



DIRECTION CAMPUS
COORDINATION GENERALE DES INSTITUTS DE FORMATION
FORMATION EN ERGOTHERAPIE



UE 6.5 : évaluation de la pratique professionnelle

*L'implication de l'enseignant dans
accompagnement de l'enfant TDA/H
scolarisé en milieu ordinaire, par
l'approche CO-OP*

Pauline Violette

violettepauline86@gmail.com

Étienne Hérout, maître de mémoire

JUIN 2020

Chartre anti-plagiat



PREFET DE LA REGION NOUVELLE-AQUITAINE

Charte anti-plagiat de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale Nouvelle-Aquitaine

La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes du travail social et des auxiliaires médicaux et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du champ du sport et de l'animation.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention de ces diplômes.

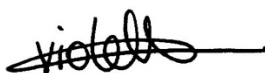
C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

Article 1 : Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, l'engagement suivant :

Je, soussignée Violette Pauline atteste avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat élaborée par la DRDJSCS NA et de m'y être conformée.

Et certifie que le dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, il ne pourra être cité sans respect des principes de cette charte.

Fait à Poitiers, le lundi 11 mai 2020



Article 2 : « Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source ».

Article 3 : Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 4 : Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement intérieur de l'établissement de formation. Celles-ci prévoient au moins sa non-présentation ou son retrait de présentation aux épreuves certificatives du diplôme préparé.

En application du Code de l'éducation et du Code pénal, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

Engagement et autorisation


Je soussigné(e) Pauline VIOLETTE, étudiante en troisième année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Poitiers, m'engage sur l'honneur à mener ce travail en respectant les règles éthiques de la recherche, professionnelles et du respect de droit d'auteur.

L'auteur de ce mémoire autorise l'Institut de Formation en Ergothérapie de Poitiers à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire. De plus, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire requiert son autorisation.

Fait à Poitiers

Le lundi 11 mai 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'violette', with a horizontal line extending to the right.

Notes au lecteur

Ce travail est réalisé, conformément à l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au Diplôme d'État d'Ergothérapeute (NOR : SASH1017858A), dans le cadre de l'unité d'intégration « UE 6.5 Évaluation de la pratique professionnelle et recherche ».

Il s'agit d'un mémoire d'initiation à la recherche écrit suivi d'une argumentation orale.

Extrait des recommandations pédagogiques : « L'étudiant devra analyser une question relevant de la pratique professionnelle, la problématiser, l'explorer, en faire une étude critique, formuler des hypothèses voire des propositions de solution ou de poursuite de l'exploration ».

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué au succès de mon parcours de formation et qui m'ont aidé lors de la rédaction de ce mémoire.

Je voudrais dans un premier temps remercier, mon maître de mémoire M. Etienne Hérout, ergothérapeute exerçant dans la région Nouvelle-Aquitaine, et également intervenant au sein de mon institut de formation, pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je remercie également toute l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation de Poitiers et les intervenants professionnels responsables de ma formation, pour avoir assuré la partie théorique de celle-ci. Particulièrement, madame Margaux Renquet, pour m'avoir relu et conseillé sur différentes parties de mon mémoire. Ses conseils de rédaction ont été très précieux.

Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance aux personnes suivantes, pour leur aide dans la réalisation de ce mémoire :

Madame Muriel Sarahoui, ergothérapeute exerçant dans la région de la Marne, et également tutrice de stage, qui m'a beaucoup appris sur la méthodologie à investir pour enrichir ma pratique en ergothérapie. Elle a partagé ses connaissances et expériences dans ce milieu, tout en m'accordant sa confiance et une supervision dans l'exécution de missions valorisantes.

Monsieur Lucas Rouault, ergothérapeute exerçant dans la région Nouvelle-Aquitaine, et également intervenant au sein de mon institut de formation, qui fut la première personne à me faire découvrir le sujet qui a guidé mon mémoire. Un grand merci pour son aide et ses conseils précieux lors de la construction de ma partie théorique et pour la diffusion de mon outil d'enquête.

Mesdames Mathilde Cormier et Audrey Videlo, pour leur investissement dans le groupe de travail que nous avons formé, qui nous a permis d'avancer main dans la main dans ce processus d'initiation à la recherche. Leur disponibilité, ainsi que celle de madame Claire Barret et monsieur Quentin Barre, m'ont été d'un grand soutien dans l'élaboration de ce mémoire, dont ils ont inéluctablement influencé la réussite.

Ma famille, mes amis et mes camarades de formation, pour leur soutien constant et leurs encouragements. Ces ressources m'ont volontairement permis de m'épanouir personnellement et grandir professionnellement.

« Dis-moi et j'oublierai, montre-moi et je me souviendrai, implique-moi et je
comprendrai pour toujours ! »

Confucius (entre 551 à 479 av J-C)

Sommaire

I. Introduction	1
II. Partie théorique	2
1. Les constats d'une prise en soins dys-cutée...	2
2. ...entre déficit institutionnel et déficit attentionnel	3
2.1. La dynamique inclusive du système français	3
2.2. Constats de la fragilité de l'élève TDA/H	11
2.3. La perspective de l'approche CO-OP	14
2.4. Problématisation	21
III. Méthode	24
1. Méthodologie du recueil de donnée théorique	24
2. Construction du modèle d'analyse	26
3. Méthodologie de l'enquête de terrain	27
3.1. La population d'enquête	27
3.2. L'outil d'enquête.....	27
3.3. Le pré-test et diffusion de l'outil d'enquête	29
IV. Partie pratique	30
1. Présentation des résultats	30
1.1. Le préambule	30
1.2. Les pré-requis de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA l'approche CO-OP.....	32
1.3. La communication entre l'ergothérapeute et l'enseignant.....	32
1.4. L'interaction entre l'expérience humaine de l'enfant et ses occupations	34
1.5. Le développement des interactions sociales de l'enfant	35
1.6. La place spécifique de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H à la démarche CO-OP	35
2. Analyse des résultats	37
2.1. L'implication de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H par l'approche CO-OP	37
2.2. Interactions sociales de l'enfant TDA/H et implication de l'enseignant	40

V. Discussion.....	42
1. Critique méthodologique	42
2. Validité du travail	45
VI. Conclusion	47
VII. Bibliographie.....	48

Table des matières

Glossaire

Liste des abréviations

Annexes

I. Introduction

Dans une perspective inclusive, le système éducatif français souhaite mettre en place un système d'enseignement individualisé, permettant de répondre aux besoins de chaque élève de manière adaptée, qu'importe l'origine de ses difficultés. Cependant, l'accès aux dispositifs ou aux institutions spécialisés est idéaliste pour une partie des élèves en situation de handicap, comme les enfants ayant un Trouble Déficitaire de Attention, avec ou sans Hyperactivité (TDA/H). Pour ce type d'élève, une scolarisation en milieu ordinaire est préférée. Dans les circonstances actuelles, on identifie majoritairement un TDA/H par observation des difficultés d'apprentissage de l'enfant à l'école, et ceux en raison des limites de l'école inclusive. Afin de réduire l'impact du TDA/H au quotidien et de permettre à l'enfant de développer ses compétences personnelles, réussir son parcours de formation et s'insérer dans la société, les recommandations de bonne pratique préconisent une prise en soins pluridisciplinaire. La perspective transactionnelle de l'occupation permet d'appréhender la situation que vit l'enfant TDA/H, par représentation transactionnelle du modèle Personne-Environnement-Occupation. L'expérience humaine qui la qualifie permet de justifier l'accompagnement de l'enfant, en ergothérapie, par l'approche *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP)*. Cette méthode client-centrée, s'appuie sur l'utilisation de stratégies cognitives pour développer le rendement et la satisfaction du client dans la réalisation de ses activités de la vie quotidienne. L'ergothérapeute guide le client pour le rendre capable de comprendre que la réalisation de ses occupations dépend de la démarche qu'il investit et non pas de ses capacités physiologiques. Ainsi, dans la participation et la réflexion l'enfant acquiert des habiletés qu'il pourra investir dans chaque situation problématique qu'il rencontre. Je me demande donc dans quelle mesure l'implication de l'enseignant, dans l'accompagnement par l'approche *CO-OP* de l'enfant TDA/H, favorise-t-elle l'inclusion scolaire de l'enfant TDA/H, en milieu ordinaire.

Après avoir défini les obligations et objectifs pédagogiques du système éducatif français, je développerai les spécificités de l'école inclusive et ses limites dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H. Ensuite, j'identifierai les particularités de l'enfant TDA/H et ses difficultés d'apprentissage en milieu scolaire ordinaire. Enfin, dans une perspective transactionnelle de l'occupation, je présenterai l'enjeu d'un accompagnement par l'approche *CO-OP*, pour l'enfant TDA/H. Dans la partie problématisation de ce mémoire, je mettrai en évidence les liens existant entre les concepts développés dans ma partie théorique me conduisant à cette problématique, et entre les deux hypothèses de recherche qui en ont découlée.

Successivement, j'exposerai la méthodologie que j'ai utilisé pour analyser mon sujet de recherche et qui m'a permis de construire un outil d'enquête adapté à ma démarche d'initiation à la recherche. La présentation et l'analyse des résultats récoltés grâce à l'outil d'enquête seront développées. Enfin, je discuterai de mon rapport avec ce sujet de recherche au vu de la méthodologie à investir, contribuant, ou non, à la validité de mon travail.

II. Partie théorique

1. Les constats d'une prise en soins dys-cutée...

Dans le cadre de ma formation en ergothérapie, j'ai été sensibilisée aux troubles des apprentissages, appelés troubles « dys », et aux types d'accompagnements qui leurs sont proposés. Ces interventions m'ont permis de m'initier à différentes approches de type *top-down* (cf. glossaire), qui favorise l'autonomisation et l'adaptabilité de la personne par l'apport de stratégies de compensation.

Parallèlement, j'ai effectué un stage au sein d'une structure libérale qui m'a permis de me familiariser avec l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages, notamment sur l'accompagnement d'enfants TDA/H. J'y ai découvert des outils et aménagements permettant d'accroître les capacités attentionnelles de l'enfant, de diminuer ses manifestations comportementales non adaptées et de développer ses compétences personnelles. Avec un enfant TDA/H, accompagné lors de séances hebdomadaire, nous proposons des exercices de rééducation du graphisme. En parallèle, nous adaptions son environnement pour favoriser son attention lors des séances : prise en soin individuelle, utilisation d'un *time-timer* (cf. glossaire), réduction des distracteurs environnementaux, anticipation des occupations pour éviter les moments de distraction et d'excitation...

Dans le cadre de cette expérience clinique, j'ai également pu observer le fonctionnement de l'enseignement en milieu ordinaire, mais aussi, en milieu spécialisé. Dans la majorité des cas, j'ai constaté que les professeurs étaient soucieux de l'épanouissement de l'enfant TDA/H accompagné en ergothérapie et qu'ils aspiraient à découvrir des techniques permettant de faire évoluer leur pratique professionnelle vers une pédagogie adaptée au développement de chaque enfant.

Pour aider ces enseignants dans leurs missions d'éducation, le ministère de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche, a publié, en 2015, le Socle commun de connaissances, de compétences et de culture. Ce décret examine les objectifs d'enseignements de l'école élémentaire au collège. On constate cependant des difficultés d'apprentissage importants chez les enfants TDA/H. C'est pourquoi, lorsqu'il suit un programme scolaire ordinaire, l'enfant TDA/H bénéficie d'aménagements spécifiques à ses

besoins (auxiliaires de vie, emploi du temps aménagé, supports adaptés, tiers-temps...). Mais ces adaptations ont leurs limites : difficultés organisationnelles, humaines, matérielles...

Pour pallier les difficultés de l'enfant TDA/H et limiter les conséquences de sa pathologie au quotidien, on multiplie ses accompagnements de soins (médecins, orthoptiste, psychologue, psychomotricien...) en dehors de ses temps scolaires. Ces interventions sont sources de fatigue et d'épuisement pour l'enfant. Ainsi, je me suis interrogée sur la place de l'ergothérapie dans l'accompagnement dans la prise en soins de l'enfant TDA/H en milieu scolaire ordinaire, dans le contexte socio-économique actuel, dont les concepts seront développés ci-dessous.

2. ...entre déficit institutionnel et déficit attentionnel

2.1. La dynamique inclusive du système français

2.1.1. Les obligations du système éducatif de la République Française

La loi Jules Ferry du 28 mars 1882, rend l'instruction obligatoire pour les enfants français ou étrangers résidant en France, à partir de leur 3 ans jusqu'à leurs 13 ans. Depuis l'ordonnance du 6 janvier 1959, cette instruction est obligatoire jusqu'aux 16 ans de l'enfant (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, 2019), dans un système éducatif gratuit, neutre et laïque.

En 2005, la loi handicap pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » donne la priorité à la scolarisation en « milieu ordinaire », c'est-à-dire dans un établissement de l'Éducation Nationale, quel que soit l'enseignement dispensé (Légifrance, 2020).

Concernant l'éducation, cette loi affirme que tout enfant handicapé est de droit un élève et peut bénéficier à la scolarité obligatoire des enfants, comprise de 3 à 16 ans, dans leurs établissements scolaires dits de référence.

2.1.2. Les objectifs du système éducatif de la République Française

Pour guider les enseignants dans l'accompagnement des élèves de 6 à 16 ans, le ministère de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche, a publié, en 2015, un décret permettant d'établir les objectifs de formation et de socialisation apportés par l'école moderne. Intitulé Socle commun de connaissances, de compétences et de culture, ce décret « donne aux élèves une culture commune, fondée sur les connaissances et compétences indispensables, qui leur permettra de s'épanouir personnellement, de développer leur sociabilité, de réussir la suite de leur parcours de formation, de s'insérer dans

la société où ils vivront et de participer, comme citoyens, à son évolution » (Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2015).

Le socle commun de connaissances, de compétences et de culture oriente le programme éducatif vers l'acquisition de connaissances par l'élève, tout en développant ses capacités de jugement et d'esprit critique. Il propose une éducation générale ouverte et commune, basée sur des valeurs sociétales comme la liberté et la tolérance. Il doit permettre de développer les capacités de compréhension et de création de l'élève, ainsi que ses capacités d'imagination et d'action. Le socle commun de connaissance, de compétences et de culture prône le développement physique, cognitif et sensible des élèves, tout en respectant leur intégrité. Également, il défend la participation et l'engagement de tous les élèves dans le développement de leur autonomie afin qu'ils deviennent des citoyens responsables (Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2015).

Pour cela, le socle commun de connaissance, de compétences et de culture s'articule autour de cinq domaines de formation (cf. annexe I), qui sont :

- ◆ Les langages pour penser et communiquer :
- ◆ Les méthodes et outils pour apprendre
- ◆ La formation de la personne et du citoyen
- ◆ Les systèmes naturels et les systèmes techniques
- ◆ Les représentations du monde et l'activité humaine

Ce découpage du programme éducatif doit permettre, par le biais du programme scolaire (cf. glossaire), d'accompagner l'élève au développement de ses compétences personnelles. La polysémie de ces termes m'encourage à vous en donner deux définitions. La première, celle de Crahay (2006, cité par Gausse, 2018), définit la compétence personnelle comme étant la « capacité à mobiliser des ressources cognitives diverses pour affronter des problèmes complexes et inédits ». Elles peuvent se traduire par des attitudes (performances mesurables dans des actes), des comportements (savoir-faire, être capable de), des fonctions (actes ordonnés par une finalité), ou encore des potentialités (dispositions internes du sujet, qui s'actualisent sous forme de réponses nouvelles à des situations nouvelles).

La seconde est celle de Guillain et Pry (2012, cité par Gausse, 2018), qui définissent la notion de compétence personnelle comme « un ensemble de connaissances et une habileté ou un ensemble d'habiletés socialement reconnues qui permettent de juger, de décider et d'agir efficacement en fonction des circonstances ».

Finalement, les compétences personnelles réfèrent à l'ensemble des processus mis en jeu par l'individu pour réagir intelligemment à une situation donnée.

A travers divers modèles sur les compétences personnelles, Guillain et Pry (2012, cité par Gausse, 2018), ont identifié cinq domaines de compétences personnelles :

- La compétence physique : aptitude à utiliser son corps à des fins exploratoires ou expressives ;
- La compétence conceptuelle ou cognitives : attitude à traiter des données symboliques et linguistiques ;
- La compétence sociale : capacité à comprendre les attentes sociales et à adapter ses comportements en fonction de divers contextes socio-culturels ;
- La compétence pratique ou tactique : capacité à utiliser des ressources de la vie quotidienne ;
- La compétence émotionnelle : capacité à adapter et tempérer l'expression de ses émotions.

Dans la majorité des modèles, les trois dernières compétences sont regroupées sous la catégorie « compétences interpersonnelles ».

Cependant, le développement de ces compétences est spécifique pour chaque individu, or, l'école doit être préparée à recevoir différents profils d'enfants, aux potentialités et capacités d'apprentissages différents. C'est pourquoi, la notion d'inclusion est préconisée par l'État français pour favoriser le développement de tous les élèves.

2.1.3. De l'intégration vers l'inclusion

L'intégration se distingue de l'inclusion par sa perception centrée sur « la représentation d'une différence radicale entre le normal et l'anormal » (Plaisance, 2010, cité par Rousseau *et al.*, 2014), il désigne l'adaptation des élèves « différents » à des systèmes dits normaux (Beauregard et Trépanier, 2010, cité par Rousseau *et al.*, 2014). L'inclusion quant à elle, ne se limite pas à la simple présence physique d'un élève aux besoins spécifiques en enseignement ordinaire, mais concerne également et surtout les mesures que l'école ordinaire met en place pour favoriser l'apprentissage et la socialisation de cet élève (Tremblay, 2012).

L'inclusion scolaire joue donc un rôle fondamental dans l'apprentissage des règles de la vie en société et dans le processus d'intégration sociale des individus. Ainsi, contrairement à l'intégration, l'inclusion repose sur une représentation « dénormalisée » de la diversité (AuCoin et Vienneau, 2010, cité par Rousseau *et al.*, 2014), et repose sur l'idée que tous les enfants devraient apprendre ensemble, et ce, indépendamment de leurs caractéristiques particulières (Peters, 2007, cité par Rousseau *et al.*, 2014).

2.1.4. Les fondements de l'école inclusive

L'école inclusive a été étudiée pour permettre à un enfant ayant un besoin éducatif particulier (autisme, troubles dys, enfant porteur de handicap...) de pouvoir être scolarisé au

sein d'une classe ordinaire avec des aménagements spécifiques. C'est pourquoi, chaque projet d'école comporte un volet « accueil et les stratégies d'accompagnement des élèves à besoins éducatifs particuliers », qui trace les « Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS) et les aménagements et adaptations nécessaires pour la scolarisation de ces élèves » (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, 2017). Pour permettre ces aménagements, la famille peut solliciter la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et leur transmettre le Guide d'Évaluation des besoins de compensation en matière de Scolarisation (GEVA-Sco) pour obtenir un financement relatif aux besoins de l'enfant et de sa scolarité. Le GEVA-Sco est rempli par l'équipe pluridisciplinaire de l'enfant accompagné. « Comme tous les élèves, les enfants handicapés ont des objectifs d'apprentissage. Ces objectifs reposent sur les programmes scolaires en vigueur et le socle commun de connaissances de compétences et de culture. Le socle définit ce que les élèves doivent avoir acquis à la fin de la scolarité obligatoire » (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, 2017).

Pour favoriser l'inclusion scolaire, le nombre d'établissements (p. ex. Établissement ou Service social ou Médico-Social, ESMS) et de classes spécialisées (p. ex. Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire, ULIS) est en augmentation et tend à mettre en place un système éducatif parallèle au système scolaire ordinaire. Les classes ULIS peuvent être proposées au sein d'une école, un collège ou un lycée. Elles accueillent 10 à 12 élèves maximum, en fonction de leur âge, où interviennent des enseignants spécialisés en collaboration avec un Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (AESH) en dispositif collectif (AESH-co) (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, 2020). Cependant les élèves avec des troubles des apprentissages (p. ex. dyslexie, TDA/H) et de comportement (p. ex. trouble développemental de la coordination) bénéficient jusque-là que très rarement de structures scolaires adaptées. Ces enseignements spécialisés s'organisent au sein d'écoles spécialisées ou de classes spécialisées dans une école ordinaire. Il met généralement en place un ratio enseignant/élève plus important. De plus, de nombreux services y sont souvent associés : hébergement, transport, loisirs, services, prise en charge psychologique, ergothérapique... Cependant, cet enseignement s'accompagne d'une ségrégation scolaire, considérant qu'il faut séparer les « malades » des personnes « saines » (Ebersold *et al.*, 2019). Paradoxalement, la finalité de l'enseignement spécialisé reste l'intégration.

L'organisation de cet enseignement permet cependant à l'élève de s'investir dans les accompagnements médico-éducatifs relatifs à sa pathologie, et de suivre un programme scolaire adapté. C'est-à-dire, un enseignement qui développe les stratégies d'apprentissage nécessaires et adaptées à l'enfant pour poursuivre un cursus professionnalisant. Les élèves ayant fréquenté une structure spécialisée restent souvent dépendants de cette institution. De plus, les relations s'entretiennent souvent d'enfant à adulte et non entre enfants. Par ailleurs,

les habitudes prises dans ces établissements, comme les comportements et attitudes spécifiques, nuiraient à leur inclusion sociale à l'âge adulte. Selon Ducharme (2008, cité par Rousseau, Bergeron et Vienneau, 2013), « l'inclusion scolaire en milieu ordinaire joue un rôle fondamental dans l'apprentissage des règles de la vie en société et dans le processus d'intégration sociale des individus ».

Au sein de son livre autobiographique, Glaude-Beaulieu témoigne (cité par Belanger et Rousseau, 2004). Elle a été l'une des premières élèves à bénéficier de l'inclusion scolaire en milieu ordinaire. Malgré une cécité et une paralysie, elle identifie les avantages de l'inclusion scolaire : personnels (qui lui ont permis de vivre dans un milieu intégré, favorisant les interactions sociales et un parcours scolaire « ordinaire ») et collectifs (qui a permis aux dispositifs scolaires de s'adapter et de permettre aux autres élèves de bénéficier de stratégies d'apprentissages facilitants leurs propres apprentissages). Au-delà de ce parcours positif, elle sensibilise les lecteurs à la nécessité d'accompagner et de soutenir l'enfant ainsi que son entourage dans cette inclusion.

L'école inclusive décrite par Rousseau, Bergeron et Vienneau (2014) a pour objectif de solliciter les forces de chaque apprenant, sur ses capacités de communication et d'apprentissage. A partir de divers travaux, Rousseaux *et al.* présentent les diverses caractéristiques et les conditions de mise en œuvre que doit posséder l'école inclusive pour être performante (2014) :

- Caractéristiques organisationnelles : accessibilité universelle à l'établissement, ressources humaines et matérielles adaptées à l'établissement.
- Caractéristiques pédagogiques : qualité d'enseignement, individualisation de processus d'apprentissage par des stratégies d'enseignements et d'évaluations variées et adaptées pour assurer l'accès aux apprentissages tout en respectant les exigences du programme scolaire.
- Caractéristiques sociales : qualité des relations sociales, favorisation de la participation sociale de l'élève au sein de la classe et de l'école, ainsi qu'à la participation à toutes les activités d'apprentissage en groupe-classe.
- Caractéristiques attitudinales : développement des attitudes positives envers l'inclusion et les personnes ayant des difficultés d'apprentissages et/ou de développement.
- Conditions de mises en œuvre : l'inclusion scolaire doit répondre aux besoins globaux de tous les élèves, tant au niveau scolaire, social et émotionnel qu'au niveau de la responsabilité personnelle et collective. Les moyens et ressources nécessaires aux apprentissages des enfants doivent être disponibles pour le personnel éducatif. La promotion de la diversité en classe et dans l'école s'articule autour de « 3R » : Reconnaissance des besoins de chacun, Respect de l'autre et de ses différences, et

la Responsabilité du bien-être de la personne (Shapiro, 1999, cité par Rousseau *et al.*, 2014)

A partir de la mise en place de ces conditions, les effets de l'inclusion scolaire sur le rendement scolaire de l'enfant sont multiples. Katz et Mirenda (2002, cité par Rousseau *et al.*, 2014) mettent en lumière certains effets positifs de l'inclusion scolaire sur l'apprentissage : « des effets d'ordre qualitatif plus que quantitatif, comme la participation accrue des élèves inclus dans les activités d'apprentissage proposées en groupe classe ». Ces effets, associés à la dimension sociale de l'inclusion scolaire permettent d'observer des manifestations d'amitié, des transformations d'attitudes, l'adoption de nouvelles valeurs, etc. La recension de Koster, Nakken, Pijl et Van Houten (2009, cité par Rousseau *et al.*, 2014) vient appuyer les bénéfices de l'inclusion scolaire sur le développement socioaffectif et l'acceptation sociale de l'enfant. Rousseau *et al.* (2014) conclut en une plus grande efficacité en matière d'apprentissage ou de rendement dans les classes ordinaires, et mettent en évidence une augmentation de l'assiduité et de la participation sociale des élèves en classe ordinaire. Cependant, ils reconnaissent que les effets d'ordre sociaux et affectifs chez des enfants en situation de handicap sont plus mitigés. Selon les auteurs, ceci est expliqué par la compassion sociale qui s'effectue à l'intérieur du groupe. C'est pourquoi Rousseau *et al.* (2014) incitent l'éducation inclusive à se munir d'une équipe pluridisciplinaire, engagée dans un processus de changement, prônant une pédagogie centrée sur l'enfant et adaptée à ses besoins plutôt que centrée sur des standards d'apprentissage et des rythmes d'apprentissage préétablis.

2.1.5. Les limites de l'école inclusive

L'Archive ouverte HAL, une plateforme de diffusion d'articles scientifiques pluridisciplinaire, témoigne des limites de l'école inclusive. En 2018, elle publie les travaux de Ebersold, Plaisance et Zander qui décrivent des « inégalités en termes d'accès, de réussite et de devenir » malgré une augmentation du taux de scolarisation des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire. En effet, le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire a pratiquement doublé en 10 ans (Statista, 2020).

On remarque, en 2018, que la quasi-totalité des élèves en situation de handicap âgés de deux à 6 ans étaient scolarisés en milieu ordinaire. Ce chiffre diminue en fonction de l'âge des élèves pour une augmentation du nombre d'orientation en structure spécialisée : en 2018, 1 229 élèves en situation de handicap sont scolarisés en classe ULIS à l'âge de 6 ans, contre 12 213 à l'âge de 10 ans. Ainsi, la majorité des élèves en situation de handicap, âgés entre 8 et 10 ans, sont scolarisés au sein d'une structure spécialisée.

A l'entrée au collège, le taux d'élèves en situation de handicap en classe ordinaire et en classe spécialisée ULIS s'égalise. On constate cependant une diminution majeure du nombre d'élève en situation de handicap scolarisés au fur et à mesure qu'ils grandissent. En 2018, seul 13,8%

des élèves en situation de handicap âgés de 15 ans sont scolarisés (dont 12,6% en milieu scolaire ordinaire), contre 20,6% âgés de 12 ans (dont 20,7% en milieu scolaire ordinaire) (Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2018). « Au-delà des moments sensibles que représentent les changements de niveau d'enseignement, c'est tout au long de la scolarité en collège que s'évaporent les élèves handicapés, sorte de « décrocheurs invisibles ». En ce domaine, la faiblesse de la production statistique renforce cette invisibilité. » (Caraglio Igaenr, 2017).

De fait, lors du passage au lycée, on estime que « seuls 17% des élèves handicapés accueillis à la rentrée 2007 en collège se retrouvent en 2011 au lycée » (Caraglio Igaenr, 2017).

Caraglio Igaenr justifie cette irrégularité du parcours scolaire par l'origine du handicap de l'élève. En effet, l'auteur suggère que la continuité du parcours scolaire est plus difficile pour des élèves ayant des troubles des fonctions cognitives que pour ceux atteints de troubles moteurs, viscéraux, visuels ou auditifs (2017).

De l'ensemble de ces constats, Ebersol *et al.* signalent des problèmes d'organisation et de ressources humaines, qui ne permettent pas à l'école de proposer une pédagogie adaptée à la situation singulière de l'élève. Il en résulte un risque de surexposition à l'échec pour l'enfant lors de son entrée au collège, ce qui explique la diminution du nombre d'enfant en situation de handicap scolarisé en milieu ordinaire en France en 2018 (Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche).

Ebersol *et al.* précisent que l'inégalité s'organise également autour des caractéristiques sociales des familles. Selon l'enquête HID (Handicaps-invalidités-dépendance), « l'admission en milieu spécialisé est plus fréquente pour les enfants et les adolescents d'origine modeste que pour ceux provenant de milieux aisés » (Mormiche, 1999, cité par Ebersol *et al.*, 2018). En effet, on observe un taux plus important d'élèves en situation de handicap âgés de 10 à 12 ans, scolarisés en milieu ordinaire, provenant d'un milieu social très favorisé plutôt que d'un milieu défavorisé (Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2018). Cette inégalité sociale est expliquée par Ebersold (2005, cité par Ebersold *et al.*, 2019). Il considère que la déficience de l'enfant influence considérablement la précarité de la familiale, en particulier dans une famille monoparentale, où le handicap interfère généralement sur l'accès à l'emploi. Ebersold *et al.* (2019) justifient également cette inégalité par l'accès des familles aisées à des stratégies adaptatives pour la scolarité de leur enfant. Cette tendance s'équilibre cependant après les 14 ans des élèves en situation de handicap scolarisé, avec une majorité de scolarisation en milieu ordinaire, peu importe l'origine sociale de ces élèves (Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2018).

Les constats de l'école inclusive sont encore mitigés, notamment du fait de la focalisation du système français sur l'acquisition de connaissances, au détriment de

l'épanouissement personnel et social de l'élève (Ebersol *et al.*, 2018). Cette pédagogie peut être difficile pour un élève en situation de handicap, qui vit des situations d'échec récurrentes, ce qui influe inévitablement sur son sentiment de bien-être à l'école et donc sur sa qualité de vie. Ainsi, pour permettre la continuité des parcours scolaires jusqu'à l'insertion professionnelle, l'école française doit s'« adapter à la diversité des apprenants, mais aussi, faire évoluer l'offre de formation et sans doute les modalités de qualification professionnelle » (Caraglio Igaenr, 2017). L'école française doit également construire une coopération durable entre les différents professionnels médicaux, sociaux et éducatif. Enfin, il serait préférable de faire évoluer la formation des enseignants, « souvent démunis quant aux réponses pédagogiques à apporter à la diversité des élèves », « en favorisant l'appréhension concrète des notions de besoins éducatifs, d'évaluation et d'apprentissage » et « en proposant une formation continue souple et réactive qui pourrait alors être davantage liée à la connaissance des situations (et/ou des types de troubles) rencontrés » (Caraglio Igaenr, 2017).

A la suite de ces constats, Ebersold *et al.* (2016) ont proposé à l'État Français de s'appuyer sur « les ressources de son système scolaire et les recommandations internationales et européennes » pour amplifier sa dynamique inclusive. Ainsi, en 2019, la loi Blanquer pour l'école de confiance a été éditée, et propose « une scolarisation de qualité à tous les élèves de la maternelle au lycée et la prise en compte de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs particuliers ». Prévu pour la rentrée 2019, la loi Blanquer doit « instituer un service départemental École inclusive, organiser les Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL), mieux accueillir les parents et mieux scolariser les élèves, reconnaître le travail des enseignants, les soutenir et déployer une offre de formation accessible, renforcer l'appartenance des AESH à la communauté éducative, simplifier les démarches pour tous et mieux suivre les parcours inclusifs et évaluer la qualité des actions » (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, 2017). Les PIAL ont pour objectif de coordonner les moyens d'accompagnement humain au sein des écoles et établissements scolaires de l'enseignement public et de l'enseignement privé sous contrat.

Ces dispositifs n'étant pas effectifs, on ne peut s'intéresser qu'aux constats actuels, qui révèlent un accroissement du nombre d'enfants aux troubles des apprentissages ou troubles du comportement dans un système éducatif qui mérite encore des aménagements pour en faciliter l'accès et la qualité pédagogique. Actuellement, la reconnaissance du handicap de l'enfant se joue principalement au cours de sa scolarité, aux vues des difficultés rencontrées par l'élève et son incapacité à s'adapter au système éducatif qui lui est proposé. C'est sur ces constats que le personnel scolaire est considéré comme étant le premier acteur du dépistage du TDAH en France (HAS, 2015).

2.2. Constats de la fragilité de l'élève TDA/H

2.2.1. Dépistage du TDA/H

Le TDA/H ayant une incidence scolaire importante, le personnel scolaire (enseignants, médecins scolaires et de l'Éducation Nationale) est un acteur primordial pour repérer ce trouble souvent associé aux troubles des apprentissages. Plusieurs signes évocateurs de TDA/H peuvent être signalés par le personnel scolaire à la famille : un comportement très agité, un enfant excessivement rêveur, une difficulté à s'organiser et être autonome ou une difficulté de mémorisation à court terme, un manque accru de concentration, une irrégularité des résultats scolaires... Le médecin peut alors suspecter un TDA/H et orienter l'enfant vers une équipe pluridisciplinaire (psychiatre ou neurologue, neuropsychologue, psychologue) capable de confirmer ou non le diagnostic de TDA/H. L'âge moyen du diagnostic par ces spécialistes se situe à 9-10 ans. Selon la HAS (2015), un retard diagnostique et/ou une absence de prise en charge peut conduire au fil du temps chez l'enfant à une aggravation des conséquences psychologiques (perte de confiance en soi, faible estime de soi), scolaires (redoublements plus fréquents, exclusion scolaire), familiales (conflits familiaux) et sociales (difficultés relationnelles avec les pairs). Il est aussi rapporté un risque accru de troubles oppositionnels (contestation et opposition aux règles), de troubles des conduites (transgression des règles sociales) ainsi qu'un risque de conduites addictives à partir de l'adolescence.

2.2.2. Définition du TDA/H

En France, en 2015, la HAS détermine que 3.5 à 5.6 % des enfants scolarisés souffriraient de TDA/H. Les Troubles Déficitaires de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) regroupent des troubles comportementaux, cognitifs et émotionnels. Ils s'articulent autour de trois symptômes principaux qui sont : l'impulsivité, l'hyperactivité motrice et l'inattention. La répartition des 3 symptômes chez les enfants diagnostiqués correspond à 45,5% pour une prédominance attentionnelle, 35,9% pour une prédominance hyperactive/impulsive et 17,6% associant les 3 symptômes. Ils sont plus fréquents chez le garçon que chez la fille (2 à 3 garçons pour 1 fille) (HAS, 2015).

Selon l'American Psychiatric Association (2016), le diagnostic de TDA/H est un mode d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, caractérisé par une inattention et/ou une hyperactivité et impulsivité.

Pour chacun de ces deux troubles, divers symptômes sont définis dans le *DSM V*[®] (annexe II). L'enfant doit présenter au moins 6 symptômes à un degré qui ne correspond pas à son niveau de développement et qui a des effets négatifs directs sur les activités sociales et académiques/professionnelles, pour poser le diagnostic de TDA/H.

2.2.3. Conséquence du TDA/H au niveau scolaire

Les enfants atteints de TDA/H sont soumis à divers affectations touchant 4 sphères de développement (Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative, 2014) :

- La sphère motrice, incarnée par une agitation affective, une hyperactivité, des difficultés de coordination motrice...
- La sphère cognitive, traduit par de l'inattention, de la désorganisation, de l'impulsivité, une mauvaise gestion du temps...
- La sphère émotionnelle, reflétant une instabilité affective, un faible seuil de tolérance à la frustration, de l'impatience...
- La sphère sociale, représenté par une désinhibition, un retrait social, un faible jugement social...

Ces affectations ont des répercussions sur la scolarité de l'élève TDA/H, d'où la nécessité d'adapter son environnement scolaire à ses besoins particuliers. La HAS (2015) recommande la mise en place d'aménagements pédagogiques adaptés à chaque enfant. Ils peuvent être d'ordre éducatif (valoriser l'enfant, lui donner des « missions » par exemple) ou d'ordre pédagogique (donner des consignes courtes et claires, proposer un exercice à la fois). Cependant, d'autres problèmes peuvent s'ajouter au TDA/H, comme les troubles d'apprentissages, en effet ce risque « est plus élevé chez les enfants ayant un TDA/H par rapport aux autres enfants de leur classe d'âge » (Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative, 2014). A l'école, on constate chez l'élève TDA/H de grandes difficultés scolaires du fait des difficultés rencontrés par l'enfant et les troubles qu'il a développés. Pourtant, l'enfant TDA/H possède de nombreuses forces sur lesquelles peuvent s'appuyer les enseignants, comme leur imagination débordante, leur créativité, leur débrouillardise, leur énergie remarquable, leur enthousiasme, leur capacité d'entreprendre plusieurs choses à la fois... (Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative, 2014). Il faut cependant rester vigilant, le TDA/H est « un problème de maîtrise de soi (concentration, effort, motivation) ! Demander à l'enfant de « faire des efforts » ou de « faire mieux » alors qu'il n'en est pas capable, équivaut à demander au myope qui n'a pas de lunettes de « regarder mieux » ! » (Ministère de l'Éducation Nationale, de la jeunesse et de la vie associative, 2014). C'est pourquoi, le Ministère de l'Éducation Nationale, de la jeunesse et de la vie associative, propose aux enseignants d'entretenir une collaboration avec les professionnels médico-sociaux et la famille de l'enfant TDA/H (2014).

2.2.4. Prise en charge

La prise en charge de l'enfant TDA/H a pour objectif d'agir à la fois sur les symptômes du TDA/H, sur les comorbidités associées et elle comporte une information et des conseils destinés à la famille. Il est d'ailleurs important de rappeler que plus la prise en charge est précoce plus elle permet de prévenir l'apparition de certains troubles associés. Cependant, dans la majorité des cas, le dépistage du TDA/H se fait lorsque le corps enseignant repère des difficultés scolaires liés au comportement de l'enfant. L'environnement scolaire est révélateur de ce handicap, souvent inconsideré dans le cercle familial.

La prise en charge non médicamenteuse peut être déclinée selon différentes mesures psychologiques, éducatives et sociales (HAS, 2015). Les enfants TDA/H peuvent donc bénéficier d'intervention de psychomotricité, d'orthophonie, de psychologie, d'ergothérapie et/ou d'accompagnement social en fonction des difficultés rencontrées par l'enfant et sa famille (HAS, 2014). Des thérapies individuelles ou de groupe peuvent également être proposées à l'enfant, comme les psychothérapies ou l'approche psychodynamique. Les psychothérapies sont utilisées pour les adolescents et les adultes atteints de TDA/H avec/sans comorbidités (faible estime de soi, dépression, anxiété). Elles comprennent : l'usage du monologue intérieur, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la thérapie interpersonnelle, la thérapie familiale, la thérapie par l'art expressif, la thérapie par le jeu et la psychothérapie de soutien (typiquement pour des problèmes d'adaptation et des préoccupations d'ordre émotionnel moins graves). Parmi ces mesures, les modalités cognitivo-comportementales visent à aider l'enfant à améliorer son attention et contrôler son impulsivité. Elles se composent de plusieurs techniques dont les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) mais aussi, le programme de renforcement des compétences familiales pour aider les parents à mieux gérer le comportement de leur enfant, les techniques de rééducation (souvent menées par des neuropsychologues) pour améliorer ses compétences cognitives et les groupes d'affirmation de soi pour aider l'enfant dans ses relations sociales. Des approches de type TCC spécifiques au TDA/H ont aussi montré leur efficacité pour réduire l'impact du TDA/H au quotidien. L'approche psychodynamique quant à elle ne constitue pas un traitement spécifique du TDA/H et se focalise sur la dynamique familiale. Par exemple, les consultations thérapeutiques entre parents enfants et pédopsychiatre ou psychologue visent à soutenir le travail psychique de l'enfant en s'intéressant à ses symptômes dans le fonctionnement global de l'enfant (HAS, 2015).

L'enfant TDA/H peut également se voir prescrire un traitement médicamenteux par le méthylphénidate, mais celui-ci n'est pas systématique. Il est conseillé dans le cadre d'une prise en charge globale du TDA/H, lorsque les mesures non médicamenteuses se sont révélées insuffisantes, et donc proposé en complément de ces mesures.

Ainsi, la prise en charge du TDA/H est avant tout « multimodale », en combinant différents traitements non médicamenteux et si besoin médicamenteux. Cette approche holistique s'avère plus efficace pour traiter l'ensemble des symptômes et agir sur leur impact dans les différents domaines de vie de l'enfant. Cependant, ces accompagnements génèrent l'intervention de spécialistes extérieurs à l'établissement scolaire, qui s'organisent en dehors de celui-ci, c'est-à-dire en complément, voir pendant des temps scolaires. Ce qui demande souplesse et adaptabilité des familles, et qui peuvent être sources de fatigue et d'épuisement pour l'enfant TDA/H, qui se consacre à ses accompagnements plutôt qu'à des occupations (cf. glossaire) semblables à celles de ses pairs. De plus, la plupart de ces professionnels n'ont pas de relation avec le personnel scolaire et donc pas d'incidence directe sur la scolarité de l'élève TDA/H. Dans une approche client-centrée, la perspective transactionnelle de l'occupation permet d'appréhender les phénomènes influençant la réalisation des occupations de l'enfant TDA/H, et de cerner l'influence de la démarche *CO-OP* sur celles-ci.

2.3. La perspective de l'approche *CO-OP*

2.3.1. La perspective transactionnelle de l'occupation

Depuis quelques années, l'approche transactionnelle de l'occupation fait l'objet de plusieurs études qualitatives de la science de l'occupation. Elle a émergé dans les années 2000 et se fonde principalement sur la philosophie de Dewey. Cette approche implique une « déconstruction de la séparation entre les concepts de Personne (P), d'Environnement (E) et d'Occupation (O) ; et la reconstruction d'une vision holistique de ces concepts à travers la reconnaissance de l'existence d'une situation contextualisée » (Margot-Cattin, 2018). La perspective transactionnelle propose une unité entre la personne et son environnement, définissant un contexte, qui facilite l'analyse des phénomènes agissant sur l'occupation. Dewey (1989) considère que l'expérience humaine est la transaction (connexion) entre la personne et son environnement, ainsi, « la personne fait l'expérience de l'environnement en même temps qu'elle expérimente dans l'environnement » (Margot-Cattin, 2018). Ce processus dynamique a une valeur continue et contingente. La continuité de l'expérience humaine est relative à sa temporalité (passé, présent, futur) ce qui influe sur le développement des compétences et de l'identité de la personne. Si la personne vit une situation traumatisante, comme l'annonce du handicap, il peut y avoir une rupture de la continuité de l'expérience au sein de la famille, qui doit faire le « deuil de l'enfant idéal », et qui peut compliquer les relations parentales. Différemment, la contingence de l'expérience humaine correspond à l'indéterminisme des événements futurs, ce qui rend l'expérience à venir indéfinissables.

L'analyse des interactions entre les différents éléments d'une situation, légitime l'interprétation de l'expérience humaine, puisque ce sont ces interactions qui la contextualisent. De ce fait, « l'expérience est indissociable de la situation » (Margot-Cattin, 2018).

L'engagement d'une personne dans une situation non routinière (sources de résolution de conflits) est porteur de sens, contrairement à une situation habituelle, où nos routines se répètent dans le temps et n'offrent que peu de sens. Les conflits représentent les difficultés rencontrées dans la situation, ils symbolisent « une fissure dans l'harmonie de l'expérience située, soit une rupture dans la continuité de l'existence » (Margot-Cattin, 2018). Ils peuvent alors entraîner une atteinte de l'identité de la personne face à ces difficultés. L'action va permettre à la personne de résoudre ces conflits. Pour cela, la personne utilise l'intelligence, pour évaluer la situation, considérer les objectifs recherchés et raisonner sur les choix moraux qui s'offrent à elle, pour agir avec cohérence et rétablir l'harmonie et la continuité de son expérience. Ce processus de coordination « est influencé par la continuité entre les expériences du passé et celle du présent, les contraintes et les opportunités amenées par les habitudes existantes, et les qualités relationnelles uniques à la situation problématique » (Fritz et Cutchin, 2017, cité par Margot-Cattin, 2018).

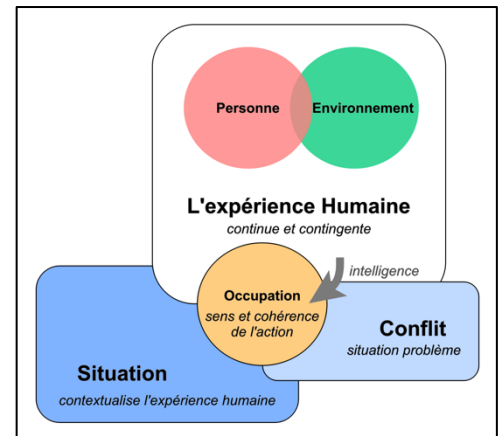


Figure 1 : La perspective transactionnelle de l'occupation

Au niveau des sciences de l'occupation, l'intérêt de la philosophie de Dewey réside dans la perception de l'action comme résolvatrice de conflit dans une situation porteuse de sens (Margot-Cattin, 2018). Le lien entre l'environnement et la personne est alors nécessaire et indissociable pour comprendre les situations problématiques que vit la personne. La perspective transactionnelle de l'occupation permet d'appréhender la situation dans son ensemble et d'accéder au sens de l'occupation pour la personne accompagnée. L'ergothérapeute est alors légitime pour guider la personne à résoudre ses problèmes occupationnels. Il est bon de souligner que dans l'approche transactionnelle de l'occupation on considère que la personne ne devrait pas être adaptée ou réadaptée, puisqu'il n'y existe pas de dualisme entre l'environnement et la personne. L'environnement (physique et humain) est considéré comme un espace indéterminé, qui devient déterminé lorsque des occupations s'y réalisent et influent sur le sens donné par la personne à son occupation. C'est la richesse de cette vision holistique qui place l'occupation au centre, qui permet « d'aborder et de traiter la complexité des situations vécues par les personnes », et donc de coordonner la transaction (relation entre la personne et l'environnement) (Cutchin et Dickie, 2013, cité par Margot-Cattin, 2018).

L'application de la perspective transactionnelle se retrouve également au niveau communautaire, notamment illustré par l'étude de Kantartzis (2017), sur la cohésion entre les citoyens grec au travers des occupations. Les conclusions de cette étude mettent en lumière de « simple échange de services entre habitants à la hiérarchisation des rôles et des tâches dans l'organisation d'une fête religieuse mobilisant des centaines de personnes » (Margot-Cattin, 2018). Pour étudier les phénomènes sous-jacents des occupations réalisées dans ce contexte communautaire, il est essentiel de tenir compte du lien entre Personne et Environnement, ce que permet l'approche transactionnelle.

Cette perspective transactionnelle se retrouve également dans l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap. En effet, les occupations proposées en classe par l'enseignant vont développer l'interdépendance et l'inter-influence de tous les acteurs en lien avec leurs environnements physiques et humains. Le but n'étant pas d'adapter l'enfant à la classe, à ses camarades, ou encore aux exigences de l'enseignant, mais de diminuer les comportements gênants de l'enfant, de développer son harmonie occupationnelle au sein de la classe, avec ses pairs, tout en respectant les objectifs définis pour sa scolarité. Margot-Cattin (2018) précise que « s'approprier, trouver sa place, puis évoluer au sein de sa classe est un réel défi pour l'enfant et pour le système scolaire ». Un défi que les ergothérapeutes utilisant la perspective transactionnelle de l'occupation peuvent relever. « L'espace de la salle de classe peut devenir la situation dans laquelle la transaction a lieu (à travers les occupations), permettant de relier les enfants, les enseignants et d'autres professionnels en interdisciplinarité, afin d'assurer le dialogue, la rencontre des perspectives théoriques variées et finalement l'inclusion scolaire » (Margot-Cattin, 2018). Dans le cas contraire, l'enfant peut vivre une rupture occupationnelle remettant en cause son inclusion scolaire. La perspective transactionnelle de l'occupation permet donc une compréhension complète et holistique de la personne dans un contexte. Ce qui intègre inévitablement les mécanismes de la transaction qui s'effectuent lors d'une occupation.

Cette vision de l'occupation au cœur du système est partagée par l'approche *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP)*. Dans une approche *CO-OP*, l'ergothérapeute guide la personne à travers des processus de résolution de problème. Pour cela, il s'appuie sur la transaction entre la personne et son environnement pour concourir à la réalisation d'occupations transposables dans diverses situations du quotidien de la personne accompagnée.

2.3.2. L'approche *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP)*

Développée au Canada par Polatajko et Mandich, l'approche *CO-OP* est « approche centrée sur l'enfant (le client), orientée vers l'activité et la participation, basée sur le modèle

de résolution de problème comme outil permettant l'acquisition de nouvelles compétences à travers l'utilisation de stratégies cognitives et d'une découverte guidée » (Rouault, 2012). Le but de cette technique est de permettre au client d'atteindre ses objectifs occupationnels en mettant en place des stratégies, qu'il aura lui-même trouvées et qui feront sens pour lui. Pour cela, l'ergothérapeute guide le client vers le développement de ses capacités de résolution de problème, tout en conservant sa motivation. Elle s'articule autour de cinq principes, traduits par Rouault (2012) :

- ◆ « Le besoin de l'enfant à réussir les activités typiques de l'enfance
- ◆ Avoir une approche basée sur des preuves scientifiques
- ◆ Utiliser des théories contemporaines pour ne pas rester sur les thérapies traditionnelles
- ◆ Cibler l'activité et la participation
- ◆ Pratiquer au plus près du contexte écologique de l'enfant »

Ces impératifs, ont permis de définir les sept principes clés dans l'utilisation de la méthode *CO-OP* : les objectifs choisis par le client, l'analyse dynamique de la performance, l'utilisation de stratégies globales et spécifiques, la découverte guidée, l'habilitation, la participation d'un proche et la structure de l'intervention.

2.3.2.1. Les objectifs choisis par le client

L'approche *CO-OP* offre la possibilité au client de choisir ses objectifs d'accompagnement. En collaboration avec le thérapeute, le client va prioriser trois objectifs d'accompagnement en ergothérapie. Ce premier processus se déroule en cinq étapes (Rouault, 2012). Tout d'abord, un entretien va permettre au thérapeute d'expliquer au client et ses proches les caractéristiques de l'approche *CO-OP*. Cette intervention va les aider à définir les activités dans lesquelles le client se sent en difficultés. Ensuite, l'outil *Daily Activity Logs* (cf. annexe III) sera proposé au client pour lui permettre de retracer ses activités journalières types et de lui permettre d'identifier les activités qui lui posent des difficultés. D'autres outils existent, comme le *OT'Hope* ou le *Paediatric Activity Card Sort (PACS)*, et permettent au client d'auto-évaluer la réalisation d'activités de la vie quotidienne. Dans une approche similaire, la Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel (MCRO) propose au client de lister les activités de la vie quotidienne qui lui posent problème et d'en évaluer son rendement et sa satisfaction. De ces différents outils de cotation, le client définit ses trois objectifs d'accompagnement *CO-OP*. Le thérapeute va alors pouvoir demander au client de réaliser les trois activités soulevées par les objectifs précédemment énoncés, qu'il va coter de manière subjective, à partir du *Performance Quality Rating Scale (PQRS)*. Le PQRS permet d'observer l'évolution du client, puisqu'il cote de 1 à 10 (10 illustrant la réalisation optimale de l'activité) la

réalisation de l'activité avant l'intervention thérapeutique, et à la clôture cette même intervention thérapeutique.

2.3.2.2. L'Analyse Dynamique de la Performance (ADP)

L'Analyse Dynamique de la Performance (ADP), en anglais *Dynamic Performance Analysis (DPA)*, permet d'identifier les caractéristiques responsables de l'échec du client dans l'activité entreprise. Conçu pour l'approche *CO-OP*, elle permet au thérapeute de cibler les problèmes de performance du client, qu'ils soient d'ordre personnel, environnemental et/ou occupationnel, par l'observation de la réalisation de l'activité par le client. L'ADP est construit sous forme d'arbre décisionnel (cf. annexe IV). Elle questionne les motivations du client pour entreprendre l'activité, sa connaissance de la tâche à effectuer, ainsi que ses compétences pour réaliser l'activité. Dans un premier temps, c'est le thérapeute qui réalise les ADP, à terme, le client doit être capable de maîtriser cette technique, afin de trouver par lui-même des stratégies adaptées.

2.3.2.3. L'utilisation de stratégies cognitives

La démarche *CO-OP* s'articule autour de la recherche de stratégies cognitives par le client. Leur utilisation « permet de soutenir l'acquisition, la généralisation et le transfert des compétences en permettant à l'enfant de compenser ses difficultés en termes de capacité pour réaliser une activité. Ce sont des outils qui peuvent aider l'apprentissage, la mémorisation ou la résolution des problèmes. » (Rouault, 2012). Pour cela, on utilise la stratégie de résolution de problème But-Plan-Fait-Vérifié, que le client explicite à voix haute :

- But : « Qu'est-ce que je veux faire ? ».
- Plan : « Comment vais-je le faire ? ».
- Fait : Exécution du plan.
- Vérifié : auto-évaluation de la démarche utilisée et de sa concrétisation.

Si l'expérience a été source d'échec, le client est invité à identifier les raisons de cet échec, à modifier son plan et à ré-expérimenter la tâche. Dans l'apprentissage de cette stratégie métacognitive et pour s'assurer que le client l'ait assimilée, le thérapeute peut lui demander de lui enseigner une tâche. Une fois maîtrisée, l'objectif est que le client utilise cette stratégie constamment, en présence mais aussi en l'absence du thérapeute. Pour cela, les parents sont généralement invités à assister à une séance pour « connaître la démarche intellectuelle à utiliser avec leur enfant » (Rouault, 2012).

2.3.2.4. La découverte guidée

Pour accompagner le client dans ce processus de résolution de problème, le thérapeute peut le guider grâce à des stratégies spécifiques, justifiées par l'ADP. Ces guidances peuvent concerner la position du corps (p. ex. « Comment peux-tu te positionner pour ne plus être gêné par ça ? »), la verbalisation (p. ex. « Qu'est-ce que tu peux retirer de ta table pour être moins distrait ? »), la modification de la tâche (p. ex. « Et si tu essaies avec ce stylo ? »), les moyens mnémotechniques... En 2001, Mandrich, Polatajko, Missiuna et Miller ont créé le *BATS For 2V*, qui rassemble les sept classes de stratégies spécifiques : la position du corps, l'attention à l'exécution (concentration), la tâche (adaptation/modification), compléter les connaissances, sentir le mouvement, le verbal mnémotechnique (p. ex. l'image mentale) et le verbal scripte (cf. annexe V). Concrètement, dans l'approche *CO-OP*, le rôle du thérapeute est « de faire de l'enfant un bon utilisateur de stratégies » (Pressley, 1987, cité par Rouault, 2012). Pour cela, l'expérience à travers l'occupation est essentielle afin que le client se rende compte que ce sont les stratégies utilisées qui déterminent sa réussite et non ses capacités.

La découverte guidée concerne donc la posture du thérapeute. Elle doit permettre au client d'organiser sa pensée et sa réflexion pour mettre en place ses propres stratégies. Il fait le lien entre les expériences antérieures du client et celles qu'il découvre, et dans lesquelles il va devoir cheminer. En effet, l'apprentissage se fait lorsque la personne donne du sens à la nouvelle information, en l'organisant et en la mettant en lien avec d'autres connaissances antérieures. Cette démarche permet ainsi à la personne de pouvoir appliquer ce qu'elle a appris à des situations nouvelles (Fiorella et Mayer, 2015). Dans ce cadre, c'est l'investissement du client dans son cheminement cognitif et le sens qu'il donne à son occupation qui rendent efficace l'accompagnement en ergothérapie. Pour aider le thérapeute dans l'utilisation de la découverte guidée, Polatajko (2004, cité par Rouault, 2012) en a décrit les quatre phases :

- ◆ Cibler qu'un élément problématique de l'activité à la fois.
- ◆ Interroger le client, sans lui expliquer la démarche « solution ».
- ◆ Entraîner au raisonnement et non adapter. C'est le client qui doit s'adapter de manière autonome et indépendante en raisonnant.
- ◆ Rendre évident les problèmes (par exagération) pour focaliser l'attention du client sur des éléments agissant sur la réalisation de la tâche.

Ainsi, les stratégies mises en œuvre par l'enfant sont incontestablement adaptées puisque c'est lui qui les propose et les investit. Dans ce processus de guidance, le thérapeute a exclusivement le rôle de porter la concentration du client sur ses points d'échec, de rendre ses difficultés évidentes, de l'interroger et en lui donnant du temps de découverte pour laisser place à l'expérience, continue et contingente.

2.3.2.5. L'habilitation

Dans l'approche *CO-OP*, qui est une démarche client-centré, le développement du client repose sur le cadre mis en place par le thérapeute. Celui-ci prône le plaisir et la réussite. Pour ce faire, des principes facilitants peuvent être mis en place par le thérapeute (Rouault, 2012). Parmi eux :

- ◆ Rendre ludique la démarche, notamment en passant par le jeu.
- ◆ Favoriser l'apprentissage grâce au renforcement, à la démonstration, au « *shaping* » (simplification de l'activité), au séquençage de l'activité...
- ◆ Développer l'autonomie et l'indépendance du client au travers d'occupations réalisées dans différentes situations.
- ◆ Favoriser la généralisation, par la conception de plans et l'apprentissage de stratégies spécifiques, et les transferts, par la guidance que propose le thérapeute au client.

La généralisation et les transferts des habiletés acquises sont signes de réussite dans l'approche *CO-OP*. C'est pourquoi, toutes les techniques développées par l'approche *CO-OP* ont pour but de promouvoir ces deux processus. Elle nécessite cependant l'implication du client et de ses proches dans la démarche.

2.3.2.6. Implication des proches du client

L'implication des parents du client dans l'accompagnement en ergothérapie accroît les progrès du client. Dans la démarche *CO-OP*, leur rôle est de « soutenir l'acquisition de nouvelles compétences, leur généralisation et leur transfert » (Rouault, 2012). Pour cela, les proches sont invités à assister à des séances, avec le client, pour se familiariser avec les principes de la méthode *CO-OP*, particulièrement la stratégie de résolution de problème (But-Plan-Fait-Vérifié). En effet, cette stratégie demande plus de renforcement que les autres, de plus, elle encourage significativement l'indépendance du client si elle est entreprise en dehors des séances en ergothérapie. Par ailleurs, les enseignants peuvent également s'investir dans cette attitude bénéfique aux apprentissages du client. Polatajko propose de les accompagner à cette pédagogie spécifique afin qu'ils puissent utiliser les stratégies avec le client en classe (Rouault, 2012).

2.3.2.7. Structure de l'intervention

L'approche *CO-OP* est un programme comprenant 12 séances d'une heure. Au cours de la première séance, l'ergothérapeute rencontre le client et ses proches, et est invité à leur définir les objectifs de l'intervention. Appelée phase de préparation, elle correspond au premier principe (cf. chapitre II.2.3.2.1) de *CO-OP* et au début du second (cf. chapitre II.2.3.2.2). La

phase d'acquisitions comprend 10 séances, durant lesquelles le thérapeute introduit la stratégie But-Plan-Fait-Vérifié au travers de deux activités ciblées par séance. Riches en discussions et réflexions, ces séances permettent la découverte, la généralisation et le transfert dans d'autres activités du quotidien. Le thérapeute propose par exemple au client de réaliser certaines des habiletés acquises en séances à son domicile. Enfin, la phase de vérification, correspondant à la dernière séance, permet au thérapeute « d'évaluer et de renforcer les apprentissages en termes de stratégies et de compétences. L'enfant est alors questionné et évalué sur les stratégies, leur généralisation et leur transfert. » (Rouault, 2012).

Finalement, l'approche *CO-OP* utilise l'expérience humaine du client pour développer son intelligence. Cet entraînement est accompagné de manière à solliciter et enrichir les capacités de raisonnement et d'analyse du client, lui permettant de résoudre les conflits qu'il rencontre au quotidien, et ce peu importe le contexte et l'importance du conflit.

2.4. Problématisation

Actuellement le système français tend vers une dynamique inclusive. La législation française soutient l'accessibilité à l'enseignement obligatoire pour toutes les personnes en situation de handicap, âgées de 3 à 16 ans. Pour répondre à ce défi inclusif, l'Etat français a établi des objectifs pédagogiques permettant aux élèves de développer leurs connaissances, leurs compétences et leur culture dans un environnement soutenant et épanouissant, quel que soit le milieu scolaire, ordinaire ou adapté. L'État français encourage donc tous les établissements scolaires français à mettre en place les fondements de l'école inclusive pour permettre cette action. Il est notamment demandé aux établissements de rendre accessibles leurs enseignements pour tous. Les enseignants, quant à eux, doivent adapter les apprentissages aux profils de chacun de leurs élèves, en variant et adaptant les supports et en aménageant les temps de classe pour favoriser les apprentissages. Hélas, les enseignants n'ont pas recours aux moyens nécessaires (temps de préparation, aide humaine en classe) pour proposer ce type de pédagogie individualisée. Actuellement, on observe un nombre croissant d'enfant TDA/H au sein des établissements scolaires, dont les difficultés apparaissent lorsqu'ils sont confrontés aux contraintes de leur environnement scolaire. Celle-ci s'explique par la perspective transactionnelle de l'occupation, et justifie les difficultés scolaires auxquelles sont confrontés les enfants TDA/H. Ainsi, pour ces enfants à la problématique attentionnelle, l'orientation scolaire est discutée. Leur accès à des établissements adaptés est limité, par ailleurs, s'ils en bénéficient, ils seront confrontés à une discontinuité de ce service, entraînant certainement une rupture de leur parcours scolaire. Il y a également un risque pour que l'enfant devienne dépendant de ce système institutionnel, ce

qui renforce la stigmatisation de son handicap et donc, influe sur son inclusion sociale à l'âge adulte, en augmentant le risque d'isolement social. Dans le cadre d'une scolarisation en milieu ordinaire, l'enfant accroît ses chances de s'inclure en société, cependant, l'école inclusive n'étant pas effective en France, il éprouve des troubles des apprentissages quotidiens, notamment dûs à ses manifestations comportementales. C'est pourquoi, le personnel scolaire est présentement le premier acteur dans le diagnostic de l'enfant TDA/H. Ces difficultés discrètes dans le cadre familial se révèlent dans l'environnement scolaire de l'enfant, au regard des exigences comportementales et d'apprentissages qui y sont associées. S'ils ne sont pas accompagnés, ces difficultés scolaires sont sources d'échecs récurrents, de perte de confiance et d'estime de soi, et à terme, de décrochage scolaire. Sur les constats des limites de l'école inclusive, les recommandations de bonnes pratiques préconisent des interventions interdisciplinaires pour la prise en soin de l'enfant TDA/H. Pour les accompagner vers le développement de leur compétences personnelles, leur bien-être et leur santé, actuellement menacés, les ergothérapeutes possèdent plusieurs outils. Parmi eux, l'approche *CO-OP*, une technique client-centrée, permettant aux enfants TDA/H de s'adapter aux difficultés qu'ils rencontrent au quotidien. Cette technique propose à l'enfant de raisonner et d'investir des stratégies cognitives pour surmonter ses situations conflits, de manière autonome et indépendante. Pour une meilleure adhésion de la part de l'enfant à cette démarche, la famille est impliquée dans l'accompagnement en ergothérapie et sollicitée pour prendre le relais du thérapeute dans le milieu familial de l'enfant. En théorie, les compétences développées par l'approche *CO-OP* peuvent être transposées par l'enfant pour répondre à ses difficultés scolaires. De ce fait, sa participation à des occupations signifiantes et significatives en classe va s'accroître, permettant à l'enseignant de se dégager du temps, auparavant mobilisé pour répondre aux difficultés de l'enfant. De plus, la continuité de l'expérience humaine de l'enfant, impliqué dans la démarche *CO-OP*, va favoriser son harmonie occupationnelle, et ainsi, sa confiance et son estime de lui. L'interaction entre l'expérience humaine de l'enfant et ses occupations scolaires vont alors permettre le développement de ses interactions sociales et probablement sa performance dans les activités scolaires. Dans cette perspective transactionnelle de l'occupation, je me demande dans quelle mesure l'implication de l'enseignant, dans l'accompagnement par l'approche *CO-OP* de l'enfant TDA/H, favorise-t-elle l'inclusion scolaire de l'enfant TDA/H, en milieu ordinaire.

De cette problématique sont nées deux hypothèses de recherche.

Hypothèse 1 : Construire l'accompagnement par l'approche *CO-OP* à partir d'objectifs spécifiques liés aux occupations scolaires de l'enfant TDA/H, permet d'impliquer l'enseignant dans la démarche *CO-OP*.

Au travers de l'approche théorique de ce projet de recherche, nous avons pu apprécier l'importance du rôle de l'enseignant dans l'épanouissement personnel de l'élève et dans son parcours de formation. En plus d'accompagner le développement des compétences personnelles des élèves, il est en mesure de repérer les difficultés d'apprentissage de certains, dont il a le devoir d'en informer les tuteurs.

Par définition, un élève ayant un trouble des apprentissages, comme l'enfant TDA/H, requiert davantage de temps à l'enseignant pour adapter son cursus éducatif et pallier ses difficultés. Or, cet investissement est chronophage et l'enseignant ne possède pas toujours les ressources nécessaires pour mettre à bien ces dispositifs. C'est dans ma vision client-centrée de l'ergothérapie que j'appuie mon choix d'utiliser l'approche *CO-OP* auprès de l'enfant TDA/H, pour qu'il puisse, lui-même, agir sur les occupations qui lui posent problèmes, celles d'ordre scolaire comprises. Je pense donc, qu'au même titre que la participation demandée aux tuteurs de l'enfant dans l'accompagnement par l'approche *CO-OP*, l'implication de l'enseignant doit être recherchée par l'ergothérapeute. Toutefois, j'ai conscience que l'enseignant a à sa charge plusieurs enfants, qui changent tous les ans, contrairement aux tuteurs de l'enfant. J'imagine donc, que pour engager l'intérêt de l'enseignant à la démarche *CO-OP* il faut que l'ergothérapeute sollicite la motivation de l'enseignant. Je souhaiterais donc identifier les facteurs de la relation qui favorise l'implication de l'enseignant dans cette démarche, qu'ils soient d'ordre de la communication entre l'ergothérapeute et l'enseignant, et/ou du choix stratégique des objectifs d'accompagnement par l'approche *CO-OP*.

Hypothèse 2 : L'implication de l'enseignant dans la démarche *CO-OP* favorise l'interaction entre l'expérience humaine de l'enfant TDA/H et ses occupations scolaires, lui permettant ainsi de développer ses interactions sociales.

Après avoir identifié les facteurs favorisant l'implication de l'enseignant dans l'accompagnement en ergothérapie de l'enfant TDA/H, par l'approche *CO-OP*, je souhaite découvrir si cette implication permet le développement des interactions sociales de l'enfant. En effet, en stimulant et permettant à l'enfant TDA/H de mettre en place les stratégies acquises lors des séances en ergothérapie par l'approche *CO-OP*, les temps pédagogiques consacrés à l'enfant TDA/H, par l'enseignant, pourraient être optimisés. Par ailleurs, cette organisation permettrait à l'enfant TDA/H d'accroître et de varier ses situations d'expérimentation significatives, au travers d'occupations significatives pour lui. Nous pourrions donc constater un accroissement de la participation de l'enfant TDA/H à des occupations liées à sa scolarité, ce qui va influencer la réalisation de ses occupations, et donc impacter son identité occupationnelle (cf. glossaire). On peut alors imaginer que le développement de cette identité

occupationnelle va permettre à l'enfant TDA/H de s'engager dans des occupations comportant des interactions sociales, et ainsi, enrichir sa compétence sociale. Je me demande alors, si l'implication de l'enseignant, dans l'accompagnement par l'approche *CO-OP* de l'enfant TDA/H, influe sur le mécanisme interactionnel entre l'expérience humaine de l'enfant et ses occupations, impactant ses interactions sociales. Je me demande également quelle est l'attitude de l'enseignant sensibilisé à l'approche *CO-OP* vis-à-vis de l'enfant accompagné.

III. Méthode

Ce troisième chapitre illustre la méthodologie que j'ai utilisé pour construire ce travail de recherche. Dans un premier temps, je vais vous présenter le raisonnement que j'ai investi pour recueillir des données scientifiques me permettant d'enrichir l'approche théorique de mon projet de recherche, jusqu'à parvenir à une problématique de recherche. La prise de recul sur l'ensemble de ce travail et l'analyse de mes hypothèses de recherche m'ont ensuite permis de construire un outil d'enquête, dont la diffusion m'a permis d'obtenir des résultats.

1. Méthodologie du recueil de données théoriques

Aux prémices de ce travail de recherche, j'ai recueilli les premières informations me permettant de comprendre les étapes de la démarche de recherche. Ainsi, après avoir identifié et décrit une situation qui m'a interpellé au cours de mon parcours de formation, j'ai pu élaborer une question de départ, source d'interrogations et d'hypothèses pour la suite de ce travail. Pour approfondir cette question réflexive, j'ai identifié les termes associés à mon thème de recherche, pour cela, j'ai réalisé une carte conceptuelle de mon sujet (cf. glossaire). Cette technique m'a permis d'obtenir des mots-clés, dont j'ai recherché la définition, les synonymes et leur traduction anglaise (cf. annexe VI). Je me suis appuyé sur ces notions et leurs synonymes pour trouver des ouvrages scientifiques au travers de bases de données, catalogues et centres de ressources documentaires. La traduction de ses termes en anglais m'a permis d'élargir mes recherches par des données internationalisées, et donc disponible en anglais exclusivement. Cette initiative m'a également permis de m'intéresser à des sujets peu discutés en France, comme l'origine physiologique du TDA/H. L'analyse des références recueillies, et celles consultées, en fonction des termes utilisés dans l'équation de recherche, m'a permis d'observer certains biais de recherches (cf. annexe VII). Par exemple, le signe de ponctuation *slach (/)*, utilisé dans l'abréviation du TDA/H, influence le nombre de documents proposés par la base de données ou le catalogue. J'ai également repéré cette variation, due à la ponctuation, avec l'abréviation *CO-OP*. L'absence du trait d'union engendre une interprétation pour l'algorithme de recherche : « COOP » est alors assimilé à des termes qui contiennent cet enchaînement de lettre, comme dans le mot coopération. J'ai également voulu

consulter des ouvrages qui n'étaient pas accessibles, ou pas dans leur intégralité. Confrontée à cette situation, j'ai retranscrit la référence de ces ouvrages sur le moteur de recherche *Google*, qui possède une base de données importantes et non spécialisées, et qui m'a permis, dans la majorité des cas, d'accéder aux ouvrages gratuitement et dans leur intégralité. Pour consulter les ouvrages indisponibles sur internet, je me suis rendu dans des centres de ressources documentaires universitaires près de chez moi, où j'ai pu emprunter certains documents et en découvrir d'autres.

Après avoir recueilli une quantité importante d'ouvrages, je les ai lu, analysé et comparé, afin d'avoir une vision globale et fiable de mon sujet. J'ai commencé par ceux dont les titres me semblaient intéressants, puis, ceux dont les résumés, ou l'introduction et la conclusion, semblaient s'adresser à mon sujet de recherche de manière générale. J'ai accordé une plus grande importance aux documents comprenant une rédaction *IMRaD*, de l'anglais Introduction, Méthode, Résultat et Discussion, à l'image de ce mémoire. Aussi, pour organiser les études récoltées par pertinence, j'analysais le niveau de preuves scientifiques fournies par sa littérature. Cette classification est décrite par grade, permettant de recommander la preuve scientifique en trois classes : A (preuve scientifique établie), B (présomption scientifique) et C (faible niveau de preuve scientifique). Ces deux systèmes de repère de la fiabilité des données récoltées m'ont permis de me détacher de certains documents, dont l'exploration du contenu était ambiguë.

Plusieurs auteurs partageaient des thèmes communs, me permettant d'affirmer certaines notions, en réfuter d'autres, et à terme, de me séparer de certains documents et d'en archiver d'autres. Puis, j'ai enrichi ces concepts clefs par d'autres recherches, plus précises, pour affiner des notions présentées et maîtriser en profondeur mon sujet de recherche, parfois même de manière personnelle, sans faire référence des connaissances apportées dans ma rédaction.

Également, j'ai pris contact avec mon maître de mémoire, pour lui exposer ma vision de mon sujet. Nos échanges ont été constructifs pour moi, puisque ses remarques et interrogations m'ont permis d'élargir ma réflexion, ce qui m'a également aidé à agencer ma rédaction dans le sens de mon cheminement de pensée. Cette réflexion a également été alimentée par mes personnes ressources, comme mon ancienne tutrice de stage, devenu un mentor méthodologique pour moi, notamment pour me permettre d'organiser ma pensée et d'utiliser mes connaissances et compétences à bon escient. Deux camarades de classe, avec qui j'ai créé des liens amicaux, m'ont beaucoup soutenu lors de cette phase de recherche, en partageant les méthodes qu'elles-mêmes utilisaient. Nos échanges m'ont permis de me distancier de mon travail et d'en affiner la critique constructive. Mes recherches, les aiguillages par mes personnes ressources et l'ensemble des réflexions entreprises m'ont donc permis de contextualiser mon sujet, et d'argumenter les choix de mon thème de mémoire. De ce travail

réflexif personnel j'ai pu définir une problématique, de laquelle ont découlé deux hypothèses de recherche, qui sont à l'origine de la construction de mon enquête.

2. Construction du modèle d'analyse

Avant d'initier la construction de mon outil d'enquête, j'ai étudié mes deux hypothèses au sein d'une matrice (cf. annexe VIII) pour en déterminer toutes les particularités conceptuelles. Ce travail m'a obligé à me distancier de mes connaissances sur mon sujet de recherche, pour réduire leurs influences lors de la construction de mon outil d'enquête. Ainsi, pour mesurer l'intérêt de l'implication de l'enseignant dans l'accompagnement à l'approche *CO-OP* de l'enfants TDA/H, construite à partir de ses occupations scolaires, sur les interactions sociales de l'enfant en milieu scolaire ordinaire, j'ai commencé par identifier les variables dépendantes et indépendantes de mes hypothèses. Ce travail m'a permis de déterminer et séparer les facteurs influençant des facteurs influencés. Cette distinction n'est pas pertinente pour le moment, mais elle le deviendra lors de l'analyse des résultats. Ensuite, j'ai identifié les critères de recherches qui sous-tendaient les variables dépendantes et indépendantes de mes hypothèses. Par exemple, pour la variable indépendante de ma deuxième hypothèse, l'implication de l'enseignant dans la démarche *CO-OP*, j'ai pu identifier trois critères de recherche, les pré-requis de l'enseignant, la communication ergothérapeute-enseignant et la place spécifique de l'enseignant, dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H. J'ai utilisé la démarche de la carte mentale pour repérer l'ensemble des indicateurs rattachés à un critère de recherche, puis j'ai sélectionné les notions pertinentes dans l'exploitation de mes hypothèses. Pour le critère de recherche sur les pré-requis de l'enseignant pour l'approche *CO-OP*, j'ai par exemple identifié les indicateurs : l'explication de la formation/information sur la démarche *CO-OP*, par l'ergothérapeute, à l'enseignant et/ou les tuteurs légaux de l'enfant, et la nécessité, ou non, d'impliquer l'enseignant à la démarche *CO-OP*. Cette technique m'a permis de prendre du recul sur mon sujet et d'explorer mes hypothèses en réduisant la perversion liée aux connaissances de mon sujet. Ce qui m'a également permis d'aborder des axes que je n'avais pas envisagé auparavant, comme les moyens de communications utilisés entre l'enseignant et l'ergothérapeute.

J'ai ensuite pu déterminer les modalités de réponse, quantitatifs ou qualitatifs, des indicateurs présentés dans ma matrice. Pour chaque indicateur interrogeant une fréquence ou proportion, j'utilisais une modalité verbale associée à une analogie numérique, afin d'éliminer les doutes chez le lecteur. Dans l'anticipation des modalités de réponse de mon outil de recherche, un questionnaire, j'ai décidé de laisser une liberté de réponse au répondant, de manière à réduire le risque de frustration liée à une restriction de réponse. Aussi, je trouve que c'est une bonne technique pour obtenir des informations supplémentaires, permettant

d'aborder des axes non-envisagés lors de la construction de l'outil d'enquête. Pour finaliser ce modèle d'analyse, j'ai réorganisé ma matrice pour en réarranger l'ensemble des éléments et en faciliter la lecture.

L'ensemble de ces raisonnements autour de mon outil d'analyse m'a ainsi permis de déterminer plusieurs paramètres de mon outil d'enquête, notamment les critères d'inclusion et d'exclusion de participation, et d'envisager le fond et la forme de cet outil.

3. Méthodologie de l'enquête de terrain

3.1. La population d'enquête

Après l'exploration de ce modèle d'analyse, trois choix se sont offerts à moi : interroger des ergothérapeutes, interroger des enseignants, ou interroger des parents d'enfants TDA/H. Cependant, au vu de la situation exceptionnelle à laquelle nous sommes confronté (COVID-19) j'ai imaginé qu'il serait plus simple de contacter des ergothérapeutes, de plus, ces professionnelles partagent une vision holistique de l'accompagnement en soins et un lexique commun au mien. Par ailleurs, ma problématique interroge la mise en place de l'accompagnement par l'ergothérapeute, il me semble donc plus pertinent de questionner ce professionnel sur sa pratique. La construction de mon outil d'enquête s'est initiée par une réflexion autour des critères d'inclusion et d'exclusion pour mon enquête, afin de déterminer ma population mère :

- Critères d'inclusion : être ergothérapeute, être formé à l'approche *CO-OP*, utiliser (ou avoir utilisé) l'approche *CO-OP* dans des accompagnements auprès d'enfant scolarisé en milieu ordinaire et pratiquer en France.
- Critères d'exclusion : Ne pas être ergothérapeute, ne pas être formé à l'approche *CO-OP*, ne pas utiliser l'approche *CO-OP* dans ses accompagnements en pédiatrie, ne pas accompagner d'enfants scolarisés en milieu ordinaire, et ne jamais utiliser d'objectifs spécifiques (*CO-OP*) liés aux occupations scolaires avec des enfants n'ayant pas de TDA/H.

Après avoir établi les spécificités que doivent intégrer les répondants de mon outil d'enquête, j'ai dû faire le choix de celui-ci, parmi ceux qui me sont actuellement proposés ; entretien ou questionnaire.

3.2. L'outil d'enquête

La recherche par entretien est généralement qualitative, avec un échantillon de répondant faible. La qualité est alors privilégiée à la quantité. En effet, l'importance est portée aux informations et détails pertinents soulevés par les répondants. Autrement, la recherche par questionnaire est plutôt quantitative, objective et statistique. Les résultats peuvent être

analysés en termes de fréquence, régularité et pourcentage, entres autres, et s'ils sont en nombre suffisant (environ 50 réponses), ces données peuvent être généralisé à la population globale. Plus sensible à l'outil d'enquête sous forme de questionnaire, j'ai utilisé les indicateurs révélés dans ma matrice pour construire mes questions. Les modalités associées m'ont permis de formuler le type de réponses proposées aux répondants (cf. annexe IX).

Dans la perspective de l'analyse des résultats, j'ai fait le choix de séquencer mon questionnaire. Au sein de la plateforme *Google Form*, j'ai d'abord construit un préambule contenant les 6 premières questions de mon questionnaire. La première a une destinée sémio-démographique, elle doit définir la représentativité de mon échantillon de répondants : proportion homme/femme, tranche d'âge, lieu d'exercice...

Les suivantes (de l'item 2 à 6) me permettent de diriger les répondants vers une section du questionnaire, dont les questions sont similaires en fonction des critères sélectionnés (cf. annexe X) :

- La section 1 est proposée aux ergothérapeutes formés à l'approche *CO-OP*, qui accompagnent des enfants TDA/H vers des objectifs spécifiques liés à des occupations scolaires.
- La section 2 est proposée aux ergothérapeutes formés à l'approche *CO-OP*, qui accompagnent des enfants TDA/H vers des objectifs spécifiques non liés à des occupations scolaires.
- La section 3 est proposée aux ergothérapeutes formés à l'approche *CO-OP*, qui accompagnent des enfants, ayant une autre problématique qu'un TDA/H, vers des objectifs spécifiques liés à des occupations scolaires. Elle comporte une question initiale permettant de renseigner la spécificité des enfants accompagnés par le répondant, par l'approche *CO-OP*.
- Enfin, si le répondant n'est pas un ergothérapeute, et/ou n'est pas formé à l'approche *CO-OP*, et/ou n'utilise jamais l'approche *CO-OP* dans ses accompagnements, et/ou n'accompagne jamais d'enfants TDA/H et dont les objectifs spécifiques d'accompagnement par l'approche *CO-OP* d'autres enfants ne concerne jamais d'occupations scolaires, le questionnaire s'interrompt pour lui, sans qu'il n'ait l'accès aux sections.

Cet agencement stratégique a été envisagé pour permettre une exploitation de résultats si le nombre de répondants à la section 1 s'avérait faible lors de la clôture du questionnaire (inférieur à 50 réponses) ne pouvant généraliser les conclusions de mes résultats à la population générale.

Les sections comprennent 20 questions, exceptée la section 3 qui en compte une de plus. A la fin de ces sections, au niveau des remerciements de participation, avant de valider et de me retourner les réponses du questionnaire, le répondant a la possibilité d'inscrire son adresse

courriel, afin de recevoir les résultats de mon enquête. Cette initiative peut permettre d'enrichir la pratique professionnelle en ergothérapie, aussi bien pour moi et les contacts qu'elle m'apporte, que pour mes futurs collègues qui recevront donc les résultats de mon questionnaire, et qu'ils pourront exploiter.

3.3. Le pré-test et diffusion de l'outil d'enquête

Pour vérifier la neutralité et la compréhension de la formulation de mes items, j'ai envoyé mon questionnaire à des personnes ressources, mes deux camarades de classes, ainsi qu'à mon maître de mémoire. Ces pré-tests m'ont permis d'avoir un autre regard sur mon travail, de revoir l'agencement de mes questions et de modifier certaines syntaxes, grâce aux remarques constructives que l'on m'a retournées.

Une fois mon questionnaire terminé, avec un fond et une forme satisfaisante, j'ai commencé à l'orienter mon questionnaire vers des plateformes numériques : courriels et réseaux sociaux. Pour présenter mon profil, mon thème de mémoire et mon questionnaire, j'ai rédigé un texte (cf. annexe XI), que j'ai publié sur les réseaux sociaux et dans mon corps de courriels. Les réseaux sociaux regorgent de plateforme regroupant des internautes aux particularités communes : les ergothérapeutes en pédiatrie, les ergothérapeutes pratiquant *CO-OP* ... Cependant, l'accessibilité de ces plateformes est contrôlée par leurs administrateurs, qui en refusent régulièrement l'accès d'étudiants, ou interdisent leurs publications à la recherche de répondants pour leur outil d'enquête, qu'ils considèrent sources de pollution sur leur plateforme. J'ai donc demandé à un membre d'un groupe fermé, spécialement créé pour les ergothérapeutes formés à l'approche *CO-OP*, qu'il partage ma publication pour rendre accessible mon questionnaire au sein de ce groupe. J'aurais souhaité me déplacer dans certaines structures médico-sociales, où des ergothérapeutes accompagnent des enfants par l'approche *CO-OP*, afin de présenter mon outil d'enquête. Hélas, je n'ai pas eu cette opportunité en raison des mesures sanitaires en vigueur lors du partage de mon questionnaire (COVID-19). J'ai donc cherché les contacts des structures médico-sociales françaises et des structures de groupement d'ergothérapeutes pour leur adresser mon questionnaire par courriel.

Mon questionnaire a été disponible pendant 12 jours. Les premières réponses sont apparues le 2^e jour (6 avril) après la mise en ligne du questionnaire, ce qui peut être corrélée avec l'acceptation de la parution de ma publication, par les administrateurs de 2 plateformes privées sur les réseaux sociaux.

Au 6^e jour (10 avril), j'ai envoyé une relance *via* les plateformes numériques initialement utilisées pour diffuser mon questionnaire. Au cours d'une dernière relance, le 10^e jour (14 avril), j'ai décidé, et averti les répondants potentiels, de prolonger la durée d'accessibilité de mon questionnaire de 8 jours (22 avril). J'ai fait ce choix dans le but d'obtenir davantage de

réponses, puisque j'estimais le nombre de réponses trop faible (7). De plus, je devais finaliser d'autres tâches liées à mon projet de recherche avant d'entreprendre l'analyse des résultats de mon questionnaire. Cette décision m'a permis d'obtenir 3 réponses supplémentaires.

IV. Partie pratique

Ce quatrième chapitre présente les résultats recueillis par l'intermédiaire de mon outil d'enquête, présenté ci-dessus. L'analyse de ces résultats, en lien avec mes apports théoriques me permettront ensuite de vérifier mes hypothèses de recherche. Pour rappel, je souhaite découvrir si la construction de l'accompagnement par l'approche *CO-OP* à partir d'objectifs spécifiques liés aux occupations scolaires de l'enfant TDA/H, permet d'impliquer l'enseignant dans la démarche *CO-OP*. Également, j'aimerais savoir si l'implication de l'enseignant dans la démarche *CO-OP* favorise l'interaction entre l'expérience humaine de l'enfant TDA/H et ses occupations scolaires, lui permettant ainsi de développer ses interactions sociales. Une réflexion autour de ces différents éléments, me permettra ensuite d'interroger ma problématique qui questionne l'implication de l'enseignant, dans l'accompagnement par l'approche *CO-OP* de l'enfant TDA/H, et son impact dans l'inclusion scolaire de l'enfant TDA/H, en milieu ordinaire.

1. Présentation des résultats

Pour appréhender l'analyse des résultats de mon questionnaire, j'ai fait le choix de répertorier les données récoltées par items, au sein de tableaux illustrés par des graphiques (cf. annexe XII). Pour présenter ces données, une classification par critères de recherche m'a semblé plus pertinente. En effet, cette structuration me permet de m'appuyer sur ma matrice (cf. annexe VIII) déjà investie lors de la construction de mon questionnaire. Seule la présentation de mon préambule est différente, car sa fonction principale correspond à l'échantillonnage de la population mère de mon enquête. Lors de la clôture de ce questionnaire, le nombre total de répondants s'élevait à dix.

1.1. Le préambule

La construction du préambule m'a permis de vérifier que les répondants intègrent les critères d'inclusion et d'exclusion préétablies pour ma population mère. Cette initiative a probablement permis d'interrompre l'accès à l'enquête à plusieurs répondants et donc d'augmenter la fiabilité des résultats de mon enquête.

Par ailleurs, la première question de mon questionnaire, conçus pour récolter des données sémio-démographiques sur mon échantillon, m'a permis d'identifier un répondant exerçant à

l'étranger. Cette initiative m'a donc permis d'exclure de mes résultats de mon enquête le répondant 1, une jeune ergothérapeute canadienne. Cette particularité est un critère d'exclusion de la population mère de mon enquête, or je n'avais construit aucune question interrogeant le pays d'exercice de mon échantillon.

Malgré l'algorithme programmé (cf. chapitre III.3.2), le répondant 10, qui n'est pas formé à l'approche *CO-OP*, a réussi à intégrer la section 1 de mon questionnaire. En effet, cet ergothérapeute semble utiliser l'approche *CO-OP* dans ses accompagnements, mais il n'y est pas formé officiellement. Ainsi, ses réponses aux questions 5 et 6, ont déjoué l'algorithme, et le répondant 10 a pu poursuivre l'enquête. Néanmoins, je n'ai pas intégré ses réponses aux données recueillis puisque ce répondant ne respecte pas les critères de la population mère.

Les données récoltées sont indépendantes de la région d'activité professionnelle et de la structure d'exercice. Elles semblent être davantage des personnalités dépendantes. Effectivement, les trois ergothérapeutes exerçant dans la région nouvelle aquitaine ont proposé des réponses différentes, et il en est de même avec les répondants exerçant en Auvergne-Rhône-Alpe. Également, les réponses des ergothérapeutes libéraux ont été comparées, et aucune similitude significative n'a été trouvée. La même démarche a été effectuée auprès de ceux pratiquant l'ergothérapie au sein d'un SESSAD. Cependant, certaines conditions d'exercices semblent influencer la pratique professionnelle par l'approche *CO-OP* auprès d'enfant TDA/H scolarisé en milieu ordinaire.

Finalement, sur 10 recueils de données, seulement 8 sont exploitables. Mon échantillon est donc composé de 8 répondants, parmi lesquels on estime la proportion de femme à 75% (les 25% restants concernent des répondants au genre indéterminé). La tranche d'âge majoritaire des répondants est située entre 31 et 35 ans, avec une moyenne d'âge des répondants à 31 ans et une médiane à 37 ans. Au sein de cet échantillon, 3 répondants proviennent de la région Nouvelle-Aquitaine, 2 de la région Auvergne-Rhône-Alpe et 3 n'ont pas renseignés leur région d'exercice. Concernant le secteur d'activité des répondants, une majorité exercent en cabinet libéral (38%) ou en SESSAD (31%), une minorité pratique l'ergothérapie au sein d'un dispositif d'expertise et de

liaison pour les troubles des apprentissages (13%) ou en milieu hospitalier (19%). Au sein de ces établissements, la fréquence d'utilisation de l'approche *CO-OP* est généralement élevée, c'est-à-dire, dans plus de 50% des accompagnements des répondants (75%), comme l'illustre la figure 2. Les répondants expliquent que cet outil centré sur l'activité, est facile à mettre en place et motivant pour l'enfant accompagné qui trouve lui-même ses propres stratégies. Ils précisent que l'approche est efficace dans l'acquisition d'habileté et favorise le transfert

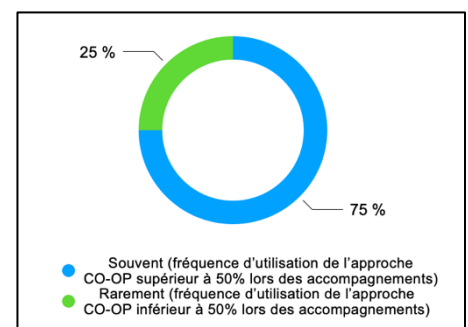


Figure 2 : Répartition de l'échantillon par fréquence d'utilisation de l'approche CO-OP (cf. annexe XII)

d'acquis dans la vie quotidienne. Au contraire, les professionnels qui estiment utiliser rarement l'approche *CO-OP* dans leurs accompagnements, déplorent un manque de reconnaissance médicale de cette technique, et reconnaissent la difficulté de généraliser de l'approche *CO-OP*, notamment liée aux pré-requis contraignants qu'impliquent son utilisation, comme les capacités cognitives de l'enfant et celles d'implication des parents dans l'accompagnement. À propos des populations accompagnées par l'échantillon, seulement 6 répondants déclarent accompagner des enfants TDA/H, avec au moins un objectif spécifique de l'approche *CO-OP* lié à des occupations scolaires. Les deux autres répondants proposent également des accompagnements par l'approche *CO-OP*, avec au moins un objectif spécifique lié à des occupations scolaires, mais ils n'accompagnent pas d'enfants TDA/H. Ils ont donc été réorienté vers la section 3 du questionnaire.

L'objet de cette présentation s'oriente exclusivement autour des données recueillis par la section 1 du questionnaire, c'est-à-dire, celles des 6 ergothérapeutes exerçant en France, formés à l'approche *CO-OP*, accompagnant ou ayant accompagnés des enfants TDA/H, scolarisés en milieu scolaire ordinaire.

1.2. Les pré-requis de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA l'approche *CO-OP*

Sur les 6 recueils de données exploitables, 67% des répondants pensent qu'il est nécessaire d'impliquer l'enseignant dans la démarche *CO-OP* de l'enfant TDA/H. Les 33% restant estiment ne pas savoir répondre à cette question. Dans ce même échantillon, la démarche de

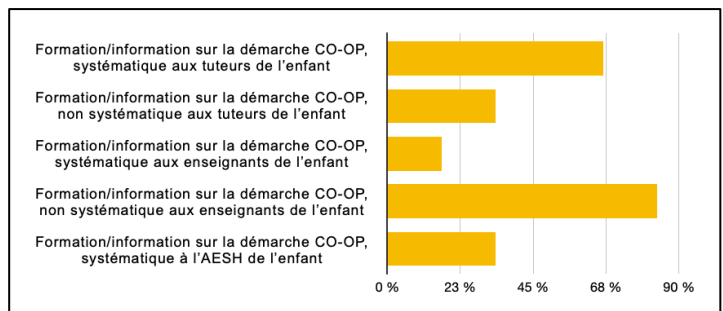


Figure 3 : Répartition de l'échantillon par explication de la formation/information sur la démarche *CO-OP*, par l'ergothérapeute, à l'enseignant et/ou aux tuteurs légaux de l'enfant (cf. annexe XII)

de formation/informations auprès des tuteurs et du personnel scolaire de l'enfant est contrasté (cf. figure 3). La démarche de formation/information à l'approche *CO-OP* est systématiquement proposés aux tuteurs de l'enfant TDA/H par 67% des répondants, à l'enseignant par 17% des répondants et 33% en propose une à l'AESH de l'enfant TDA/H.

1.3. La communication entre l'ergothérapeute et l'enseignant

Concernant la communication entre l'ergothérapeute et l'enseignant, tous les répondants ont indiqué contacter l'enseignant au cours de l'accompagnement de l'enfant TDA/H, par l'approche *CO-OP*. Une majorité (4) estime prendre contact avec l'enseignant 1 à

2 fois au cours de l'accompagnement de l'enfant. La minorité restante (2) prend davantage contact avec l'enseignant, plus de 5 fois au cours de l'accompagnement. Ces échanges sont, pour 50% des répondants, à l'initiative des deux professionnelles, ergothérapeute et enseignant, tandis que la moitié restante estime que ces échanges sont initiés par l'ergothérapeute exclusivement. Pour converser, l'entretien informel (sans prise de rendez-vous) est le moyen le plus investi par les répondants, 83% y ont recours, seul 33% des

répondants programment des entretiens formels (avec prise de rendez-vous). Il est intéressant de constater que la moitié des répondants communique exclusivement avec l'enseignant par entretiens informels. Les échanges à distance, quant à eux, se font principalement par téléphone (33% des répondants).

La communication par courriels concerne 17% des répondants, soit la même proportion que l'utilisation de d'autres supports, comme le

Powerpoint®, le *blog*, ou par l'intermédiaire des parents et/ou de l'Équipe de Suivi de Scolarisation. Par lecture de la figure 4, on peut apercevoir que les sujets de discussion abordés concernent des difficultés d'apprentissage (100% des répondants) et des difficultés comportementales (16% des répondants) de l'enfant TDA/H. Ils réfèrent également aux difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H (16% des répondants), le contexte de vie de l'enfant (9% des répondants), ainsi que les difficultés affectives et relationnelles de l'enfant TDA/H (9% des répondants). 9% des répondants abordent des sujets divers avec l'enseignant pour favoriser la relation de confiance. Une minorité de répondants échange avec l'enseignant sur ses difficultés à gérer l'ensemble de sa classe (3% des répondants), sur l'ergothérapie en générale (3% des répondants) et sur des sujets divers pour créer des liens d'amitiés avec l'enseignant (3% des répondants).

La plupart des répondants (67%) estime qu'il n'est ni facile, ni difficile d'avoir accès à des temps d'échanges avec l'enseignant. Parmi les 2 répondants restants, l'un trouve qu'il est très facile d'avoir accès à des temps d'échange avec l'enseignant, et un autre pense le contraire,

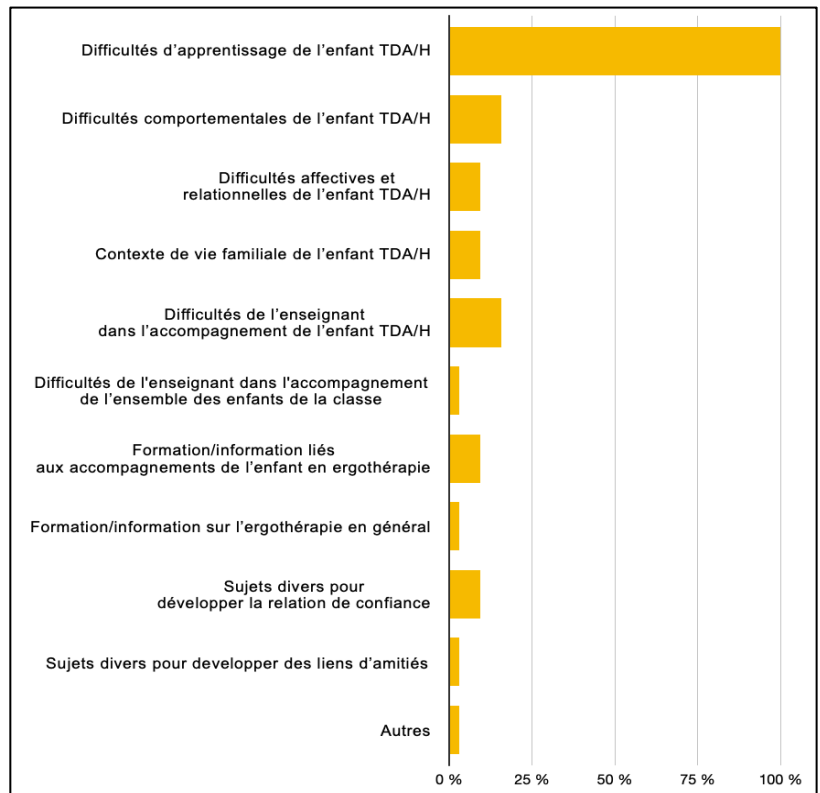


Figure 4 : Répartition de l'échantillon par sujet de discussion lors des échanges ergothérapeute-enseignant (cf. annexe XII)

le répondant 6. Il communique avec l'enseignant par le biais des parents ou lors des ESS. C'est également le seul répondant qui met en place ses séances en dehors de l'école de l'enfant, dans son cabinet libéral. Lorsqu'il est interrogé, le répondant 6 exprime que l'implication des parents est facilitateur dans la relation ergothérapeute-enseignant, mais il observe une réticence de la part des enseignants lorsqu'il s'agit de formations. Au contraire, le répondant 4, ayant estimé l'accès aux échanges avec l'enseignant très facile, multiplie les moyens de communication utilisés avec l'enseignant : entretien formel et informel, échanges téléphoniques et courriels et utilise le *blog* ou le *Powerpoint*® en fonction de la disponibilité de l'enseignant. Il constate que la relation ergothérapeute-enseignant dépend des individualités des professionnels, du contexte de la classe, du comportement de l'enfant accompagné et de la dynamique globale de l'école. Elle rejoint le répondant 4 sur l'importance de l'alliance des tuteurs de l'enfant dans la relation entre les deux professionnels, et ajoute que la sensibilité personnelle de l'enseignant concernant les troubles « dys » est facilitateur. Les autres répondants soulèvent la disponibilité en temps, en motivation et en implication. Le répondant 5 évoque l'inaccessibilité des enseignants du collège pour la relation ergothérapeute-enseignant.

1.4. L'interaction entre l'expérience humaine de l'enfant et ses occupations

Lors de la prise en soin de l'enfant TDA/H, par l'approche *CO-OP*, la majorité des répondants (5), propose leurs séances au sein d'une pièce de l'école, la minorité (le répondant 6) les réalisent au sein du cabinet libéral d'ergothérapie. Au cours de l'accompagnement, 83% des répondants déclarent effectuer une observation des occupations scolaires de l'enfant TDA/H. Seul le répondant 9, qui effectue ses séances *CO-OP* au sein d'une pièce de l'école, ne réalise pas d'observation des occupations scolaires de l'enfant accompagné. Pour les 5 répondants, les séances *CO-OP* se déroulent en individuel, c'est-à-dire, de manière duale entre l'enfant et l'ergothérapeute. Ce choix est majoritairement influencé par les contraintes institutionnelles auxquelles sont soumis les répondants (cf. figure 5). Cependant, pour 30% des répondants, la prise en soin individuelle est un choix thérapeutique. Les répondants 4 et 5 soulèvent les bienfaits du cadre collectif des séances, favorisant la pair-émulation chez les jeunes accompagnés.

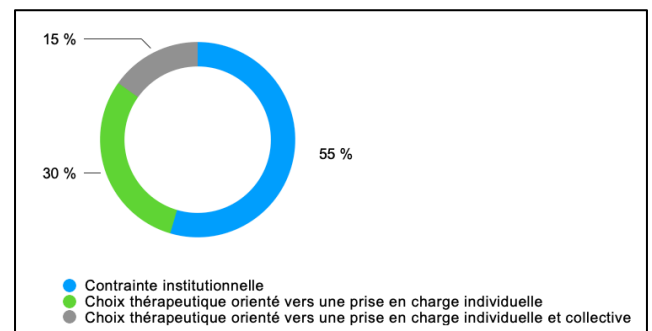


Figure 5 : Répartition des répondants proposant des séances *CO-OP* en individuel exclusivement, en fonction des justifications de leur réponse (cf. annexe XII)

1.5. Le développement des interactions sociales de l'enfant

Dans le cadre d'un accompagnement par l'approche *CO-OP*, 26% des répondants indiquent qu'il permet augmenter la participation de l'enfant TDA/H à des occupations de coopération (réflexions et actions entre pairs pour concourir à une activité), et à proportion égale, qu'il diminue la discrimination que l'enfant subissait de la part de la classe (enseignant et/ou élève). Suite à ce même accompagnement, 16% des répondants constatent une augmentation de la participation de l'enfant à des occupations relationnelles entre pairs (jeux, communication) et à des occupations relationnelles avec l'adulte (communication). Seul 11% des répondants observent une diminution des conflits entre l'enfant TDA/H et ses camarades, suite à une prise en soins par l'approche *CO-OP*. Un répondant ne s'est pas senti en mesure de répondre à ce questionnaire.

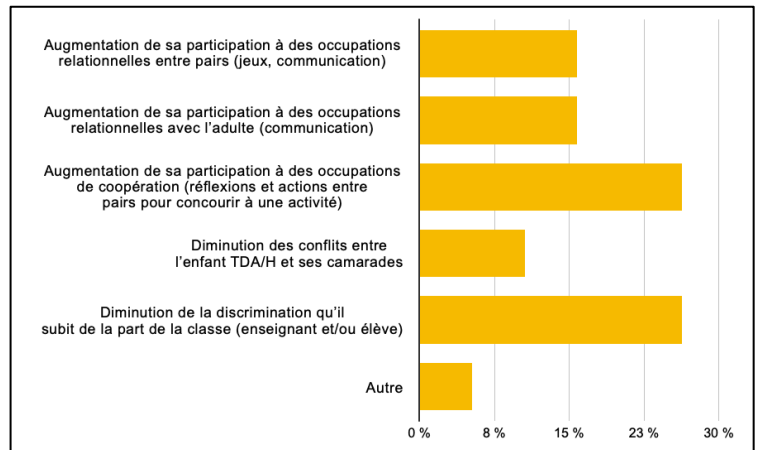


Figure 6 : Répartition de l'échantillon par impacts de l'accompagnement par l'approche *CO-OP* de l'enfant TDA/H (cf. annexe XII)

Les répondants ont identifié les facteurs influençant l'évolution de l'enfant dans ses interactions sociales (cf. figure 6), parmi eux : la connaissance par l'enfant de ses propres réactions pour agir en conséquence, la capacité de l'enfant à identifier ses points d'échec en lien avec ses interactions sociales, le contexte affectif mis en place (s'il favorise la participation, ou non), et enfin, l'écoute des besoins de l'enfant par la reconnaissance de la méthode *CO-OP*. C'est pourquoi, le répondant 4 propose d'allier l'accompagnement par l'approche *CO-OP* avec une prise en soins en psychothérapie orientée sur les habilités sociales.

1.6. La place spécifique de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H à la démarche *CO-OP*

Au sein de l'échantillon, 4 répondants établissent un contrat avec l'enseignant, qui réfère les objectifs spécifiques d'accompagnement de l'enfant TDA/H, par l'approche *CO-OP* et les moyens pour les accompagner. Parmi eux, deux proposent un support écrit. Pour les deux autres la présentation de ce contrat est orale. Parmi ces 4 répondants, 3 repèrent que l'ergothérapeute, comme l'enseignant, sont à l'initiative des échanges et donc de la communication ergothérapeute-enseignant.

Pour ce qui est de l'évaluation finale de l'accompagnement par l'approche *CO-OP*, la moitié des répondants la réalise avec l'enseignant. Les répondants expliquent que cela permet d'évaluer l'impact de l'intervention, de vérifier le transfert des acquis, de confronter l'évolution de l'enfant en classe et dans le suivi, et aussi de faire un bilan de la co-construction du projet. Pour l'autre moitié des répondants, ne réalisant pas d'évaluation finale de l'accompagnement avec l'enseignant, deux justifient leur choix par manque de disponibilité en temps, et par manque de disponibilité de la part de l'enseignant en motivation et en implication. Le dernier explique que l'évaluation finale se réalise exclusivement avec l'enfant. On remarquera que les répondants 2 et 5, qui ne réalisent pas de contrat initial ni d'évaluation finale avec l'enseignant, ne communiquent avec lui que par échange informel. Ces deux répondants estiment que seul l'ergothérapeute est à l'initiative des échanges ergothérapeute-enseignant. Par ailleurs, ils ne sont pas en capacité de renseigner l'attitude générale de l'enseignant envers l'enfant TDA/H en dehors des interventions en ergothérapie. Le répondant 2 n'a également pas su répondre à l'item 25 concernant l'impact de l'accompagnement par l'approche *CO-OP* de l'enfant TDA/H. Le répondant 5, au contraire, a reconnu toutes les propositions présentées par l'item 25. Pour 43% de l'ensemble des répondants, l'enseignant encourage l'enfant TDA/H à investir ses compétences acquises par l'approche *CO-OP*, par l'utilisation de stratégies cognitives et/ou la découverte guidée. Un de ces répondants pense également que l'enseignant laisse à l'enfant TDA/H la possibilité d'utiliser ses compétences acquises par l'approche *CO-OP*, le répondant 5. Deux répondants estiment ne pas pouvoir répondre à cette interrogation, dont le répondant 2.

Pour deux des répondants, le fait que l'enseignant soit sensibilisé à l'approche *CO-OP* permet de proposer aux autres élèves de la classe un accompagnement bienveillant, basé sur la résolution de problème. Par ailleurs, deux répondants indiquent que cette sensibilisation développe une approche individualisée et adaptée à chaque élève. Pour un autre répondant, cette initiative permet de généraliser les outils apportés par l'approche *CO-OP*.

Lorsque les répondants ont été interrogés sur les étapes nécessaires à la formation/information à l'approche *CO-OP* pour l'enseignant, l'accompagnement à l'utilisation de stratégie cognitive (comprenant la stratégie BPFV) a été majoritairement identifiée (67% des répondants). L'habilitation est la seconde étape soulevée en majorité (55% des répondants), comme en témoigne la figure 7. À valeur égale sont proposées l'étape du choix

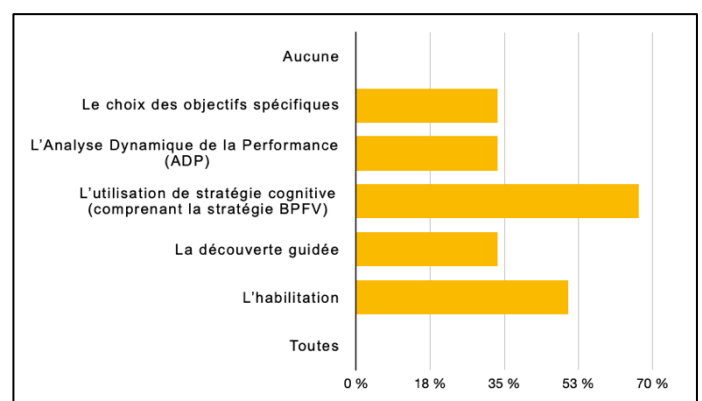


Figure 7 : Répartition de l'échantillon par appréciation des étapes nécessaires à l'enseignant dans l'accompagnement par l'approche *CO-OP* de l'enfant TDAH (cf. annexe XII)

À valeur égale sont proposées l'étape du choix

des objectifs spécifiques, celle de l'Analyse Dynamique de la Performance (ADP) et celle de la découverte guidée (33% des répondants). L'ensemble des répondants s'accorde sur le fait qu'au moins une étape doit être explicité à l'ensemble et qu'il n'est pas utile que toutes les étapes de l'approche *CO-OP* ne soit enseignées à l'enseignant.

2. Analyse des résultats

A présent, je vais analyser les résultats de mon enquête, au regard de ma matrice conceptuelle, afin de valider ou non mes hypothèses. Je croiserai également cette analyse avec des éléments théoriques issus de ma recension des écrits.

2.1. L'implication de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H par l'approche *CO-OP*

Ma première hypothèse interroge le rôle de l'enseignant dans l'accompagnement des élèves et sa posture dans le suivi de l'enfant TDA/H par l'approche *CO-OP*. Concrètement, je me demande si la participation de l'enseignant au processus d'accompagnement, par l'approche *CO-OP* de l'enfant TDA/H, est influencée par les conditions de mise en œuvre de cette intervention par l'ergothérapeute.

Pour répondre à ce questionnement, j'ai établi une analyse des résultats récoltés (cf. chapitre IV.1) par critères de recherche, pour chacune de mes variables, dépendante et indépendante. Tout d'abord, j'ai pu apprécier la sensibilité de l'échantillon pour l'approche *CO-OP*, choisie par les ergothérapeutes pour ses bénéfices dans l'acquisition de compétences adaptées à l'enfant TDA/H, afin qu'il puisse répondre à ses situations problématique (cf. annexe XII, item 4). Secondairement, on constate que 100% des répondant orientent au moins un des objectifs spécifiques de l'enfant TDA/H vers des occupations scolaires (cf. annexe XII, item 6), et que parmi eux, seul un répondant ne réalise pas d'observation des occupations scolaires du client, le répondant 9 (cf. annexe XII, item 10).

Au sein de l'enquête, j'ai pu observer que pour 67% des répondants, l'implication de l'enseignant à la démarche *CO-OP* est nécessaire (cf. annexe XII, item 12). Néanmoins, lorsque l'on interroge les répondants sur la démarche d'information et/ou de formation délivrée par l'ergothérapeute, à l'enseignant et aux tuteurs du client, seul 17% des répondants effectuent cette démarche de manière systématique à l'enseignant (cf. annexe XII, item 11). Sur ce même échantillon, 33% déclarent spontanément effectuer une démarche de formation/information à l'AESH de l'enfant. Or, la littérature de Ebersol *et al.* (2019) soulevait une difficulté certaine, pour les enfants TDA/H, de bénéficier de dispositifs scolaires adaptés (cf chapitre II.2.1.5).

Parallèlement, l'appréciation contrastée de la part répondant 4 et du répondant 6, sur le niveau d'accès aux temps d'échanges entre l'ergothérapeute et l'enseignant, peut-être corrélée à leurs conditions de l'intervention en ergothérapie (cf. annexe XII, item 19). Le répondant 4, qui estime l'accessibilité de ces temps d'échange très facile, propose ses séances par l'approche *CO-OP* au sein de l'établissement scolaire de l'enfant. Au contraire, le répondant 6 propose ses séances *CO-OP*, à l'extérieur de l'établissement scolaire de l'enfant TDA/H, au sein du cabinet libéral de l'ergothérapeute.

Pour le répondant 4, les deux professionnels (enseignant et ergothérapeute accompagnant un même enfant TDA/H) communiquent plus de cinq fois au cours de l'accompagnement. Celui-ci comporte un contrat relatif aux objectifs spécifiques de l'enfant TDA/H et les moyens pour les accompagner. On y retrouve également une évaluation finale pour vérifier le transfert des acquis de l'enfant, confronter ses évolutions en classe et dans le suivi, et faire un bilan de la co-construction ergothérapeute-enseignant du projet. Également, le répondant 4 effectue une démarche de formation/information systématique aux parents et à l'AESH de l'enfant TDA/H, pour les impliquer dans la démarche *CO-OP*. Puis dès que l'enfant TDA/H en est en capacité, il effectue lui-même une démarche de formation/information à son enseignant pour expliquer la démarche qu'il investit.

Le répondant 6 propose à l'enseignant un contrat relatif aux objectifs spécifiques de l'enfant TDA/H et les moyens pour les accompagner, mais il ne réalise pas d'évaluation finale à l'accompagnement par manque de temps. Le répondant 6 échange avec l'enseignant une ou deux fois au cours de l'accompagnement, et la démarche de formation/information à l'enseignant est effectuée, de manière non systématiquement, lors de l'Équipe de Suivi de Scolarisation (ESS) (cf. glossaire) de l'enfant TDA/H.

Par ailleurs, l'item 17 du questionnaire (cf. annexe XII) a permis de mettre en évidence certains facteurs favorisant l'engagement de l'enseignant dans la communication enseignant-ergothérapeute (cf. annexe XII, item 16). En effet, les répondants ayant indiqués qu'ils étaient les seuls à être à l'initiative des échanges enseignant-ergothérapeute, semblent n'utiliser que des entretiens informels pour communiquer, et ne trouvent ni facile ni difficile l'accès à ces échanges. Ces mêmes répondants échangent avec l'enseignant une à deux fois au cours de l'accompagnement. La majorité ne propose pas de contrat référant les objectifs spécifiques de l'enfant TDA/H et les moyens pour les accompagner. Par ailleurs, deux tiers de ce groupe de répondant ne savent pas si l'implication de l'enseignant est nécessaire dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H à la démarche *CO-OP*.

Différemment, les répondants ayant indiqués que l'ergothérapeute, comme l'enseignant, étaient à l'initiative des échanges enseignant-ergothérapeute, semblent varier leurs moyens de communication : entretiens formels et informels, échanges téléphoniques ou courriels, voire des supports de liaison informatiques ou papiers. Ce lot de répondant, à l'exception du

répondant 6, effectue ses séances en dehors de l'école. Il ne trouve, ni facile ni difficile, voire très facile, d'avoir accès à des échanges avec l'enseignant. Pour ces répondants, la fréquence des échanges avec l'enseignant varie d'une à deux fois au cours de l'accompagnement, à plus de cinq fois au cours de l'accompagnement. Tous proposent un contrat référant les objectifs spécifiques de l'enfant TDA/H et les moyens pour les accompagner, de manière écrite pour deux répondants, et de manière orale pour un répondant. Ils sont unanimes sur la nécessité d'impliquer l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H à la démarche *CO-OP*. L'item 20 du questionnaire (cf. annexe XII) permet d'appréhender les facilitateurs et obstacles à la relation enseignant-ergothérapeute. Les répondants 9 et 5 ont identifiés un manque de disponibilité d'implication et de motivation de la part de l'enseignant. Je me demande si ce constat est lié à une pauvreté de connaissance sur les troubles des apprentissages de la part de l'enseignant. Selon Caraglio Igaenr, les solutions apportées aux enseignants pour accompagner les troubles des apprentissages est fragile, en particulier au niveau de l'accès à la formation (cf. chapitre II.2.1.5).

Le répondant 5, évoque également un manque de temps chez les enseignants influençant leur investissement dans une relation ergothérapeute-enseignant. L'analyse de la mise en place des interventions par le répondant 5 me laisse penser que l'implication de l'enseignant est influencée par l'image renvoyée par l'ergothérapeute sur sa propre implication dans l'accompagnement éducatif de l'enfant TDA/H accompagné. En effet, les accompagnements par l'approche *CO-OP* du répondant 5 s'effectuent sans contrat, avec des échanges par entretiens informels, une à deux fois au cours de l'accompagnement. De plus, ce répondant n'a pas su identifier l'attitude de l'enseignant envers les enfants TDA/H en classe, ni même s'il est nécessaire, ou non, d'impliquer l'enseignant dans la démarche *CO-OP* de l'enfant TDA/H, ce qui est possible d'obtenir lors d'échanges interprofessionnels.

Ainsi, j'estime que si l'ergothérapeute souhaite s'investir et construire une relation avec l'enseignant, dans l'intérêt de l'accompagnement par l'approche *CO-OP* de l'enfant TDA/H, la démarche de formation/information auprès de l'enseignant, sur la démarche *CO-OP*, favorise l'implication de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H. Par ailleurs, cette démarche semble devoir principalement s'orienter vers l'utilisation de stratégie cognitive, comprenant la stratégie But-Plan-Fait-Vérifier (cf. chapitre II.2.3.2.3).

Finalement, je ne peux que valider partiellement que la construction de l'accompagnement par l'approche *CO-OP*, à partir d'objectifs spécifiques liés aux occupations scolaires de l'enfant TDA/H permet d'impliquer l'enseignant dans la démarche *CO-OP*, puisqu'elle nécessite davantage de conditions. La construction de l'accompagnement mérite une observation des temps scolaires de l'enfant, une démarche de formation/information auprès l'enseignant, une communication régulière au cours de l'accompagnement, nécessitant des moyens de communication variés et une évaluation finale pour effectuer une analyse réflexive de

l'ensemble de l'intervention, et favoriser l'intérêt de l'enseignant dans la démarche. L'individualité des professionnelles, ergothérapeute comme enseignant, est un paramètre inflexible qui peut être facilitateur comme obstacles dans l'implication de l'enseignant à l'accompagnement de l'enfant TDA/H par l'approche *CO-OP*.

Remarque : si la démarche de formation/information est réalisée par l'enfant accompagné, la motivation de l'enseignant peut s'accroître au vu de la relation déjà existante entre l'enfant et son enseignant. Par ailleurs, cette initiative permet de proposer à l'enfant une mission valorisante, en accord avec les valeurs client-centrée de la démarche, où le client trouve lui-même ses stratégies, et impliquer l'enseignant à sa cause peut en être une.

2.2. Interactions sociales de l'enfant TDA/H et implication de l'enseignant

J'ai entrepris un cheminement différent pour analyser ma deuxième hypothèse, qui questionne l'impact d'un enseignant impliqué dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H, par l'approche *CO-OP*. Cette participation de l'enseignant influe-t-elle sur le développement de l'expérience humaine de l'enfant en classe et donc sur la réalisation de ses occupations ? Remarque-t-on une incidence sur les interactions sociales de l'enfant ? Finalement, je cherche à déterminer les conséquences de l'implication de l'enseignant sur les compétences sociales de l'enfant TDA/H. Afin de répondre à cette interrogation, j'ai entrepris une analyse par répondants pour développer une réflexion, de manière la plus authentique possible.

L'analyse effectuée pour répondre à la première hypothèse m'a permis d'établir des conditions favorables à l'implication de l'enseignant (cf. chapitre IV.2.1). J'ai donc fait le choix d'écartier les répondants 2 et 6 pour analyser cette seconde hypothèse. En effet, j'estime que le répondant 6 agit sur le client, sans prendre en compte l'enseignant : séances effectuées en dehors de l'école, avec des échanges ergothérapeute-enseignant effectués lors des ESS, entre autres. Cette distanciation ne lui permet pas de déterminer l'attitude de l'enseignant en classe avec l'enfant TDA/H (cf. annexe XII, item 23), ni même l'impact de son intervention sur les interactions sociales de l'enfant accompagné (cf. annexe XII, item 25). La location des séances du répondant 6 (cf. annexe XII, item 7) influence significativement l'interprofessionnalité, entre l'ergothérapeute et l'enseignant, qui pourrait être bénéfique dans la prise en soins de l'enfant TDA/H. Par ailleurs, en s'éloignant de l'école, au contexte signifiant pour l'enfant accompagné, le répondant 6 se distance des situations transactionnelles de l'enfant, pour lui en créer d'autres, peut-être moins significatives. Développé par Margot-Catin (2018), ces situations peuvent entraîner une rupture occupationnelle, pouvant avoir une incidence sur l'inclusion scolaire de l'enfant accompagné (cf. chapitre II.2.3.1).

Le répondant 5 ne semble pas non plus impliquer l'enseignant dans ses accompagnements de manière optimale, cependant, il sait reconnaître l'impact de l'approche *CO-OP* sur les interactions sociales de l'enfant (cf. annexe XII, item 25). Par ailleurs, c'est le seul répondant qui propose des accompagnements par l'approche *CO-OP* en séances individuelles et collectives (cf. annexe XII, item 8). Je me demande donc si la prise en soins de l'enfant TDA/H par l'approche *CO-OP*, dans un format individuel et collectif, développe la compétence sociale de l'enfant TDA/H.

Pour les répondants 4, 8 et 9, la construction de l'intervention semble tendre vers une implication, plus ou moins optimale, de l'enseignant dans l'accompagnement par l'approche *CO-OP* de l'enfant TDA/H. Le répondant 9, par les moyens qu'il investit pour échanger avec l'enseignant, comme la fréquence élevée des échanges (cf. annexe XII, item 15) ou la diversité des sujets de discussion abordés (cf. annexe XII, item 18), lui permet visiblement d'impliquer l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H, par l'approche *CO-OP*. Il identifie que l'implication de l'enseignant dans l'approche *CO-OP* permet à l'enfant TDA/H d'accroître sa participation à des occupations relationnelles avec l'adulte (communication), ainsi que sa participation à des occupations de coopération (réflexions et actions entre pairs pour concourir à une activité), et de réduire la discrimination qu'il subit de la part de la classe (enseignant et/ou élève). Le répondant 8, quant à lui, n'a pas identifié d'augmentation de la participation de l'enfant TDA/H à des occupations relationnelles avec l'adulte. Pourtant, il propose une démarche de formation/information à l'AESH de l'enfant, de manière systématique, contrairement au répondant 9.

Dans ses réponses, l'échantillon généralise ses impressions grâce à l'ensemble des accompagnements, par l'approche *CO-OP*, d'enfants TDA/H qu'ils ont réalisé. Si je corrèle cette information aux difficultés d'accès et de réussite décrit par Ebersol *et al.* en 2018 (cf chapitre II.2.1.5), je suppose que l'implication de l'enseignant doit être autant, voire plus recherchée, que celui de l'AESH. J'appuie également ce raisonnement par les citations des répondants au sujet de l'impact d'un enseignant impliqué dans la démarche *CO-OP* auprès de l'ensemble des enfants de la classe (cf. annexe XII, item 24). Parmi ces citations, on retrouve des avis favorables, comme la possibilité pour l'enseignant d'individualiser ses supports et ses stratégies d'apprentissage, une des caractéristiques pédagogiques définies par Rousseau, en 2014, au sein de sa description de l'école inclusive (cf chapitre II.2.1.4).

Le répondant 8, comme le répondant 4, reconnaît l'attitude de l'enseignant avec l'enfant TDA/H, en classe, en dehors des séances en ergothérapie. Ils reconnaissent que l'enseignant laisse la possibilité à l'enfant d'utiliser ses compétences, acquises par l'approche *CO-OP*, et l'encourage à les investir par l'utilisation de stratégies cognitives et/ou la découverte guidée (cf. annexe XII, item 23). Ces observations font écho avec les conditions de mise en œuvre de l'école inclusive décrite par Rousseau *et al.* (cf chapitre II.2.1.4), notamment sur la

disponibilité des moyens et ressources nécessaires aux apprentissages de l'enfant, que l'ergothérapeute apporte à l'enseignant.

Autrement, le répondant 4 a identifié l'ensemble des modalités que j'avais proposé pour évaluer le développement des interactions de l'enfant TDA/H, accompagné par la démarche *CO-OP* (cf. annexe XII, item 25). A savoir : une augmentation de la participation de l'enfant TDA/H à des occupations relationnelles entre pairs (jeux, communication) ; une augmentation de sa participation à des occupations relationnelles avec l'adulte (communication) ; une augmentation de sa participation à des occupations de coopération (réflexions et actions entre pairs pour concourir à une activité) ; une diminution des conflits avec ses camarades ; et une diminution de la discrimination qu'il subit de la part de la classe (enseignant et/ou élève). Il nous informe que l'accompagnement par l'approche *CO-OP* qu'il propose aux enfants TDA/H est doublé d'un accompagnement en psychothérapie sur les habiletés sociales (cf. annexe XII, item 26), ce qui pourrait expliquer cette évolution des interactions sociales.

Ainsi, je ne peux que partiellement valider que l'implication de l'enseignant dans la démarche *CO-OP* favorise l'interaction entre l'expérience humaine de l'enfant TDA/H et ses occupations scolaires, lui permettant ainsi de développer ses interactions sociales. L'implication de l'enseignant favorise le développement des interactions sociales de l'enfant TDA/H, mais la programmation d'interventions parallèles, agissant sur la compétence sociale de l'enfant TDA/H, est plus significative. Ce dernier constat vient rappeler l'importance de l'interdisciplinarité dans la prise en soins de l'enfant TDA/H, comme elle est recommandée dans l'ensemble de ce travail de recherche.

V. Discussion

Avant de conclure ce travail, je souhaite effectuer une critique méthodologique de celui-ci, dans laquelle j'identifierais les biais, limites et obstacles épistémologiques de mon étude. Puis, dans une démarche d'analyse réflexive, je discuterais la validité de ce travail. Enfin, je commenterai mon évolution, au regard de l'ensemble de mon parcours de formation. Mes perspectives professionnelles seront également présentées.

1. Critique méthodologique

L'investigation théorique et méthodologique entrepris dans ce mémoire ont alimenté l'analyse des résultats de mon enquête, au regard de mes hypothèses. Cependant, ces résultats et leurs analyses doivent être envisagés avec précautions puisque les choix méthodologiques investies pour recueillir ces données présentent des biais, limites et obstacles épistémologiques.

Le premier biais identifié, concerne la première question de mon outil d'enquête (cf. annexe XII, item 1). Elle propose au répondant de renseigner sa région d'activité. Le retour du répondant 1 à cette question m'a permis de l'exclure de l'enquête, puisqu'en exerçant à l'étranger il n'intègre pas les critères d'inclusion de mon enquête. Or, certains répondants n'ont pas répondu à cet indicateur, je ne peux donc pas certifier qu'ils exercent en France, ce qui a pu influencer les résultats présentés et analysés. J'aurais probablement dû construire une question spécifique pour chacun de mes critères d'inclusion, afin d'assurer la représentativité de mon échantillon. Concernant l'échantillon et son rapport avec l'approche *CO-OP*, je n'avais pas envisagé que plusieurs ergothérapeutes pouvaient utiliser cette approche sans y être formés officiellement. Ce manquement ne m'a pas permis de spécifier le deuxième item de mon questionnaire (cf. annexe IX) avec le terme « officiellement », influençant alors la réponse du répondant en fonction de son interprétation de la question. Si le répondant est formé à l'approche *CO-OP* de manière non officielle, et par conséquent a répondu « non » à l'item 2, il s'est vu s'exclure de mon enquête dès la fin du préambule (cf. chapitre III.3.3). Après réflexion, je pense qu'il aurait été pertinent de questionner l'échantillon sur son lien avec l'approche *CO-OP* : s'il y est formé de manière officielle, non officielle ou non formé. Cette distinction m'aurait probablement permis d'obtenir plus de recueils exploitables, ce qui aurait enrichie mon analyse.

Également, les données récoltées par le répondant 9 m'ont permis d'interroger les termes « démarche de formation/information » mentionnés dans l'item 11 de mon questionnaire (cf. annexe IX). Cette notion fait, pour moi, référence à la présentation de la démarche générale de l'approche *CO-OP*, ses objectifs et principes élémentaires. Le répondant 9, indiquant ne pas effectuer de démarche de formation/information auprès de l'enseignant sur l'approche *CO-OP* (cf. annexe XII, item 11), manifeste fréquenter l'enseignant avant et au début de l'accompagnement de l'enfant TDA/H (cf. annexe XII, item 15). Je m'interroge donc sur la nature de ces échanges et sur l'appréhension de la formulation de ces items, peut-être aurais-je dû définir les termes « démarche de formation/information », afin de réduire les biais de question et de réponse engendrés. La formulation de l'item 11 est probablement le biais le plus important de mon questionnaire. Sans revenir sur la spécification des termes évoqués, la liberté de réponse proposée m'a permis de recueillir des informations difficiles à analyser (cf. annexe XII, item 11). Tout d'abord, j'ai fait l'erreur de ne pas intégrer le rôle de l'AESH à mon enquête. En effet, je me suis laissée influencée par les remarques d'auteurs, comme Ebersold *et al.* (2018, cf. chapitre II.2.1.5), qui sous-entendent un manque d'accès aux ressources humaines et institutionnelles pour les élèves TDA/H. Je suis donc partie du postulat que peu d'enfants TDA/H bénéficient, en milieu scolaire ordinaire, de l'accompagnement par une AESH. Je ne les ai donc pas intégrés à mon modèle d'analyse. Par ailleurs, pour éviter d'interpréter les réponses recueillis à cet item, j'aurais pu proposer une catégorisation de

réponses plus restrictives, par exemple : en systématique aux tuteurs de l'enfants TDA/H ; en systématique à l'enseignant de l'enfants TDA/H ; en systématique à l'AESH de l'enfants TDA/H ; autre ; je ne fais pas de démarche d'information/formation auprès des personnes citées. Cependant, ce choix de réponse ne m'aurait pas permis d'identifier l'exclusion des AESH à mon investigation. La formulation restrictive de certains autres items m'a peut-être également empêché de découvrir des biais similaires à ceux évoqués précédemment.

Autrement, je pense avoir interprété justement les abréviations utilisées par les répondants, comme, « PPT » cité par le répondant 4 (cf. annexe XII, item 17) que j'ai traduit par « *PowerPoint* ». Cependant, rien ne prouve que « PPT » ne signifie pas « Paralyse Périodique Thyrotoxique », comme en réfère le premier site disponible via le moteur de recherche Google, lorsque j'y inscris les trois initiales dans la barre de recherche. Également, lorsque les répondants manquaient de précisions dans leurs réponses, comme pour l'item 20, je n'ai pas pu déterminer si le manque de disponibilités cité par les répondants remettait en cause l'enseignant ou l'ergothérapeute (cf. annexe XII, item 20). J'aurais probablement dû formuler ou l'organiser différemment cet item pour réduire le niveau d'interprétation de réponse.

Enfin, le contexte sanitaire actuel (COVID-19) a entravé la diffusion de mon questionnaire. Les établissements que j'avais localisés et récoltés les contacts ont été dans l'obligation de fermer, ce qui a réduit le potentiel de diffusion de mon enquête (cf. chapitre III.3.3). Pour pallier ce désagrément, j'ai demandé à un intervenant de mon institut de formation s'il pouvait diffuser mon questionnaire au sein de son réseau de contacts. Ce dispositif de compensation est donc un biais de contexte de mon enquête. La première semaine de diffusion de mon enquête m'a permis d'obtenir la majorité de mes réponses, et mes relances ne m'ont pas permis de limiter cet essoufflement. J'ai donc pensé que c'était dû à la pauvreté d'ergothérapeute formé à l'approche *CO-OP*. En effet, cette approche est apparue en France dans les années 1950 (Perrault, 2016), ce qui pourrait impliquer qu'encore peu d'ergothérapeute investissent cette démarche. Pourtant, l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) « a formé une centaine d'ergothérapeutes à la méthode *CO-OP* » en 2019 (Perrault, 2020). Je n'arrive donc pas à déterminer avec précision les raisons de cette faiblesse d'échantillonnage.

Finalement, je suis passé d'une enquête majoritairement quantitative, à une analyse majoritairement qualitative, et ceux en raison de la faiblesse de mon échantillon d'enquête. Le contexte de diffusion de mon enquête a probablement été un obstacle pour le recueil de données, cependant, cette circonstance a été facilitatrice pour l'analyse des résultats, me permettant de réaliser des analyses croisées inter-répondant.

2. Validité du travail

La question de départ de l'ensemble de ce travail m'a permis de le contextualiser et de l'enrichir de concepts théoriques pertinents. Cette investigation m'a mené à une problématique, mère de deux hypothèses de recherche. L'exploration de ces hypothèses au sein de mon enquête m'a permis d'identifier des caractéristiques favorisant l'implication de l'enseignant, dans l'accompagnement par l'approche *CO-OP* de l'enfant TDA/H, pour encourager l'inclusion scolaire de cet élève, en milieu ordinaire. Au vu des données exploitables récoltées, je ne peux pas objectiver les résultats obtenus, et donc, généraliser les conclusions de mon enquête à la population générale. Cette limite, aurait pu être compensée par l'apport de données alternatives, rapportées par les sections 2 et 3 de mon questionnaire (cf. chapitre III.3.2). Hélas, la section 2 n'a recueillies aucune donnée, et la section 3 fait état de deux répondants, les répondants 3 et 7 (cf. annexe XII).

Par ailleurs, pour pallier ma négligence sur le rôle des AESH (cf. chapitre V.1), je me suis intéressée au rattachement hiérarchique de l'AESH pour entrevoir son rôle à sein de l'école. L'AESH est un professionnel éducatif, accompagnant l'élève en difficulté au sein de la classe, en présence de l'enseignant et de l'ensemble des élèves de la classe. Selon le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse (2019), l'AESH est sous l'autorité du directeur de l'école. En pratique, on constate qu'« en fonction des missions des AESH et de la quotité horaire notifiée de l'accompagnement, les horaires de travail des enseignants ne se superposent pas toujours » avec celles de l'AESH (Tous à l'école (2020). A ceci s'ajoute souvent le *turn-over* des AESH « à la fois durant l'année scolaire et d'une année à l'autre » (Tous à l'école (2020). Par ailleurs, « les contrats, d'une durée minimale de six mois, ne sont pas toujours renouvelés », comme en témoigne Tous à l'école (2020), une plateforme informative qui vise à mieux scolariser les élèves en situation de handicap, dans le cadre de l'école inclusive. Lors de la séance du 25 octobre 2018, au sénat, Mélot dénonce les limites de l'école inclusive, et notamment la faiblesse du nombre d'AESH en France par rapport à la demande (Sénat, 2018). « Plus de 12 000 enfants n'ayant pas de solution à cette heure » exprime Mélot (2018, cité par Sénat, 2018). C'est pour l'ensemble de ces raisons que je maintien désormais mon choix d'impliquer l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H, par l'approche *CO-OP*, qui pourra être réinterroger au sein d'un autre projet de recherche. En effet, je pense qu'il serait également intéressant de questionner la place de l'AESH au sein de l'école, « inconfortable » selon Tous à l'école (2020), tiraillé entre aider l'élève et l'étouffer, tout en restant discret pour ne pas substituer l'enseignant.

Avec du recul, je pense que j'aurais dû orienter mon outil d'enquête auprès de la population enseignante. En effet, je me suis contraint à renoncer ce plan, suite aux nombreuses remarques qui me sont parvenus concernant l'indisponibilité des enseignants pour répondre aux enquêtes d'étudiants. Pourtant, l'implication de l'enseignant s'inscrit dans l'ensemble de

mon sujet de mémoire, duquel j'en conclus que l'implication passe par l'attitude de l'ergothérapeute envers lui, chose que moi-même j'ai négligé. Ainsi, dans le cadre de ce même projet, je pense que j'aurais présenté mon outil d'enquête sous forme d'entretiens. Ce choix me permet de présenter oralement à l'enseignant la démarche CO-OP, telle qu'elle est présentée dans la partie théorique de cet écrit (cf. chapitre II.2.3.2). La relation interpersonnelle qui s'est établie lors des entretiens m'aurait permis de m'adapter en fonction du niveau d'appréciation de la méthode par l'enseignant. Ensuite, à partir d'une grille d'entretien, j'aurais pu recueillir les informations rapportées par l'enseignant.

Dans la perspective d'enrichir ce travail par une enquête pertinente, je pense qu'il aurait été intéressant de s'entretenir, de manière duale, avec l'ergothérapeute, puis avec l'enseignant d'un enfant TDAH. Cette investigation aurait pu me permettre d'apercevoir les ressentis de ces deux professionnelles, de les comparer entre eux et avec d'autres entretiens du même type.

En ce qui concerne le travail actuellement présenté, la rigueur et l'organisation entreprises ont contribué à la réussite de ce projet d'initiation à la recherche. Avec distanciation, je me rends compte désormais que l'expérience vécue au cours de ce projet de recherche est similaire à celle que poursuit l'enfant TDAH lors de son accompagnement par l'approche CO-OP. En effet, j'ai moi-même définis mes objectifs de recherche en fonction d'une situation signifiante pour moi. La première difficulté que j'ai rencontrée a été de savoir comment m'y prendre pour parvenir à la rédaction de ces dernières lignes. Guidée par les intervenants de mon institut de formation, mon maître de mémoire et mes personnes ressources, j'ai pu comprendre la tâche à accomplir. Soutenue par mes proches, j'ai pu expérimenter divers outils méthodologiques, s'accompagnant de divers essais-erreurs stratégiques. L'analyse réflexive de mes choix, et mes capacités de distanciation de mon sujet, m'ont ensuite permis d'identifier mes erreurs, pour rectifier mon plan en constante évolution au fur et à mesure de ce travail. C'est cette expérience humaine qui m'a permis de réaliser ce projet d'initiation à la recherche, et d'en être fière aujourd'hui. Cette production personnelle m'a permis d'acquérir des connaissances, mais aussi de faire évoluer des compétences acquises lors de mes trois années de formation. Celles d'être en capacité de canaliser un dynamisme certain et une créativité foisonnante pour construire des accompagnements au plus proche des besoins du client, et à l'image de mon identité professionnelle. Associée avec ma formation en Éducation Thérapeutique du Patient, poursuivie au cours de ma troisième année de formation en ergothérapie, ce processus de recherche a appuyé ma vision de l'ergothérapeute comme guide. Un thérapeute qui vise à rendre la personne capable de réaliser ses activités, plutôt que d'agir directement sur la réalisation de celles-ci. Finalement, un professionnel qui contribue, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, au développement des compétences et des connaissances de la personne afin de la rendre actrice de ses soins. Comme je l'ai transposé à travers ce mémoire, je pense

activement que chaque professionnel est riche de ses compétences, dont les moments d'échanges contribuent à un enrichissement collectif tant pour les personnes accompagnées que pour l'équipe de professionnels. C'est pour cette raison que j'accorde une grande importance à l'interdisciplinarité qui, contrairement à la pluridisciplinarité, exprime la dynamique entre les personnes qui échangent à partir de leur domaine de connaissance. Il ne s'agit pas seulement d'accorder une série de connaissances, mais par le jeu du dialogue, de les mêler pour qu'elles s'altèrent mutuellement (Lassaunière, 1995).

VI. Conclusion

L'investigation menée autour de mes hypothèses de recherche m'a permis de construire un outil d'enquête, par le biais d'outils d'analyse indispensables. La diffusion d'un questionnaire auprès d'ergothérapeutes français, utilisant l'approche *CO-OP* dans l'accompagnement d'enfants TDA/H, m'a permis d'identifier dans quelle mesure l'implication de l'enseignant, favorise-t-elle l'inclusion scolaire de l'enfant TDA/H en milieu ordinaire. En effet, les données récoltées par l'échantillon m'ont permis d'identifier les caractéristiques favorisant l'implication de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H scolarisé en milieu ordinaire, par la démarche. Parmi elles, on retrouve une diversification des moyens de communication investie par l'enseignant, ou encore, la posture de l'ergothérapeute dans la relation enseignant-ergothérapeute. Par ailleurs, on constate que la recherche par l'ergothérapeute, de l'implication de l'enseignant à la démarche *CO-OP* développe les interactions sociales de l'enfant TDA/H. Par ailleurs, la programmation d'accompagnements orientés vers le développement des habilités sociales de l'enfant, en parallèle de l'accompagnement par l'approche *CO-OP*, favorise l'inclusion scolaire de l'enfant TDA/H en milieu ordinaire. Cependant, la non représentativité de mon échantillon ne me permet pas de généraliser les conclusions de cette enquête. Celle-ci nécessiterais une seconde investigation, orientée vers l'ergothérapeute et l'enseignant d'un enfant TDA/H, afin d'approcher des résultats significatifs et généralisables, au cœur d'une enquête client centrée.

L'expérience humaine mobilisée au cours de mes trois années de formation et par la réalisation de ce processus d'initiation à la recherche ont inévitablement forgé mon identité professionnelle. Celle d'un thérapeute, qui accompagne au sein d'une démarche interdisciplinaire, la personne pour la rendre capable d'agir, de manière la plus autonome et indépendante possible sur ses occupations malgré les difficultés qui se présente à elle, et ce quotidiennement.

VII. Bibliographie

Association Canadienne des Ergothérapeutes (1997). Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie. *COAT Publication ACE*.

Bélanger, S., Rousseau, N. (2004). La pédagogie de l'inclusion scolaire. *Presses de l'université du Québec*.

Caraglio Igaenr, M. (2017, mars). Les élèves en situation de handicap : inclusion, encore un effort ! Communication présentée au 39ème colloque national de l'Association Française des Acteurs de l'Education : ne laisser aucun élève au bord du chemin utopie ou feuille de route ? (AFAE 2017), Nancy, France. Récupéré du site de l'Association Française des Acteurs de l'Education : <http://http://www.afae.fr/>

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (2012). Récupéré de <https://www.cnrtl.fr/definition/scolarité>

Crocq, M.-A., Daniel Guelfi, J. (2016). Mini DSM-5. Critère diagnostique. American Psychiatric Association. *Elsevier Masson*.

Ebersold, S. (2017). Education inclusive : privilège ou droit ?. Presses universitaires de Grenoble.

Ebersold, S., Plaisance, E. et Zander, C. (2016). Ecole inclusive pour les élèves en situation de handicap. Accessibilité, réussite scolaire et parcours individuels

Fiorella, L., Mayer, R. (2015). Learning as a Generative Activity: Eight Learning Strategies that Promote Understanding. *Cambridge University Press*.

Gaussel, M. (2018). A l'école des compétences sociales. *Institut Français de l'Education*, 121, 1-26.

Haute Autorité de Santé. (2014). Recommandation de bonne pratique : Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. *Haute Autorité de Santé*.

- Haute Autorité de Santé. (2015). Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) : repérer la souffrance, accompagner l'enfant et la famille - questions / réponses. Récupéré de https://www.has-sante.fr/jcms/c_2025618/fr/trouble-deficit-de-l-attention-avec-ou-sans-hyperactivite-TDA/H-reperer-la-souffrance-accompagner-l-enfant-et-la-famille-questions-/-reponses
- Lassaunière, J.-M. (1995). Modèles organisationnels à l'hôpital, l'interdisciplinarité. *Revue JALMALV* (40), 35-39.
- Légifrance. (2020). Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Récupéré de <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>
- Lucid Software Incorporation. (2020). Qu'est-ce qu'une carte conceptuelle ? Récupéré le 18 avril 2020, du site <https://www.lucidchart.com/pages/fr/carte-conceptuelle>
- Margot-Cattin, I. (2018). La perspective transactionnelle de l'occupation racontée pas à pas. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, (4), 29-41.
- Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2015). Socle commun de connaissances, de compétences et de culture.
- Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2018). Repères & références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche.
- Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative. (2014). Les enfants avec un trouble déficit de l'attention / hyperactivité et leur scolarité. Récupéré de http://www.tdah-ressources.org/-/Scolarite/Enjeux_5
- Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. (2017). Le droit à l'éducation pour tous les enfants. Récupéré de <https://eduscol.education.fr/cid47660/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap.html>
- Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. (2019). Personnels contractuels : Cadre de gestion des personnels exerçant des missions d'accompagnement d'élèves

en situation de handicap (AESH). Récupéré de

<https://www.education.gouv.fr/bo/19/Hebdo23/MENH1915158C.htm>

Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. (2019). Pour une rentrée pleinement inclusive en 2019. Récupéré de <https://www.education.gouv.fr/pour-une-rentree-pleinement-inclusive-en-2019-11405>

Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. (2020). L'enseignement des sciences. Récupéré de <https://www.education.gouv.fr/l-enseignement-des-sciences-7076>

Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. (2020). Les grands principes du système éducatif. Récupéré de <https://www.education.gouv.fr/les-grands-principes-du-systeme-educatif-9842>

Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. (2020). Pour une école inclusive. Récupéré de <https://eduscol.education.fr/cid142655/pour-une-ecole-inclusive.html>

Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse (2020). Qu'est-ce qu'une carte mentale ? Récupéré du site <https://primabord.eduscol.education.fr/qu-est-ce-qu-une-carte-mentale>

Morel-Bracq, M.-C. (2016). La science de l'occupation pour l'ergothérapie. De boeck supérieur. (Ouvrage original : Pierce, D. (2014). Occupational Science for Occupational Therapy. Etat unis. SLACK incorporated)

Perrault, A. (2016). CO-OP et scolarité. Récupéré de <https://revue.anfe.fr/2017/08/14/CO-OP-et-scolarite/>

Perrault, A. (2020). L'académie international CO-OP devient l'ICAN. *Le monde de l'ergothérapie*, 45, 12-13.

Polatajko, & Mandich. (2004). *Enabling occupation in children: The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach*. Ottawa. CAOT Publication ACE.

Rouault, L. (2012). Les enfants atteints d'un trouble de l'acquisition de la coordination pourraient-ils bénéficier d'une approche top-down ? (Mémoire, université Bordeaux).

- Rouault, L. (2013). Etude de cas : analyse et recherche de compréhension d'une application d'une thérapie top down en ergothérapie. (Mémoire, université Bordeaux).
- Rousseau, N. *et al.* (2014). Les enjeux de l'intégration et de l'inclusion scolaire des élèves à risque du primaire et du secondaire : méta-analyse et méta-synthèse. Rapport de recherche (Québec).
- Sénat (2018). Séance du 25 octobre 2018 (compte rendu intégral des débats). Récupéré de <http://www.senat.fr/seances/s201810/s20181025/s20181025010.html>
- Statista. (2020). Nombre d'enfants et adolescents en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire en France de 2004 à 2018. Récupéré de <https://fr.statista.com/statistiques/500095/nombre-eleves-handicap-france-milieu-ordinaire/>
- Tous à l'école. (2020). Collaboration entre enseignant et AESH. Récupéré de <http://www.tousalecole.fr/content/collaboration-entre-enseignant-et-aesh>
- Tremblay, P. (2012). Inclusion scolaire : dispositifs et pratiques pédagogiques.

Table des matières

I.	Introduction	1
II.	Partie théorique	2
1.	Les constats d'une prise en soins dys-cutée...	2
2.	...entre déficit institutionnel et déficit attentionnel	3
2.1.	La dynamique inclusive du système français.....	3
2.1.1.	Les obligations du système éducatif de la république française	3
2.1.2.	Les objectifs du système éducatif de la république française	3
2.1.3.	De l'intégration vers l'inclusion	5
2.1.4.	Les fondements de l'école inclusive.....	5
2.1.5.	Les limites de l'école inclusive	8
2.2.	Constats de la fragilité de l'élève TDA/H	11
2.2.1.	Dépistage du TDA/H	11
2.2.2.	Définition du TDA/H.....	11
2.2.3.	Conséquence du TDA/H au niveau scolaire	12
2.2.4.	Prise en charge	13
2.3.	La perspective de l'approche CO-OP	14
2.3.1.	La perspective transactionnelle de l'occupation.....	14
2.3.2.	L'approche Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) ...	16
2.3.2.1.	Les objectifs choisis par le client.....	17
2.3.2.2.	L'Analyse Dynamique de la Performance (ADP)	18
2.3.2.3.	L'utilisation de stratégies cognitives.....	18
2.3.2.4.	La découverte guidée	19
2.3.2.5.	L'habilitation	20
2.3.2.6.	Implication des proches du client.....	20
2.3.2.7.	Structure de l'intervention	20
2.4.	Problématisation	21
III.	Méthode	24
1.	Méthodologie du recueil de donnée théorique	24
2.	Construction du modèle d'analyse	26
3.	Méthodologie de l'enquête de terrain	27
3.1.	La population d'enquête.....	27
3.2.	L'outil d'enquête.....	27

3.3.	Le pré-test et diffusion de l'outil d'enquête	29
IV.	Partie pratique.....	30
1.	Présentation des résultats.....	30
1.1.	Le préambule	30
1.2.	Les pré-requis de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA l'approche CO-OP	32
1.3.	La communication entre l'ergothérapeute et l'enseignant	32
1.4.	L'interaction entre l'expérience humaine de l'enfant et ses occupations	34
1.5.	Le développement des interactions sociales de l'enfant.....	35
1.6.	La place spécifique de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H à la démarche CO-OP.....	35
2.	Analyse des résultats.....	37
2.1.	L'implication de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H par l'approche CO-OP.....	37
2.2.	Interactions sociales de l'enfant TDA/H et implication de l'enseignant.....	40
V.	Discussion.....	42
1.	Critique méthodologique	42
2.	Validité du travail	45
VI.	Conclusion	47
VII.	Bibliographie.....	48

Glossaire

Approche Top-Down : basé sur des modèles cognitifs, éducatifs et cognitivo-comportementaux. Recherche de compensation (ABA, *Teach*, *CO-OP*, stratégie-adaptation...). ≠ Approche Bottom-up : basé sur des modèles développementaux et sensori-moteurs. Recherche de développement (Intégration sensoriel, Bobath...).

Carte conceptuelle : « schéma ou un outil graphique qui représente visuellement les relations entre des concepts et des idées. La plupart des cartes conceptuelles représentent des idées sous forme de boîtes ou de cercles (également appelés nœuds). Ces idées sont structurées de façon hiérarchique et reliées par des lignes ou des flèches (aussi appelés arcs). Ces lignes sont accompagnées de mots de liaison et de syntagmes qui expliquent les liens entre les concepts. » (*Lucid Software Incorporation*, 2020)

Carte heuristique : aussi nommée carte mentale, elle « permet d'organiser un contenu d'information non plus de manière linéaire mais sous la forme d'un diagramme constitué d'un noyau central (une thématique) d'où partent de multiples prolongements correspondant à d'autres niveaux d'informations associées à ce thème central. » (Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse, 2020)

Équipe de Suivi de Scolarisation : instance réunissant, une fois par an, les tuteurs de l'enfant et les personnes référentes de l'accompagnement médico-socio-éducatif de l'enfant (enseignant(s), professionnel(s) de santé, professionnel(s) des services sociaux). Ensemble, ils établissent le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) de l'enfant en situation de handicap (cf. chapitre II.2.1.4).

Identité occupationnelle : correspond à la représentation de soi que se crée un individu au travers d'occupations qu'il réalise et souhaite réaliser dans sa vie quotidienne.

Programme scolaire : ils définissent toutes les informations sur les enseignements et apprentissages par cycle d'enseignement (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, 2020)

Occupation : « L'occupation fait référence à l'ensemble des activités et des tâches de la vie quotidienne auxquelles les individus et les différentes cultures donnent un nom, une structure, une valeur et une signification. L'occupation comprend tout ce qu'une personne fait pour s'occuper, c'est-à-dire prendre soin d'elle, se divertir et contribuer à l'édifice social et économique de la communauté. Elle représente alors toutes les tâches de la vie quotidienne ayant un sens pour la personne, constituant ses habitudes de vie et rôles de chacun. » (ACE, 1997)

Time Timer : outil permettant de visualiser le temps. Semblable à un minuteur, le temps restant est illustré par une zone rouge, qui diminue en fonction du temps qui s'écoule. Une fois la zone rouge épuisée, une alerte sonore peut retentir en fonction des modèles utilisés. De tailles variables, il est facilement transportable et son utilisation est relativement simple.

Liste des abréviations

ADP : Analyse Dynamique de la Performance

AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap

AESH-co : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap collectif

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

CO-OP : *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance*

DPA : *Dynamic Performance Analysis*

DSM V® : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Five®*.

ESS : Équipe de Suivi de Scolarisation

ESMS : Établissement ou Service social ou Médico-social

GEVA-Sco : Guide d'Évaluation des besoins de compensation en matière de Scolarisation

HAS : Haute Autorité de Santé.

MCRO : Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PACS : *Paediatric Activity Card Sort*

PIAL : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

PQRS : *Performance Quality Rating Scale*

TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale

TDA/H : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

Annexes

Annexe I : Socle commun de connaissances, de compétences et de culture

Annexe II : Définition du TDA/H par le *DSM V*® (2015)

Annexe III : *Daily Activity logs* (traduction française non officielle)

Annexe IV : L'arbre décisionnelle de l'Analyse Dynamique de la Performance (traduction française non officielle)

Annexe V : *BATS For 2V's* (traduction française non officielle)

Annexe VI : Recension des termes caractéristiques de ce projet de recherche, leurs définitions, leurs synonymes et leurs traductions anglaises

Annexe VII : Recension du nombre de références obtenues et d'articles sectionnés, en fonction de l'équation de recherche formulée au sein de la base de données ou du catalogue

Annexe VIII : Modèle d'analyse des hypothèses (matrice)

Annexe IX : Outils d'enquête (questionnaire)

Annexe X : Schéma de la mise en forme du questionnaire via *GoogleForm*

Annexe XI : Texte adressé au potentiel répondant du questionnaire via *GoogleForm*

Annexe XII : Résultats bruts de l'enquête

Annexe I : Socle commun de connaissances, de compétences et de culture

Socle commun de connaissances, de compétences et de culture

NOR : MENE1506516D
décret n° 2015-372 du 31-3-2015 - J.O. du 2-4-2015
MENESR - DGESCO A1-2

Vu code de l'éducation, notamment article L. 122-1-1 ; avis du CSP du 12-2-2015 ; avis du CSE du 12-3-2015

Publics concernés : élèves en cours de scolarité obligatoire des écoles élémentaires, des collèges et lycées publics et privés sous contrat de l'éducation nationale et de l'enseignement agricole, et, pour l'annexe, les enfants instruits dans la famille ou dans les établissements d'enseignement privés hors contrat.

Objet : publication du nouveau socle commun de connaissances, de compétences et de culture.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur à compter de la rentrée scolaire de septembre 2016.

Notice : le décret prévoit un nouveau socle commun de connaissances, de compétences et de culture destiné à remplacer le socle commun de connaissances et de compétences actuellement en vigueur.

Références : le présent décret est pris en application de l'article L. 122-1-1 du code de l'éducation dans sa rédaction issue de l'article 13 de la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République. Le code de l'éducation modifié par le présent décret peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr/>).

Article 1 - Les articles D. 122-1 à D. 122-3 du code de l'éducation sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. D. 122-1. - Le socle commun de connaissances, de compétences et de culture prévu à l'article L. 122-1-1 est composé de cinq domaines de formation qui définissent les grands enjeux de formation durant la scolarité obligatoire :

« 1° les langages pour penser et communiquer : ce domaine vise l'apprentissage de la langue française, des langues étrangères et, le cas échéant, régionales, des langages scientifiques, des langages informatiques et des médias ainsi que des langages des arts et du corps ;

« 2° les méthodes et outils pour apprendre : ce domaine vise un enseignement explicite des moyens d'accès à l'information et à la documentation, des outils numériques, de la conduite de projets individuels et collectifs ainsi que de l'organisation des apprentissages ;

« 3° la formation de la personne et du citoyen : ce domaine vise un apprentissage de la vie en société, de l'action collective et de la citoyenneté, par une formation morale et civique respectueuse des choix personnels et des responsabilités individuelles ;

« 4° les systèmes naturels et les systèmes techniques : ce domaine est centré sur l'approche scientifique et technique de la Terre et de l'Univers ; il vise à développer la curiosité, le sens de l'observation, la capacité à résoudre des problèmes ;

« 5° les représentations du monde et l'activité humaine : ce domaine est consacré à la compréhension des sociétés dans le temps et dans l'espace, à l'interprétation de leurs productions culturelles et à la connaissance du monde social contemporain. »

« Art. D. 122-2. - Chaque domaine de formation énoncé à l'article D. 122-1 comprend des objectifs de connaissances et de compétences qui sont définis en annexe à la présente section.

« Chacun de ces domaines requiert la contribution transversale et conjointe de toutes les disciplines et démarches éducatives.

« Les objectifs de connaissances et de compétences de chaque domaine de formation et la contribution de chaque discipline ou enseignement à ces domaines sont déclinés dans les programmes d'enseignement prévus à l'article L. 311-1 et suivants. »

« Art. D. 122-3. - Les acquis des élèves dans chacun des domaines de formation sont évalués au cours de la scolarité sur la base des connaissances et compétences attendues à la fin des cycles 2, 3 et 4, telles qu'elles sont fixées par les programmes d'enseignement.

« Dans le domaine de formation intitulé "les langages pour penser et communiquer", cette évaluation distingue quatre composantes : langue française ; langues étrangères et, le cas échéant, langues régionales ; langages mathématiques, scientifiques et informatiques ; langages des arts et du corps.

« L'acquisition et la maîtrise de chacun de ces domaines ne peuvent être compensées par celles d'un autre domaine. Les quatre composantes du premier domaine, mentionnées dans l'alinéa ci-dessus, ne peuvent être compensées entre elles.

« En fin de cycle 4, le diplôme national du brevet atteste la maîtrise du socle commun. »

Article 2 - L'annexe du présent décret remplace l'annexe de la section 1 du chapitre II du titre II du livre Ier du code de l'éducation.

Article 3 - Le code de l'éducation est ainsi modifié :

1° À l'article D. 131-11, les termes : « D. 122-1 » sont remplacés par les termes : « D. 122-2 » ;

2° Dans toutes les dispositions réglementaires en vigueur, les mots : « socle commun de connaissances et compétences » et les mots : « socle commun de connaissances et de compétences » sont remplacés par les mots : « socle commun de connaissances, de compétences et de culture ».

Article 4 - Les dispositions du présent décret sont applicables à Wallis-et-Futuna, en Polynésie Française et en Nouvelle-Calédonie à l'exception, pour ce dernier territoire, des classes de l'enseignement primaire.

Article 5 - Le présent décret entre en vigueur à compter de la rentrée scolaire 2016.

Article 6 - La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des outre-mer sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 31 mars 2015

Manuel Valls

Par le premier ministre :

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche
Najat Vallaud-Belkacem

La ministre des outre-mer
George Pau-Langevin

Annexe

Le socle commun de connaissances, de compétences et de culture couvre la période de la scolarité obligatoire, c'est-à-dire dix années fondamentales de la vie et de la formation des enfants, de six à seize ans. Il correspond pour l'essentiel aux enseignements de l'école élémentaire et du collège qui constituent une culture scolaire commune. Précédée pour la plupart des élèves par une scolarisation en maternelle qui a permis de poser de premières bases en matière d'apprentissage et de vivre ensemble, la scolarité obligatoire poursuit un double objectif de formation et de socialisation. Elle donne aux élèves une culture commune, fondée sur les connaissances et compétences indispensables, qui leur permettra de s'épanouir personnellement, de développer leur sociabilité, de réussir la suite de leur parcours de formation, de s'insérer dans la société où ils vivront et de participer, comme citoyens, à son évolution. Le socle commun doit devenir une référence centrale pour le travail des enseignants et des acteurs du système éducatif, en ce qu'il définit les finalités de la scolarité obligatoire et qu'il a pour exigence que l'École tienne sa promesse pour tous les élèves.

Le socle commun doit être équilibré dans ses contenus et ses démarches :

- il ouvre à la connaissance, forme le jugement et l'esprit critique, à partir d'éléments ordonnés de connaissance rationnelle du monde ;
- il fournit une éducation générale ouverte et commune à tous et fondée sur des valeurs qui permettent de vivre dans une société tolérante, de liberté ;
- il favorise un développement de la personne en interaction avec le monde qui l'entoure ;
- il développe les capacités de compréhension et de création, les capacités d'imagination et d'action ;
- il accompagne et favorise le développement physique, cognitif et sensible des élèves, en respectant leur intégrité ;
- il donne aux élèves les moyens de s'engager dans les activités scolaires, d'agir, d'échanger avec autrui, de conquérir leur autonomie et d'exercer ainsi progressivement leur liberté et leur statut de citoyen responsable.

L'élève engagé dans la scolarité apprend à réfléchir, à mobiliser des connaissances, à choisir des démarches et des procédures adaptées, pour penser, résoudre un problème, réaliser une tâche complexe ou un projet, en particulier dans une situation nouvelle ou inattendue. Les enseignants définissent les modalités les plus pertinentes pour parvenir à ces objectifs en suscitant l'intérêt des élèves, et centrent leurs activités ainsi que les pratiques des enfants et des adolescents sur de véritables enjeux intellectuels, riches de sens et de progrès.

Le socle commun identifie les connaissances et compétences qui doivent être acquises à l'issue de la scolarité obligatoire. Une compétence est l'aptitude à mobiliser ses ressources (connaissances, capacités, attitudes) pour accomplir une tâche ou faire face à une situation complexes ou inédites. Compétences et connaissances ne sont ainsi pas en opposition. Leur acquisition suppose de prendre en compte dans le processus d'apprentissage les

vécus et les représentations des élèves, pour les mettre en perspective, enrichir et faire évoluer leur expérience du monde.

Par la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République du 8 juillet 2013, la République s'engage afin de permettre à tous les élèves d'acquérir le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, porteur de la culture commune. Il s'agit de contribuer au succès d'une école de la réussite pour tous, qui refuse exclusions et discriminations et qui permet à chacun de développer tout son potentiel par la meilleure éducation possible.

La logique du socle commun implique une acquisition progressive et continue des connaissances et des compétences par l'élève, comme le rappelle l'intitulé des cycles d'enseignement de la scolarité obligatoire que le socle commun oriente : cycle 2 des apprentissages fondamentaux, cycle 3 de consolidation, cycle 4 des approfondissements. Ainsi, la maîtrise des acquis du socle commun doit se concevoir dans le cadre du parcours scolaire de l'élève et en référence aux attendus et objectifs de formation présentés par les programmes de chaque cycle. La vérification de cette maîtrise progressive est faite tout au long du parcours scolaire et en particulier à la fin de chaque cycle. Cela contribue à un suivi des apprentissages de l'élève. Pour favoriser cette maîtrise, des stratégies d'accompagnement sont à mettre en œuvre dans le cadre de la classe, ou, le cas échéant, des groupes à effectifs réduits constitués à cet effet.

Domaine 1 : les langages pour penser et communiquer

Le domaine des langages pour penser et communiquer recouvre quatre types de langage, qui sont à la fois des objets de savoir et des outils : la langue française ; les langues vivantes étrangères ou régionales ; les langages mathématiques, scientifiques et informatiques ; les langages des arts et du corps. Ce domaine permet l'accès à d'autres savoirs et à une culture rendant possible l'exercice de l'esprit critique ; il implique la maîtrise de codes, de règles, de systèmes de signes et de représentations. Il met en jeu des connaissances et des compétences qui sont sollicitées comme outils de pensée, de communication, d'expression et de travail et qui sont utilisées dans tous les champs du savoir et dans la plupart des activités.

Objectifs de connaissances et de compétences pour la maîtrise du socle commun

Comprendre, s'exprimer en utilisant la langue française à l'oral et à l'écrit

L'élève parle, communique, argumente à l'oral de façon claire et organisée ; il adapte son niveau de langue et son discours à la situation, il écoute et prend en compte ses interlocuteurs.

Il adapte sa lecture et la module en fonction de la nature et de la difficulté du texte. Pour construire ou vérifier le sens de ce qu'il lit, il combine avec pertinence et de façon critique les informations explicites et implicites issues de sa lecture. Il découvre le plaisir de lire.

L'élève s'exprime à l'écrit pour raconter, décrire, expliquer ou argumenter de façon claire et organisée. Lorsque c'est nécessaire, il reprend ses écrits pour rechercher la formulation qui convient le mieux et préciser ses intentions et sa pensée.

Il utilise à bon escient les principales règles grammaticales et orthographiques. Il emploie à l'écrit comme à l'oral un vocabulaire juste et précis.

Dans des situations variées, il recourt, de manière spontanée et avec efficacité, à la lecture comme à l'écriture.

Il apprend que la langue française a des origines diverses et qu'elle est toujours en évolution. Il est sensibilisé à son histoire et à ses origines latines et grecques.

Comprendre, s'exprimer en utilisant une langue étrangère et, le cas échéant, une langue régionale

L'élève pratique au moins deux langues vivantes étrangères ou, le cas échéant, une langue étrangère et une langue régionale.

Pour chacune de ces langues, il comprend des messages oraux et écrits, s'exprime et communique à l'oral et à l'écrit de manière simple mais efficace. Il s'engage volontiers dans le dialogue et prend part activement à des conversations. Il adapte son niveau de langue et son discours à la situation, il écoute et prend en compte ses interlocuteurs. Il maîtrise suffisamment le code de la langue pratiquée pour s'insérer dans une communication liée à la vie quotidienne : vocabulaire, prononciation, construction des phrases ; il possède aussi des connaissances sur le contexte culturel propre à cette langue (modes de vie, organisations sociales, traditions, expressions artistiques...).

Comprendre, s'exprimer en utilisant les langages mathématiques, scientifiques et informatiques

L'élève utilise les principes du système de numération décimal et les langages formels (lettres, symboles...) propres aux mathématiques et aux disciplines scientifiques, notamment pour effectuer des calculs et modéliser des situations. Il lit des plans, se repère sur des cartes. Il produit et utilise des représentations d'objets, d'expériences, de phénomènes naturels tels que schémas, croquis, maquettes, patrons ou figures géométriques. Il lit, interprète, commente, produit des tableaux, des graphiques et des diagrammes organisant des données de natures diverses.

Il sait que des langages informatiques sont utilisés pour programmer des outils numériques et réaliser des traitements automatiques de données. Il connaît les principes de base de l'algorithmique et de la conception des programmes informatiques. Il les met en œuvre pour créer des applications simples.

Comprendre, s'exprimer en utilisant les langages des arts et du corps

Sensibilisé aux démarches artistiques, l'élève apprend à s'exprimer et communiquer par les arts, de manière individuelle et collective, en concevant et réalisant des productions, visuelles, plastiques, sonores ou verbales notamment. Il connaît et comprend les particularités des différents langages artistiques qu'il emploie. Il justifie ses intentions et ses choix en s'appuyant sur des notions d'analyse d'œuvres.

Il s'exprime par des activités, physiques, sportives ou artistiques, impliquant le corps. Il apprend ainsi le contrôle et la maîtrise de soi.

Domaine 2 : les méthodes et outils pour apprendre

Ce domaine a pour objectif de permettre à tous les élèves d'apprendre à apprendre, seuls ou collectivement, en classe ou en dehors, afin de réussir dans leurs études et, par la suite, se former tout au long de la vie. Les méthodes et outils pour apprendre doivent faire l'objet d'un apprentissage explicite en situation, dans tous les enseignements et espaces de la vie scolaire.

En classe, l'élève est amené à résoudre un problème, comprendre un document, rédiger un texte, prendre des notes, effectuer une prestation ou produire des objets. Il doit savoir apprendre une leçon, rédiger un devoir, préparer un exposé, prendre la parole, travailler à un projet, s'entraîner en choisissant les démarches adaptées aux objectifs d'apprentissage préalablement explicités. Ces compétences requièrent l'usage de tous les outils théoriques et pratiques à sa disposition, la fréquentation des bibliothèques et centres de documentation, la capacité à utiliser de manière pertinente les technologies numériques pour faire des recherches, accéder à l'information, la hiérarchiser et produire soi-même des contenus.

La maîtrise des méthodes et outils pour apprendre développe l'autonomie et les capacités d'initiative ; elle favorise l'implication dans le travail commun, l'entraide et la coopération.

Objectifs de connaissances et de compétences pour la maîtrise du socle commun

Organisation du travail personnel

L'élève se projette dans le temps, anticipe, planifie ses tâches. Il gère les étapes d'une production, écrite ou non, mémorise ce qui doit l'être.

Il comprend le sens des consignes ; il sait qu'un même mot peut avoir des sens différents selon les disciplines.

Pour acquérir des connaissances et des compétences, il met en œuvre les capacités essentielles que sont l'attention, la mémorisation, la mobilisation de ressources, la concentration, l'aptitude à l'échange et au questionnement, le respect des consignes, la gestion de l'effort.

Il sait identifier un problème, s'engager dans une démarche de résolution, mobiliser les connaissances nécessaires, analyser et exploiter les erreurs, mettre à l'essai plusieurs solutions, accorder une importance particulière aux corrections.

L'élève sait se constituer des outils personnels grâce à des écrits de travail, y compris numériques : notamment prise de notes, brouillons, fiches, lexiques, nomenclatures, cartes mentales, plans, croquis, dont il peut se servir pour s'entraîner, réviser, mémoriser.

Coopération et réalisation de projets

L'élève travaille en équipe, partage des tâches, s'engage dans un dialogue constructif, accepte la contradiction tout en défendant son point de vue, fait preuve de diplomatie, négocie et recherche un consensus.

Il apprend à gérer un projet, qu'il soit individuel ou collectif. Il en planifie les tâches, en fixe les étapes et évalue l'atteinte des objectifs.

L'élève sait que la classe, l'école, l'établissement sont des lieux de collaboration, d'entraide et de mutualisation des savoirs. Il aide celui qui ne sait pas comme il apprend des autres. L'utilisation des outils numériques contribue à ces modalités d'organisation, d'échange et de collaboration.

Médias, démarches de recherche et de traitement de l'information

L'élève connaît des éléments d'histoire de l'écrit et de ses différents supports. Il comprend les modes de production et le rôle de l'image.

Il sait utiliser de façon réfléchie des outils de recherche, notamment sur Internet. Il apprend à confronter différentes sources et à évaluer la validité des contenus. Il sait traiter les informations collectées, les organiser, les mémoriser sous des formats appropriés et les mettre en forme. Il les met en relation pour construire ses connaissances.

L'élève apprend à utiliser avec discernement les outils numériques de communication et d'information qu'il côtoie au quotidien, en respectant les règles sociales de leur usage et toutes leurs potentialités pour apprendre et travailler. Il accède à un usage sûr, légal et éthique pour produire, recevoir et diffuser de l'information. Il développe une culture numérique.

Il identifie les différents médias (presse écrite, audiovisuelle et Web) et en connaît la nature. Il en comprend les enjeux et le fonctionnement général afin d'acquérir une distance critique et une autonomie suffisantes dans leur usage.

Outils numériques pour échanger et communiquer

L'élève sait mobiliser différents outils numériques pour créer des documents intégrant divers médias et les publier ou les transmettre, afin qu'ils soient consultables et utilisables par d'autres. Il sait réutiliser des productions collaboratives pour enrichir ses propres réalisations, dans le respect des règles du droit d'auteur.

L'élève utilise les espaces collaboratifs et apprend à communiquer notamment par le biais des réseaux sociaux dans le respect de soi et des autres. Il comprend la différence entre sphères publique et privée. Il sait ce qu'est une identité numérique et est attentif aux traces qu'il laisse.

Domaine 3 : la formation de la personne et du citoyen

L'École a une responsabilité particulière dans la formation de l'élève en tant que personne et futur citoyen. Dans une démarche de coéducation, elle ne se substitue pas aux familles, mais elle a pour tâche de transmettre aux jeunes les valeurs fondamentales et les principes inscrits dans la Constitution de notre pays. Elle permet à l'élève d'acquérir la capacité à juger par lui-même, en même temps que le sentiment d'appartenance à la société. Ce faisant, elle permet à l'élève de développer dans les situations concrètes de la vie scolaire son aptitude à vivre de manière autonome, à participer activement à l'amélioration de la vie commune et à préparer son engagement en tant que citoyen.

Ce domaine fait appel :

- à l'apprentissage et à l'expérience des principes qui garantissent la liberté de tous, comme la liberté de conscience et d'expression, la tolérance réciproque, l'égalité, notamment entre les hommes et les femmes, le refus des discriminations, l'affirmation de la capacité à juger et agir par soi-même ;
- à des connaissances et à la compréhension du sens du droit et de la loi, des règles qui permettent la participation à la vie collective et démocratique et de la notion d'intérêt général ;
- à la connaissance, la compréhension mais aussi la mise en pratique du principe de laïcité, qui permet le déploiement du civisme et l'implication de chacun dans la vie sociale, dans le respect de la liberté de conscience. Ce domaine est mis en œuvre dans toutes les situations concrètes de la vie scolaire où connaissances et valeurs trouvent, en s'exerçant, les conditions d'un apprentissage permanent, qui procède par l'exemple, par l'appel à la sensibilité et à la conscience, par la mobilisation du vécu et par l'engagement de chacun.

Objectifs de connaissances et de compétences pour la maîtrise du socle commun

Expression de la sensibilité et des opinions, respect des autres

L'élève exprime ses sentiments et ses émotions en utilisant un vocabulaire précis.

Il exploite ses facultés intellectuelles et physiques en ayant confiance en sa capacité à réussir et à progresser.

L'élève apprend à résoudre les conflits sans agressivité, à éviter le recours à la violence grâce à sa maîtrise de moyens d'expression, de communication et d'argumentation. Il respecte les opinions et la liberté d'autrui, identifie et rejette toute forme d'intimidation ou d'emprise. Apprenant à mettre à distance préjugés et stéréotypes, il est capable d'apprécier les personnes qui sont différentes de lui et de vivre avec elles. Il est capable aussi de faire preuve d'empathie et de bienveillance.

La règle et le droit

L'élève comprend et respecte les règles communes, notamment les règles de civilité, au sein de la classe, de l'école ou de l'établissement, qui autorisent et contraignent à la fois et qui engagent l'ensemble de la communauté éducative. Il participe à la définition de ces règles dans le cadre adéquat. Il connaît le rôle éducatif et la gradation des sanctions ainsi que les grands principes et institutions de la justice.

Il comprend comment, dans une société démocratique, des valeurs communes garantissent les libertés individuelles et collectives, trouvent force d'application dans des règles et dans le système du droit, que les citoyens peuvent faire évoluer selon des procédures organisées.

Il connaît les grandes déclarations des droits de l'homme (notamment la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948), la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, la Convention internationale des droits de l'enfant de 1989 et les principes fondateurs de la République française. Il connaît le sens du principe de laïcité ; il en mesure la profondeur historique et l'importance pour la démocratie dans notre pays. Il comprend que la laïcité garantit la liberté de conscience, fondée sur l'autonomie du jugement de chacun et institue des règles permettant de vivre ensemble pacifiquement.

Il connaît les principales règles du fonctionnement institutionnel de l'Union européenne et les grands objectifs du projet européen.

Réflexion et discernement

L'élève est attentif à la portée de ses paroles et à la responsabilité de ses actes.

Il fonde et défend ses jugements en s'appuyant sur sa réflexion et sur sa maîtrise de l'argumentation. Il comprend les choix moraux que chacun fait dans sa vie ; il peut discuter de ces choix ainsi que de quelques grands problèmes éthiques liés notamment aux évolutions sociales, scientifiques ou techniques.

L'élève vérifie la validité d'une information et distingue ce qui est objectif et ce qui est subjectif. Il apprend à justifier ses choix et à confronter ses propres jugements avec ceux des autres. Il sait remettre en cause ses jugements initiaux après un débat argumenté, il distingue son intérêt particulier de l'intérêt général. Il met en application et respecte les grands principes républicains.

Responsabilité, sens de l'engagement et de l'initiative

L'élève coopère et fait preuve de responsabilité vis-à-vis d'autrui. Il respecte les engagements pris envers lui-même et envers les autres, il comprend l'importance du respect des contrats dans la vie civile. Il comprend en outre l'importance de s'impliquer dans la vie scolaire (actions et projets collectifs, instances), d'avoir recours aux outils de la démocratie (ordre du jour, compte rendu, votes notamment) et de s'engager aux côtés des autres dans les différents aspects de la vie collective et de l'environnement.

L'élève sait prendre des initiatives, entreprendre et mettre en œuvre des projets, après avoir évalué les conséquences de son action ; il prépare ainsi son orientation future et sa vie d'adulte.

Domaine 4 : les systèmes naturels et les systèmes techniques

Ce domaine a pour objectif de donner à l'élève les fondements de la culture mathématique, scientifique et technologique nécessaire à une découverte de la nature et de ses phénomènes, ainsi que des techniques développées par les femmes et les hommes. Il s'agit d'éveiller sa curiosité, son envie de se poser des questions, de chercher des réponses et d'inventer, tout en l'initiant à de grands défis auxquels l'humanité est confrontée.

L'élève découvre alors, par une approche scientifique, la nature environnante. L'objectif est bien de poser les bases lui permettant de pratiquer des démarches scientifiques et techniques.

Fondées sur l'observation, la manipulation et l'expérimentation, utilisant notamment le langage des mathématiques pour leurs représentations, les démarches scientifiques ont notamment pour objectif d'expliquer l'Univers, d'en comprendre les évolutions, selon une approche rationnelle privilégiant les faits et hypothèses vérifiables, en distinguant ce qui est du domaine des opinions et croyances. Elles développent chez l'élève la rigueur intellectuelle, l'habileté manuelle et l'esprit critique, l'aptitude à démontrer, à argumenter.

La familiarisation de l'élève avec le monde technique passe par la connaissance du fonctionnement d'un certain nombre d'objets et de systèmes et par sa capacité à en concevoir et en réaliser lui-même. Ce sont des occasions de prendre conscience que la démarche technologique consiste à rechercher l'efficacité dans un milieu contraint (en particulier par les ressources) pour répondre à des besoins humains, en tenant compte des impacts sociaux et environnementaux.

En s'initiant à ces démarches, concepts et outils, l'élève se familiarise avec les évolutions de la science et de la technologie ainsi que leur histoire, qui modifient en permanence nos visions et nos usages de la planète.

L'élève comprend que les mathématiques permettent de développer une représentation scientifique des phénomènes, qu'elles offrent des outils de modélisation, qu'elles se nourrissent des questions posées par les autres domaines de connaissance et les nourrissent en retour.

Objectifs de connaissances et de compétences pour la maîtrise du socle commun

Démarches scientifiques

L'élève sait mener une démarche d'investigation. Pour cela, il décrit et questionne ses observations ; il prélève, organise et traite l'information utile ; il formule des hypothèses, les teste et les éprouve ; il manipule, explore plusieurs pistes, procède par essais et erreurs ; il modélise pour représenter une situation ; il analyse, argumente, mène différents types de raisonnements (par analogie, déduction logique...) ; il rend compte de sa démarche. Il exploite et communique les résultats de mesures ou de recherches en utilisant les langages scientifiques à bon escient.

L'élève pratique le calcul, mental et écrit, exact et approché, il estime et contrôle les résultats, notamment en utilisant les ordres de grandeur. Il résout des problèmes impliquant des grandeurs variées (géométriques, physiques, économiques...), en particulier des situations de proportionnalité. Il interprète des résultats statistiques et les représente graphiquement.

Conception, création, réalisation

L'élève imagine, conçoit et fabrique des objets et des systèmes techniques. Il met en œuvre observation, imagination, créativité, sens de l'esthétique et de la qualité, talent et habileté manuels, sens pratique, et sollicite les savoirs et compétences scientifiques, technologiques et artistiques pertinents.

Responsabilités individuelles et collectives

L'élève connaît l'importance d'un comportement responsable vis-à-vis de l'environnement et de la santé et comprend ses responsabilités individuelle et collective. Il prend conscience de l'impact de l'activité humaine sur

l'environnement, de ses conséquences sanitaires et de la nécessité de préserver les ressources naturelles et la diversité des espèces. Il prend conscience de la nécessité d'un développement plus juste et plus attentif à ce qui est laissé aux générations futures.

Il sait que la santé repose notamment sur des fonctions biologiques coordonnées, susceptibles d'être perturbées par des facteurs physiques, chimiques, biologiques et sociaux de l'environnement et que certains de ces facteurs de risques dépendent de conduites sociales et de choix personnels. Il est conscient des enjeux de bien-être et de santé des pratiques alimentaires et physiques. Il observe les règles élémentaires de sécurité liées aux techniques et produits rencontrés dans la vie quotidienne.

Pour atteindre les objectifs de connaissances et de compétences de ce domaine, l'élève mobilise des connaissances sur :

- les principales fonctions du corps humain, les caractéristiques et l'unité du monde vivant, l'évolution et la diversité des espèces ;
- la structure de l'Univers et de la matière; les grands caractères de la biosphère et leurs transformations ;
- l'énergie et ses multiples formes, le mouvement et les forces qui le régissent ;
- les nombres et les grandeurs, les objets géométriques, la gestion de données, les phénomènes aléatoires ;
- les grandes caractéristiques des objets et systèmes techniques et des principales solutions technologiques.

Domaine 5 : les représentations du monde et l'activité humaine

Ce domaine est consacré à la compréhension du monde que les êtres humains tout à la fois habitent et façonnent. Il s'agit de développer une conscience de l'espace géographique et du temps historique. Ce domaine conduit aussi à étudier les caractéristiques des organisations et des fonctionnements des sociétés. Il initie à la diversité des expériences humaines et des formes qu'elles prennent : les découvertes scientifiques et techniques, les diverses cultures, les systèmes de pensée et de conviction, l'art et les œuvres, les représentations par lesquelles les femmes et les hommes tentent de comprendre la condition humaine et le monde dans lequel ils vivent.

Ce domaine vise également à développer des capacités d'imagination, de conception, d'action pour produire des objets, des services et des œuvres ainsi que le goût des pratiques artistiques, physiques et sportives. Il permet en outre la formation du jugement et de la sensibilité esthétiques. Il implique enfin une réflexion sur soi et sur les autres, une ouverture à l'altérité, et contribue à la construction de la citoyenneté, en permettant à l'élève d'aborder de façon éclairée de grands débats du monde contemporain.

Objectifs de connaissances et de compétences pour la maîtrise du socle commun

L'espace et le temps

L'élève identifie ainsi les grandes questions et les principaux enjeux du développement humain, il est capable d'appréhender les causes et les conséquences des inégalités, les sources de conflits et les solidarités, ou encore les problématiques mondiales concernant l'environnement, les ressources, les échanges, l'énergie, la démographie et le climat. Il comprend également que les lectures du passé éclairent le présent et permettent de l'interpréter.

L'élève se repère dans l'espace à différentes échelles, il comprend les grands espaces physiques et humains et les principales caractéristiques géographiques de la Terre, du continent européen et du territoire national : organisation et localisations, ensembles régionaux, outre-mer. Il sait situer un lieu ou un ensemble géographique en utilisant des cartes, en les comparant et en produisant lui-même des représentations graphiques.

Organisations et représentations du monde

L'élève lit des paysages, identifiant ce qu'ils révèlent des atouts et des contraintes du milieu ainsi que de l'activité humaine, passée et présente. Il établit des liens entre l'espace et l'organisation des sociétés.

Il exprime à l'écrit et à l'oral ce qu'il ressent face à une œuvre littéraire ou artistique ; il étaye ses analyses et les jugements qu'il porte sur l'œuvre ; il formule des hypothèses sur ses significations et en propose une interprétation en s'appuyant notamment sur ses aspects formels et esthétiques. Il justifie ses intentions et ses choix expressifs, en s'appuyant sur quelques notions d'analyse des œuvres. Il s'approprie, de façon directe ou indirecte, notamment dans le cadre de sorties scolaires culturelles, des œuvres littéraires et artistiques appartenant au patrimoine national et mondial comme à la création contemporaine.

Invention, élaboration, production

L'élève imagine, conçoit et réalise des productions de natures diverses, y compris littéraires et artistiques. Pour cela, il met en œuvre des principes de conception et de fabrication d'objets ou les démarches et les techniques de création. Il tient compte des contraintes des matériaux et des processus de production en respectant l'environnement. Il mobilise son imagination et sa créativité au service d'un projet personnel ou collectif. Il développe son jugement, son goût, sa sensibilité, ses émotions esthétiques.

Il connaît les contraintes et les libertés qui s'exercent dans le cadre des activités physiques et sportives ou artistiques personnelles et collectives. Il sait en tirer parti et gère son activité physique et sa production ou sa performance artistiques pour les améliorer, progresser et se perfectionner. Il cherche et utilise des techniques pertinentes, il construit des stratégies pour réaliser une performance sportive. Dans le cadre d'activités et de

projets collectifs, il prend sa place dans le groupe en étant attentif aux autres pour coopérer ou s'affronter dans un cadre réglementé.

Pour mieux connaître le monde qui l'entoure comme pour se préparer à l'exercice futur de sa citoyenneté démocratique, l'élève pose des questions et cherche des réponses en mobilisant des connaissances sur :

- les principales périodes de l'histoire de l'humanité, situées dans leur chronologie, les grandes ruptures et les événements fondateurs, la notion de civilisation ;
- les principaux modes d'organisation des espaces humanisés ;
- la diversité des modes de vie et des cultures, en lien avec l'apprentissage des langues ;
- les éléments clés de l'histoire des idées, des faits religieux et des convictions ;
- les grandes découvertes scientifiques et techniques et les évolutions qu'elles ont engendrées, tant dans les modes de vie que dans les représentations ;
- les expressions artistiques, les œuvres, les sensibilités esthétiques et les pratiques culturelles de différentes sociétés ;
- les principaux modes d'organisation politique et sociale, idéaux et principes républicains et démocratiques, leur histoire et leur actualité ;
- les principales manières de concevoir la production économique, sa répartition, les échanges qu'elles impliquent ;
- les règles et le droit de l'économie sociale et familiale, du travail, de la santé et de la protection sociale.

Annexe II : Définition du TDA/H par le DSM V® (2015)

- A. Un mode d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, caractérisé par (1) et/ou (2) :
1. **Inattention** : Six (ou plus) des symptômes suivants ont persisté pendant au moins 6 mois à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui ont des effets négatifs directs sur les activités sociales et académiques/professionnelles :
N. B. : les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement opposant, provocateur ou hostile, ou de l'incapacité de comprendre les tâches ou les instructions. Chez les grands adolescents et les adultes (17 ans et plus), au moins cinq symptômes sont requis.
 - a. Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités (p. ex. néglige ou ne remarque pas des détails, le travail est imprécis).
 - b. A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (p. ex. a du mal à rester concentré pendant les cours magistraux, des conversations ou la lecture de longs textes).
 - c. Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (p. ex. semble avoir l'esprit ailleurs, même en l'absence d'une source de distraction évidente).
 - d. Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (p. ex. commence des tâches mais se déconcentre vite et se laisse facilement distraire).
 - e. A souvent du mal à organiser ses travaux et ses activités (p. ex. difficultés à gérer des tâches comportant plusieurs étapes, difficultés à garder ses affaires et ses documents en ordre, travail brouillon ou désordonné, mauvaise gestion du temps, échoue à respecter les délais).
 - f. Souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (p. ex. le travail scolaire ou les devoirs à la maison ; chez les adolescents et les adultes, préparer un rapport, remplir des formulaires, analyse de longs articles).
 - g. Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou à ses activités (p. ex. matériel scolaire, crayons, livres, outils, portefeuille, clés, documents, lunettes, téléphones mobiles).
 - h. Est souvent facilement distrait par des stimuli externes (pour les adolescents et les adultes, cela peut inclure des pensées non reliées).

- i. A des oublis fréquents dans la vie quotidienne (p. ex. effectuer les tâches ménagères et faire les courses ; chez les grands adolescents et les adultes, rappeler des personnes au téléphone, payer des factures, honorer des rendez-vous).

2. **Hyperactivité et impulsivité** : Six (ou plus) des symptômes suivants persistent depuis au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a un retentissement négatif direct sur les activités sociales et scolaires/professionnelles :

N. B. : les symptômes ne sont pas seulement la manifestation d'un comportement opposant, provocateur ou hostile, ou de l'incapacité de comprendre les tâches ou les instructions. Chez les grands adolescents et les adultes (17 ans et plus), au moins cinq symptômes sont requis.

- a. Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège.
- b. Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis (p. ex. quitte sa place en classe, au bureau ou dans un autre lieu de travail, ou dans d'autres situations où il est censé rester en place).
- c. Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (**N. B.** : chez les adolescents ou les adultes cela peut se limiter à un sentiment d'impatience motrice.)
- d. Est souvent incapable de se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.
- e. Est souvent « sur la brèche » ou agit comme s'il était « monté sur ressorts » (p. ex. n'aime pas rester tranquille pendant un temps prolongé ou est alors mal à l'aise, comme au restaurant ou dans une réunion, peut être perçu par les autres comme impatient ou difficile à suivre).
- f. Parle souvent trop.
- g. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée (p. ex. termine les phrases des autres, ne peut attendre son tour dans une conversation).
- h. A souvent du mal à attendre son tour (p. ex. dans une file d'attente).
- i. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (p. ex. fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités, peut se mettre à utiliser les affaires des autres sans le demander ou recevoir la permission ; chez les adolescents ou les adultes, peut être intrusif et envahissant dans les activités des autres).

B. Plusieurs symptômes d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité étaient présents avant l'âge de 12 ans.

- C. Plusieurs des symptômes d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité sont présents dans au moins deux contextes différents (p. ex. à la maison, à l'école, ou au travail ; avec des amis ou de la famille ; dans d'autres activités).
- D. On doit mettre clairement en évidence que les symptômes interfèrent avec ou réduisent la qualité du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.
- E. Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (p. ex., trouble de l'humeur, trouble anxieux, trouble dissociatif, trouble de la personnalité, intoxication par, ou sevrage d'une substance).

Spécifier le type :

314.01 (F90.2) Présentation combinée : Si à la fois le critère A1 (inattention) et le critère A2 (Hyperactivité-impulsivité) sont remplis pour les 6 derniers mois.

314.00 (F90.0) Présentation inattentive prédominante : Si, pour les 6 derniers mois, le critère A1 (inattention) est rempli mais pas le critère A2 (Hyperactivité-impulsivité).

314.01 (F90.1) Présentation hyperactive/impulsivité prédominante : Si, pour les 6 derniers mois, le critère A2 (Hyperactivité-impulsivité) est rempli mais pas le critère A1 (inattention).

Spécifier si :

En rémission partielle : Lorsqu'au cours des 6 derniers mois l'ensemble des critères pour poser le diagnostic ne sont plus réunis alors qu'ils l'étaient auparavant, et que les symptômes continuent à entraîner une altération du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

Spécifier la sévérité actuelle :

Léger : Peu de symptômes, ou aucun, sont présents au-delà de ceux requis au minimum pour poser le diagnostic, et les symptômes n'entraînent que des altérations mineures du fonctionnement social ou professionnel.

Moyen : Les symptômes ou l'altération fonctionnelle sont présents sous une forme intermédiaire entre « léger » et « grave »

Grave : Plusieurs symptômes sont présents au-delà de ceux requis pour poser le diagnostic, ou plusieurs symptômes particulièrement graves sont présents, ou les symptômes entraînent une altération marquée du fonctionnement social ou professionnel.

Annexe III : Daily Activity logs (traduction française non officielle)

Nom, prénom : _____ Date : _____

Journal des Activités Quotidiennes






6h	_____	
7h	_____	
8h	_____	
9h	_____	
10h	_____	
11h	_____	
12h	_____	
13h	_____	
14h	_____	
15h	_____	
16h	_____	
17h	_____	
18h	_____	
19h	_____	
20h	_____	
21h	_____	
22h	_____	

Figure 8 : : Daily Activity logs (traduction française non officielle), inspirée de Rouault, L. (2012). Les enfants atteints d'un trouble de l'acquisition de la coordination pourraient-ils bénéficier d'une approche top-down ? (Mémoire, université Bordeaux).

**Annexe IV : L'arbre décisionnelle de l'Analyse Dynamique de la Performance
(traduction française non officielle)**

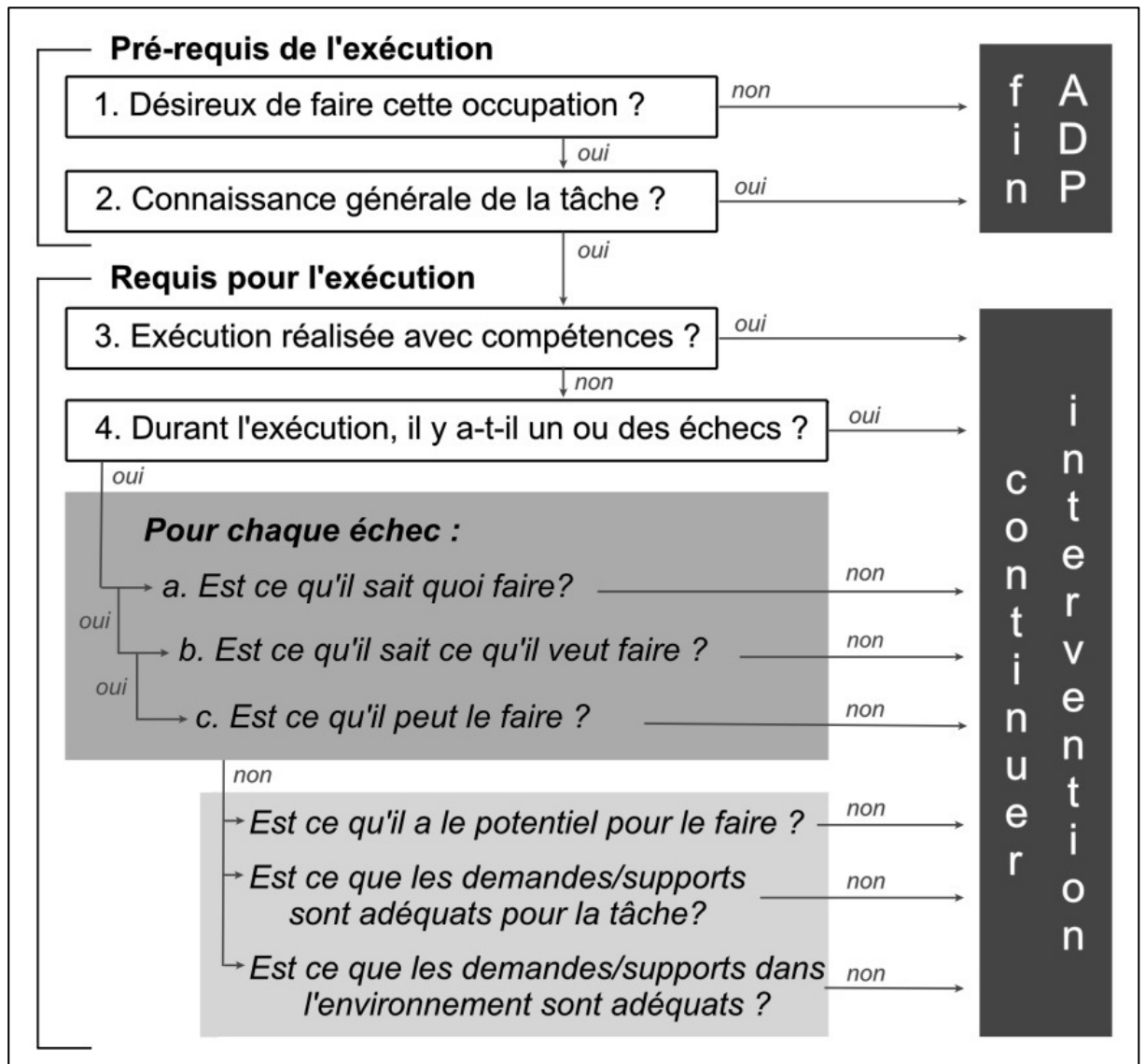


Figure 9 : L'arbre décisionnelle de l'Analyse Dynamique de la Performance (traduction française non officielle), inspirée de Rouault, L. (2012). Les enfants atteints d'un trouble de l'acquisition de la coordination pourraient-ils bénéficier d'une approche top-down

Annexe V : BATS For 2V's (traduction française non officielle)

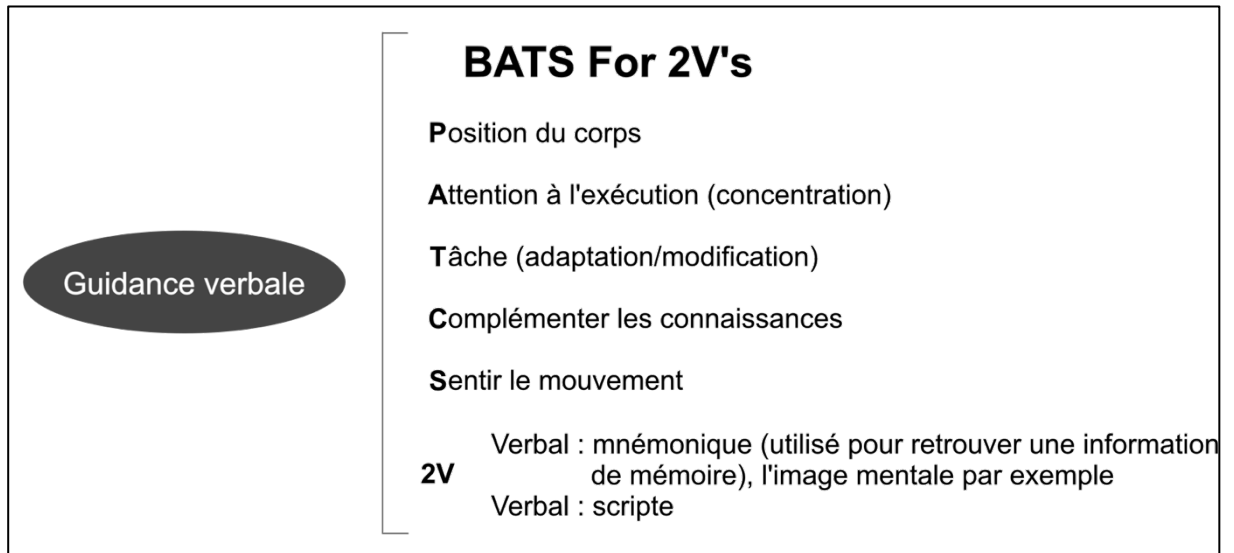


Figure 10 : BATS For 2V's (traduction française non officielle), inspirée de Rouault, L. (2013). Etude de cas : analyse et recherche de compréhension d'une application d'une thérapie top down en ergothérapie. (Mémoire, université Bordeaux).

Annexe VI : Recension des termes caractéristiques de ce projet de recherche, leurs définitions, leurs synonymes et leurs traductions anglaises

Termes	Définition	Synonymes français	Traduction en anglaise
Cognitive Orientation to daily Occupational Performance	Approche d'intervention orientée sur l'occupation où l'ergothérapeute guide le client à travers un processus de résolution de problèmes qui les mène à découvrir et à appliquer leurs propres stratégies cognitives pour réaliser les tâches de la vie quotidienne.	CO-OP, COOP	
Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité	Trouble neuro-développemental entraînant des difficultés attentionnelles impactant la réalisation des activités de la vie quotidienne.	TDA/H	<i>Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, (ADHD)</i>
Inclusion	Met en lumière la place de « plein droit » de toutes les personnes dans la société, quelque soit leurs caractéristiques.	Insertion, intégration	<i>Inclusion</i>
Scolarité	Fait de suivre régulièrement les cours d'un établissement d'enseignement (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, 2012).	Enseignement, éducation, pédagogie, apprentissage, école	<i>Education</i>

Tableau 1 : Recension des termes caractéristiques de ce projet de recherche, leur définition, leurs synonymes et leur traduction anglaise

Annexe VII : Recension du nombre de références obtenues et d'articles sectionnés, en fonction de l'équation de recherche formulée au sein de la base de données ou du catalogue

Bases de données et catalogues	Équation de recherche	Nombre de références obtenues	Nombre d'articles sélectionnés
CiFMeF	<i>CO-OP</i>	1 532	0
	<i>Cognitive Orientation to daily Occupational Performance</i>	0	0
	TDA/H	9	2
	TDA/H et scolarité	0	0
	Inclusion scolaire	1	0
	Scolarité en France	69	3
	<i>CO-OP</i> et TDA/H	0	0
Sudoc	<i>CO-OP</i>	1 909	0
	<i>Cognitive Orientation to daily Occupational Performance</i>	3	3
	TDA/H	122	14
	TDA/H et scolarité	1	1
	Inclusion scolaire	1 869	15
	Scolarité en France	350	1
	<i>CO-OP</i> et TDA/H	1	0
Cairn	<i>CO-OP</i>	88	2
	<i>Cognitive Orientation to daily Occupational Performance</i>	87	0
	TDA/H	196	9
	TDA/H et scolarité	65	3
	Inclusion scolaire	17 795	11
	Scolarité en France	11 271	4
	<i>CO-OP</i> et TDA/H	5	0
PubMed	<i>CO-OP</i>	290	1
	<i>Cognitive Orientation to daily Occupational Performance</i>	85	3

	<i>ADHD</i>	39 002	17
	<i>ADHD and Education</i>	4 424	8
	<i>Education inclusion</i>	20 687	2
	<i>CO-OP and ADHD</i>	1	1
Google Scholar	<i>CO-OP</i>	186 000	0
	<i>Cognitive Orientation to daily Occupational Performance</i>	206 000	4
	TDA/H	5 140	7
	TDA/H et scolarité	705	22
	Inclusion scolaire	49 600	16
	Scolarité en France	61 100	3
	<i>CO-OP</i> et TDA/H	33	3
	<i>CO-OP</i> et TDAH	65	8

Tableau 2 : recension du nombre de références obtenues et d'articles sectionnés, en fonction de l'équation de recherche formulée au sein de la base de données ou du catalogue.

Annexe VIII : Modèle d'analyse des hypothèses (matrice)

Hypothèses	Variables	Critère de recherche	Indicateurs	Modalités	Items
Construire l'accompagnement par l'approche <i>CO-OP</i> à partir d'objectifs spécifiques liés aux occupations scolaires de l'enfant TDA/H, permet d'impliquer l'enseignant dans la démarche <i>CO-OP</i> .	<u>Variable indépendante :</u> Construire l'accompagnement par l'approche <i>CO-OP</i> à partir d'objectifs spécifiques liés aux occupations scolaires de l'enfant TDA/H	Accompagnement d'enfants TDA/H, en milieu scolaire ordinaire	Accompagnement, ou non, d'enfant TDA/H en milieu scolaire ordinaire par l'ergothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> •Oui •Non 	5
		Utilisation de l'approche <i>CO-OP</i>	Formation ou non de l'ergothérapeute à l'approche <i>CO-OP</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Oui •Non 	2
			Fréquence d'utilisation de l'approche <i>CO-OP</i> par l'ergothérapeute dans l'accompagnement d'enfants TDA/H	<ul style="list-style-type: none"> •Toujours (dans 100% des accompagnements) •Souvent (dans plus de 50% des accompagnements) •Rarement (dans moins de 50% des accompagnements) •Jamais (dans 0% des accompagnements) 	3

			Explication du choix de la fréquence d'utilisation de l'approche <i>CO-OP</i> par l'ergothérapeute dans l'accompagnement d'enfants TDA/H	<ul style="list-style-type: none"> • Citations des personnes interrogées 	4
		Objectifs spécifiques liés aux occupations scolaires	Nombre d'objectifs spécifiques liés aux occupations scolaires lors de l'accompagnement par l'approche <i>CO-OP</i> d'un enfant TDA/H	<ul style="list-style-type: none"> • Tous • Au moins un • Aucun 	6
			Observation, ou non, des occupations scolaires de l'enfant en classe	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	10
	Pré-requis de l'enseignant pour l'approche <i>CO-OP</i>		Explication de la formation/information sur la démarche <i>CO-OP</i> , par l'ergothérapeute, à l'enseignant et/ou aux tuteurs légaux de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Citations des personnes interrogées 	11
			Nécessité, ou non, d'impliquer l'enseignant à la démarche <i>CO-OP</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Je ne sais pas 	12

L'implication de l'enseignant dans la démarche <i>CO-OP</i> favorise l'interaction entre l'expérience humaine de l'enfant TDA/H et ses occupations scolaires, lui permettant ainsi de	<u>Variable dépendante :</u> impliquer l'enseignant dans la démarche <i>CO-OP</i> .	Communication optimale entre l'ergothérapeute et l'enseignant	Fréquence des échanges entre l'ergothérapeute et l'enseignant, dans un accompagnement par l'approche <i>CO-OP</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Avant l'accompagnement • Au début de l'accompagnement • 1 à 2 fois au cours de l'accompagnement • 3 à 4 fois au cours de l'accompagnement • Plus de 5 fois au cours de l'accompagnement • A la fin de l'accompagnement • Après l'accompagnement • Jamais 	15
	<u>Variable indépendante :</u> L' implication de l'enseignant dans la démarche <i>CO-OP</i>			Moyens de communication utilisés entre l'ergothérapeute et l'enseignant	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien informel (sans prise de rendez-vous) • Entretien formel (avec prise de rendez-vous) • Échanges téléphoniques

développer ses interactions sociales.				<ul style="list-style-type: none"> • Échanges courriels • Support de liaison • Autres 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés d'apprentissage de l'enfant TDA/H • Difficultés comportementales de l'enfant TDA/H • Difficultés affectives et relationnelles de l'enfant • Contexte de vie familiale de l'enfant TDA/H • Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant • Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de 	18

			<p>l'ensemble des enfants de la classe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation/information liés aux accompagnements de l'enfant en ergothérapie • Formation/information sur l'ergothérapie en général • Sujets divers pour développer la relation de confiance • Sujets divers pour développer des liens d'amitiés • Autres, expliquez 	
		<p>Niveau d'accessibilité aux temps d'échanges entre l'ergothérapeute et l'enseignant (planning/impératifs des deux professionnels,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Très facile • Facile • Ni facile, ni difficile • Difficile • Très difficile 	19

			localisation/distance entre les intervenants)		
			Facilitateurs et obstacles à la relation avec l'enseignant	<ul style="list-style-type: none"> • Citations des personnes interrogées 	20
		Place spécifique de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H à la démarche <i>CO-OP</i>	Existence, ou non, d'un « contrat » avec l'enseignant, qui réfère les objectifs spécifiques de l'enfant TDA/H et les moyens pour les accompagner	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, oralement • Oui, par un document écrit • Non 	14
			Étape(s) dont la formation/information est nécessaire à l'enseignant pour l'accompagnement par l'approche <i>CO-OP</i> de l'enfant TDAH	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune • Le choix des objectifs spécifiques • L'analyse dynamique de la performance • L'utilisation de stratégie cognitive, 	13

			<p>comprenant la stratégie But-Plan-Fait-vérifié</p> <ul style="list-style-type: none"> • La découverte guidée • L'habilitation • Toutes 	
		Personne à l'initiative des échanges ergothérapeute-enseignant	<ul style="list-style-type: none"> • L'ergothérapeute • L'enseignant • Les deux 	16
		Impacts d'un enseignant impliqué dans une démarche <i>CO-OP</i> auprès des enfants de la classe	<ul style="list-style-type: none"> • Citations des personnes interrogées 	24
		Réalisation, ou non, d'une évaluation finale, avec l'enseignant, dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H par l'approche <i>CO-OP</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	21

			Explication du choix de réaliser, ou non, d'une évaluation finale, avec l'enseignant, dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H par l'approche <i>CO-OP</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Citations des personnes interrogées 	22
	<p><u>Variable dépendante :</u></p> <p>l'interaction entre l'expérience humaine de l'enfant TDA/H et ses occupations scolaires (1), lui permettant ainsi de développer ses interactions sociales (2).</p>	Interaction entre expérience humaine (individu + environnement) et ses occupations scolaires	Localisation des séances <i>CO-OP</i> de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Au cabinet d'ergothérapie/ établissement spécialisé • Au domicile de l'enfant • Au sein d'une pièce de l'école (seul) • Au sein de la classe de l'enfant (en présence de ses camarades) 	7
			Déroulement des séances <i>CO-OP</i> de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • En individuel exclusivement • En individuel et en collectif avec certains/tous les camarades de sa classe 	8

				<ul style="list-style-type: none"> • En collectif avec certains/tous les camarades de sa classe exclusivement 	
			Explication des choix du déroulement des séances <i>CO-OP</i> de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Citations des personnes interrogées 	9
			Attitude(s) de l'enseignant envers l'enfant TDA/H, en classe, en dehors des interventions en ergothérapie	<ul style="list-style-type: none"> • Il laisse à l'enfant TDA/H la possibilité d'utiliser ses compétences acquises par l'approche <i>CO-OP</i> • Il encourage l'enfant TDA/H à investir ses compétences acquises par l'approche <i>CO-OP</i>, par l'utilisation de stratégies cognitives et/ou la découverte guidée • Je ne sais pas • Autre 	23

		<p>Développement des interactions sociales de l'enfant</p>	<p>Impact(s) de l'approche <i>CO-OP</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'augmentation de la participation de l'enfant à des occupations relationnelles entre pairs (jeux, communication) • L'augmentation de la participation de l'enfant à des occupations relationnelles avec l'adulte (communication) • L'augmentation de la participation de l'enfant à des occupations de coopération (réflexions et actions entre pairs pour concourir à une activité) • La diminution des conflits entre l'enfant et ses camarades 	<p>25</p>
--	--	--	---	---	-----------

				<p>La diminution de la discrimination de la part de la classe (enseignant et/ou élève) envers l'enfant TDA/H</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autre • Je ne sais pas 	
			Facteurs influençant l'évolution de l'enfant TDA/H dans ses occupations sociales ?	<ul style="list-style-type: none"> • Citations des personnes interrogées 	26

Tableau 3 : modèle d'analyse des hypothèses

Annexe IX : Outils d'enquête (questionnaire)

1. **Pouvez-vous vous présenter brièvement : sexe, âge, région d'exercice, structure d'exercice, secteur d'activité (urbain et/ou rural).**

Réponse libre

2. **Êtes-vous formé à l'approche CO-OP ?**

- Oui
- Non

3. **Utilisez-vous l'approche CO-OP dans vos accompagnements en pédiatrie ?**

- Toujours (dans 100% des accompagnements)
- Souvent (dans plus de 50% des accompagnements)
- Rarement (dans moins de 50% des accompagnements)
- Jamais (dans 0% des accompagnements)

4. **Pourquoi ?**

Réponse libre

5. **Avez-vous déjà accompagné, ou accompagnez-vous actuellement, des enfants TDA/H, en milieu scolaire ordinaire ?**

- Oui
- Non

6. **Si oui, lors de l'accompagnement par l'approche CO-OP de l'enfant TDA/H, quel est généralement le nombre d'objectifs spécifiques liés aux occupations scolaires ?**

- Tous
- Au moins 1
- Aucun

7. **Les séances CO-OP de l'enfant TDA/H se déroulent principalement :**

- Au cabinet d'ergothérapie/ établissement spécialisé
- Au domicile de l'enfant
- Au sein d'une pièce de l'école (seul)
- Au sein de la classe de l'enfant (en présence de ses camarades)
- Autre

8. Vous proposez vos séances CO-OP :

- En individuel exclusivement
- En individuel et en collectif avec certains/tous les camarades de sa classe
- En collectif avec certains/tous les camarades de sa classe exclusivement

9. Pourquoi ?

Réponse libre

10. Effectuez-vous une observation des occupations scolaires de l'enfant en classe ?

- Oui
- Non

11. Effectuez-vous une démarche de formation/information de la démarche CO-OP à l'enseignant et/ou tuteurs légaux de l'enfant ? Si oui, précisez comment cela se déroule.

Réponse libre

12. Dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H par l'approche CO-OP, pensez-vous qu'il est nécessaire d'impliquer l'enseignant dans la démarche CO-OP ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

13. Selon vous, dans quelle(s) étape(s) de l'approche CO-OP, l'enseignant devrait être formé/informé pour accompagner l'enfant TDAH au sein de l'école (plusieurs réponses possibles)

- Aucune
- Le choix des objectifs spécifiques
- L'analyse dynamique de la performance
- L'utilisation de stratégie cognitive, comprenant la stratégie But-Plan-Fait-vérifié
- La découverte guidée
- L'habilitation

14. Au début de l'accompagnement CO-OP de l'enfant TDA/H, établissez-vous un « contrat » avec l'enseignant, qui réfère les objectifs spécifiques de l'enfant TDA/H et les moyens pour les accompagner ?

- Oui, oralement
- Oui, par un document écrit
- Non

15. Dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H par l'approche CO-OP, quand échangez-vous avec l'enseignant ? (Plusieurs réponses possible)

- Avant l'accompagnement
- Au début de l'accompagnement
- 1 à 2 fois au cours de l'accompagnement
- 3 à 4 fois au cours de l'accompagnement
- Plus de 5 fois au cours de l'accompagnement
- A la fin de l'accompagnement
- Après l'accompagnement
- Jamais

16. En règle générale, qui est à l'initiative de ces échanges ?

- Vous
- L'enseignant
- Les deux

17. Quel(s) moyen(s) de communication utilisez-vous pour échanger avec l'enseignant ? (Numérotez les réponses : 1 étant le moyen le plus utilisé, arrêter la numérotation lorsque les autres moyens proposés ne sont pas utilisés)

- Entretien formel (prise d'un rendez-vous)
- Entretien informel (sans prise de rendez-vous, lors d'une rencontre hasardeuse par exemple)
- Échanges téléphoniques
- Échanges courriels
- Support de liaison
- Autres

18. Avec l'enseignant, quels sont vos sujets de discussion ?

- Difficultés d'apprentissage de l'enfant TDA/H
- Difficultés comportementales de l'enfant TDA/H

- Difficultés affectives et relationnelles de l'enfant
- Contexte de vie familiale de l'enfant TDA/H
- Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant
- Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'ensemble des enfants de la classe
- Formation/information liés aux accompagnements de l'enfant en ergothérapie
- Formation/information sur l'ergothérapie en général
- Sujets divers pour développer la relation de confiance
- Sujets divers pour développer des liens d'amitiés
- Autres

19. Comment évaluez-vous le niveau d'accessibilité aux temps d'échanges avec l'enseignant (planning/impératifs des deux professionnels, localisation/distance entre les intervenants, relationnel)

- Très facile
- Facile
- Ni facile, ni difficile
- Difficile
- Très difficile

20. Quels sont pour vous les facilitateurs et obstacles à la relation avec l'enseignant ?

Réponse libre

21. Réalisez-vous, avec l'enseignant, une évaluation finale de votre accompagnement ?

- Oui
- Non

22. Pourquoi ?

Réponse libre

23. D'après vos expériences, quel est généralement l'attitude de l'enseignant envers l'enfant TDA/H, en classe, en dehors des interventions en ergothérapie ? (Plusieurs réponses possibles)

- Il laisse à l'enfant TDA/H la possibilité d'utiliser ses compétences acquises par l'approche CO-OP

- Il encourage l'enfant TDA/H à investir ses compétences acquises par l'approche *CO-OP*, par l'utilisation de stratégies cognitives et/ou la découverte guidée
- Je ne sais pas
- Autre

24. Qu'apporte un enseignant sensibilisé à l'approche *CO-OP* au reste de la classe ? expliquez.

Réponse libre

25. Sur quel(s) élément(s) l'accompagnement de l'enfant TDA/H, par l'approche *CO-OP* a-t-il un impact ?

- sa participation à des occupations relationnelles entre pairs (jeux, communication) (en augmentation)
- sa participation à des occupations relationnelles avec l'adulte (communication) (en augmentation)
- sa participation à des occupations de coopération (réflexions et actions entre pairs pour concourir à une activité) (en augmentation)
- ses conflits avec ses camarades (en diminution)
- la discrimination qu'il subit de la part de la classe (enseignant et/ou élève) envers l'enfant TDA/H (en diminution)
- aucun
- Je ne sais pas

26. Au regard de vos accompagnements *CO-OP* avec des enfants TDA/H, quels sont les facteurs influençant l'évolution de l'enfant dans ses interactions sociales ?

Réponse libre

27. Si vous souhaitez recevoir les résultats de mon enquête, merci de me communiquer votre adresse e-courriel :

Réponse libre

Annexe X : Schéma de la mise en forme du questionnaire via GoogleForm

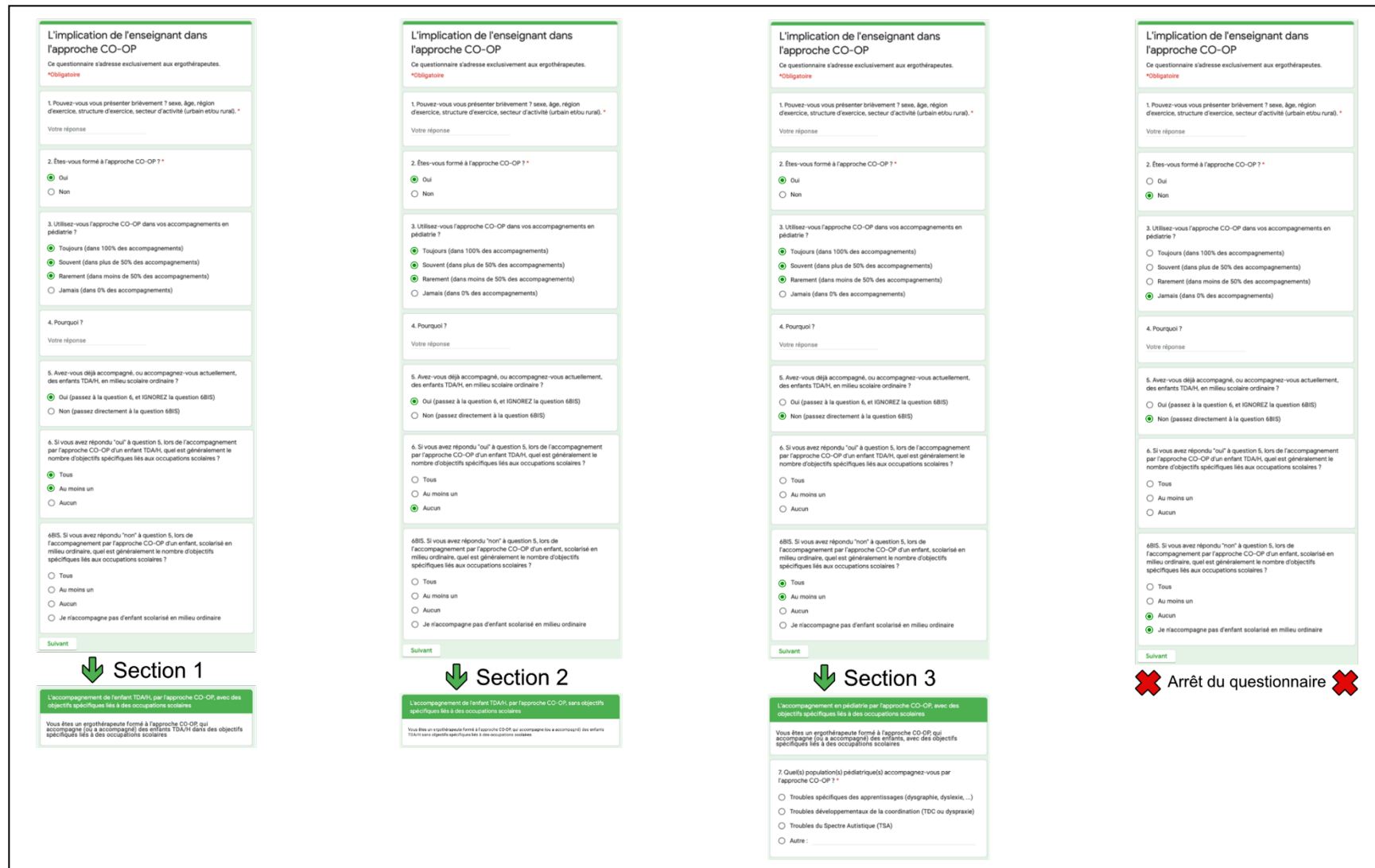


Figure 11 : Schéma de la mise en forme des sections de l'outil d'enquête

**Annexe XI : Texte adressé au potentiel répondant du questionnaire via
GoogleForm®**

Madame, Monsieur,

Je m'appelle **Pauline Violette** et je suis étudiante en troisième année d'ergothérapie, à **Poitiers (86)**.

Mon mémoire porte sur l'implication de l'enseignant dans approche **CO-OP (Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance)** dans l'accompagnement de l'enfant ayant un **Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H)**, en milieu scolaire ordinaire. Dans le cadre de ce projet de recherche, j'ai construit un questionnaire afin d'obtenir l'avis d'ergothérapeutes utilisant (ou ayant utilisé) l'approche **CO-OP** dans l'accompagnement d'enfants scolarisés en milieu ordinaire, avec, ou sans, objectifs spécifiques portant sur les occupations scolaires de l'enfant.

Pourriez-vous m'accorder un peu de temps pour répondre à mon questionnaire. Ce dernier reste **accessible jusqu'au 15 avril 2020**. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et le temps de réflexion autour de ce questionnaire est estimé à 15 minutes. Le traitement des informations fournies sera réalisé de manière anonyme et dans le cadre de mon projet de recherche.

Lien du questionnaire : <https://forms.gle/f9EzVHgjdVwtjT529>

Je vous remercie pour l'intérêt que vous porterez à ma demande, qui me permettra d'obtenir des données d'analyses nécessaires à l'obtention de mon diplôme d'État en ergothérapie.

Pauline Violette,

Étudiante en troisième année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Poitiers (86)

violettepauline86@gmail.com

Annexe XII : Résultats bruts de l'enquête

Résultats bruts de l'enquête

Recueils des réponses des **10 répondants** du questionnaire, intitulé **l'implication de l'enseignant dans l'approche CO-OP**, accessible du **4 avril 2020 au 15 avril 2020**, prolongé jusqu'au **22 avril 2020**, sur la plateforme *GoogleForm*.

Critères de la population mère

Critères d'inclusion : être ergothérapeute, être formé à l'approche *CO-OP*, utiliser (ou avoir utilisé) l'approche *CO-OP* dans des accompagnements auprès d'enfant scolarisé en milieu ordinaire et pratiquer en France

Critères d'exclusion : Ne pas être ergothérapeute, ne pas être formé à l'approche *CO-OP*, ne pas utiliser l'approche *CO-OP* dans ses accompagnements en pédiatrie, ne pas accompagner d'enfants scolarisés en milieu ordinaire, et ne jamais utiliser d'objectifs spécifiques (*CO-OP*) liés aux occupations scolaires avec des enfants n'ayant pas de TDA/H.

L'échantillon

nombre de recueils : 10

nombre de recueils exploitables : 8

nombre de recueils exploitables pour la section 1 : 6

nombre de recueils exploitables pour la section 2 : 0

nombre de recueils exploitables pour la section 3 : 2

Liste des abréviations

AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap

BPFV : stratégie cognitive But-Plan-Fait-Vérfié

CO-OP : *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance*

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

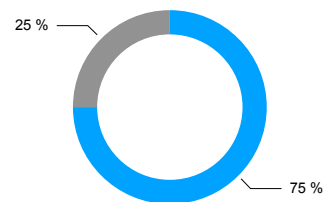
TDA/H : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Préambule - Réponses du questionnaire

Répondants	n = 8*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Item 1	Genre	Feminin	Feminin	Indéterminé	Feminin	Feminin	Feminin	Feminin	Feminin	Indéterminé	Feminin
	Âge	27	37	Indéterminé	39	28	23	25	53	40	25
	Région d'activité	Québec (Canada)	Auvergne - Rhône-Alpes (France)	Indéterminé	Auvergne - Rhône-Alpes (France)	Nouvelle Aquitaine (France)	Nouvelle Aquitaine (France)	Nouvelle Aquitaine (France)	Indéterminé	Indéterminé	Île de France (France)
	Secteur d'activité		Cabinet libéral, en milieu urbain et rural	Cabinet libéral, en milieu scolaire	Dispositif d'expertise et de liaison pour les troubles des apprentissages, en milieu rural	SESSAD dys	Cabinet libéral, en milieu urbain	SESSAD, en milieu rural et urbain	Hôpital, en milieu urbain	SESSAD et SSR pédiatrique	SESSAD troubles moteurs et cabinet libéral, en milieu urbain
Item 2	Formé, ou non, à l'approche CO-OP		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non
Item 3	Fréquence d'utilisation de l'approche CO-OP		Souvent (plus de 50% des cas)	Souvent (plus de 50% des cas)	Souvent (plus de 50% des cas)	Souvent (plus de 50% des cas)	Souvent (plus de 50% des cas)	Rarement (moins de 50% des cas)	Souvent (plus de 50% des cas)	Rarement (moins de 50% des cas)	
Item 4	Explications du choix de fréquence d'utilisation de l'approche CO-OP		Favorise le transfert d'acquis dans la vie quotidienne	Facilité de mise en place, demande peu de préparation, motivante pour les jeunes	Favorise le transfert d'acquis dans la vie quotidienne	indéterminé	Permet à l'enfant de trouver ses propres stratégies, approche centrée sur l'activité	Pré-requis contraignant (capacités cognitives de l'enfant et capacités d'implication des parents)	Efficacité pour l'acquisition d'habiletés	Manque de reconnaissance médicale avec objectifs imposés	
Item 5	Accompagnement, ou non, d'enfants TDA/H		oui	non	oui	oui	oui	non	oui	oui	
Item 6	Nombre d'objectifs spécifiques liés aux occupations scolaires		au moins un	au moins un	au moins un	au moins un	au moins un	au moins un	au moins un	au moins un	

* Le nombre de répondants est estimé à 8, puisque 2 des recueils réalisés ne sont pas exploitables en raison de leur non respect des critères d'inclusion et d'exclusion de la population « mère »

Item 1 : Répartition de l'échantillon par genre



- Femme
- Homme
- Sexe indéterminé

Item 1 : Répartition de l'échantillon par âge

Moyenne	31 ans
Médiane	37 ans
Tranche d'âge majoritaire	31-35 ans

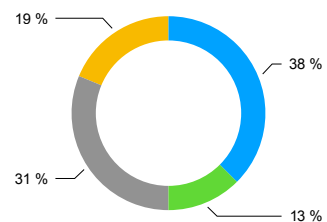
Item 1 : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge

Tranches d'âge	21-25 ans	26-30 ans	31-35 ans	36-40 ans	41-45 ans	46-50 ans	51-55 ans
effectifs	2	1	3	1	0	0	1

Item 1 : Répartition de l'échantillon par région d'activité professionnelle

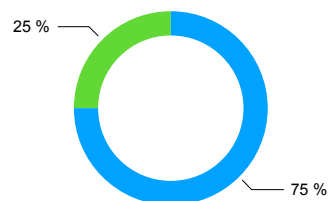
Régions d'activité professionnelle	Auvergne Rhône-Alpe (France)	Nouvelle Aquitaine (France)	indéterminée
effectifs	2	3	3

Item 1 : Répartition de l'échantillon par secteur d'activité



- Cabinet libéral
- Dispositif d'expertise et de liaison pour les troubles des apprentissages
- SESSAD
- Secteur hospitalier

Item 3 : Répartition de l'échantillon par fréquence d'utilisation de l'approche CO-OP



- Souvent (fréquence d'utilisation de l'approche CO-OP supérieur à 50% lors des accompagnements)
- Rarement (fréquence d'utilisation de l'approche CO-OP inférieur à 50% lors des accompagnements)

Section 1 - Réponses du questionnaire

Répondants	n = 6	2	4	5	6	8	9
Item 7	Localisation des séances CO-OP de l'enfant TDA/H	Au sein d'une pièce de l'école (seul)	Au sein d'une pièce de l'école (seul)	Au sein d'une pièce de l'école (seul)	Au cabinet d'ergothérapie / établissement spécialisé	Au sein d'une pièce de l'école (seul)	Au sein d'une pièce de l'école (seul)
Item 8	Déroulement des séances CO-OP de l'enfant TDA/H	en individuel exclusivement	en individuel exclusivement	en individuel et en collectif avec d'autres enfants accompagnés par l'approche CO-OP	en individuel exclusivement	en individuel exclusivement	en individuel exclusivement
Item 9	Explications du choix du déroulement des séances CO-OP de l'enfant TDA/H	Travail personnel où l'enfant trouve lui même ses solutions	Contrainte institutionnelle (suivis individuels sur notification par la MDPH). Utilisation rare du pourtant très intéressant pour la pair-émulation.	Cadre individuel propice à la concentration, et cadre collectif favorisant la pair-émulation	Permet une prise en charge au plus proche des besoins de l'enfant	Contrainte organisationnelle et faisabilité (interventions à l'école)	Contrainte institutionnelle
Item 10	Observation, ou non, des occupations scolaires de l'enfant TDA/H	oui	oui	oui	oui	oui	non
Item 11	Démarche de formation/information de l'approche CO-OP auprès de l'enseignant et/ou aux tuteurs de l'enfant TDA/H	Pas toujours, tout dépend des occupations travaillées. J'informe les parents des activités travaillées et de la démarche afin qu'ils interviennent moins pour corriger leur enfant. Et lorsque l'enseignant est réceptif, j'ai la même démarche.	En systématique à l'avs et aux parents qui assistent à une ou plusieurs séances. En entretien pour l'enseignant. J'attends que la méthode soit installée et que le BPFV puisse être restitué/explicité à l'adulte par l'enfant	Pas vraiment aux enseignants. Systématique avec les parents, par un écrit explicatif au début du projet, puis transmission d'infos et explication des méthodes trouvées par le jeune au fil de la progression	Une information la plus part de temps au près des parents pour permettre la transposition dans le quotidien, ensuite aux enseignant lors des équipe de suivi de scolarisation si cela est possible pour expliquer la méthode de fonctionnement de l'enfant	Principalement à l'AESH pour les aspects scolaires d'autant plus qu'il assiste aux séances. Et pour les parents à travers de petites vidéos.	non
Item 12	Nécessité, ou non, d'impliquer l'enseignant dans la démarche CO-OP de l'enfant TDA/H	je ne sais pas	oui	oui	oui	je ne sais pas	oui
Item 13	Impression sur la(les) étape(s) nécessaire(s) dans la formation/information à l'enseignant sur l'accompagnement par l'approche CO-OP de l'enfant TDA/H	habituation	l'analyse dynamique de la performance, l'utilisation de stratégie cognitive (comprenant la stratégie BPFV)	l'utilisation de stratégie cognitive (comprenant la stratégie BPFV), la découverte guidée	le choix des objectifs spécifiques, l'habituation	l'utilisation de stratégie cognitive (comprenant la stratégie BPFV), la découverte guidée	le choix des objectifs spécifiques, l'analyse dynamique de la performance, l'utilisation de stratégie cognitive (comprenant la stratégie BPFV)

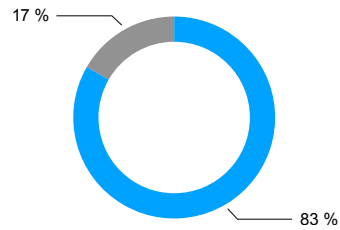
Répondants	n = 6	2	4	5	6	8	9
Item 14	Existence, ou non, d'un « contrat » avec l'enseignant, qui réfère les objectifs spécifiques de l'enfant TDA/H et les moyens pour les accompagner	non	oui, oralement	non	oui, par un document écrit	oui, oralement	oui, par un document écrit
Item 15	Fréquence des échanges avec l'enseignant, lors de l'accompagnement par l'approche CO-OP	1 à 2 fois au cours de l'accompagnement	plus de 5 fois au cours de l'accompagnement	1 à 2 fois au cours de l'accompagnement	1 à 2 fois au cours de l'accompagnement	1 à 2 fois au cours de l'accompagnement	avant l'accompagnement, au début de l'accompagnement, plus de 5 fois au cours de l'accompagnement
Item 16	Professionnel(s) à l'initiative des échanges enseignant-ergothérapeute	ergothérapeute	ergothérapeute et enseignant	ergothérapeute	ergothérapeute et enseignant	ergothérapeute	ergothérapeute et enseignant
Item 17	Moyen(s) de communication utilisé(s) lors des échanges ergothérapeute-enseignant	entretien informel (sans prise de rendez-vous)	entretien formel (avec prise de rendez-vous), entretien informel (sans prise de rendez-vous), échanges téléphoniques, échanges mails + autre : Blog ou PPT (selon la disponibilité de l'enseignant)	entretien informel (sans prise de rendez-vous)	autre : par le biais des parents ou lors des Equipes de Suivi de Scolarisation	entretien informel (sans prise de rendez-vous), entretien formel (avec prise de rendez-vous), échanges mails	entretien informel (sans prise de rendez-vous)

Répondants	n = 6	2	4	5	6	8	9
Item 18	Sujets de discussion entre l'ergothérapeute et l'enseignant	Difficultés d'apprentissage de l'enfant TDA/H, Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant, Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'ensemble des enfants de la classe	Difficultés d'apprentissage de l'enfant TDA/H, Difficultés comportementales de l'enfant TDA/H, Difficultés affectives et relationnelles de l'enfant, Contexte de vie familiale de l'enfant TDA/H, Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant, Formation/information liés aux accompagnements de l'enfant en ergothérapie, Sujets divers pour développer la relation de confiance, + autre : Outils numériques et aménagements scolaires	Difficultés d'apprentissage de l'enfant TDA/H, Difficultés comportementales de l'enfant TDA/H, Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant, Sujets divers pour développer la relation de confiance	Difficultés d'apprentissage de l'enfant TDA/H, Difficultés comportementales de l'enfant TDA/H, Difficultés affectives et relationnelles de l'enfant, Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant	Difficultés d'apprentissage de l'enfant TDA/H, Difficultés comportementales de l'enfant TDA/H, Difficultés affectives et relationnelles de l'enfant, Contexte de vie familiale de l'enfant TDA/H, Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant, Formation/information liés aux accompagnements de l'enfant en ergothérapie	Difficultés d'apprentissage de l'enfant TDA/H, Difficultés comportementales de l'enfant TDA/H, Contexte de vie familiale de l'enfant TDA/H, Formation/information liés aux accompagnements de l'enfant en ergothérapie, Formation/information sur l'ergothérapie en général, Sujets divers pour développer la relation de confiance, Sujets divers pour développer des liens d'amitiés
Item 19	Evaluation du niveau d'accessibilité des temps d'échanges ergothérapeute-enseignant	ni facile, ni difficile	très facile	ni facile, ni difficile	Très difficile	ni facile, ni difficile	ni facile, ni difficile
Item 20	Impressions sur les facteurs facilitants et obstacles à la relation enseignant-ergothérapeute	la disponibilité (en temps)	individualité, contexte de classe, comportement de l'enfant, dynamique globale de l'école, alliance avec les tuteurs, sensibilité personnelle concernant les troubles dys	la disponibilité (en temps), la disponibilité (motivation et implication), cycle scolaire (professeur du collège inaccessible)	implication des parents est facilitateur, réticence des enseignants à la formation	rencontre enseignant-ergothérapeute rassurant	la disponibilité (motivation et implication)
Item 21	Réalisation, ou non, d'une évaluation finale de l'accompagnement avec l'enseignant	non	oui	non	non	oui	oui

Répondants	n = 6	2	4	5	6	8	9
Item 22	Explication du choix de réaliser, ou non, une évaluation finale de l'accompagnement avec l'enseignant	Evaluation finale se réalise exclusivement avec l'enfant	Systématiquement, pour vérifier le transfert, confronter les évolutions en classe et dans le suivi, et faire un bilan de la co-construction du projet	manque de disponibilité (en temps), manque de disponibilité (motivation et implication) de l'enseignant	manque de disponibilité (en temps)	pour mesurer les acquisitions de l'enfant	pour évaluer l'impact de l'intervention
Item 23	Avis sur l'attitude générale de l'enseignant envers l'enfant TDA/H en dehors des interventions en ergothérapie	je ne sais pas	Il laisse à l'enfant TDA/H la possibilité d'utiliser ses compétences acquises par l'approche CO-OP, Il encourage l'enfant TDA/H à investir ses compétences acquises par l'approche CO-OP, par l'utilisation de stratégies cognitives et/ou la découverte guidée	je ne sais pas	Il laisse à l'enfant TDA/H la possibilité d'utiliser ses compétences acquises par l'approche CO-OP	Il encourage l'enfant TDA/H à investir ses compétences acquises par l'approche CO-OP, par l'utilisation de stratégies cognitives et/ou la découverte guidée	Il encourage l'enfant TDA/H à investir ses compétences acquises par l'approche CO-OP, par l'utilisation de stratégies cognitives et/ou la découverte guidée
Item 24	Opinions sur l'apport d'un enseignant sensibilisé à l'approche CO-OP au reste de la classe	Le fait que chaque élève est en capacité de trouver des solutions à partir du moment où ils trouvent par lui-même comment y accéder et qu'on l'accompagne dans cette démarche avec bienveillance	Il generalise les outils	<i>indéterminé</i>	Permet de s'adapter aux particularité de chacun et d'avancer avec chaque enfant elle si la méthode est différente	Il facilite la mise en place de stratégies propres aux élèves.	Des méthodes individualisées

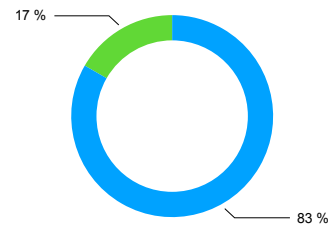
Répondants	n = 6	2	4	5	6	8	9
Item 25	Impact(s) de l'accompagnement par l'approche CO-OP de l'enfant TDA/H	je ne sais pas	sa participation à des occupations relationnelles entre pairs (jeux, communication) (en augmentation), sa participation à des occupations relationnelles avec l'adulte (communication) (en augmentation), sa participation à des occupations de coopération (réflexions et actions entre pairs pour concourir à une activité) (en augmentation), ses conflits avec ses camarades (en diminution), la discrimination qu'il subit de la part de la classe (enseignant et/ou élève) envers l'enfant TDA/H (en diminution)	sa participation à des occupations relationnelles entre pairs (jeux, communication) (en augmentation), sa participation à des occupations relationnelles avec l'adulte (communication) (en augmentation), sa participation à des occupations de coopération (réflexions et actions entre pairs pour concourir à une activité) (en augmentation), ses conflits avec ses camarades (en diminution), la discrimination qu'il subit de la part de la classe (enseignant et/ou élève) envers l'enfant TDA/H (en diminution)	sa participation à des occupations relationnelles entre pairs (jeux, communication) (en augmentation), sa participation à des occupations de coopération (réflexions et actions entre pairs pour concourir à une activité) (en augmentation), la discrimination qu'il subit de la part de la classe (enseignant et/ou élève) envers l'enfant TDA/H (en diminution)	sa participation à des occupations de coopération (réflexions et actions entre pairs pour concourir à une activité) (en augmentation), la discrimination qu'il subit de la part de la classe (enseignant et/ou élève) envers l'enfant TDA/H (en diminution)	sa participation à des occupations relationnelles avec l'adulte (communication) (en augmentation), sa participation à des occupations de coopération (réflexions et actions entre pairs pour concourir à une activité) (en augmentation), la discrimination qu'il subit de la part de la classe (enseignant et/ou élève) envers l'enfant TDA/H (en diminution)
Item 26	Impressions sur les facteurs influençant l'évolution de l'enfant dans ses interactions sociales	La possibilité de mieux connaître ses réactions et d'agir en conséquence	Il faut que cela relève de ses objectifs, en premier lieu et qu'il identifie les points d'échec en lien avec ses interactions sociales. Le facteur qui influence le plus dans mon service est la mise en place d'un suivi conjoint CO-OP en ergo et habiletés sociales en psycho	Le contexte affectif rassurant, permettant de se mettre en action, ou pas	Permet à l'enfant d'avoir une analyse de la situation relationnel et d'ajuster son comportement	Meilleure interaction sociale	Enfant se sent écouter par cette méthode

Item 7 : Répartition de l'échantillon par location des séances CO-OP de l'enfant TDA/H



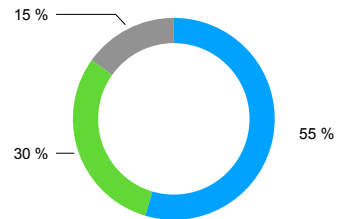
- Au sein d'une pièce de l'école
- Au sein de la classe de l'enfant (en présence de ses camarades)
- Au cabinet d'ergothérapie / établissement spécialisé
- Au domicile de l'enfant

Item 8 : Répartition de l'échantillon par déroulement des séances CO-OP de l'enfant TDA/H



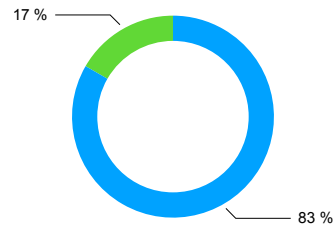
- En individuel exclusivement
- En individuel et en collectif avec d'autres enfants accompagnés par l'approche CO-OP
- En collectif avec certains/tous les camarades de sa classe exclusivement

Item 9 : Répartition des répondants proposant des séances CO-OP en individuel exclusivement, en fonction des justifications de leur réponse



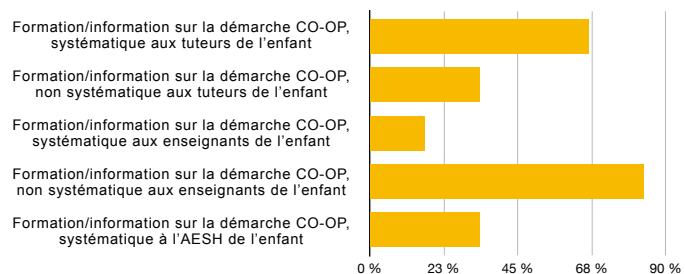
- Contrainte institutionnelle
- Choix thérapeutique orienté vers une prise en charge individuelle
- Choix thérapeutique orienté vers une prise en charge individuelle et collective

Item 10 : Répartition de l'échantillon par observation, ou non, des occupations scolaires de l'enfant TDA/H par l'accompagnement par l'approche CO-OP

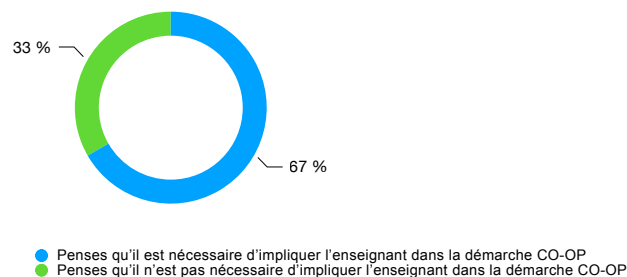


- Observation des occupations scolaires de l'enfant TDA/H
- Pas d'observation des occupations scolaires de l'enfant TDA/H

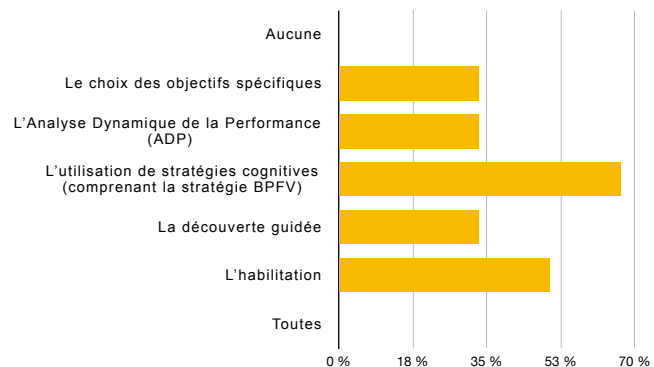
**Item 11 : Répartition de l'échantillon par explication de la formation/
information sur la démarche CO-OP, par l'ergothérapeute, à
l'enseignant et/ou aux tuteurs légaux de l'enfant**



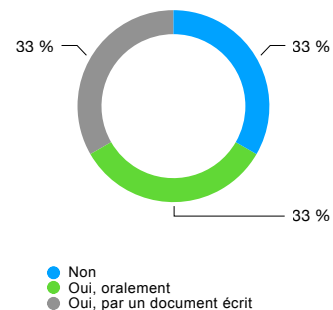
Item 12 : Répartition de l'échantillon par sentiment de nécessité, ou non, d'impliquer l'enseignant à la démarche CO-OP



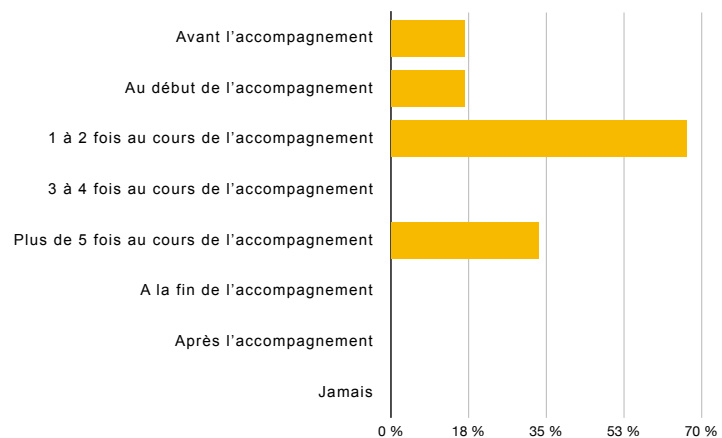
**Item 13 : Répartition de l'échantillon par appréciation des étape(s)
nécessaire(s) à l'enseignant dans l'accompagnement par
l'approche CO-OP de l'enfant TDAH**



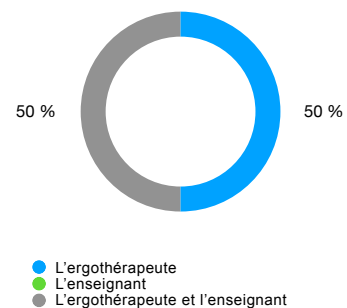
**Item 14 : Répartition de l'échantillon par existence, ou non, d'un
« contrat » avec l'enseignant, qui réfère les objectifs spécifiques de
l'enfant TDA/H et les moyens pour les accompagner**



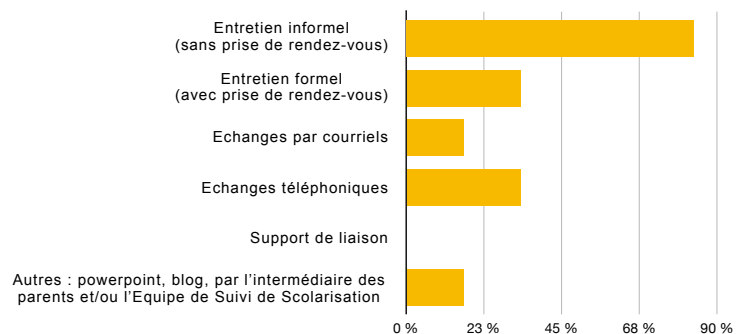
Item 15 : Répartition de l'échantillon par fréquence des échanges avec l'enseignant, lors de l'accompagnement par l'approche CO-OP



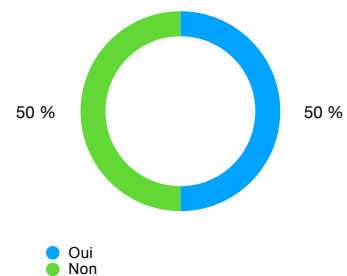
Item 16 : Répartition de l'échantillon par personne à l'origine des échanges entre l'enseignant et l'ergothérapeute, lors de l'accompagnement par l'approche CO-OP



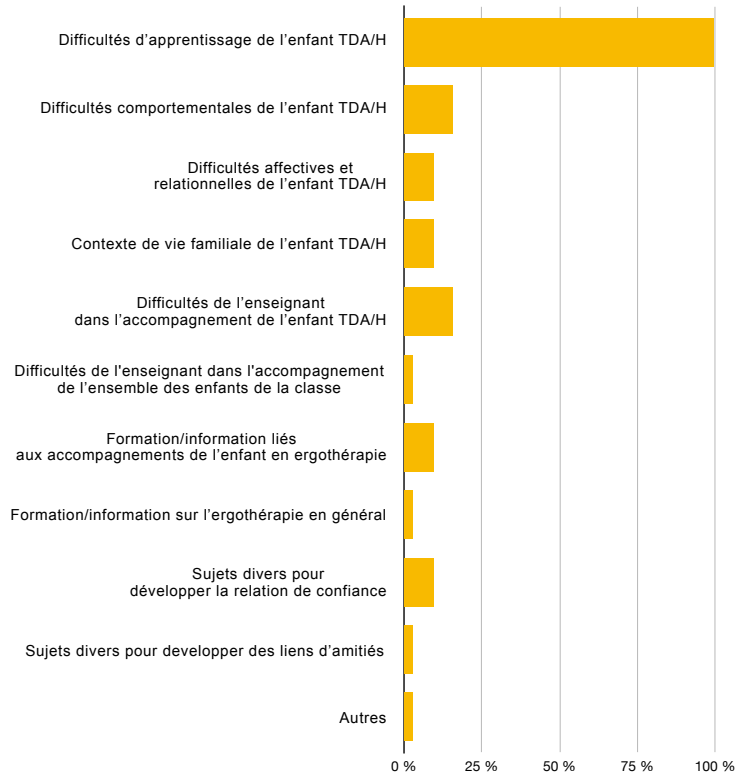
Item 17 : Répartition de l'échantillon par moyen(s) de communication utilisé(s) lors des échanges ergothérapeute-enseignant



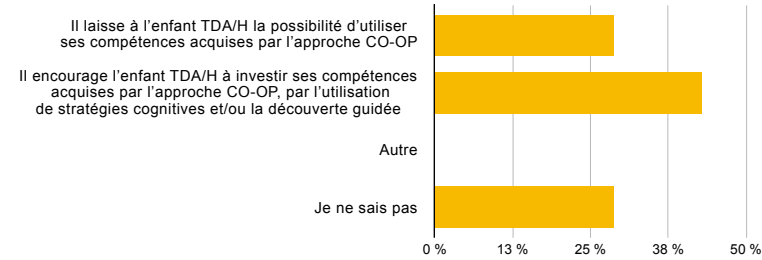
Item 21 : Répartition de l'échantillon par réalisation, ou non, d'une évaluation finale à l'accompagnement avec l'enseignant



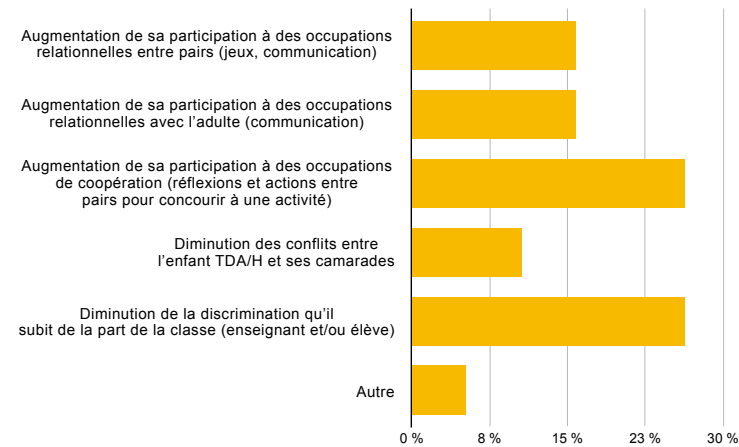
Item 18 : Répartition de l'échantillon par sujet de discussion lors des échanges ergothérapeute-enseignant



Item 23 : Répartition de l'échantillon par avis sur l'attitude générale de l'enseignant envers l'enfant TDA/H en dehors des interventions en ergothérapie



Item 25 : Répartition de l'échantillon par impression(s) sur le(s) impact(s) de l'accompagnement par l'approche CO-OP de l'enfant TDA/H



Section 3 - Réponses du questionnaire

Répondants	n = 6	3	7
Item 7	Population(s) pédiatrique(s) accompagnée(s) par l'approche CO-OP	<i>indéterminé</i>	Trouble moteur avec hémiplegie ou syndrome associant plusieurs pathologies : ce qui importe c'est lorsque le jeune ou la famille rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne
Item 8	Localisation des séances CO-OP de l'enfant accompagné	Au sein d'une pièce de l'école (seul)	Au sein d'une pièce de l'école (seul)
Item 9	Déroulement des séances CO-OP de l'enfant accompagné	en individuel exclusivement	en individuel exclusivement
Item 10	Explications du choix du déroulement des séances CO-OP de l'enfant accompagné	autres approches sont utilisées en groupe	Faisabilité (objectifs spécifiques d'accompagnement individuels)
Item 11	Observation, ou non, des occupations scolaires de l'enfant accompagné	oui	oui
Item 12	Démarche de formation/information auprès de l'enseignant et/ou aux tuteurs de l'enfant accompagné	Pas systématique pour les AESH : disponibilité Systématique pour les parents : bilan BPFV à chaque fin de séance pour généraliser les stratégies	Systématique pour les parents : transmission d'une fiche explicative de l'approche CO-OP en pédiatrie
Item 13	Nécessité, ou non, d'impliquer l'enseignant dans la démarche CO-OP de l'enfant accompagné	oui	je ne sais pas
Item 14	Impression sur la(les) étape(s) nécessaire(s) dans la formation/information à l'enseignant sur l'accompagnement par l'approche CO-OP de l'enfant accompagné	l'utilisation de stratégie cognitive (comprenant la stratégie BPFV), la découverte guidée	le choix des objectifs spécifiques, l'utilisation de stratégie cognitive (comprenant la stratégie BPFV), l'habilitation
Item 15	Existence, ou non, d'un « contrat » avec l'enseignant, qui réfère les objectifs spécifiques de l'enfant accompagné et les moyens pour les accompagner	non	oui, oralement
Item 16	Fréquence des échanges avec l'enseignant, lors de l'accompagnement par l'approche CO-OP	Au début de l'accompagnement, plus de 5 fois au cours de l'accompagnement, à la fin de l'accompagnement	Au début de l'accompagnement, 1 à 2 fois au cours de l'accompagnement
Item 17	Professionnel(s) à l'initiative des échanges enseignant-ergothérapeute	ergothérapeute et enseignant	l'ergothérapeute

Répondants	n = 6	3	7
Item 18	Moyen(s) de communication utilisé(s) lors des échanges ergothérapeute-enseignant	entretien informel (sans prise de rendez-vous), support de liaison	entretien formel (avec prise de rendez-vous), entretien informel (sans prise de rendez-vous), échanges téléphoniques
Item 19	Sujets de discussion entre l'ergothérapeute et l'enseignant	Difficultés d'apprentissage de l'enfant accompagné, Difficultés comportementales de l'enfant accompagné, Difficultés affectives et relationnelles de l'enfant, Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant, Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'ensemble des enfants de la classe, Formation/information liés aux accompagnements de l'enfant en ergothérapie, Sujets divers pour développer des liens d'amitiés	Difficultés d'apprentissage de l'enfant accompagné, Difficultés comportementales de l'enfant accompagné, Difficultés de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant, Formation/information liés aux accompagnements de l'enfant en ergothérapie, Formation/information sur l'ergothérapie en général
Item 20	Evaluation du niveau d'accessibilité des temps d'échanges ergothérapeute-enseignant	ni facile, ni difficile	Difficile
Item 21	Impressions sur les facteurs facilitants et obstacles à la relation enseignant-ergothérapeute	la relation enseignant-élèves, l'approche positive et résolution de problème sont facilitateurs. Manque de formation des enseignants sur les troubles dys, la formation aux stratégies positives de comportement et d'apprentissage	manque de disponibilité (en temps)
Item 22	Réalisation, ou non, d'une évaluation finale de l'accompagnement avec l'enseignant	non	non
Item 23	Explication du choix de réaliser, ou non, une évaluation finale de l'accompagnement avec l'enseignant	manque de disponibilité (en temps)	Seulement une discussion sur les objectifs fixés pour l'enfant accompagné et si nécessité ou non d'une AESH. Le bilan global de l'enfant se fait au moment de l'Equipe de Suivi de Scolarisation
Item 24	Avis sur l'attitude générale de l'enseignant envers l'enfant accompagné en dehors des interventions en ergothérapie	Autres : très variable	je ne sais pas

Répondants	n = 6	3	7
Item 25	Opinions sur l'apport d'un enseignant sensibilisé à l'approche CO-OP au reste de la classe	<i>indéterminé</i>	<i>indéterminé</i>
Item 26	Impact(s) de l'accompagnement par l'approche CO-OP de l'enfant accompagné	Augmentation de sa participation à des occupations relationnelles entre pairs (jeux, communication)	je ne sais pas
Item 27	Impressions sur les facteurs influençant l'évolution de l'enfant dans ses interactions sociales	l'accompagnement positif de l'équipe enseignante/l'absence de punition. CO-OP est très difficile à mettre en place si l'enfant n'a pas de latitude de ce côté.	<i>indéterminé</i>

Figure 12 : Recueils des résultats bruts de l'enquête

L'implication de l'enseignant dans l'accompagnement de l'enfant TDA/H scolarisé en milieu ordinaire, par l'approche CO-OP

Dans un système français en devenir inclusif, de nombreux élèves sont confrontés à des difficultés d'apprentissages. L'accompagnement en ergothérapie des élèves diagnostiqués TDA/H, peut s'orienter vers l'approche CO-OP. Par l'utilisation de stratégies cognitives, cette méthode client-centrée, permet au client de réaliser ses occupations. Ce mémoire est construit, dans une perspective transactionnelle de l'occupation, pour répondre et comprendre dans quelle mesure l'implication de l'enseignant, dans l'accompagnement par l'approche CO-OP de l'enfant TDA/H, favorise-t-elle l'inclusion scolaire de l'enfant TDA/H, en milieu ordinaire. L'investigation d'un questionnaire a permis de savoir si la construction de l'accompagnement par l'approche CO-OP, à partir d'objectifs spécifiques liés aux occupations scolaires de l'enfant TDA/H, permet d'impliquer l'enseignant dans la démarche CO-OP. Également, si cette implication permet à l'enfant TDA/H de développer ses interactions sociales. L'échantillon n'a pas permis de généraliser les conclusions de cette enquête, mais il semblerait que l'implication de l'ergothérapeute dans la relation enseignant-ergothérapeute contribue à l'inclusion scolaire de l'enfant TDA/H.

Mots-clés : Ergothérapie – Enseignant – Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) – Inclusion scolaire – Perspective transactionnelle de l'occupation – Approche *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP)*

The involvement of the teacher in the support of the child diagnosed with ADHD/H, schooled in an ordinary environment, through the CO-OP approach.

In the French system that is becoming inclusive, many students face learning difficulties. Occupational therapy support for students diagnosed with ADHD, can be oriented towards the CO-OP approach. Through the use of cognitive strategies, this client-centered method enables the client to carry out their occupations. Through a transactional perspective on occupation, this thesis is built to understand to what extent the involvement of the teacher, in the support of ADHD children, promotes the school's inclusion of that child, in an ordinary environment, through the CO-OP approach. By creating a survey, based on specific objectives related to the school occupations of ADHD children, I was able firstly, to discern if the construction of support by the CO-OP approach can involve the teacher. Secondly, if this involvement allows ADHD children to develop social interactions. The sample results of the survey did not make it possible to generalise the conclusions of this investigation, but it would seem that the interdisciplinarity between the occupational therapist and the teacher contributes to the inclusion of ADHD children in schools.

Keywords: Occupational Therapy – Teacher – Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) – School inclusion – Transactional Perspective on Occupation – Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) Approach