique « *L'ordinateur, comme le fait un fauteuil, met en évidence une difficulté particulière de l'enfant* ». Dans ce second propos, l'ergothérapeute est dans une démarche plus explicative et admet que l'ordinateur peut mettre en avant les particularités du jeune et de fait, que l'enfant et son entourage puissent mal le vivre. Les deux formulations analysées présentent une même notion mais avec deux points de vue et deux postures différentes. Il serait intéressant de s'interroger sur les conséquences que ce positionnement peut avoir chez l'enfant ou ses parents.

Concernant les freins liés aux différents suivis de l'enfant, un autre élément semble intéressant à repérer au sein de l'entretien 6 (Annexe IX). En effet, il s'agit de l'ergothérapeute qui associe la plus grosse part de freins aux différents suivis du jeune (35 %). L'analyse d'une citation semble pertinente. Lorsque le professionnel dit « *À nous de faire passer le message que ce que l'on cherche en mettant en place un outil de contournement, c'est bien justement de donner la possibilité à l'enfant de*

donner toute la valeur de son potentiel, de faire ses apprentissages comme les autres et donner la possibilité à l'enseignant d'être réellement exigeant avec cet enfant dans les domaines où il est capable de répondre aux exigences, et par contre de ne pas s'acharner dans des domaines où ses difficultés sont de l'ordre d'un trouble ». Ici, l'ergothérapeute exprime sa part de responsabilité dans le fait que s'il n'explique pas correctement la démarche, il semble normal qu'il puisse y avoir des résistances. Globalement, au cours de cet entretien, très peu de freins sont attribués aux autres composantes de l'environnement social (parents, équipe pédagogique...), l'ergothérapeute semble avoir conscience que certaines résistances naissent en réponse à leurs propos ou de la posture qu'ils adoptent avec l'enfant et son entourage.

L'ensemble de ces constatations, concernant le discours des ergothérapeutes et ce qu'il peut véhiculer, pourrait permettre d'envisager un nouveau classement des freins évoqués (Annexe X). Cette nouvelle répartition fait la distinction entre des freins basés sur des faits racontés et ceux pour lesquels il semble y avoir une part d'interprétation en fonction des valeurs et du vécu de l'ergothérapeute.

Cette analyse détaillée des freins considérés comme liés aux différents suivis de l'enfant, y compris en ergothérapie, semble aller dans le sens de l'existence de résistances inconscientes de la part de l'ergothérapeute et des autres professionnels. Ces résistances en lien avec les valeurs et représentations de chacun pourraient faire naître d'autres résistances du fait de points de vue différents. Ce nouvel angle de vue expliquerait peut-être que malgré les leviers énoncés, la mise en place de l'ordinateur reste difficile.

4.3. Discussion

Suite à l'analyse réalisée sous l'angle de vue du Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation, une synthèse et une discussion des résultats sont nécessaires afin d'apporter une réponse à la problématique initiale de ce travail. Ensuite, une critique de la méthode et des résultats sera proposée. Enfin, une prise de recul permettra de critiquer l'utilité de cette étude pour la pratique professionnelle quotidienne.

Au cours de ce travail de recherche, les obstacles à la mise en place de l'ordinateur, par l'ergothérapeute, ont été étudiés selon cinq composantes du MCRO-P.

La première est la composante physique de l'environnement. Ce travail a permis de montrer que le pourcentage de freins attribué à cette composante est relativement faible (3%). De plus, les ergothérapeutes interrogés évoquent un certain nombre de leviers. La seconde composante concerne l'environnement culturel. De la même façon que l'environnement physique, les résultats de l'investigation montrent que l'aspect culturel est faiblement représenté (7,2%) parmi les freins à la mise en place de l'ordinateur. Aussi, les ergothérapeutes interviewés évoquent un levier pertinent, celui de l'utilisation d'un modèle de pratique centré sur la participation où l'objectif visé est l'amélioration de l'activité. Finalement, ces constats indiquent que les composantes physique et culturelle de l'environnement ne représentent pas d'obstacles majeurs à la mise en place de l'ordinateur pour compenser les difficultés d'écriture manuelle dans le cadre d'une dyspraxie.

La troisième composante est celle relative au cadre institutionnel. Concernant les difficultés évoquées au sein de cette composante, les personnes interrogées ne trouvent pas de solution réellement efficace pour contourner ces obstacles. Bien que l'environnement institutionnel soit représenté à moins de 10% parmi les freins cités lors des entretiens, il semble exister une difficulté persistante.

La quatrième composante est celle relative à la personne, donc ici à l'enfant. Les ergothérapeutes interrogés y accordent 19,2% des freins à la mise en place de l'ordinateur. Cette valeur, non négligeable, nécessite de s'en préoccuper. L'analyse fine du discours des professionnels indique que les freins cités, ne semblent

finalement pas attribuables à l'enfant. En parallèle de ces difficultés, certains ergothérapeutes utilisent le MCRO-P, qui est un modèle de pratique centré sur l'enfant et l'outil d'évaluation qui s'y rapporte, la MCRO. En effet, McColl *et al.*, cités par Caire (2015), démontrent la flexibilité de la MCRO et indiquent qu'elle est adaptable afin de recueillir les attentes et besoins des personnes en situation de handicap. Ainsi, il semble possible, en l'adaptant, de l'utiliser auprès des enfants dysgraphiques dyspraxiques.

La dernière composante étudiée est celle liée à l'environnement social du jeune. Il est indispensable de s'y attarder, d'abord car elle constitue le point central de cette étude et ensuite parce qu'elle se voit attribuer plus de 60% des freins cités par les personnes interviewées. L'analyse détaillée des verbatim recueillis a permis de constater que l'emploi de certains mots ou les formulations utilisées, laissent penser qu'une part des réponses est directement liée aux propres représentations et aux valeurs des ergothérapeutes ayant répondu. Cette observation a permis de proposer une nouvelle classification des freins. Ainsi, certaines résistances attribuées initialement aux parents ou à l'enseignant, semblent être plutôt liées aux différents suivis du jeune, y compris en ergothérapie.

L'objectif de cette étude était de tenter de répondre à la problématique suivante : *« Quels sont les freins à la mise en place de l'ordinateur, par l'ergothérapeute, pour compenser les difficultés d'écriture manuelle dues à une dyspraxie ? »*. Les résultats présentés traitent effectivement des freins à la mise en place de l'ordinateur pour compenser la dysgraphie dyspraxique. Cette investigation a permis de préciser la compréhension des obstacles initialement identifiés dans la littérature. De plus, elle met le doigt sur des freins non verbalisés en lien avec les représentations et valeurs des différents acteurs humains intervenant auprès de l'enfant. Ce sont des résistances qui se jouent dans les relations interpersonnelles entre le jeune, ses parents, ses enseignants, l'ergothérapeute et les autres professionnels accompagnant l'enfant.

Afin de prendre une certaine distance avec les résultats proposés par cette étude, il semble important d'en présenter les limites et de critiquer la méthodologie employée et donc les résultats. La première limite, déjà présentée précédemment, c'est le fait de n'avoir pu recueillir que le discours des ergothérapeutes. En effet, l'interview d'enfants, de parents ou d'enseignants permettrait de compléter ce travail afin de recueillir leurs représentations, leurs valeurs et leurs vécus. Ensuite, la réalisation de groupes de discussions aurait probablement permis la confrontation des idées et des points de vue. Ainsi, des points d'accord et de désaccord émergeraient et permettraient de comprendre les caractéristiques de la relation entre les acteurs, et les résistances qui pourraient être liées à ces relations interpersonnelles. Une autre limite est liée à la taille de l'échantillon de personnes interrogées. En effet, le discours de six ergothérapeutes indique une tendance mais ne permet pas d'assurer une généralisation. Il s'agit, dans cette étude, d'une compréhension, d'un aperçu de la pratique. Aussi, une plus grande variété des lieux d'exercice des ergothérapeutes pourrait être intéressante. Une troisième limite qui existe dans cette étude est le fait qu'elle soit réalisée par une étudiante en ergothérapie. En effet, les valeurs professionnelles acquises durant la formation génèrent des représentations qui ont pu biaiser, par exemple, la conduite des entretiens ou l'analyse des résultats. La subjectivité du classement des données brutes est aussi liée à la personne qui réalise cette classification. Enfin, si cette étude avait été réalisée par plusieurs personnes issues de diverses professions, il aurait été possible que les résultats diffèrent. Il est donc indispensable d'avoir conscience de ces limites méthodologiques et de considérer les résultats de l'étude avec précaution.

Pour terminer ce travail, il convient d'y porter un regard élargi afin de s'interroger et de critiquer les apports qu'il fournit à la pratique professionnelle en ergothérapie. L'identification de résistances liées à des représentations intervenant dans les relations interpersonnelles entre les acteurs peut amener à se questionner sur la relation patient-thérapeute en pédiatrie. Une des particularités de la pédiatrie est le fait que le patient soit un enfant, un être en devenir et donc les parents interviennent aussi dans la relation. Ainsi, la relation duelle devient une relation triangulaire (Colloque ARFI, 2012). L'enfant, du fait de sa posture, obéit au cadre éducatif donné

par ses parents. Selon les leviers évoqués précédemment, la pratique centrée sur l'enfant consiste à considérer la personne dans sa globalité, en tenant compte de son environnement et de ses valeurs. L'ergothérapeute accompagne l'enfant mais la collaboration et le partenariat avec la famille et l'enseignant sont indispensables. Ainsi, si l'ergothérapeute associe à l'enfant, à sa famille ou à l'enseignant, de nombreux freins à la mise en place de l'ordinateur, cela risque de se ressentir dans la qualité de la relation. En effet, en leur associant ces obstacles, l'entourage de l'enfant pourrait ressentir une forme de responsabilité de l'échec de la mise en place de l'ordinateur et cela pourrait compromettre la relation et le partenariat.

L'aboutissement de ce travail n'apporte pas toutes les réponses pour lever l'ensemble des freins identifiés. Cependant, l'identification de résistances liées aux représentations et aux valeurs peut permettre de susciter un questionnement et une réflexion des ergothérapeutes sur leur pratique et leur posture professionnelle. De façon plus large, il s'agit d'une invitation à réfléchir ou re-réfléchir à la relation thérapeutique.

Conclusion

Ce travail d'initiation à la recherche réalisé en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'ergothérapeute s'est intéressé aux freins rencontrés par l'ergothérapeute lors de la mise en place de l'ordinateur pour compenser les difficultés d'écriture manuelle dans le cadre d'une dyspraxie.

Les premiers questionnements sont nés lors de l'accompagnement d'un jeune dysgraphique au cours d'un stage. Ensuite, les recherches bibliographiques et les lectures réalisées ont permis de relever certains obstacles rencontrés par l'ergothérapeute et de constater que malgré ces connaissances théoriques, la mise en place de l'ordinateur reste compliquée. Par la suite, des entretiens qualitatifs auprès d'ergothérapeutes ont été réalisés dans le but de recueillir leurs vécus, leurs représentations et leurs expériences professionnelles à propos de la mise en place de l'ordinateur pour compenser la dysgraphie dyspraxique. A l'issue de ces entretiens, les verbatim évoquant des freins ont été relevés et classés par thèmes. Lors de l'analyse détaillée du discours des ergothérapeutes, il a été constaté que certains obstacles évoqués faisaient apparaître une forme d'interprétation en lien avec les représentations et les valeurs des personnes interviewées. Ce constat a conduit à une modification de la classification initiale. En effet, certains freins évoqués comme étant liés à l'enfant, aux parents ou aux enseignants s'avèrent finalement ne pas pouvoir leur être attribués. Lors de la discussion, un rapprochement avec la pratique professionnelle a été réalisé. Finalement, la réflexion nous a conduit à penser que ces résistances apparaissent lorsque les représentations propres à chaque acteur sont mises en confrontation dans le cadre des relations interpersonnelles. Ainsi, elles peuvent tout à fait se manifester dans les relations qui s'établissent entre l'enfant, ses parents, l'ergothérapeute et les enseignants dans le cadre de la mise en place de l'ordinateur.

Pour conclure ce travail, il est intéressant d'avoir une démarche réflexive sur la méthodologie employée. Tout d'abord, l'outil utilisé pour l'investigation s'est montré pertinent pour le recueil de données qualitatives mais il aurait été plus riche d'interroger plusieurs types d'acteurs (enfants, parents, enseignants) ou bien

d'organiser des groupes de discussions pour permettre la confrontation des idées et points de vue et ainsi recueillir les points de désaccord reflétant un conflit de représentations. Le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel pris comme référence théorique et comme filtre pour l'analyse, s'est avéré adapté. En effet, utilisé comme modèle de pratique, il semblerait pouvoir constituer un levier pour contourner les résistances identifiées. Concernant l'analyse des résultats, il aurait pu être intéressant de rechercher la corrélation entre le pourcentage de freins attribué aux différents suivis de l'enfant et le degré de difficulté rencontré, sur le terrain, pour la mise en place de l'ordinateur. Autrement dit, une prise de conscience permet-elle déjà de limiter les résistances lors de la mise en place de l'ordinateur ? Ces différentes critiques et les limites exposées dans la discussion indiquent que ce travail n'est que l'ébauche d'un travail de recherche plus approfondi qui pourrait conduire à préciser ces premiers résultats et de voir s'ils sont généralisables.

Finalement, cette étude amène à se questionner et à réfléchir sur sa propre pratique, sa posture professionnelle et notamment sur ce que nos propres représentations peuvent induire dans la relation thérapeutique.

A l'issue de ce travail, la satisfaction d'être arrivée au bout de cette recherche se fait ressentir. Tout au long de cette étude, les ressentis oscillaient entre phases de doutes et périodes plus positives lorsque la réflexion avançait. Le contexte et le cadre donné à cette recherche ont parfois induit un sentiment de frustration (manque de temps ou de moyens). Enfin, la découverte et l'expérimentation de la démarche de recherche ont été un travail enrichissant et intéressant de par les nombreuses réflexions menées, les recherches bibliographiques, mais aussi par la richesse du partage d'expériences des ergothérapeutes interrogés.

Je terminerai en invitant les ergothérapeutes à la réflexion sur la citation suivante : « L'éthique ergothérapique apparaît comme étant l'attention, la vigilance, l'accueil des particularités du dynamisme propre à chaque sujet, au moment où il en est de sa vie, afin d'accompagner son allant-devenant (Pibarot, 2015) ».

BIBLIOGRAPHIE

Articles

Chantry, J. & Dunford, C. (2010). How do computer assistive technologies enhance participation in childhood occupations for children with multiple and complex disabilities? A review of the current literature, *British Journal of Occupational Therapy*, 73(8), 351-365.

Wallen, M., Duff, S., Goyen, T.-A. & Froude, E. (2013). Respecting the evidence: Responsible assessment and effective intervention for children with handwriting difficulties, *Australian Occupational Therapy Journal*, 60, 366-369.

Documents en ligne

Association Nationale Française des Ergothérapeutes (s.d.). *Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute*. En ligne http://www.anfe.fr/images/stories/doc/telechargement/TO_arrete_5_juillet_2010.pdf, consulté le 17/01/15.

Association pour la Recherche et la Formation des Infirmières (s.d.). *Colloque infirmier 2012 : La place de la famille dans le projet de soin et de vie de l'enfant hospitalisé en réanimation pédiatrique*. En ligne <http://www.arfi-saint-etienne.fr/uploaded/placefamille.pdf>, consulté le 17/01/15.

L'ADAPT (2012). *Dyspraxie : du diagnostic à l'emploi*. En ligne http://www.ladapt.net/sites/default/files/atoms/document/cahierladapt_36p.newbd1_.pdf, consulté le 26/01/2015.

Mazeau, M. (2010). *Permettre ou faciliter la scolarité de l'enfant dyspraxique*. En ligne <http://www.integrascal.fr/documents/permettre%20ou%20faciliter%20la%20scolarisation%20enfant%20dyspraxique.pdf>, consulté le 16/02/15.

Ministère de la Santé et des Solidarités (2006). *Loi Handicap : le guide de la loi*. En ligne

http://www.mdph64.fr/uploads/tx_arccg64/guide_de_la_loi_du_handicap_01.pdf, consulté le 14/03/15.

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (2015). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, CIM-10 FR à usage PMSI*. En ligne

http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2665/cim10_2015_final_0.pdf, consulté le 11/12/14.

Ouvrages

American Psychiatric Association (2008). *Mini DSM-IV-TR, Critères diagnostiques*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson, 384 p.

Bardin, L. (1997). *L'analyse de contenu*. Paris, France : Presses Universitaires de France, 291 p.

Caire, J.-M. (2015). Approche centrée sur la personne et son environnement, l'utilisation du MCRO-P pour donner la direction et le sens du projet de soins. In M.-C. Morel-Bracq et al., *Actualités en ergothérapie, L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* (pp. 195-198). Paris: De Boeck-Solal.

Fortin, M.F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal, Canada : Les Éditions de la Chenelière, 656 p.

Gaie, B., Le Lostec, C., Mazeau, M., Pouhet, A., Toninato, A.-M. (2014). *Dyspraxie et troubles non-verbaux, faire avec la complexité : études de cas*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson SAS, 207 p.

Hollenstein, C. (2010). Les différentes facettes de la dysgraphie. In M.-H. Izard (dir.), *Expériences en ergothérapie, 23ème série* (pp. 294-298). Montpellier: Sauramps Medical.

Levêque-Dupin, S. & Guillermin, A.-L. (2010). Ergothérapie, graphisme et alternative: d'une évaluation ciblée à un suivi adapté. In A. Alexandre (dir.), *Ergothérapie en pédiatrie* (pp. 309-322). Marseille: Solal.

Mazeau, M., Le Lostec, C. (2010). *L'enfant dyspraxiques et les apprentissages, coordonner les actions thérapeutiques et scolaires*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson SAS, 202 p.

Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. Paris, France : Editions De Boeck-Solal, 274 p.

Morel-Bracq, M.-C. (2009). *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. Marseille, France : Solal Editeur, 174 p.

Pibarot, I. (2015). Regards croisés sur l'activité. In M.-C. Morel-Bracq et al., *Actualités en ergothérapie, L'activité humaine : un potentiel pour la santé ?* (pp. 189-193). Paris: De Boeck-Solal.

Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. (2008). *Faciliter L'occupation : L'avancement D'une Vision de L'ergothérapie en Matière de Santé, Bien-être et Justice à Travers L'occupation*. Ottawa, Canada: Association Canadienne des Ergothérapeutes, 464 p.

Vinciguerra, M., et coll. (2000). *Le petit Larousse illustré*. Malesherbes, France : Maury imprimeur S.A.

Sites internet

Etienne-Dieuset, C. (s.d.). La graphothérapie, rééducation de l'écriture. En ligne <http://www.graphotherapie.fr/dysgraphie.htm>, consulté le 12/02/15.

Intégrascal (s.d.). Qu'est-ce que la dysgraphie ? , Quelques chiffres. En ligne <http://www.integrascal.fr/fichemaladie.php?id=92#chap4>, consulté le 14/03/15.

Legifrance (s.d.). *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 <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>, consulté le 12/02/15.

Mazeau, M. (2003). La dyspraxie. En ligne <http://www.cndp.fr/bienlire/04-media/a-dyspraxie-imp.htm>, consulté le 16/02/15.

LISTES DES FIGURES

Figure 1 : Modèle Canadien du Rendement Occupationnel et de la Participation, d'après Townsend et Polatajko (2008)

Figure 2 : Schéma d'interprétation des progrès de l'enfant, d'après Mazeau et Le Lostec (2010)

Figure 3 : Schéma illustrant le processus permettant le choix des thèmes pour la construction de l'outil de traitement des matériaux bruts

Figure 4 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 1

Figure 5 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 2

Figure 6 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 3

Figure 7 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 4

Figure 8 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 5

Figure 9 : Pourcentages des freins attribués à chaque thème lors de l'entretien 6

LISTES DES TABLEAUX

Tableau I : Les 4 temps indispensables au diagnostic de dyspraxie, d'après Mazeau et Le Lostec (2010)

Tableau II : Comparaison de deux outils qualitatifs, d'après Fortin (2010)

LISTES DES ACRONYMES

AVQ : **A**ctivités de la **V**ie **Q**uotidienne

AVS : **A**uxiliaire de **V**ie **S**colaire

CE : **C**ours **E**lémentaire

CIM-10 : **C**lassification **I**nternationale des **M**aladies - 10^{ème} révision

CP : **C**ours **P**réparatoire

DSM-IV : **D**iagnostic and **S**tatistical **M**anual of mental disorders – Fourth Edition

HAS : **H**aute **A**utorité de **S**anté

MCRO : **M**esure **C**anadienne du **R**endement **O**ccupationnel

MCRO-P : **M**odèle **C**anadien du **R**endement **O**ccupationnel et de la **P**articipation

MPR : **M**édecine **P**hysique et **R**éadaptation

OMS : **O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté

SESSD : **S**ervice d'**E**ducation et de **S**oins **S**pécialisés à **D**omicile

ANNEXES

Annexe I : Mail de premier contact pour le recrutement des ergothérapeutes

Annexe II : Guide d'entretien

Annexe III : Retranscription de l'entretien 1

Annexe IV : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 1

Annexe V : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 2

Annexe VI : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 3

Annexe VII : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 4

Annexe VIII : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 5

Annexe IX : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 6

Annexe X : Tableau de la nouvelle catégorisation des freins après analyse

ANNEXE I : Mail de premier contact pour le recrutement des ergothérapeutes

Objet : DE ergothérapeute - mémoire

Bonjour,

Je suis étudiante en 3ème année d'ergothérapie à l'institut de formation de Tours et je me permets de vous contacter dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

La problématique de ma recherche est la suivante : "*Quels sont les freins à la mise en place de l'ordinateur, par l'ergothérapeute, pour compenser les difficultés d'écriture manuelle dues à une dyspraxie ?*". En effet, les obstacles matériels étant, le plus souvent, facilement réparables et contournables, je souhaite m'intéresser aux freins d'ordre "psychologiques", c'est-à-dire aux réticences que les différents acteurs peuvent induire, qu'il s'agisse des différents professionnels, de la famille ou du jeune lui-même.

A la suite d'une phase de lecture et de recherches dans la littérature, je suis aujourd'hui arrivée à la phase d'investigation sur le terrain. Ainsi, je recherche des professionnels (ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens...) et des familles qui accepteraient de répondre à mes questions lors d'un entretien ou d'un groupe de discussion. En fonction des contraintes professionnelles et personnelles de chacun, je suis prête à m'adapter, me déplacer et à utiliser différents outils afin de recueillir vos réponses.

Si vous êtes intéressés par le thème de mon mémoire, vous pouvez me contacter par mail ou par téléphone.

Je vous remercie d'avance de l'intérêt que vous porterez à ma demande et de l'aide que vous m'apporterez dans ce travail.

Cordialement,

Marie Larges - étudiante en 3ème année à l'IFE de Tours

ANNEXE II : Guide d'entretien

But : faire émerger des freins “psychologiques” (non matériels) qui retardent la mise en place de l’outil informatique chez le jeune dysgraphique dyspraxique.

Thèmes à aborder :

- Motivation du jeune, des parents et des professionnels (motivation pour utiliser l'ordi)
- Impact des valeurs professionnelles et personnelles, représentations et expériences de chacun des acteurs (professionnels, parents)
- Acceptation du constat que la dysgraphie constitue une situation de handicap à l'école pour aborder les autres apprentissages, espoir de récupérer une fonction graphique suffisante (enfant et parents)
- Vécu du jeune (refus, incompréhension, dévalorisation, manque de confiance en lui...)
- Impact du fonctionnement des équipes (coordination, collaboration...)
- Place / impact de notre culture française

Déroulement de l'entretien :

- Rappel du thème général et de la problématique

- Informations générales à recueillir en début d'entretien :

- *Population accueillie*
- *Contexte de travail : nombre d'ergothérapeutes, nombre d'années d'expérience dans ce secteur...*

- Questions pour la discussion :

- *Selon vous, quels sont les obstacles à la mise en place de l'ordinateur, par l'ergothérapeute, pour compenser les difficultés d'écriture manuelle ?*
 - ➔ Relances (si besoin) : proposer des pistes
 - matériel dans la classe (place, prise électrique...)
 - manque de formation de l'élève, de l'enseignant, de l'AVS
 - manque d'information concernant les motifs de préconisation de l'ordinateur (incompréhension du jeune, de la famille, de l'enseignant)
 - manque de recul concernant les objectifs d'apprentissage et la place de l'acte graphique
 - place de la maîtrise individuelle de l'écrit dans la représentation sociale

- refus du constat que la dysgraphie constitue une situation de handicap scolaire pour aborder les autres apprentissages (enfant et parents)

.....

- *Quels sont les leviers que vous utilisez pour contourner/passer outre ces obstacles « psychologiques » ?*
- *De quelle façon la motivation (du jeune, des parents, de l'enseignant) pour utiliser l'ordinateur est-elle prise en compte lors de la mise en place de l'ordinateur ? et quels sont les impacts ?*
- *Comment vos valeurs et vos représentations ainsi que vos expériences interviennent-elles dans le processus de mise en place de l'ordinateur ?*
- *Quel type de modèle théorique utilisez-vous dans votre pratique en ergothérapie ? et comment l'utilisez-vous ?*
- *Quel est le fonctionnement / l'organisation au sein de votre équipe lorsque la mise en place de l'outil informatique est proposée par l'ergothérapeute ?*
- *Selon vous, de quelle façon la culture et les représentations culturelles peuvent-elles avoir un impact sur la réussite / l'échec de la mise en place de l'ordinateur ?*

- Fin de l'entretien : demander à la personne si elle souhaite ajouter des choses en lien avec le thème et la problématique ou si elle pense que des éléments importants ont été oubliés

ANNEXE III : Retranscription de l'entretien 1

Moi : Voilà, alors je vais juste vous redemander la population, les enfants qui sont accueillis au SESSAD et depuis combien de temps travaillez-vous au SESSAD ?

DM : D'accord, donc le SESSAD 4 accueille des enfants en situation de handicap moteur et troubles associés. Donc on accueille actuellement 31 jeunes, l'agrément va de 3 à 20 ans mais le plus jeune a un peu plus de 6 ans et le plus âgé maintenant il doit avoir 16 ans / 16 ans et demi. Donc ce sont tous des enfants qui sont scolarisés en milieu ordinaire, il y a 8 enfants qui sont scolarisés à la CLIS IV et 5 jeunes qui sont scolarisés à l'ULIS IV. Tous les autres sont scolarisés dans une école ordinaire dans tout le département de la Vienne.

Moi : D'accord, donc dans leurs écoles de villages ou de quartiers ?

DM : Voilà oui leurs écoles de secteur.

Moi : Et du coup, vous travaillez ici depuis combien de temps ?

DM : Là au SESSAD ça fait depuis 4 ans, en sachant que le SESSAD a ouvert il va y avoir 5 ans.

Moi : Oui, donc quasiment dès l'ouverture.

DM : Oui il y a une ergo qui était là avant et puis quand elle est partie, j'ai pris sa suite.

Moi : Et avant, vous travailliez en pédiatrie aussi ?

DM : Oui, j'ai travaillé dans un IME et dans un centre pour enfants polyhandicapés.

Moi : D'accord, alors, la première question c'est : "Selon vous, quels sont les obstacles à la mise en place de l'ordinateur, par l'ergothérapeute, pour compenser les difficultés d'écriture manuelle ?"

DM : Elles sont de plusieurs ordres. La première c'est, à mon avis, faire le deuil de l'écriture, ça c'est quelque chose qui est très compliqué pour les parents. Nous, dans notre intervention en tous cas, vu que l'on travaille dans un cadre ordinaire, on se rend compte que, en fait, les parents sont beaucoup dans la réparation et le fait que leur enfant soit dans le milieu ordinaire, il y a un peu... Je vais quand même le dire ce mot de "leurre" et du coup leur enfant est normal et ordinaire comme les autres. Ce qui fait que nous quand on vient pointer les troubles des apprentissages et qu'on parle de l'ordinateur c'est très compliqué parce qu'on vient pointer des difficultés de l'enfant, le handicap et on vient le stigmatiser avec toutes nos compensations et notamment l'ordinateur. Donc en sachant que quand un enfant va à l'école, il va à l'école pour apprendre à lire et à écrire et donc écrire pas avec l'ordinateur mais avec un stylo comme les autres. Ce deuil là, c'est vraiment compliqué, donc ça doit se faire petit à petit. Alors, moi j'ai eu un peu de tous les cas, certains jeunes qui savent écrire. Le plus compliqué, c'est quand il y a une écriture, quand l'enfant sait un petit peu écrire mais que ce n'est pas fonctionnel, là c'est compliqué car l'enfant ne voit pas vraiment le besoin de l'ordinateur. Un enfant qui ne sait pas écrire, qui n'y arrive pas, il va trouver l'intérêt de l'ordinateur. Quand on explique à un enfant qu'il est fatiguable, que c'est vraiment pour lui permettre d'avoir un bon support, il n'entend pas ça. L'ordinateur vient vraiment stigmatiser les difficultés. Je dirais que c'est une des principales difficultés. Après, on a le travail avec l'équipe pédagogique et les AVS. Il faut savoir que certains AVS ne connaissent rien en informatique et sont mis en poste avec des enfants en situation de handicap

moteur et ils n'y connaissent rien, mais vraiment rien. Donc c'est l'enfant qui leur apprend... Et l'équipe enseignante, et bah il faut qu'elle participe parce qu'il faut qu'elle puisse adapter les documents pour le jeune donc si elle ne participe pas, l'enfant n'a pas les bons supports pour travailler.

Moi : C'est souvent difficile avec l'enseignant ?

DM : Ca dépend, on a vraiment de tout, pour certains enseignants, ils sont encore dans le ... "si il veut, il peut", "si on insiste sur l'écriture, il va arriver à écrire". Donc il faut insister, si on met en place l'ordinateur très tôt, du coup il va perdre l'écriture... Dans ma pratique, ce que je fais maintenant avec un peu d'expérience, c'est que je me rends compte que je laisse quand même un peu écrire. On essaye de mettre en place des contrats ("dans certaines matières, si tu veux écrire, tu peux écrire mais dans d'autres matières, par contre, il n'y a pas le choix, tu utilises l'ordinateur."). Il faut que l'enfant, il s'approprie cet outil, vraiment si l'enfant il ne voit pas l'intérêt, on n'aura pas sa participation et du coup il ne va pas s'investir du tout. Il y a une jeune que j'ai suivie à partir du CM2, elle avait une écriture qui n'était pas fonctionnelle mais elle y arrivait à écrire, en plus avec une vraie dyspraxie visuo-spatiale massive, ce qui fait qu'elle était perdue dans la copie, quand elle essayait de recopier une leçon, elle s'attardait sur tous les détails et du coup sa leçon n'avait pas de sens du tout et actuellement elle est à l'ULIS et c'est ma collègue qui la suit, elle a fait énormément de progrès en écriture et l'ordinateur c'est toujours un peu de bataille mais elle a progressé, dans les deux plans. Mais ma collègue s'est battée avec elle sur l'ordinateur mais ce n'est pas gagné. Elle veut faire comme les autres, se faire comme les autres c'est très important. Vraiment être comme les autres.

Moi : Et du côté des parents, toujours cette notion de réparation ?

DM : Oui, quand les parents ont bien compris, on a déjà énormément avancé. Après, il faut qu'on sache bien expliquer aux parents que ça ne va pas tout résoudre. Par exemple, au collège, les parents disent "Super, avec l'ordinateur, il n'aura plus de livre dans son sac, donc il aura un sac léger, donc il va être encore plus indépendant, donc ça va être encore mieux pour lui, pour sa scolarité." Le but de l'ordinateur c'est pas qu'il ait un sac léger. Effectivement c'est mieux s'il a tous ses livres numérisés mais ce n'est pas le but premier. Donc il faut vraiment prendre du temps, expliquer. Je pense qu'il faut vraiment s'adapter au jeune, à la famille, à l'équipe. De toute façon, si on l'impose, c'est sûr que ça ne marchera pas, comme toutes les aides techniques. Si elles sont imposées, on va droit à un échec. Après, une des particularités de la Vienne, c'est que c'est l'éducation nationale qui dote les jeunes d'un ordinateur, donc avant il y a une ESS, proposition de mise en place d'un ordinateur donc après on est dépendant du rectorat qui doit délivrer l'ordinateur. S'il y a un problème, il faut retourner au rectorat... Donc on a aussi ces freins là, techniques. Après, il y a certains parents qui préfèrent acheter un ordinateur... Les ordinateurs, il y a une notification, donc parfois sur 5 ans. Par exemple, lorsque l'enfant rentre en primaire, ça va jusqu'à la fin du CM2 et après on fait la notification ensuite pour l'entrée au collège, pour 4 ans. Sachant que si il l'a en début de scolarité, on peut penser qu'il l'aura tout le temps. Généralement, la MDPH se positionne comme ça. Dans la Vienne, le rectorat a choisi de verrouiller les ordinateurs pour que le jeune ne puisse rien installer dessus. Donc parfois les parents préfèrent avoir un ordinateur qui n'est pas verrouillé. Car lorsque le

rectorat donne un ordinateur ce n'est que pour la scolarité. Alors nous on a le code pour ajouter les logiciels. Là on est un peu en souci car celui qui s'occupe des outils informatiques au rectorat, il ne veut pas qu'on installe les imprimantes par exemple. Donc c'est vraiment très compliqué car l'AVS doit aller pendant les récréations à la vie scolaire pour imprimer les documents. Donc en fait, il y a des soucis parfois techniques qui prennent une ampleur importante. On parle d'indépendance du jeune et en fait on est limité parfois à des aberrations...

Moi : Ce qui fait que tout pendant que ces freins techniques existeront, même si on résout plutôt le côté humain... ?

DM : Alors, en fait, si au départ on n'a pas la motivation du jeune, les soucis techniques peuvent être mis du coup en avant et on se retranche derrière ces soucis techniques...

Moi : De quelle façon les motivations, idées reçues, valeurs de chacun, du côté du jeune, des parents ou même de l'équipe, sont-elles prises en compte lors de la mise en place de l'ordinateur ? et quels sont les impacts ?

DM : J'ai envie de dire que dans un premier temps, on prend le temps d'expliquer et de dire que l'on va y aller tranquillement. Être disponible et être à l'écoute du jeune. Bon, bien sûr avec les enfants, on passe par le côté ludique car cet apprentissage c'est quand même long et même si on fait des jeux, c'est rébarbatif, il n'y a pas le choix, donc si on n'a pas la motivation du jeune... Ce qui est un peu compliqué aussi, moi je me suis rendue compte, c'est que je vois les enfants $\frac{3}{4}$ d'heure ou 1h, en relation duelle, avec ou sans l'AVS, et l'enfant fait des choses supers, je me dis que c'est bon, il s'est approprié les techniques et souvent il ne reproduit pas ce qui a été fait en séance. Donc l'enfant peut me montrer qu'il tape avec ses 2 mains et qu'en fait en classe, il n'utilise qu'une main. Donc moi, j'essaie de faire beaucoup de lien avec les AVS pour qu'eux ils puissent reprendre ça parce qu'en ergo ça a été fait.

Moi : Qu'est ce qui pourrait expliquer, qu'ils n'investissent pas, dans le quotidien les mêmes choses que ce que vous avez fait en ergo ?

DM : Je pense le fait de faire comme les autres. Il y a aussi un problème technique dont on n'a pas parlé toute à l'heure, c'est la place de l'ordinateur sur la table. Certains enfants ont un bureau et ils se retrouvent avec des grands cahiers et du coup, il n'y a pas la place de mettre l'ordinateur. C'est soit le cahier soit l'ordinateur sur la table et l'enfant il faut qu'il se débrouille un peu tout seul avec cet ordinateur à installer. Alors nous, on a quasiment des AVS à temps plein pour l'enfant mais je pense à un enfant sans trouble moteur, s'il a un AVS mutualisé, l'AVS ne sera pas forcément là pour installer l'ordinateur, l'allumer et trouver le bon dossier donc ça peut être des freins purement techniques comme ça. Alors je pense qu'effectivement, lorsque je demande en séance, par exemple, à un enfant d'utiliser les deux mains, c'est qu'il y a vraiment un intérêt, je ne vais pas le faire parce qu'il faut taper à deux mains. Pour un enfant qui manque de tonus postural, le fait même d'utiliser qu'une main, par exemple si c'est sa main gauche qui est un peu déficitaire, même pour taper sur la touche majuscule, c'est pour avoir le membre supérieur devant, qu'il ait une meilleure tenue mais c'est, du coup, un peu plus compliqué, mais pour moi je sais qu'il va être mieux installé donc qu'il y a un intérêt. Mais l'enfant lui ne le voit pas. L'enfant va aller à l'essentiel. Je vois avec les enfants quand ils s'installent pour faire

leurs devoirs, par exemple, ce n'est pas primordial, ils sont mal installés, ils n'utilisent pas le bon outil, ils vont au plus rapide donc l'enfant en classe c'est pareil.

Moi : Comment vos valeurs, vos représentations (personnelles et professionnelles) et vos expériences interviennent-elles dans le processus de mise en place de l'ordinateur ?

DM : Je dois dire que j'ai évolué par rapport à ça. Quand j'ai fait ma formation d'ergo, la formation qu'on avait eu, c'était par rapport aux troubles DYS, c'était Mme Mazeau, quand il y a une dysgraphie, on met en place l'ordinateur, on laisse tomber l'écriture et voilà. Donc, j'ai essayé ça et en fait je me rend compte que l'enfant qui aime écrire, il faut le laisser un petit peu écrire. Ce que je vous dis, c'est maintenant, peut-être que dans 10 ans j'aurai évolué, je ne sais pas. Quand j'en discute avec mes collègues, elles ont un peu la même impression. Alors ça me gêne, parce que forcément quand on a une culture, on essaye de l'appliquer mais ça ne répond pas complètement aux demandes et puis je me rends compte, là il y a un petit hémiplégique à la CLIS (hémi G) et quand il est arrivé à la CLIS, on a mis tout de suite en place l'ordinateur, on s'est mis d'accord avec l'institutrice, il n'écrit pas du tout. Il est arrivé à la CLIS en septembre 2011 et il a bien intégré l'ordinateur, car à la CLIS c'est une petite structure où ils sont 8 enfants, il n'y a pas ce regard parfois un peu difficile de l'école ordinaire. Et puis l'enfant il a été intégré dans une classe et il m'a demandé à ce qu'on reprenne ensemble le travail d'écriture. On l'a repris et il ne se débrouille pas mal, on a repris la méthode du petit chien qu'on avait déjà travaillé mais que j'avais arrêté car c'était vraiment trop compliqué pour lui puis on était dans l'apprentissage des logiciels donc ça me semblait compliqué de tout faire. Quand il m'a demandé que l'on reprenne l'écriture, j'ai beaucoup hésité, j'ai lui ai dit "je ne sais pas si je vais le faire". Il a vraiment insisté et du coup je lui ai dit "Écoute si c'est vraiment ta demande, j'en tiens compte, par contre, je m'autorise le droit d'arrêter à tout moment et c'est l'institutrice et moi qui décidons à quel moment tu écris et à quel moment tu utilises l'ordinateur et si on voit que tu ne fais pas correctement, moi j'arrête l'écriture. Pour moi, tu as besoin de l'ordinateur en classe mais j'entends ta demande et ça peut te servir un peu mais on y va tranquillement et on fait des points." Donc dans un premier temps, j'ai fait tout de suite un BHK avec lui, je lui ai montré à l'ordinateur et à l'écrit ce qu'il faisait. Ça ne lui a pas parlé du tout, il n'a pas vu pourquoi je lui ai fait faire ça. Pour moi c'était une comparaison, je pouvais la montrer aux instit, à ses parents si besoin. C'est maintenant pour moi un repère, parce qu'on les fait de temps en temps, il a énormément évolué au niveau de l'écriture, il a pris confiance en lui, du coup il accepte mieux l'ordinateur car il sait qu'à certains moments il peut écrire et parfois le fait même d'écrire des chiffres et un peu de lettres, il peut remplir certaines fiches en mathématiques, dans les mesures métriques par exemple, il écrit le périmètre et il est beaucoup plus rapide à écrire que d'ouvrir son fichier, d'aller chercher la machine à écrire, d'écrire... Du coup, il est gagnant parce qu'il a pris confiance en lui, il a du plaisir à faire les exercices parce que ce n'est pas contraint sur l'ordinateur et donc il a bien progressé. Mais contrairement à ça, il y a une petite fille qui a d'autres difficultés, avec une dystonie et un profil un peu cérébelleux avec des tremblements et elle, elle veut écrire. C'est marrant car leur demande elle est venue tous les deux en même temps car ils sont venus à la classe d'intégration. Qui dit classe d'intégration, ils sont comme les autres, il n'y a pas besoin d'ordinateur... donc ils se sont tous les deux un peu montés contre moi... et par contre elle, c'est très

compliqué. Elle a une motivation du tonnerre mais on a une écriture qui n'est pas du tout fonctionnelle, ses lettres font 1.5 cm, elle froisse la feuille quand elle écrit mais elle a trop de plaisir à écrire donc avec elle je travaille autre chose, détente et tout ça, mais ce sont des enfants lorsqu'ils sont arrivés à la CLIS, je les ai bilantés, j'ai tout de suite dit "on met en place l'ordinateur", ça été accepté et je ne me serais jamais dit à ce moment là que dans deux ans je reprendrai l'écriture avec eux. Pour moi, ça n'avait pas de sens. Alors que ça en a actuellement... Ce n'est pas simple. Là j'ai un petit qui est en CP, qui a des troubles visuo-spatiaux, je lui ai fait passer un BHK, il est dans les normes au niveau de la vitesse. Bon il est en CP, donc il a le temps d'améliorer son geste graphique, mais il est vraiment gêné par la copie, ça le met en échec, c'est vraiment compliqué. L'écriture en elle-même, elle est pour le moment correcte, elle est dans les âges, on ne peut pas dire qu'il soit dysgraphique mais c'est la copie qui le gêne donc il va avoir besoin de l'outil informatique pour pouvoir remplir les fiches. Mais, j'ai commencé à aborder ça avec lui et il m'a regardé avec ses gros yeux ronds, il n'a pas compris ce que je lui ai dit. Alors là, bon je peux me tromper mais on n'aura pas du tout l'adhésion de la famille, l'école si, il n'y a pas de souci, cette année en tous cas. Mais c'est quand même compliqué parce qu'il rentre en CP donc de lui mettre, tout de suite l'outil informatique alors ça n'avait pas été tellement évoqué avant, c'est un peu compliqué...j'ai vraiment la mauvaise place. Donc là il va falloir du temps et puis...Parce qu'il a une écriture qui est correcte au début, bon il lui manque du tonus donc après l'écriture elle devient un peu petit et elle est moins lisible mais au niveau du BHK il n'y a pas de dysgraphie, mais il a quand même des troubles visuo-spatiaux qui font qu'il va falloir compenser... (Demande à ce que je répète la question, je répète)... Ouais donc ça évolue et ce qui est compliqué, c'est quand un enfant est scolarisé en milieu ordinaire, il faut être bien clair avec tout le monde que s'il est scolarisé en milieu ordinaire c'est bien, mais n'empêche qu'il a des difficultés, donc il faut en tenir compte et que les apprentissages ce n'est pas au détriment de la vie de l'enfant...Des expériences personnelles... Une maman, qui me disait, une maman instit et son fils a été diagnostiqué DYS en CE2 et il a passé des récréations entières à recopier alors que la maman, elle-même, est instit, elle aurait pu être sensibilisée, elle faisait confiance à ses collègues et il y a eu un acharnement. Il y en a plein des comme ça, j'ai plein de témoignages de parents qui me disent "mon enfant il a passé sa scolarité à recopier ses leçons", donc pas de récréation, donc on augmente la fatigue, on augmente l'échec et les situations d'échec...Tout ça pour quoi en fait ? Tout ce qu'on fait, il faut que ça ait du sens, la mise en place de l'ordinateur ou l'écriture, il faut que ça ait du sens pour tout le monde et ça peut être un compromis, bon en ce moment l'enfant n'est pas disponible pour l'ordinateur parce qu'il a des problèmes familiaux ou d'autres ordres, et bah tant pis quoi, toujours avoir cette vision globale. Ce n'est pas "il a tel trouble donc il a telle compensation". C'est vraiment être à l'écoute et prendre son temps.

Moi : Et du coup, par rapport aux enseignants, vous pensez qu'il y a un manque, qu'ils ne sont peut-être pas assez sensibilisés au handicap ?

DM : Ah oui ça c'est sûr, c'est complètement sûr ! Un enseignant, donc l'enfant est en CM2, je suis l'enfant depuis qu'il est au CP, donc j'interviens dans la même école et l'enseignant, en CM2, en début d'année, m'a dit "il faudrait enlever les gommettes parce qu'il n'y a aucun intérêt à ce qu'il y ait

les gommettes”. Donc l’enfant, du coup lui, écoutait ce que son instit disait, donc il était prêt à enlever les gommettes alors qu’il connaissait son clavier caché et que ce n’était pas parce qu’il y avait des difficultés avec le clavier caché, ce sont des difficultés qui sont tout autre mais l’instit il a vu ça. Alors que je l’ai rencontré avant les vacances scolaires pour préparer le passage au CM2, je lui ai expliqué plein de choses, des difficultés de l’enfant et l’instit “oh bah de toute façon c’est la faute de l’ordinateur, il y a les gommettes donc il faut tout enlever...” (soupir). Donc en fait j’ai repris les choses avec l’instit, avec l’enfant, avec l’AVS, pendant ce temps on perd facilement une séance, mais tant pis, et puis parfois on n’y arrive pas avec les enseignants. Donc voilà, vraiment cet outil c’est compliqué.

Moi : Au niveau du fonctionnement/de l’organisation au sein de votre équipe, comment ça se passe pour mettre en place l’outil informatique concrètement ?

DM : Alors, quand nous on a noté les difficultés, on en parle en réunion forcément, on fait donc le PPA, Projet Personnalisé d’Accompagnement, au sein du SESSAD. Actuellement, on recevait la famille et l’éducation nationale. A partir de la rentrée, on n’enverra plus d’invitation à l’éducation nationale, il n’y aura que la famille et puis bien sûr on assiste aux ESS (Equipes de Suivi de Scolarisation) et c’est lors de l’ESS qu’on parle de la mise en place de l’outil informatique, mais ça a été préparé en équipe avant. Après ce sont essentiellement les ergo qui travaillent avec l’outil informatique mais quand on rencontre des difficultés, forcément on en parle en équipe, et puis on a le regard du reste de l’équipe, la psychologue peut nous donner des raisons et on en échange, on réfléchit. Mais ça se passe bien parfois, je ne parle que des difficultés mais une fois que c’est lancé, ça marche bien (rires), il y a pas mal de jeunes qui ont l’outil informatique et ça répond aux besoins. Moi, je suis convaincue de l’utilisation de l’outil informatique mais devant toutes ces difficultés... ça ne sert à rien de forcer. Ma collègue, elle suit une jeune qui a une maladie génétique évolutive, donc elle s’est retrouvée avec un ordinateur qu’elle ne veut pas utiliser du tout. Elle est en 6ème cette jeune et ma collègue me dit “c’est vrai que pour le moment elle n’en a pas besoin de l’outil informatique” mais elle va en avoir besoin assez rapidement, donc l’idéal ça serait qu’on commence à préparer l’utilisation, sauf qu’elle a perdu l’ordinateur (rires)... Voilà, ça veut dire plein de choses qu’il soit perdu. L’utilisation de l’ordinateur, je ne crois pas l’avoir dit ça, une fois que l’enfant utilise l’ordinateur, je trouve que c’est surtout vrai au collège, il augmente beaucoup en vitesse, si l’ordinateur est bien utilisé, c’est un cercle en fait, l’enfant gagne en vitesse, donc il voit qu’il peut encore mieux s’en servir, donc il l’utilise plus, donc il gagne encore en vitesse... Mais je suis impressionnée par les progrès que les jeunes font au collège quand ils utilisent l’ordinateur, même si ce n’est pas dans toutes les matières, en tous cas ils gagnent en vitesse, en rapidité, ils savent bien stocker leurs fichiers, leurs dossiers...

Moi : Donc finalement, au fur et à mesure qu’ils l’utilisent, ça va aussi augmenter cette motivation à l’utiliser ?

DM : Voilà, c’est ça.

Moi : Ce qui est un peu difficile au début puisqu’il ne sait pas tellement ce qu’il va pouvoir faire, en quoi ça peut l’aider.

DM : Voilà. Et au départ, c'est vrai, que c'est plus long avec l'ordinateur qu'avec l'écriture.

Moi : Cet argument de rapidité, il n'est pas valable au début.

DM : Oh non. Nous on le sait que ça va être valable mais le jeune il ne le sait pas. Un enfant, il est dans l'instantané, dans la spontanéité. Un enfant, pour tous les apprentissages, je pense que le bébé quand il apprend à marcher, s'il savait que c'était dur, qu'il va se prendre plein de chutes, bah il ne le ferait pas...

Moi : Puis ils ont besoin d'un retour tout de suite, d'un feedback positif.

DM : Oui, tout à fait. Donc, parallèlement, j'ai envie de dire, qu'un enfant, nous en tous cas, je dévie un petit peu mais je pense au petit garçon qui est en CP actuellement, il est scolarisé en milieu ordinaire, il commence à marcher tout seul, il s'est laché, il fait quelques pas, donc le fauteuil il est mis complètement de côté et en plus il écrit donc pour les parents, leur enfant, il n'est plus handicapé. Donc nous on vient actuellement pointer des troubles des apprentissages qui sont quand même importants, on va être très mal perçu parce que leur enfant il a un handicap invisible finalement. Maintenant il marche et en plus il est scolarisé en milieu ordinaire donc tout va bien.

Moi : Cette notion de handicap invisible, elle est un peu difficile ?

DM : Oh ouais, complètement... Nous on s'en rend compte en fait en évoluant dans notre pratique, on s'est vraiment rendu compte que ce qu'attendent les parents c'est vraiment que leur enfant marche. Le stigmatisme du fauteuil roulant, quand l'enfant n'en a plus besoin, même s'il a une démarche qui n'est pas très esthétique, à partir du moment où l'enfant marche, leur enfant n'est plus handicapé. Alors quand en plus il y a des troubles des apprentissages et qu'on met en plus l'ordinateur...

Moi : Selon vous, pensez-vous que notre culture française / européenne et toutes les représentations qui vont avec, est ce que ça peut avoir un impact sur la réussite ou l'échec de la mise en place de l'ordinateur ? Est ce que notre culture serait un frein ou un moteur par rapport à cette mise en place de l'outil informatique ? Si on compare, par exemple, aux États-Unis, au Canada ou aux pays nordiques.

DM : Pour le moment, je dirais que c'est un frein, dans le sens où il y a énormément d'attentes par rapport à l'écriture. On est quand même un des rares pays où on apprend à écrire en écriture cursive et puis en écriture scripte. Après, cette notion d'écrire c'est énorme et du coup il y a une attente très forte et forcément c'est un frein. Après les enseignements qui font que l'on passe beaucoup par la manipulation, alors nous quand on a des enfants qui sont en situation de handicap moteur, qui n'ont pas beaucoup manipulé, quand on travaille par exemple sur la géométrie, l'équerre tout ça, c'est super galère. Nous on travaille avec, moi j'aime bien "tout en clic" sur l'ordinateur pour au moins manipuler l'équerre mais c'est vraiment difficile donc il faut manipuler de toute façon, pour comprendre les concepts et tout ça, mais du coup l'enfant qui ne manipule pas, il est vraiment en difficulté. Ouais, je pense qu'en France, on a une attente de l'enfant à l'école par ses savoir-faire et pas forcément son savoir-être. Il y a une attente très forte, alors je ne sais pas comment ça va évoluer par rapport à la notation et tout ça mais c'est vrai que l'enfant à l'école ... Ce n'est pas que je suis remontée contre l'éducation nationale mais nous on a du mal à travailler avec eux parce que l'enfant il doit remplir des cases, il y a des notes à avoir, il y a une norme clairement. Du coup, je ne vois pas l'intérêt pour un

enfant DYS de s'acharner à lui faire apprendre ses tables de multiplication alors qu'on sait très bien que dans la vie de tous les jours, il va utiliser la calculatrice. Comme tout le monde, comme vous et moi. Donc voilà, il y a des critères et il faut en fin d'année, arriver à réussir tels apprentissages et en plus, je pense à ces enfants qui ont des difficultés à apprendre leurs tables de multiplication et qui passent des heures, et des heures, et des heures à les apprendre parce qu'ils ont envie d'être comme les autres et ils n'y arrivent pas. Voilà, il faut faire comme les autres, il faut répondre aux normes de l'éducation nationale. Ça manque peut-être un peu de souplesse et d'individualisme.

Moi : Et la notion de stigmatisation par rapport à l'ordinateur dans la classe, est ce que vous pensez que dans d'autres pays, ailleurs, ça n'existe pas ?

DM : Alors, je pense mais je ne suis pas allée voir dans les autres pays, je sais qu'aux États-Unis ils voudraient, par exemple, supprimer l'apprentissage de l'écriture, alors moi ça me semble bizarre, en tant que bonne française, de ne pas apprendre à écrire, après du coup ça résout certains problèmes, forcément si tout le monde a l'outil informatique. Après, dans ma culture, française, je pense que c'est bien aussi d'apprendre à écrire, d'utiliser les outils, de manipuler pour comprendre. Ça peut faciliter. Il y a des schémas qui existent sur tout ce qui est itégration / inclusion, et il y a un schéma où il y a un rond où il y a les personnes handicapées d'un côté, et puis les valides qui sont à l'intérieur de ce rond, ce schéma là c'est la ségrégation. Et il y a un schéma où, en fait, il y a un grand rond, avec à l'intérieur, les personnes valides et les personnes en situation de handicap. Dans ce schéma là on dit que c'est l'inclusion. Et moi je me faisais la réflexion, qu'en fait, je ne suis pas forcément d'accord avec ce schéma là, parce que ce rond là, qui veut que tout le monde rentre dedans, ça me gêne quelque part, parce que c'est encore une fois répondre à des normes. Alors qu'on a l'impression, quand on voit le schéma de base, avec les personnes en situation de handicap qui sont à l'extérieur puis les personnes valides qui sont à l'intérieur de ce rond, que c'est encore aux personnes en situation de handicap de rentrer dans la norme, de s'adapter. Et on appelle ça l'inclusion mais on est tous différents et de toute façon quand un enfant en situation de handicap, il y a des difficultés qu'on ne peut pas gommer, on ne peut pas faire comme si elles n'étaient pas là, qu'on mette en place l'outil informatique ou pas. C'est ce qui se passe pour les enfants DYS, ils sont diagnostiqués DYS, on leur file un ordi, ça va répondre à tous vos problèmes, bah non. Si le jeune il ne sait pas utiliser l'ordinateur, qu'il ait un ordinateur ou pas, ça ne résout pas les problèmes. Ça va être plus handicapant qu'autre chose. Sauf qu'on aura fait quelque chose pour lui, mais non on ne l'aura pas bien fait donc autant ne rien faire. Donc, que tout le monde ait un ordinateur, oui, mais n'empêche que les enfants qui ont des difficultés, il faut leur laisser du temps pour apprendre. Un enfant qui a un retard mental, même s'il a un ordinateur, il va être en difficultés à un moment donné. Donc ça ne va pas tout résoudre. Je pense que vraiment les mentalités, de dire on fait tout pareil pour tout le monde, on ne peut pas, ça ne résout pas tout parce qu'il y a des difficultés et que chacun a besoin d'un rythme différent. Alors je pense que l'éducation nationale est en réflexion et puis elle évolue. Moi ce que je trouve compliqué, actuellement, au SESSAD, je dévie un peu mais ça répond quand même à la question, dans le sens où un enfant, qui est suivi par le SESSAD, qui est en situation de handicap moteur, scolarisé en milieu ordinaire, avec une AVS à temps plein, il va suivre, admettons, toute sa

scolarité. On ne sait pas si les notes, c'est les notes de l'AVS ou de l'enfant, ça c'est une autre question, il arrive en terminale, il a son bac, qu'est ce qu'il fait ? Il va à l'Université, il choisit une école, là il a droit à une AVS et après qu'est ce qu'il fait ? Dans le monde professionnel, il n'aura pas d'AVS, donc...là c'est une réflexion un peu personnelle que je vous livre, c'est que ces enfants là, qu'on met en milieu ordinaire, on leur permet d'avoir un cursus ordinaire, c'est très bien mais on ne réfléchit peut-être pas correctement à ce qu'ils deviennent après. Un jeune qui a son bac et qui va se retrouver en foyer de vie parce qu'il ne répond pas, actuellement, aux critères du marché de l'emploi, avec une rentabilité et tout ça, est ce que c'était le bon parcours ? Je ne sais pas, j'ai pas de réponse. Donc on aura mis en place un ordinateur, on aura rencontré les enseignants, il aura son bac, il va se retrouver en foyer de vie. Est ce que c'était vraiment le bon projet pour lui ? Je ne sais pas, je m'interroge. Il y a une rupture à un moment. Mais avec la loi de 2005, on a permis, à tout le monde d'être scolarisé mais n'empêche après on sait très bien qu'ils ne vont pas répondre à cette notion de rentabilité qui est indispensable dans nos critères actuels, de notre société. Donc voilà, moi je suis en pleine interrogation par rapport à tout ça.

Moi : Est ce que vous pensez que l'ergothérapeute a une place particulière / centrale dans cette mise en place de l'outil informatique ?

DM : Ah complètement. Alors nous, au SESSAD en tous cas, ça nous prend énormément de temps. C'est marrant parce que quand les parents arrivent au SESSAD, ils viennent, la plupart du temps, parce qu'ils vont avoir des séances d'ergothérapie qui vont être prises en charge. Parce que s'ils ne rentrent pas au SESSAD, ils ont des séances d'ergothérapie qu'ils doivent payer. Donc nous, en tous cas au SESSAD 4 de la Vienne, on est perçu comme ça "Mon enfant va avoir des séances d'ergo prises en charge", et si ça été expliqué ou pas et il y aura les séances pour travailler sur l'ordinateur. Donc ça, on passe énormément de temps à rechercher les bons logiciels, à apprendre le clavier ça prend du temps et tout le reste après, la recherche du meilleur matériel...

Moi : Vraiment là, c'est le rôle de l'ergo, il n'y a pas un autre professionnel qui serait aussi impliqué dans ce processus ?

DM : Pas pour moi, pas actuellement en tous cas et je ne vois pas... Alors ce qui est intéressant avec notre profession, c'est qu'on fait une prise en charge globale, donc on n'est pas des informaticiens. On va regarder l'installation, on va regarder tout ce qui est troubles visuo-spatiaux, on aura toutes ces notions là, les troubles des apprentissages. Ça a tout son sens pour moi.

Moi : Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?

DM : Non mais insister sur le fait que quand ça se passe bien, il y a vraiment un intérêt pour le jeune. Si c'est bien pensé, bien accepté, ça apporte énormément.

ANNEXE IV : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 1

	Freins évoqués	Verbatim
Enfant	Acceptation difficile de la différence	"Elle veut faire comme les autres.", "Le fait de faire comme les autres."
	Incompréhension du l'intérêt et non investissement	"Quand l'enfant sait un petit peu écrire mais que ce n'est pas fonctionnel, là c'est compliqué car l'enfant ne voit pas vraiment le besoin de l'ordinateur.", "Il faut que l'enfant s'approprie cet outil, vraiment si l'enfant ne voit pas l'intérêt, on n'aura pas sa participation et du coup il ne va pas s'investir du tout."
	Non transfert des acquis en classe	"Je vois les enfants 3/4 d'heure ou une heure, en relation duelle, avec ou sans l'AVS, et l'enfant fait des choses superbes, je me dis que c'est bon, il s'est approprié les techniques et souvent il ne reproduit pas ce qui a été fait en séance."
Parents et associations de parents	Difficulté de faire le deuil de l'écriture	"Faire le deuil de l'écriture, ça c'est quelque chose qui est très compliqué pour les parents."
	Incompréhension de l'intérêt de l'ordinateur	"Par exemple, au collège, les parents disent "Super! Avec l'ordinateur, il n'aura plus de livres dans son sac, donc il aura un sac léger"... oui mais ce n'est pas le but premier."
	Difficulté d'accepter les différences	"Et le fait que leur enfant soit dans un milieu ordinaire, il y a un peu... ce mot de "leurre"... et du coup leur enfant est normal et ordinaire comme les autres."
	Espoir de "réparation"	"Vu que l'on travaille dans un cadre ordinaire, on se rend compte en fait, que les parents sont beaucoup dans la réparation."
Equipe pédagogique	Méconnaissance de l'ordinateur	"Il faut savoir que certains AVS ne connaissent rien en informatique... mais vraiment rien."
	Non participation des enseignants	"Et l'équipe enseignante, il faut qu'elle participe parce qu'il faut qu'elle puisse adapter les documents pour le jeune donc si elle ne participe pas, l'enfant n'a pas les bons supports pour travailler."
	Persistance en écriture	"Certains enseignants sont encore dans le "s'il veut, il peut", "si on insiste sur l'écriture, il va arriver à écrire"..."
	Incompréhension des enseignants	"L'enseignant, en début d'année m'a dit "il faudrait enlever les gommettes, parce qu'il n'y a aucun intérêt..." Donc l'enfant, écoutant ce que son instit disait, il était prêt à enlever les gommettes alors qu'il connaissait son clavier caché et que ce n'était pas parce qu'il y avait des difficultés avec le clavier caché, ce sont des difficultés qui sont toutes autres..."
Différents suivis de l'enfant (sanitaires, médico-sociaux...)	Compensations stigmatisantes	"On vient pointer les difficultés de l'enfant, le handicap et on vient le stigmatiser avec toutes nos compensations., "L'ordinateur vient vraiment stigmatiser les difficultés."
	Vouloir imposer l'ordinateur	"Si on l'impose, c'est sûr que ça ne marchera pas."
	Retranchement derrière les difficultés	"Si au départ on n'a pas la motivation du jeune, les soucis techniques peuvent être mis en avant et on se retranche derrière ces soucis techniques."
	Handicap devient visible	"Donc nous, on vient pointer des troubles des apprentissages, qui sont quand même importants, on va être très mal perçu parce que leur enfant il a un handicap, jusque là, invisible."
Environnement institutionnel	Dépendance au rectorat	"On est dépendant du rectorat qui doit délivrer l'ordinateur. S'il y a un problème, il faut retourner au rectorat.", "Le rectorat a choisi de verrouiller les ordinateurs... il ne veut pas qu'on installe les imprimantes par exemple."
	Aide (AVS) attribuée à l'enfant	"Un enfant sans trouble moteur, s'il a un AVS mutualisé, l'AVS ne sera pas forcément là pour installer l'ordinateur, l'allumer et trouver le bon dossier."
	Politique d'inclusion non personnalisée	"Dans ce schéma là, on dit que c'est l'inclusion... je ne suis pas forcément d'accord avec ce schéma là, parce que ce rond là, qui veut que tout le monde rentre dedans... parce que c'est encore une fois répondre à des normes.", "De dire "on fait tout pareil pour tout le monde", on ne peut pas, ça ne résout pas tout parce qu'il y a des difficultés et que chacun a besoin d'un rythme différent."
	Impose une norme	"L'enfant doit remplir des cases, il y a des notes à avoir, il y a une norme clairement.", "Il y a des critères et il faut, en fin d'année, arriver à réussir tels apprentissages."
Environnement culturel	Attentes importantes en écriture manuelle	"On est quand même un des rares pays où on apprend à écrire en écriture cursive et puis en écriture scripte."
	Modèle centré sur les compétences	"En France, on a une attente de l'enfant à l'école par ses savoir-faire et pas forcément par son savoir-être."
Environnement physique	Installation en classe	"Il y a aussi un problème technique... c'est la place de l'ordinateur sur la table... il n'y a pas la place de mettre l'ordinateur, c'est soit le cahier, soit l'ordinateur."

ANNEXE V : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 2

	Freins évoqués	Verbatim
Enfant	Passage au collège	"L'enfant est aussi dans le refus de l'outil lors du passage au collège, l'enfant veut gommer ses difficultés."
	Manque de motivation	"Je regrette mais il n'est pas motivé pour utiliser un ordinateur, on s'entraîne quand même."
	Troubles associés à la dyspraxie	"Pour un enfant, on n'a pas pu le mettre en place car il y avait des troubles attentionnels associés."
	Âge	"A l'adolescence, on cherche à entrer dans le moule et du coup c'est difficile d'apporter quelque chose de différent à cette période là."
	Craintes	"J'ai une autre jeune qui avait peur de l'ordinateur en classe, par rapport à l'image des autres, ils allaient pouvoir voir plus ses erreurs sur l'écran que sur la feuille."
Pairs	Vécu d'une forme d'injustice	"On a eu des problèmes de tricherie, les autres enfants disent "lui, c'est de la triche, il a un ordinateur", et la même question se pose pour les examens."
	Regard envers le jeune	"Et alors arrivé en 6ème... il y a le regard des autres, je suis vraiment confronté à ça, le regard des camarades est très gênant."
Parents et associations de parents	Difficulté de faire le deuil de l'écriture	"Pour les parents, ça a été dur de renoncer à l'écriture. Le soir, il faisait des séances d'écriture avec ses parents... alors qu'avec moi, il était très efficace au clavier.", "Le renoncement à l'écriture est très difficile pour certains parents."
	Craintes	"S'ils n'ont pas d'ordinateur à la maison, si la famille a un peu peur de cet outil, en général ça pose des problèmes."
	Déception	"L'ordinateur est une solution mais que partielle, c'est ça qui est difficile à comprendre pour les parents, que l'ordinateur n'allait pas résoudre tous les problèmes, que l'enfant n'allait pas être totalement autonome."
Équipe pédagogique	Relation avec professionnels paramédicaux	"Nous en tant que paramédicaux, ils ont l'impression qu'on vient se mêler de leurs affaires et ils ont très peur qu'on leur donne des leçons."
	Méconnaissance de l'ordinateur	"Si les AVS ne sont pas à l'aise avec l'outil, c'est sûr que ça peut mettre des freins car elle va préférer prendre des notes à la main et du coup l'enfant ne va plus du tout investir cet outil."
	Méconnaissance des logiciels	"C'est aussi la méconnaissance de certains logiciels... si l'enseignant n'est pas à l'aise, il ne va pas dire à l'enfant de l'utiliser."
	Surcharge de travail	"Ça leur demande quand même un travail personnel en plus, il faut du temps pour qu'on leur montre les logiciels, du temps pour qu'elles les maîtrisent... donc ça leur donne du travail en plus."
	Persistance en écriture	"Les enseignants, certains refusent car quand l'enfant peut écrire un peu, ils ont du mal à se dire qu'ils vont lâcher l'écrit, ils veulent persister."
	Valeurs de l'enseignant	"Le CP c'est l'apprentissage de l'écriture, donc il y a une partie de leur rôle qu'ils ne feraient pas si l'enfant n'utilise que l'ordinateur. Donc en CP, ils continuent toujours l'écriture en plus."
	Non participation des enseignants	"Si l'enseignant n'est pas d'accord avec certains projets, on peut vite perdre tout le monde.", "Ça dépend aussi de l'instituteur, s'il suit ou pas, et de l'AVS aussi."
Différents suivis de l'enfant (sanitaires, médico-sociaux...)	Freine le projet	"J'ai dit aux parents "on ne va pas se précipiter, déjà il faut un apprentissage qui dure quasiment deux ans... attendez, on va d'abord voir si ça sera l'outil efficace pour lui, pour sa scolarité, si ça ne sera pas plutôt l'AVS et la dictée à l'AVS"..."
	Représentations / Valeurs	"Pour moi, c'est d'abord l'écriture et voir l'avenir de l'écriture... même si à l'ordinateur il se débrouille bien, on n'abandonne pas l'écriture.", "Parfois je suis pessimiste et puis finalement je suis surprise."
	Méconnaissance de l'ordinateur	"Si on n'est pas à l'aise avec l'ordinateur, je pense que c'est compliqué de le faire accepter."
	Avis divergents	"Il faut quand même que toute une équipe soit d'accord sur le point de vue, il faut qu'on soit tous homogènes, au moins les paramédicaux."
	Pas de bénéfice rapidement visible	"Il faut pouvoir montrer à l'enfant quels sont les bénéfices assez tôt, montrer rapidement les intérêts."
Freins multi-acteurs	Manque de cohérence entre les acteurs	"Si un des acteurs n'est pas là pour l'encourager, c'est vraiment compliqué.", "Il faut que le projet soit global, que tout le monde y participe."
Environnement institutionnel	Délai d'obtention de l'ordinateur	"Entre le moment où on demande un ordinateur et la livraison, quelquefois ça arrive trop tard.", "Quand l'outil arrive longtemps après la demande."
	Obtention des logiciels	"On demande des logiciels et ils ne les reçoivent pas, on a des problèmes à ce niveau là."
	Politiques locales	"Le stock de matériel est mal géré, il y a des problèmes de budgets, donc de moins en moins d'ordinateur, de matériel."
	Non démocratisation de l'ordinateur à l'école	"Le jour où tout le monde aura un ordinateur au collège, se sera psychologiquement plus facile à accepter."
	Organisation de l'établissement	"L'ordinateur est arrivé en novembre et il a été donné à l'enfant seulement lundi dernier (mi mars)."
	Aide (AVS) attribuée à l'enfant	"S'il n'y a pas d'AVS en classe, ça va être utilisé occasionnellement."
Environnement physique	Installation en classe	"Aussi, tout le côté organisationnel, comment placer l'ordinateur dans la classe ? L'imprimante... Qui imprime ? A quel moment ?... Pour les contrôles comment ça se passe ?"

ANNEXE VI : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 3

	Freins évoqués	Verbatim
Enfant	Refus	"Parfois, dès l'évaluation, le jeune me dit "moi je ne veux pas l'ordinateur", certains se projettent déjà rien qu'à l'évaluation."
	Manque de motivation	"Aucun apprentissage ne sera débuté si le jeune n'est pas motivé, s'il n'est pas partie prenante du projet, et j'explique aux parents que ça ne sert à rien de débiter quelque chose si le jeune n'est pas partie prenante."
Pairs	Regard envers le jeune	"La première difficulté, je n'aime pas trop ce terme mais c'est un peu la "crise d'adolescence" où il va y avoir le regard des copains sur le jeune. Comment est-ce que le jeune va pouvoir vivre la différence ?, est-ce que l'ordinateur va marquer la différence vis à vis des copains, de la classe?"
Parents et associations de parents	Craintes	"Les parents, bien souvent, ils ont peur que leur enfant utilise l'ordinateur pour jouer.", "Les familles où il y a cette crainte que l'ordinateur soit le jeu, les enfants sont un peu privés d'ordinateur, sauf que pour progresser, il faut qu'ils puissent s'entraîner régulièrement."
	Epuisement	"Pour les parents, à chaque début d'année scolaire, c'est le parcours du combattant parce qu'ils sont toujours obligés de rencontrer le professeur principal pour expliquer que le jeune est en difficultés... qu'il faut adapter. Peut-être aussi que les parents s'essouffent à devoir tout le temps justifier les choses."
	Modèle éducatif	"Ça dépend à 100 % de la personnalité des parents et de comment ils ont envisagé leur éducation."
	Culture familiale	"Avec certaines familles de culture africaine, par exemple, je vois très peu les parents, c'est difficile de tout coordonner. Du coup, je travaille seule avec l'enfant et on a du mal à faire du lien avec ce qui se passe à la maison. Peut-être que ce qui se passe à la maison c'est plus de l'ordre de l'intimité que pour les familles de culture française ou européenne."
Equipe pédagogique	Incompréhension des enseignants	"Il faut recentrer en fonction des objectifs pédagogiques, et c'est ça que les enseignants ont du mal,... de découper l'activité. Ils ne sont pas du tout là dedans, et ils se disent "s'il peut écrire la consigne, il peut bien écrire tout l'exercice", ils ne sont pas dans l'aspect quantitatif."
	Appréhension	"Les enseignants, quand on parle d'ordinateur, ils se disent qu'il va falloir gérer cet outil, et ils ne se sentent pas capables de le faire et bien souvent, ça freine un maximum."
	Incompréhension des AVS	"Parfois, les AVS ont peur aux tricheries avec le correcteur d'orthographe, par exemple."
	Génération	"C'est plus facile pour les enseignants qui utilisent les nouvelles technologies, il y a plus de questions de l'ordre de : comment est-ce qu'on va intégrer cet outil dans le quotidien de la classe ?"
Différents suivis de l'enfant (sanitaires, médico-sociaux...)	Arrêt du suivi	"Peut-être que le suivi s'est arrêté trop brutalement, qu'il aurait fallu continuer de se voir une fois par mois pour aider, accompagner le jeune dans l'intégration de cet outil en classe."
	Lieu d'exercice de l'ergothérapeute	"Peut-être qu'en SESSAD on a peut-être plus l'espace de pouvoir rencontrer le professeur principal, le directeur..."
	Aspect financier	"L'aspect financier, il ne faut pas se voiler la face, je travaille en libéral donc si je facture une séance pour aller à l'école pour faire du lien, rencontrer l'enseignant... les parents se disent qu'ils peuvent le faire."
Freins multi-acteurs	Manque de cohérence entre les acteurs	"C'est intéressant cette notion de projet autour de l'enfant mais je me rends compte qu'en libéral, le positionnement est compliqué. Pour faire le lien avec les autres professionnels, les orthophonistes, les enseignants... Dans 95 % des cas, s'il y a des échanges avec les autres professionnels, c'est nous qui allons les chercher. Des fois, on s'épuise."
Environnement culturel	Positionnement difficile pour l'enfant	"On est dans une culture où c'est l'enseignant qui sait et l'élève qui ne sait pas, c'est une relation plutôt unilatérale alors qu'en Amérique du Nord, par exemple, les choses sont un peu plus rééquilibrées. L'enfant a plus l'espace de se positionner, chose que je n'ai pas l'impression que l'on sache faire en France."

ANNEXE VII : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 4

	Freins évoqués	Verbatim
Enfant	Refus	"L'obstacle n°1, c'est que l'enfant n'est pas du tout chaud à utiliser l'ordinateur en classe parce que ça le stigmatise."
	Incompréhension de l'intérêt	"L'enfant ne peut pas se projeter."
	Âge	"Parce que gérer cet ordinateur, il ne peut pas le faire tout seul, en primaire l'enfant est trop jeune."
	Troubles associés à la dyspraxie	"Les dyspraxiques et dysexécutifs, parce que les dysexécutifs ont une écriture très très mauvaise, vraiment illisible... il faut un ordinateur rien que pour être lisible mais ils n'ont pas la capacité d'apprendre la frappe, ils ne sont pas performants du tout, donc on est dans un problème."
Pairs	Comportement avec le jeune	"Ses camarades disent "c'est facile"... L'enfant ne veut pas se sentir différent des autres et puis s'il entend des remarques comme ça, ce n'est pas agréable."
Parents et associations de parents	Difficulté de faire le deuil de l'écriture	"Les parents, ils aimeraient bien que l'enfant arrive à écrire correctement à la main."
	Modèle éducatif	"Ce n'était pas dans sa culture, ni de celle de ses parents... pas de jeu vidéo, pas de télé, aller jouer dehors, et il avait suivi ça."
Equipe pédagogique	Incompréhension de l'AVS	"On a quelques réticences au collège par les AVS... L'AVS qui lui dit "mais non, tu triches!" donc faut expliquer que c'est comme un fauteuil roulant, c'est une aide technique... Il peut y avoir aussi des freins parce qu'ils n'arrivent pas à s'en servir..."
	Méconnaissance de l'ordinateur	
Différents suivis de l'enfant (sanitaires, médico-sociaux...)	Freine le projet	"Nous, on met plutôt des freins. On a plutôt tendance à dire "on va voir comment ça se passe..." Au collège, en 6ème ça devient nécessaire mais au primaire on essaye de lever un petit peu, ne pas y aller trop vite. D'apprendre, mais pas forcément l'introduire en classe."

ANNEXE VIII : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 5

	Freins évoqués	Verbatim
Enfant	Stigmatisation	"Parce que ça fait une différence."
	Acceptation difficile de la différence	"Ils ont tous la difficulté d'accepter leurs différences, la difficulté d'accepter des aides."
	Manque de motivation	"Un enfant qui n'est pas motivé, on peut faire ce que l'on veut, on n'y arrivera pas."
	Âge	"Si on le met, petit à petit, dès le CP, l'enfant ne le voit pas comme une différence, il l'accepte, il voit que ça peut lui apporter et derrière il l'acceptera beaucoup mieux dans le temps. Plus tôt c'est mis en place, mieux ça marche. Si l'enfant arrive en 5ème, c'est trop tard."
	Troubles associés à la dyspraxie	"Les comorbidités habituelles... l'enfant opposant, les TDAH, les troubles du comportement qui font que l'ordinateur, on ne le met même pas, ce n'est pas la peine."
	Apprentissage difficile de l'ordinateur	"Car ça peut être dur d'apprendre."
Pairs	Comportement avec le jeune	"Ils ont tous la difficulté d'être intégrés dans leurs classes, dans leurs ensembles de pairs."
Parents et associations de parents	Difficulté de faire le deuil de l'écriture	"C'est dur que leur enfant n'écrive pas avec le crayon."
	Craintes	"Il y a toutes les craintes que l'on peut avoir."
	Méconnaissance de l'ordinateur	"S'ils n'ont pas d'ordinateur chez eux, s'ils y connaissent rien."
	Contexte social	"Le contexte social des parents, s'ils ont de l'argent... ça joue beaucoup aussi par rapport à l'aide que peut avoir l'enfant."
	Pseudo thérapie (associations)	"Il y a aussi les associations de parents qui font de la pseudo-thérapie."
	Courants de pensée des associations	"... qui préconisent ou pas l'ordinateur selon leur courant de pensée."
Equipe pédagogique	Méconnaissance de l'ordinateur	"Les enseignants sont un vrai obstacle parce qu'ils ne savent pas trop l'utiliser, l'intégrer, ils sont d'accord dans l'idée mais par contre d'ici à faire ce qu'il faut pour que ça fonctionne, c'est autre chose."
	Difficultés pour intégrer l'ordinateur en classe	
	Non participation des enseignants	
Différents suivis de l'enfant (sanitaires, médico-sociaux...)	Avis divergents	"Les professionnels qui peuvent être des obstacles, ce sont les CMPP ou les structures comme ça, qui peuvent être de d'autres courants pour qui il ne faut pas contourner l'écriture manuelle, il faut l'entraîner et que ça revienne."
	Handicap devient visible	"L'ordinateur, comme le fait un fauteuil, met en évidence une difficulté particulière de l'enfant."
Environnement institutionnel	Délai d'obtention de l'ordinateur	"Après, les institutions parce que c'est long d'en avoir un, c'est compliqué."
	Complexité des démarches	
Environnement culturel	Modèle centré sur les compétences	"Oui absolument, en France il faut savoir lire, il faut savoir écrire."
	Modèle éducatif non global	"Ce qu'ils (certains pays du Nord) font et que nous on ne fait pas, c'est qu'ils créent un modèle global qui arrange les personnes qui sont en difficulté dans leur pays."
	Attentes importantes en écriture manuelle	"Oui parce qu'en France, on commence à écrire trop jeune par rapport aux Canadiens. Ils commencent à former les lettres en cursives à 8 ans, nous on a commencé en maternelle déjà. On est déjà très exigeant très tôt avec les jeunes, au niveau moteur, au niveau des compétences."

ANNEXE IX : Tableau de catégorisation des freins par thèmes – Entretien 6

	Freins évoqués	Verbatim
Enfant	Déception	"Ce que j'ai souvent observé, c'est qu'au début, c'est super, c'est nouveau, c'est un bel outil, pour une fois sa difficulté le met en valeur. Et puis, le problème c'est que ça n'est pas immédiatement efficace, ce n'est pas une baguette magique... même si l'adulte a bien prévenu et l'a bien dit, c'est quand même une déception pour l'enfant."
Parents et associations de parents	Difficulté d'accepter les différences	"C'est vrai que les parents quand on leur dit "votre enfant, c'est dur l'écriture et ce que l'on vous propose ce n'est pas de la rééduquer l'écriture mais de trouver un autre moyen" il faut avaler la pilule quand même."
	Valorisation de l'effort	"Cette idée de "travailler, faire l'effort..." c'est vrai pour les parents."
Equipe pédagogique	Méconnaissance de l'ordinateur	"Une des conditions pour que ça marche bien, c'est qu'il y ait une connaissance suffisante des adultes par rapport aux outils que l'enfant utilise.", "Il faut que l'AVS connaisse un peu pour pouvoir le guider ou le dépanner en cas de problème ou de stress."
	Exigences de l'enseignant	"C'est de risquer le découragement de l'enfant si on lui demande des choses, en classe, qu'il n'est pas encore capable de faire avec son ordinateur."
Différents suivis de l'enfant (sanitaires, médico-sociaux...)	Diagnostic	"Le premier accueil ça serait de ne pas avoir suffisamment bien ciblé les points forts de l'enfant et ses troubles."
	Intérêts de l'ordinateur	"Bien cibler ce que l'on attend de l'outil...là on n'a trompé personne et l'enfant peut se projeter dans le projet et l'investir, les enseignants aussi. Si on laisse penser à l'enseignant que l'ordinateur va résoudre les problèmes, l'ordinateur ne résoudra pas les problèmes et forcément ça va mal se passer à l'arrivée."
	Non explication de la démarche	"A nous de faire passer le message que ce que l'on cherche en mettant en place un outil de contournement, c'est bien justement de donner la possibilité à l'enfant de donner toute la valeur de son potentiel, de faire ses apprentissages comme les autres et donner la possibilité à l'enseignant d'être réellement exigeant avec cet enfant dans les domaines où il est capable de répondre aux exigences, et par contre de ne pas s'acharner dans des domaines où ses difficultés sont de l'ordre d'un trouble."
	Non explication du trouble et des conséquences	"C'est vraiment le rôle des soignants de donner une information sur le trouble et sur la notion de décalage durable et conséquent par rapport à la norme... travailler directement sur les points difficiles ça permet à l'enfant de progresser par rapport à lui-même mais ça ne lui permet pas de récupérer un retard par rapport à une norme."
	Non priorisation des apprentissages	"Il ne peut pas être à la fois en rééducation et en apprentissage. Donc là il faut choisir ses priorités et ça c'est vraiment notre rôle de soignant de faire passer ce message et d'informer sur la valeur du trouble, ce n'est pas juste un retard qui se comble, c'est durable. Mais, il y a moyen dans la vie de faire autrement."
	Représentations / Valeurs	"Cette idée de "travailler, faire l'effort..." c'est vrai aussi pour nous, les rééducateurs, on n'est pas tous dans une idée de contournement et de compensation, il y a beaucoup de rééducateurs qui vont rééduquer l'écriture très longtemps."
	Compensations stigmatisantes	"Ça signe vraiment sa différence, là tout à coup dans la classe, ça ressort."
Freins multi-acteurs	Manque de cohérence entre les acteurs	"Si on n'est pas cohérent entre adultes, l'enfant va vouloir contenter celui qui pense qu'il peut être comme tout le monde.", "Les situations où vraiment ça marche super bien, ce sont les situations où tout le monde est en cohérence autour de ce projet. Sinon l'enfant va essayer de faire plaisir à tout le monde, autrement dit il va être tirailé."
Environnement institutionnel	Délai d'obtention de l'ordinateur	"Il y a le fait que des fois on demande l'ordinateur à une époque donnée et puis pour des histoires de calendriers, de budgets, de dossiers et de commissions, ça peut trainer. Donc entre le moment où on vend le projet au gamin, et puis s'il doit attendre un an ou un an et demi avant que l'ordinateur arrive et bien c'est un peu dur. C'est un peu difficile de soutenir la motivation tout ce temps là."
	Organisation de l'établissement	"Il peut y avoir la gestion du matériel, le poids du cartable, où est-ce qu'on met l'ordinateur quand on n'est pas dans la classe ? ... Si on est au collège, le fait de transporter l'ordinateur, de le déplier, de l'allumer... ça peut être un frein car ça prend du temps. Du coup, il prend déjà du retard sur le démarrage du cours."
Environnement culturel	Valorisation de l'effort	"On est dans une société où l'on dit qu'il faut travailler, qu'il faut valoriser l'effort, que "si on veut, on peut", et qu'il faut travailler là où on est faible. Notre système de notation, notre système scolaire, va exactement dans ce sens là. On a quand même tous une culture commune, même l'expression va avec de "comblé ses lacunes". Quand on fait du soutien à un enfant, on va lui proposer du soutien dans les matières où il n'est pas bon. Tout notre système éducatif au sens large est basé sur cette notion "là où on n'est pas très fort, on travaille."
	Représentations	"Faire autrement, ce n'est pas si évident que ça dans notre culture. Heureusement que l'ordinateur est un outil à la mode, qui motive... c'est une chance."
	Ecart à la norme	"Prendre un ordinateur, c'est quand même renoncer à une certaine normalisation."
Environnement physique	Pannes de l'ordinateur	"Après, il y a, des fois, certaines machines qui tombent en panne ou qui rament beaucoup et ça il n'y a rien de tel pour décourager un enfant."
	Installation en classe	"Avoir un ordinateur qui peut être loin de la prise de courant."

ANNEXE X : Tableau de catégorisation des freins après analyse

	Types de freins	Verbatim (numéro de l'entretien)
Freins inconscients basés sur des représentations, jugements	Difficulté de faire le deuil de l'écriture pour les parents	"C'est dur que leur enfant n'écrive pas avec le crayon." (5)
	Difficulté d'accepter les différences pour les parents	"Et le fait que leur enfant soit dans un milieu ordinaire, il y a un peu... ce mot de "leurre"... et du coup leur enfant est normal et ordinaire comme les autres." (1)
	Espoir de "réparation" des parents	"Vu que l'on travaille dans un cadre ordinaire, on se rend compte en fait, que les parents sont beaucoup dans la réparation." (1)
	Modèle éducatif choisi par les parents	"Ça dépend à 100 % de la personnalité des parents et de comment ils ont envisagé leur éducation." (3)
	Non participation des enseignants	"Si l'enseignant n'est pas d'accord avec certains projets, on peut vite perdre tout le monde.", "Ça dépend aussi de l'instituteur, s'il suit ou pas, et de l'AVS aussi." (2) "Les enseignants sont un vrai obstacle parce qu'ils ne savent pas trop l'utiliser, l'intégrer, ils sont d'accord dans l'idée mais par contre d'ici à faire ce qu'il faut pour que ça fonctionne, c'est autre chose." (5)
	Handicap devient visible	"Donc nous, on vient pointer des troubles des apprentissages, qui sont quand même importants, on va être très mal perçu parce que leur enfant il a un handicap, jusque là, invisible." (1)
	Représentations / Valeurs	"Pour moi, c'est d'abord l'écriture et voir l'avenir de l'écriture... même si à l'ordinateur il se débrouille bien, on n'abandonne pas l'écriture.", "Parfois je suis pessimiste et puis finalement je suis surprise." (2)
Freins basés sur des faits	Difficulté de faire le deuil de l'écriture pour les parents	"Pour les parents, ça a été dur de renoncer à l'écriture. Le soir, il faisait des séances d'écriture avec ses parents... alors qu'avec moi, il était très efficace au clavier.", "Le renoncement à l'écriture est très difficile pour certains parents." (2)
	Difficulté d'accepter les différences pour les parents	"C'est vrai que les parents quand on leur dit "votre enfant, c'est dur l'écriture et ce que l'on vous propose ce n'est pas de la rééduquer l'écriture mais de trouver un autre moyen" il faut avaler la pilule quand même." (6)
	Modèle éducatif choisi par les parents	"Ce n'était pas dans sa culture, ni de celle de ses parents... pas de jeu vidéo, pas de télé, aller jouer dehors, et il avait suivi ça." (4)
	Non participation des enseignants	"Et l'équipe enseignante, il faut qu'elle participe parce qu'il faut qu'elle puisse adapter les documents pour le jeune donc si elle ne participe pas, l'enfant n'a pas les bons supports pour travailler." (1)
	Handicap devient visible	"L'ordinateur, comme le fait un fauteuil, met en évidence une difficulté particulière de l'enfant." (6)
	Représentations / Valeurs	"Cette idée de "travailler, faire l'effort..." c'est vrai aussi pour nous, les rééducateurs, on n'est pas tous dans une idée de contournement et de compensation, il y a beaucoup de rééducateurs qui vont rééduquer l'écriture très longtemps." (6)

Titre/Title

Quels freins à la mise en place de l'ordinateur, par l'ergothérapeute, pour compenser les difficultés d'écriture manuelle dues à une dyspraxie ?

What barriers to computer introduction, by the occupational therapist, to compensate for handwriting difficulties due to dyspraxia ?

Auteur/Author

Marie Larges

Mots-clés

Dyspraxie, dysgraphie, ordinateur, ergothérapeute, freins.

Key words

Dyspraxia, dysgraphia, computer, occupational therapist, barriers.

Résumé

Contexte : Le constat actuel montre que la mise en place de l'ordinateur, par l'ergothérapeute, pour compenser les difficultés d'écriture manuelle liées à une dyspraxie, reste compliquée et problématique. **Objectif :** Identifier et comprendre les résistances liées à l'environnement humain de l'enfant pour rendre la mise en place de l'ordinateur plus simple et efficace. **Méthode :** Six entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec des ergothérapeutes travaillant auprès d'enfants dysgraphiques dyspraxiques. **Résultats :** Le discours des ergothérapeutes interrogés montre que de nombreux freins sont liés à l'environnement humain du jeune. Cependant, une analyse plus précise des verbatim amène à penser que l'ergothérapeute porte des jugements de valeurs et que ses propres représentations pourraient constituer des résistances inconscientes à la mise en place de l'ordinateur. **Conclusion :** Lors des relations interpersonnelles, des résistances, dues aux confrontations des représentations, émergent. Une réflexion sur la pratique centrée sur la personne pourrait permettre, avec succès, la mise en place de l'ordinateur pour compenser la dysgraphie dyspraxique.

Abstract

Context : The current literature shows that the introduction of the computer, by the occupational therapist, to compensate for handwriting difficulties remains complicated and problematic. **Objective :** Identify and understand the barriers in the human environment in order to facilitate the computer introduction. **Method :** Six semi-structured interviews with occupational therapists working with children with handwriting difficulties due to a dyspraxia were carried out. **Results :** The occupational therapists' responses showed that many barriers were linked to the children's human environment. However, a more detailed analysis suggests that occupational therapists' judgment and values could be unconscious barriers to computer introduction. **Conclusion :** In interpersonal relationships, barriers emerge due to representation confrontations. A client-centred intervention approach could allow successful computer introduction as a compensation for handwriting difficulties due to dyspraxia.