
Institut de Formation en Ergothérapie

2017 - 2020

Insertion professionnelle et trouble développemental de la coordination :

L'influence d'un accompagnement en
ergothérapie durant le parcours scolaire

Sous la direction de : Claire DAZIN

Katel PAULAY

**INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE
CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL**

Insertion professionnelle et trouble développemental de la coordination :

L'influence d'un accompagnement en
ergothérapie durant le parcours scolaire

UE 5.4 S6

Mémoire présenté par Katel PAULAY en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat
d'ergothérapeute

Conformément au code de la propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur est illicite.

**INSTITUT DE FORMATION
EN ERGOTHERAPIE DE LAVAL**

Je, soussignée Katel PAULAY déclare sur l'honneur que ce mémoire, en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute est le résultat d'un travail original et personnel.

Je sais que le plagiat de documents représente une violation des droits d'auteurs et que cela est passible de sanction.

Je n'ai ni copié, ni utilisé des parties de documents sous tous types de formats sans en préciser l'auteur. Toutes les sources d'informations ont été mentionnées conformément aux usages en vigueur.

Katel PAULAY

Fait à Laval

Le 18 Mai 2020



*“Pourquoi voulez-vous que chez l’Homme un déterminisme soit une fatalité ?
Un coup du sort est une blessure qui s’inscrit dans notre histoire, ce n’est pas un destin.”*

Boris Cyrulnik.

Liste des sigles utilisés

- **AESH** : Accompagnant d'élève en situation de handicap
- **AGEFIPH** : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
- **ANFE** : Association Nationale Française des Ergothérapeutes
- **ANAE** : Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfants
- **APA** : American Psychiatric Association
- **AVS** : Auxiliaire de Vie Scolaire
- **CIM** : Classification Internationale des Maladies
- **DFD** : Dyspraxie France Dys
- **DMF** : Dyspraxique Mais Fantastique
- **DSM-5** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux, version 5)
- **ESS** : Equipe de Suivi de Scolarisation
- **FFDys** : Fédération Française des Dys
- **FIPHFP** : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **INSERM** : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- **L'ADAPT** : Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées
- **MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **PAI** : Projet d'aide individualisé
- **PAP** : Plan d'accompagnement personnalisé
- **PPRE** : Programme personnalisé de réussite éducative
- **PPS** : Projet personnalisé de scolarisation
- **SESSAD** : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile
- **TD** : Travaux dirigés
- **TDC** : Trouble Développementale de la Coordination

Sommaire

Introduction.....	1
1. Problématisation : De la question de départ à la question de recherche	2
1.1 TDC chez l'adulte et ergothérapie : un questionnaire issu des cours sur les troubles des apprentissages en pédiatrie	2
1.2 Le trouble développemental de la coordination actuellement en France : obstacles et constats	3
1.2.1 Une nomenclature diversifiée	4
1.2.2 La loi n°2005-102 : élément déclencheur dans la reconnaissance du TDC.....	5
1.2.3 Un faible recensement d'écrits scientifiques sur le TDC à l'âge adulte	5
1.2.4 Hétérogénéité des dispositifs d'accompagnement.....	6
1.2.5 Problématique de la rupture de l'accompagnement en ergothérapie	7
1.3 L'ergothérapie pour l'insertion professionnelle des jeunes adultes dyspraxiques.....	8
1.3.1 Le <i>jobcoaching</i> : nouvelle perspective pour l'ergothérapeute ?.....	9
1.4 Synthèse des questionnements	9
2. Cadre conceptuel	11
2.1 Le trouble développemental de la coordination (TDC).....	11
2.1.1 Définition et étiologie.....	11
2.1.2 Critères selon le DSM-5	12
2.1.3 L'importance du repérage, du dépistage et du diagnostic	13
2.2 Le parcours scolaire d'un jeune ayant un TDC.....	15
2.2.1 La loi du 11 février 2005 à l'initiative de l'inclusion scolaire.....	15
2.2.2 Répercussions du TDC dans le parcours scolaire d'un jeune	16
2.2.3 Un sentiment d'efficacité personnelle altéré chez le jeune dyspraxique	18
2.2.4 La finalité de l'éducation : l'insertion professionnelle	20
2.3 L'ergothérapeute auprès des jeunes souffrant de TDC	23
2.3.1 Définition.....	23
2.3.2 Champs d'actions auprès de ce public	24
2.3.3 Collaboration avec les enseignants du jeune	24
3. Méthode de recherche	27
3.1 Le devis de recherche : les objectifs des recueils de données	27
3.2 Les outils de recueil de données	27
3.3 La méthode d'échantillonnage.....	29
3.4 La méthode de déroulement de la collecte des données	29
3.5 La méthode d'analyse des données	31
3.6 Les considérations éthiques	31
4. Présentation des résultats.....	32

4.1	Analyse du questionnaire à destination des ergothérapeutes	32
4.1.1	Thème A : Contexte	32
4.1.2	Thème B : L'expérience du répondant auprès du public ayant un trouble développemental de la coordination	33
4.1.3	Thème C : La collaboration de l'ergothérapeute avec les enseignants.....	35
4.1.4	Thème D : Ergothérapie et insertion professionnelle	37
4.2	Analyse de l'entretien avec une enseignante au collège	41
4.2.1	Son expérience auprès des jeunes dyspraxiques	41
4.2.2	Sa collaboration avec l'ergothérapeute	42
4.2.3	L'insertion professionnelle des jeunes dyspraxiques du point de vue de l'enseignante 43	
5.	Discussion.....	45
5.1	Retour sur les hypothèses	45
5.1.1	L'accompagnement en ergothérapie pour favoriser le sentiment d'efficacité personnelle et ainsi faciliter l'insertion professionnelle	45
5.1.1.1	Sentiment d'efficacité personnelle et estime de soi : similitudes et différences	46
5.1.2	La collaboration entre l'ergothérapeute et les enseignants du jeune comme élément-clé pour favoriser l'insertion professionnelle.....	48
5.1.2.1	Découverte d'une corrélation entre collaboration et développement du sentiment d'efficacité personnelle	49
5.2	Limites de l'étude	50
5.3	Ouverture vers de nouvelles pistes de réflexion.....	51
	Conclusion	53
	Bibliographie	
	Liste des annexes	

Introduction

Une personne non-sensibilisée au monde du handicap a bien souvent une vision biaisée de la condition. Selon une idée préconçue, un handicap se voit, est forcément quelque chose qui saute aux yeux. Une personne en fauteuil roulant ou une personne amputée seront incontestablement « handicapées » aux yeux de la société, car le handicap paraît évident. Ainsi, une personne à l'apparence physique « normale » peut rencontrer des difficultés pour faire reconnaître un handicap qui ne se voit pas. Il s'agit d'un handicap invisible : un handicap « *qui ne peut être remarqué si la personne n'en parle pas. Le trouble dont elle souffre impacte pourtant sa qualité de vie* » (Handinorme, 2018). Souvent perçu par l'entourage comme une maladresse gestuelle, une mauvaise volonté ou encore une déficience intellectuelle, le trouble développemental de la coordination (TDC) fait partie du large champ des handicaps invisibles. En effet, le TDC peine à être reconnu et donc considéré par le grand public. Le TDC est un trouble cognitif affectant la planification, la coordination et l'automatisation de la motricité volontaire. Considéré comme synonyme du TDC dans l'expertise de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), le terme de "dyspraxie" sera parfois employé dans ce travail en tant qu'adjectif qualificatif. Ces derniers seront définis dans le cadre conceptuel.

En France, on estime entre 5 et 8% des enfants d'âge scolaire concernés par la dyspraxie, avec une prévalence plus élevée chez les garçons (Albaret et Chaix, 2015, p.2). Cependant, selon les études, les pays, l'époque, la nature des troubles que l'on inclut dans l'étude et le degré de sévérité pris en compte, les chiffres varient (FFDys, s. d. b). Malgré les études menées, le trouble développemental de la coordination reste assez méconnu.

Si la mobilisation scolaire a fait son chemin, il reste tant à construire dans la sphère professionnelle ! (...) Il y a une quinzaine d'années, on a d'abord commencé à s'intéresser aux difficultés des écoliers dyspraxiques ; ils arrivent désormais à l'âge adulte et doivent préparer leur insertion dans l'emploi. (L'ADAPT, 2012, p.28).

En effet, à l'heure où le TDC se fait peu à peu connaître et où des dispositifs et moyens de compensation sont mis en place en milieu scolaire, il n'en est pas de tel pour l'insertion professionnelle. Dans une première partie seront abordés les premiers questionnements m'ayant menée à ma question de recherche finale. Le développement des principaux concepts de ma thématique sera exposé dans une seconde partie. S'en suivra la présentation de la méthodologie de recherche de ce travail de fin d'études, les résultats obtenus et enfin, la discussion qui en découle.

1. Problématisation : De la question de départ à la question de recherche

Afin de mieux appréhender la compréhension de ce mémoire pour le lecteur, une première étape est nécessaire pour refléter notre cheminement de pensée jusqu'à l'élaboration de la problématique de recherche. Dans le même temps, cette partie recense les écrits et auteurs ayant guidés notre réflexion.

1.1 TDC chez l'adulte et ergothérapie : un questionnement issu des cours sur les troubles des apprentissages en pédiatrie

En deuxième année de formation en ergothérapie, dans le cadre de l'Unité d'Enseignement 4.4 S4 intitulée « Techniques de rééducation et de réadaptation », nous avons l'occasion d'apprendre des notions sur les troubles des apprentissages, et plus particulièrement sur le trouble développemental de la coordination (TDC), ou dyspraxie, et sa prise en soin en ergothérapie. Au Québec, le terme « dyspraxie » désigne un « *trouble de la planification et de la coordination des mouvements qui sont nécessaires pour réaliser une action nouvelle, orientée vers un but précis* » (Breton et Léger, 2007). Étymologiquement parlant, « *la dyspraxie associe le mot « praxie » qui signifie « geste » et « dys » qui veut dire « qui fonctionne mal »*. Une définition succincte qui dissimule un vaste champ de troubles et de handicaps » (L'ADAPT, 2012). En d'autres termes, le TDC ou dyspraxie constitue un trouble cognitif affectant l'automatisation de la coordination gestuelle volontaire, « *et ce, en l'absence d'une déficience mentale et/ou de trouble psychiatrique* » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010, p.5). Les personnes atteintes auront des difficultés à automatiser certains gestes du quotidien (faire ses lacets, conduire etc.), entraînant souvent une maladresse gestuelle et une grande fatigabilité.

C'est lors de ces cours que j'ai découvert ce handicap, ces derniers m'ont particulièrement intéressée. Cependant, les cours magistraux ciblaient uniquement l'aspect pédiatrique, en détaillant notamment les difficultés scolaires de l'enfant, conséquences du handicap, et l'accompagnement en ergothérapie auprès d'enfants présentant des troubles des apprentissages. Fascinée par l'invisibilité de ce handicap et le paradoxe que représentent les difficultés scolaires rencontrées par les personnes dyspraxiques malgré un potentiel intellectuel préservé, c'est de là que mes questionnements ont commencé à émerger. Je me suis premièrement demandé pourquoi nous n'évoquions pas le TDC chez l'adulte alors même que ce handicap perdure avec l'avancée en âge. Je voulais comprendre comment le TDC se manifestait en vieillissant. La personne rencontre-t-elle les mêmes difficultés qu'étant enfant ? Certains gestes finissent-ils par s'automatiser à force de

répétition ? Les séances en ergothérapie influencent-elle l'évolution de la dyspraxie ? Par la suite, mes questionnements se sont davantage ciblés sur la dyspraxie dans le monde du travail. En effet, avec une meilleure compréhension du suivi des enfants dyspraxiques dans leur milieu scolaire, je me suis interrogée sur l'accompagnement de ces personnes dans leurs études supérieures et leur insertion dans le monde professionnel. Fin mai 2019, ma question de départ était alors la suivante :

Quel est le devenir des enfants dyspraxiques concernant l'accès aux études et à l'emploi ?

C'est au cours de la troisième année et donc au fil des travaux dirigés (TD) collectifs et de mon travail d'exploration et de documentation que mes questionnements se sont affinés. En effet, mes premières interrogations concernaient principalement le vécu du dyspraxique adulte et l'évolution de la pathologie avec l'âge. Nous pouvons remarquer que la question de départ n'est déjà plus tout à fait dans le thème du vécu au quotidien, mais plutôt de la vie étudiante puis professionnelle pour les dyspraxiques.

Les échanges lors des TD m'ont permis de réaliser à quel point cette première interrogation était large : il fallait choisir, évoquer les études et l'accès à l'emploi en parallèle n'était pas envisageable. C'est en lisant l'intervention de Julia Boivin aux 4èmes Assises Nationales de l'ergothérapie que je me suis alors finalement décidée à m'attarder davantage sur l'insertion professionnelle que l'accès aux études comme mentionné initialement dans ma question de départ. En effet, celle-ci mentionne le travail comme prenant une part indispensable à la construction identitaire de l'adulte (Boivin, 2019). D'autres auteurs sont du même avis : « *Le travail est, après la famille, l'un des composants essentiels de l'identité* » (Garner et Méda, 2006). Effectivement aujourd'hui, la plupart des individus se définissent par leur emploi, c'est pourquoi je considère étudier l'accompagnement des personnes dyspraxiques afin de favoriser leur insertion dans ce domaine.

1.2 Le trouble développemental de la coordination actuellement en France : obstacles et constats

Afin d'affiner mon objet de recherche, je me suis documentée sur des écrits scientifiques et renseignée auprès de professionnels afin d'établir un état des lieux général sur le TDC aujourd'hui dans notre société, puis sur la manifestation de celui-ci chez l'adulte. Je cherchais également à recueillir des informations sur les éventuelles difficultés pouvant être rencontrées dans l'accès à l'emploi. Ainsi, cette partie développe les recherches que j'ai pu effectuer et les constats que je peux en tirer sur le TDC actuellement en France.

1.2.1 Une nomenclature diversifiée

Ce sujet de recherche nous confronte à plusieurs difficultés. Premièrement, le TDC a connu de nombreuses évolutions en termes de nomenclature. Il était important de rechercher quelles ont été les évolutions des termes employés, afin de savoir si l'on parle toujours bien du même tableau clinique selon les appellations. L'INSERM publie en 2019 une expertise de près de 1400 documents et études internationales menées jusqu'ici autour du TDC et en fait une synthèse sur les recommandations à adopter dorénavant. Cette expertise met notamment en avant l'évolution des termes employés, allant de « débilite motrice » dans les années 1900, à « trouble développemental des coordinations » dans le DSM-5¹ en 2015 en passant par « retard spécifique de la motricité », « trouble d'acquisition des praxies », « dysfonctionnement moteur », « dyspraxie », « dyspraxie développementale »... Etc (voir schéma ci-dessous).

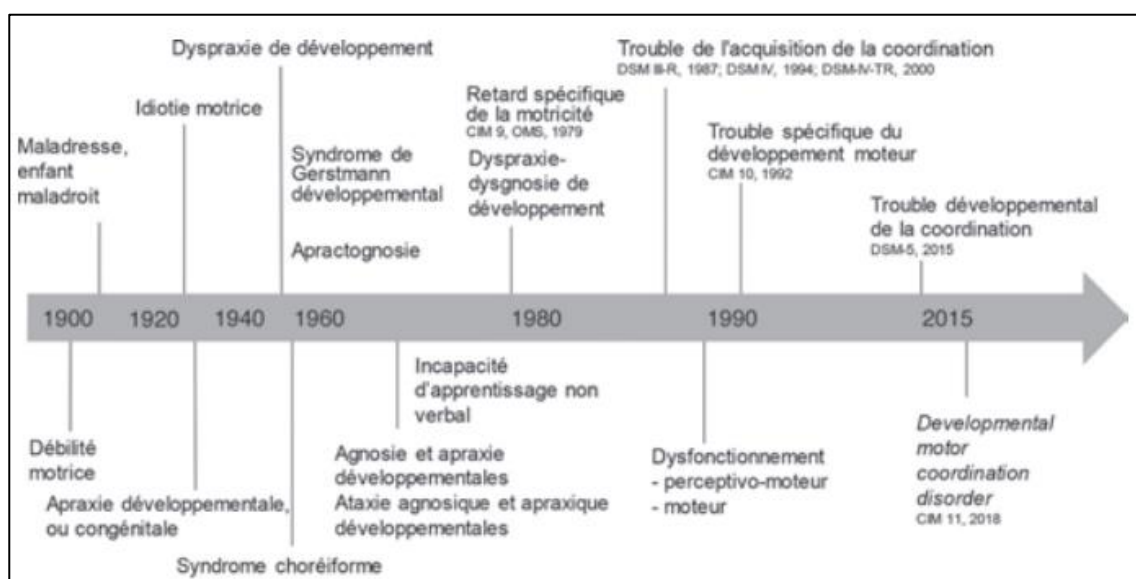


Figure 1 : Évolution historique des termes employés pour le TDC. Source : INSERM, 2019.

La Classification Internationale des Malades 10ème révision (CIM-10) considère quant à elle « les termes TDC et dyspraxie de développement (...) comme équivalents » (INSERM, 2019, p.5). De leur côté, voici l'avis des experts de l'INSERM :

Malgré le consensus scientifique international autour de l'utilisation du terme TDC, l'appropriation de ce terme en France et par les personnes concernées (personnes diagnostiquées et leurs familles mais aussi professionnels impliqués dans les secteurs sanitaire, médico-social, scolaire, etc.) reste limitée. En France, le terme «

¹Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, version 5)

dyspraxie », qui renvoie à l'expression plus précise de « dyspraxie de développement », semble plus utilisé au sein de la population, comme l'indiquent notamment les noms des principales associations de famille concernées : Dyspraxique Mais Fantastique et Dyspraxie France Dys. (INSERM, 2019).

En d'autres termes, l'expertise conclut qu'il « *n'a pas été possible de différencier rigoureusement les deux termes* » (INSERM, 2019, p.5) concernant l'emploi du terme « dyspraxie » ou « trouble développemental de la coordination ». Malgré tout, « *un consensus scientifique international autour de l'utilisation du terme TDC* » (INSERM, 2019, p.4) est posé dans l'étude. Toutefois, « *l'appropriation de ce terme en France et par les personnes concernées (personnes diagnostiquées et leurs familles mais aussi professionnels impliqués dans les secteurs sanitaire, médico-social, scolaire, etc.) reste limitée* » (INSERM, 2019, p.4). Compte tenu des recommandations des experts de l'INSERM, nous préférons l'utilisation scientifique du terme « trouble développemental de la coordination » (TDC), cependant, il nous arrivera de qualifier les personnes ayant un TDC de « dyspraxiques ».

1.2.2 La loi n°2005-102 : élément déclencheur dans la reconnaissance du TDC

Une autre des difficultés principales de ce sujet se trouve dans la récence de la reconnaissance de ce trouble. En effet, « *la loi n°2005-102 du 11 Février 2005 élargissant la notion de handicap, fait entrer les troubles cognitifs dans ce champ* » (L'ADAPT, 2012, p.9). Grâce à cette loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », le handicap est peu à peu pu reconnu comme tel, induisant alors des ajustements et aménagements pour le jeune dyspraxique. Par exemple, un des axes de cette loi permet aux enfants en situation de handicap d'être scolarisés en milieu ordinaire dans l'école la plus proche de leur domicile.

Malgré l'émergence des connaissances sur ce handicap depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2005, le TDC reste méconnu et par conséquent, les diagnostics sont parfois tardifs : c'est généralement durant le collège, où les exigences de celui-ci révèlent davantage les difficultés de l'enfant que cela amène alors les parents à consulter (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010).

1.2.3 Un faible recensement d'écrits scientifiques sur le TDC à l'âge adulte

La récence de la reconnaissance du TDC et la tardiveté du diagnostic ont pour conséquence un faible recensement d'écrits scientifiques à l'heure actuelle exposant le TDC à l'âge adulte. Il existe

d'ores-et-déjà pléthore d'écrits à propos du dépistage du trouble développemental de la coordination, des adaptations scolaires et de l'accompagnement des jeunes dyspraxiques. Néanmoins, il n'en est pas de même concernant le devenir du jeune. L'INSERM l'affirme dans son expertise de 2019 : « *il existe peu de recherches sur les adolescents et adultes présentant un TDC. Ce manque concerne les études expérimentales pour mieux comprendre le trouble aux différents âges de la vie et en saisir notamment l'évolution physiologique* » (INSERM, 2019, p.10). M'interrogeant sur le processus d'insertion professionnelle des jeunes adultes dyspraxiques, une de mes principales difficultés a été de trouver des études statistiques pouvant révéler les difficultés des personnes dyspraxiques à trouver un emploi. Malheureusement, à ma connaissance, aucune étude statistique ne fait le point sur l'entrée dans le monde du travail pour les jeunes adultes dyspraxiques, pourtant, d'après mes lectures et l'ergothérapeute interrogée en phase exploratoire, ces derniers s'accordent d'une part pour confirmer la persistance du trouble à l'âge adulte, et d'autre part, pour affirmer que l'insertion professionnelle pour cette population se fait rarement sans accompagnement et dispositif d'aides et d'adaptations.

1.2.4 Hétérogénéité des dispositifs d'accompagnement

Dans un article paru dans la revue *ergOTHérapies* n°55 et rédigé par Céline Ribas, l'auteure affirme que :

Selon les départements, les possibilités de prise en charge et de suivis diffèrent. A titre d'exemple (...), les interventions en milieu scolaire dans le Vaucluse ne sont plus autorisées depuis septembre 2013, alors qu'elles permettaient :

- De ne pas surcharger l'enfant de prises en charge hors du temps scolaire ou d'éviter de lui faire perdre du temps d'école en trajets
- De faire un lien avec les enseignants. (Ribas, 2014)

Étant donné les propositions hétérogènes en termes de suivis scolaires selon les départements, nous pouvons facilement imaginer qu'il en est de même au niveau des dispositifs d'aides à l'insertion professionnelle pour les personnes dyspraxiques. Ces dispositifs sont difficiles à cerner car ils sont multiples et il n'est pas évident pour les personnes concernées et les familles de s'y retrouver. L'association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (L'ADAPT) est une des associations les plus connues, elle « *prodigue soins et rééducation et propose orientation, formation et aide à l'insertion professionnelle à chacun de ses bénéficiaires* » (L'ADAPT, 2012, p.2). L'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH) a pour mission de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans

l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises du secteur privé et ce en proposant des services et aides financières (Ministère du Travail, 2019). En parallèle, le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique :

Le FIPHFP recouvre les contributions financières versées par les employeurs publics soumis à l'obligation d'emploi des personnes en situation de handicap. Ces contributions permettent au Fonds de mettre en œuvre une politique incitative (aides, conventions, financements accessibilité, partenariats) favorisant l'insertion professionnelle, le maintien dans l'emploi et la formation des personnes en situation de handicap dans les trois fonctions publiques. (FIPHFP, s. d.).

Il existe également les Cap emploi, au nombre de 98, financés par l'AGEFIPH et le FIPHFP, dont leur mission est d'accompagner les personnes en situation de handicap dans la recherche d'un emploi.

Malgré les nombreux dispositifs dédiés à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, à ma connaissance, aucun dispositif n'est spécifique à l'insertion professionnelle des personnes dyspraxiques au niveau national. Toutefois, de nombreuses associations nationales et locales comme la Fédération Française des Dys (FFDys), Dyspraxique Mais Fantastique (DMF) ou Dyspraxie France Dys (DFD) existent pour aider les personnes concernées et leurs familles à trouver des solutions dans leur région. Ces associations peuvent également les accompagner dans les démarches administratives.

1.2.5 Problématique de la rupture de l'accompagnement en ergothérapie

Enfin, à la suite de l'entretien exploratoire auprès d'une jeune ergothérapeute exerçant en libéral puis d'un stage effectué en libéral également auprès d'enfants présentant des troubles des apprentissages, la problématique de la rupture de l'accompagnement en ergothérapie s'est révélée. En effet, l'ergothérapeute interrogée en entretien exploratoire livrait que le suivi en ergothérapie s'arrête la plupart du temps dès lors que les outils de compensation ont bien été adoptés par le jeune. D'après elle, cette période concerne généralement le milieu voire la fin du collège. En stage, le même phénomène a été observé : les suivis au lycée sont très rares, je n'ai pas eu l'occasion d'en voir lors de ma période de stage. Nous constatons alors que la période de l'arrêt du suivi en ergothérapie semble généralement coïncider à l'heure même où les jeunes doivent commencer à réfléchir aux études qu'ils envisagent de suivre, étape fondamentale pour s'insérer professionnellement. Diane Couabat, vice-présidente de la FFDys en 2012 le confirmait à l'époque : « *Les jeunes dyspraxiques*

sont souvent laissés à l'abandon au moment de franchir la marche vers l'emploi » (L'ADAPT, 2012, p.30). De même, l'ADAPT appuie l'idée d'éviter la rupture de l'accompagnement au sens général :

Accompagner la personne dyspraxique pour l'aider à définir son projet professionnel, la mettre en situation lors d'ateliers collectifs et d'entretiens, autant de voies pour ne pas créer de rupture dans le parcours de la personne. Ce n'est pas parce que le diplôme est décroché que les troubles n'ont pas d'impact sur le poste de travail ! (L'ADAPT, 2012, p.30).

Grâce à ces recherches, un constat principal est mis en lumière : malgré de nombreuses évolutions au niveau de l'accompagnement scolaire des jeunes dyspraxiques depuis la loi du 11 février 2005, une méconnaissance du TDC semble persister, et le peu d'études scientifiques à l'heure actuelle à propos de la manifestation de ce trouble chez l'adulte et dans l'emploi ne participe pas à cette évolution. Pourtant, étant donné le parcours scolaire parfois chaotique et pour certains, un diagnostic tardif (environ 11-12 ans selon Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2016, p.33) entraînant chez les jeunes une mésestime d'eux-mêmes et une perte de confiance dans l'aide que les adultes peuvent leur apporter (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010), tous les éléments nous amènent à penser qu'arrivé à l'âge adulte et à l'heure de l'entrée dans le monde du travail, ces derniers se heurtent à certaines difficultés.

1.3 L'ergothérapie pour l'insertion professionnelle des jeunes adultes dyspraxiques

Selon l'association nationale française des ergothérapeutes (ANFE) :

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. L'objectif de l'ergothérapie (occupational therapy) est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. (ANFE, 2019 a).

L'ergothérapeute aurait ainsi toute sa place auprès d'un public éprouvant des difficultés avec l'emploi, considéré comme une activité humaine à part entière de la vie quotidienne : celle de l'activité professionnelle. Pourtant aujourd'hui, « *alors qu'en théorie les ergothérapeutes ont des compétences qui pourraient être utiles pour accompagner un public vers et dans l'emploi, peu travaillent directement dans ce domaine* » (Dumay, Devroedt et Laurent, 2019).

1.3.1 Le *jobcoaching* : nouvelle perspective pour l'ergothérapeute ?

En parcourant la revue *ErgOThérapies* n°74 parue en Juillet 2019, un article a attiré mon attention : « Ergothérapeute dans l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes présentant des troubles cognitifs : le *jobcoach* ». C'est donc à travers cet article que j'ai découvert ce concept de *jobcoaching*. Selon les auteurs de l'article, « *Le terme jobcoach, d'origine anglo-saxonne, désigne un conseiller professionnel qui cherche à développer les performances d'un salarié dans son travail* » (Dumay, Devroedt et Laurent, 2019). Nous pouvons ici faire un premier lien avec le concept de performance occupationnelle en ergothérapie. D'autre part, les auteurs soulignent que le *jobcoach* a pour mission « *de faciliter et sécuriser l'accès et/ou le maintien en emploi de personnes en situation de handicap. (...) L'objectif étant d'identifier les freins et d'actionner les leviers pour sécuriser l'emploi* » (Dumay, Devroedt et Laurent, 2019). Les objectifs du *jobcoach* et de l'ergothérapeute semblent alors se rejoindre sur plusieurs points. En tant qu'ergothérapeutes, les auteurs s'accordent pour dire que :

Nous avons donc beaucoup de clés de compréhension pour faire le lien entre les troubles cognitifs de la personne et ses capacités à travailler en milieu ordinaire, déduire des axes d'accompagnement spécifiques aux limitations de la personne dues à ses troubles cognitifs en interaction avec l'environnement. (Dumay, Devroedt et Laurent, 2019)

Nous pouvons donc nous interroger sur les compétences de l'ergothérapeute pour accompagner les personnes ayant des troubles cognitifs vers et dans l'emploi.

1.4 Synthèse des questionnements

De toute évidence, au regard des difficultés rencontrées par la plupart des jeunes dyspraxiques tout au long de leur scolarité, de l'hétérogénéité en termes de suivi et de la perdurance du trouble malgré l'âge, nous pouvons en déduire que le trouble développemental de la coordination a également un impact sur le travail, c'est pourquoi il est essentiel d'anticiper la question de l'insertion professionnelle de ces jeunes.

Jusqu'ici, je m'interrogeais à la fois sur les bénéfices d'un accompagnement en ergothérapie auprès des jeunes dyspraxiques au cours de leur cursus scolaire pour favoriser, à terme, leur insertion professionnelle et à la fois sur le rôle que peut engendrer un ergothérapeute au moment de

l'insertion professionnelle d'un jeune dyspraxique afin de faciliter celle-ci. Des recherches et constats précédents, la question de recherche suivante est posée :

L'accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire permet-il, à terme, de faciliter l'insertion professionnelle des jeunes adultes ayant un trouble développemental de la coordination ?

De notre question de recherche en découlent plusieurs hypothèses, qui guideront le recueil de données :

- Hypothèse 1 : L'accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire d'un jeune ayant un TDC lui permet de mieux appréhender son trouble et de favoriser son sentiment d'efficacité personnelle. De cette manière, son insertion professionnelle est moins problématique que sans accompagnement préalable.
- Hypothèse 2 : La collaboration de l'ergothérapeute avec les enseignants du jeune durant son parcours scolaire est un élément-clé pour favoriser l'insertion professionnelle du jeune.

2. Cadre conceptuel

Cette seconde partie de ce mémoire d'initiation à la recherche est allouée à la définition et au développement des différents concepts évoqués dans la question de recherche et les hypothèses qui en découlent.

2.1 Le trouble développemental de la coordination (TDC)

2.1.1 Définition et étiologie

Comme évoqué dans la problématisation, les termes « trouble développemental de la coordination » et « dyspraxie » n'ont pas clairement été dissociés par l'expertise de l'INSERM. Cette expertise a montré les différentes nomenclatures utilisées selon les époques. Aujourd'hui, l'INSERM démontre dans son étude que « trouble développemental de la coordination » correspond davantage à l'appellation scientifique et « dyspraxie » à l'usage familial. Ce dernier terme est aussi utilisé en tant qu'adjectif qualificatif : une personne « dyspraxique ». Dans un article paru dans la revue *ErgOThérapies* n°55, Ribas affirme que :

Avant de définir la dyspraxie, il convient de s'intéresser à ce que sont les praxies. Ce sont les fonctions cognitives de préprogrammation et de planification permettant après apprentissage d'enchaîner automatiquement nos gestes pour atteindre un but précis (...). La dyspraxie est un dysfonctionnement inné de ces praxies, c'est-à-dire présent dès la naissance. (Ribas, 2014)

En d'autres termes, la dyspraxie ou TDC correspond à un trouble du développement des apprentissages gestuels. « *Les gestes sont un ensemble de mouvements, coordonnés dans le temps et dans l'espace dans l'intention de réaliser une action finalisée* » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010). Plus concrètement, une personne ayant un TDC éprouvera de grandes difficultés lors de l'exécution de mouvements : la planification, l'organisation, la coordination et l'automatisation du geste sont altérées. De plus, la personne doit fournir une concentration plus importante que la norme pour réaliser ce geste, entraînant alors une certaine lenteur et une grande fatigabilité, du fait de l'énergie requise en amont. « *Les praxies ne sont pas innées, elles s'acquièrent plutôt au cours du développement et des expériences d'apprentissages* » (Breton et Léger, 2007). Faire ses lacets, écrire, faire du vélo, manger avec des couverts ou encore conduire sont des gestes de la vie quotidienne qui s'automatisent à force de répétition : ils requièrent un apprentissage avant d'être automatisés, c'est-

à-dire que la personne est en mesure de les réaliser sans y réfléchir et parfois même en double-tâche. Pour une personne dyspraxique, là est toute la difficulté : ces gestes « banals » pour une personne lambda sont pour elle constamment une nouvelle action, à planifier sans cesse, malgré l'entraînement et les répétitions. *« Ce n'est donc ni la qualité ni l'intensité de l'entraînement, ni la méthode pédagogique, ni les efforts, ni la bonne volonté de l'enfant qui sont en cause, mais bien son aptitude, ses capacités cérébrales (neurodéveloppementales) à développer cette performance-là... »* (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010). Ainsi, le trouble ne pouvant s'améliorer, il semblerait donc qu'une continuité de l'accompagnement à l'âge adulte soit pertinent.

D'autre part, il est commun de voir des articles ou des professionnels évoquer le TDC comme un trouble qui se décline en « sous-types » : *« certains travaux rapportent un sous-type idéomoteur où les praxies fines et séquentielles sont essentiellement déficitaires et un sous-type avec déficit des praxies constructives visuospatiales et dysgraphie »* (INSERM, 2019, p.6). Il y aurait donc plusieurs catégories de TDC. Toutefois, l'expertise de l'INSERM (2019) révèle une nouvelle fois *« la difficulté à comparer les études entre elles »* pour cause de variation dans les méthodologies employées. De même, *« Dans son rapport de 2011 (...), la European Academy of Childwood disability (EACD) rapporte qu'il est probable qu'il y ait plusieurs sous-types de TDC, mais qu'aucune étude ne pouvait le prouver actuellement »* (Perrault, 2017). De ce fait, *« À l'heure actuelle, en l'absence de consensus, il reste donc difficile de caractériser l'hétérogénéité du TDC à l'aide des sous-types »* (INSERM, 2019, p. 6), c'est pourquoi nous ne catégoriserons pas le TDC dans cette étude et l'évoquerons dans sa globalité. Comme Perrault (2017) dans son étude, nous *« partirons du postulat qu'un enfant présentant un TDC doit répondre aux critères décrits dans le DSM-5 »*.

Aujourd'hui, les causes à l'origine du TDC sont encore incertaines. Certains auteurs ont étudié les conséquences de la prématurité : une étude a montré la corrélation entre la prématurité et la fréquence des déficits visuo-spatiaux et troubles praxiques chez les enfants d'âge préscolaire (Deforge, Andre, Hascoet, Fresson et Toniolo, 2008). D'autres évoquent une *« organisation cérébrale atypique »* (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2016, p.3). Ces dernières mettent en lumière que le TDC peut *« survenir après une lésion cérébrale très précoce (...), soit, le plus souvent, résulter d'une atypie du développement cérébral dans un secteur très focalisé de la cognition »* (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2016, p.4).

2.1.2 Critères selon le DSM-5

L'Association Américaine de Psychiatrie (APA) publie depuis plus de 65 ans un manuel proposant une classification des troubles mentaux : le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). C'est un ouvrage de référence pour la pratique quotidienne des professionnels de

santé. Décliné sous plusieurs versions, le DSM-5 (APA, 2015 pour la traduction française) présente les critères diagnostiques suivants concernant le TDC :

- A. L'acquisition et l'exécution de bonnes compétences de coordination motrice sont nettement inférieures au niveau escompté pour l'âge chronologique du sujet compte tenu des opportunités d'apprendre et d'utiliser ces compétences. Les difficultés se traduisent par de la maladresse (p. ex. laisser échapper ou heurter des objets), ainsi que de la lenteur et de l'imprécision dans la réalisation de tâches motrices (p. ex. attraper un objet, utiliser des ciseaux ou des couverts, écrire à la main, faire du vélo ou participer à des sports).
- B. Les déficiences des compétences motrices du critère A interfèrent de façon significative et persistante avec les activités de la vie quotidienne correspondant à l'âge chronologique (p. ex. les soins et l'hygiène personnels) et ont un impact sur les performances universitaires/scolaires, ou les activités préprofessionnelles et professionnelles, les loisirs et les jeux.
- C. Le début des symptômes date de la période développementale précoce.
- D. Les déficiences des compétences motrices ne sont pas mieux expliquées par un handicap intellectuel (un trouble du développement intellectuel) ou une déficience visuelle et ne sont pas imputables à une affection neurologique motrice (p. ex. une infirmité motrice cérébrale, une dystrophie musculaire, une maladie dégénérative). (APA, 2015).

2.1.3 L'importance du repérage, du dépistage et du diagnostic

Tant que l'enfant n'est pas scolarisé, il peut être moins évident de repérer ses difficultés car aucune contrainte temporelle liée aux « *acquisitions scolaires prévues dans les programmes dans les temps impartis* » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010) ne lui est encore imposée : l'enfant peut prendre son temps. D'autre part, il paraît plus concevable dans la petite enfance que celui-ci ait besoin d'aide. Mais une fois entré à l'école, l'enfant doit suivre un rythme imposé par l'enseignant et est inévitablement comparé à ses camarades de classe. Dès lors, les difficultés peuvent être révélées. « *C'est normalement en moyenne ou grande section de maternelle (éventuellement en CP/CE1 lorsque le trouble est discret) que le retard graphique et la maladresse doivent alerter* » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010). En effet, le repérage de la dyspraxie se caractérise premièrement par les observations précoces chez l'enfant de maladresse, de dysgraphie et de plaintes de sa part dans le secteur de l'espace (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010). Dans son article « Comment améliorer le

parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages » paru en 2018, la Haute Autorité de Santé (HAS) affirme que « *La famille, les professionnels de la petite enfance, l'école et les professionnels de santé sont en première ligne dans le repérage d'une difficulté dans les acquisitions ou les apprentissages, et dans la suspicion d'un trouble* » (HAS, 2018). L'ergothérapeute est considéré comme un « *professionnel clé dans la détection et la prise en charge précoce des troubles du neurodéveloppement* » et « *il participe donc activement à la démarche diagnostique, en équipe pluridisciplinaire* » (ANFE, 2019 b, p.20).

Il est primordial de repérer tôt le TDC chez un jeune car plus tôt l'entourage s'alerte, plus tôt celui-ci peut entreprendre des démarches pour poser un diagnostic. Toutefois, Mazeau, Le Lostec et Lirondière précisent en 2010 qu'« *Aucun signe, isolément, n'est pathognomonique (caractéristique) de la dyspraxie. C'est pourquoi le diagnostic ne peut actuellement émerger que de la confrontation de plusieurs examens dépendants de divers professionnels* ». En effet, trop souvent, les professionnels de santé s'arrêtent à un seul signe évocateur (bien souvent une lenteur en écriture ou dysgraphie) et en concluent au diagnostic de TDC. Pourtant, il est primordial de multiplier les évaluations et les comptes-rendus de divers professionnels, chacun évaluant selon ses spécificités. Ci-dessous, les professionnels que l'on rencontre le plus souvent dans l'élaboration du diagnostic de TDC :

- **Neuropédiatre** : examen clinique complet, coordinateur, pose le diagnostic final (essentiel pour ne pas conclure à des diagnostics erronés et influencer une scolarité)
- **Neuropsychologue** : effectue une batterie de tests pour évaluer précisément le fonctionnement cognitif de l'enfant
- **Ergothérapeute** : L'ergothérapeute recherche « *les facteurs internes, liés au fonctionnement propre de l'enfant (cognitif, sensoriel, sensori-moteur), ce qui permettra de concourir efficacement au diagnostic pluridisciplinaire* », identifie « *les facteurs externes, liés à l'environnement humain et matériel* » et rend « *évident les leviers de progression* » (ANFE, 2019 b, p. 9). De plus, pour argumenter son diagnostic, l'ergothérapeute s'appuie sur des bilans normés : « *les ergothérapeutes sont habilités et compétents pour utiliser des batteries d'évaluations des compétences occupationnelles en situation (AMPS), motrices (M-ABC 2), sensorielles (Profil sensoriel de W. Dunn), cognitives (NEPSY 2), visuo-perceptives (DTVP-3), graphiques (BHK)* » (ANFE, 2019 b, p.9).
- **Orthophoniste** : évalue les capacités langagières et de raisonnement logico-mathématiques
- **Orthoptiste** : permet de mettre en évidence des troubles neurovisuels, en particulier les dysfonctionnements des fonctions oculomotrices ou visuo-spatiales, qui viennent

perturber les processus cognitifs impliqués dans les principales tâches scolaires telles que la lecture ou le graphisme (Arents, Berger, Martinet, Blanc et Niessen, 2012).

Une fois les bilans effectués, seul un médecin peut poser définitivement le diagnostic de TDC. Le diagnostic est essentiel, d'une part, car il constitue « *un préalable à tout projet d'aide en direction de ces enfants* » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010) et d'autre part, car ces mêmes auteures soulignent que « *Deux années de décalage négatif dans les savoirs entre 4 et 16 ans ruineront définitivement tout projet scolaire et professionnel de ce type, et ce quelles que soient leur motivation et leurs capacités potentielles* » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2016, p.35). Celles-ci de rajouter : « *Le seul véritable intérêt d'un diagnostic précis et fiable réside dans le fait qu'il permet de construire le projet thérapeutique, de se projeter dans l'avenir (actions à mettre en œuvre, évolution, pronostic)* » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2016, p.1).

2.2 Le parcours scolaire d'un jeune ayant un TDC

2.2.1 La loi du 11 février 2005 à l'initiative de l'inclusion scolaire

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 en faveur de l'égalité des droits et des chances, de la participation et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap, constitue une étape clé dans l'avancée de l'accessibilité et l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société. Une partie de cette loi est consacrée à l'inclusion scolaire. En permettant de reconnaître le TDC comme handicap cognitif et en garantissant une éducation pour tous en milieu ordinaire, la loi du 11 février 2005 rend possible la scolarisation aménagée en milieu ordinaire en priorité, et dans l'établissement le plus proche de son domicile. Ainsi, un jeune ayant un TDC est donc désormais en mesure de suivre une scolarité ordinaire, tout en ayant accès à des moyens de compensation du trouble. Dans ce contexte, et dans l'optique d'offrir au jeune le meilleur parcours scolaire, le lien entre l'équipe pédagogique et celle du paramédical paraît essentiel à prendre en compte.

Afin de permettre une scolarité adaptée à chaque jeune en fonction de ses besoins, la loi de 2005 a créé des outils : le Projet d'Accueil Individualisé (PAI), le Programme Personnalisé de Réussite Éducative (PPRE), le Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) et le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) en font partie. Seuls les deux derniers cités sont détaillés ci-dessous, car ce sont ceux qui sont susceptibles de concerner les jeunes dyspraxiques. Le PAP concerne les élèves avec un ou des troubles de l'apprentissage mais n'ayant pas de reconnaissance de handicap par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Un PAP permettra un aménagement pédagogique au niveau des apprentissages (cours photocopiés, allègement de la charge de travail...).

Le PPS concerne quant à lui uniquement les élèves ayant une reconnaissance de leur handicap par la MDPH. Ce dispositif permet de mieux cibler les besoins spécifiques du jeune, afin de lui faire bénéficier d'aménagements : horaires aménagés permettant des prises en soin extérieures, mise en place d'une aide humaine, matériel pédagogique adapté (l'outil informatique par exemple), modalités d'aménagements pour les examens etc. Pour veiller à la mise en œuvre de ce PPS, des Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) sont mises en place : les ESS consistent à réunir environ une fois par an tous les acteurs autour du jeune (ses parents, l'équipe pédagogique de l'établissement scolaire, l'enseignant référent du dossier et les professionnels de santé extérieurs). Lors de cette réunion annuelle, l'équipe coordonne les actions de chaque professionnel, assure la mise en œuvre des aménagements induits par le PPS et ajuste ce dernier si besoin.

2.2.2 Répercussions du TDC dans le parcours scolaire d'un jeune

Les difficultés d'un jeune dyspraxique se repèrent généralement dès l'école primaire si ce n'est plus tôt. En effet, la coordination étant par définition le point faible du jeune présentant un TDC et les difficultés spatiales étant souvent une conséquence de ce handicap, le jeune peut se heurter à des difficultés dans le maniement des outils géométriques (règle, équerre, compas...) : *« orienter et placer correctement l'instrument est une action intrinsèquement difficile, que les enfants dyspraxiques ne peuvent pas réaliser »* (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010). Toutes les activités scolaires nécessitant d'écrire, de découper, plier, tracer etc peuvent représenter de réels obstacles pour le jeune. Ces activités requièrent une grande concentration au jeune, qui lui laissent peu de place par la suite pour mobiliser ses ressources attentionnelles pour autre chose. *« De ce fait, des tâches élémentaires restent « coûteuses » pour les jeunes dyspraxiques. Elles sont à l'origine de situations quasi permanentes de double tâche, le plus souvent à l'insu des adultes »* (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010, p. 21). Par exemple lors d'une dictée, le jeune sera très concentré sur la tenue de son stylo, le tracé de ses lettres et le repérage entre les lignes – *« gestes que l'enfant dyspraxique n'automatisera jamais suffisamment eu égard aux exigences scolaires »* (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010, p.4) –, ce qui laissera peu de place aux autres tâches cognitives, comme faire attention à son orthographe, écouter le professeur et mémoriser les phrases (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010). Toutes ces tâches sont extrêmement fatigantes pour un jeune dyspraxique et *« les résultats scolaires s'en ressentent dans toutes les matières »* (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010). Toujours dans la coordination, les cours d'éducation physique et sportive (EPS) peuvent également être source d'échec pour les jeunes dyspraxiques : sauter à pieds joints, lancer et réceptionner un ballon, être précis dans ses gestes, se déplacer dans l'espace, la vitesse d'exécution... Tout cela en respectant les règles du jeu et en écoutant les consignes peut s'avérer compliqué. Le

plus souvent, les enfants présentent des maladresses dès lors qu'il y a un instrument tel que raquette ou balle à manier, « *normalement conçus comme le prolongement de la main, du geste manuel* » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010, p.186). Les auteures citées précisent toutefois que, concernant celui du sport, :

C'est certainement dans ce domaine que les interrogations et les étonnements des adultes non informés sont les plus importants, que les paradoxes apparents sont les plus spectaculaires : tel qui ne peut boutonner un bouton joue au ping-pong, tel autre qui ne peut tracer une lettre joue au tennis avec un bon niveau de réussite ! (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010, p.186).

Les activités d'expression à l'école peuvent là encore, s'avérer une épreuve pour le jeune. En arts plastiques, « *La dyspraxie, en distordant leurs capacités de réalisation graphique, de construction et d'assemblage, compromet définitivement les capacités d'expression graphique, picturale ou sculpturale de ces jeunes* » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010, p.188). De même pour la musique, où l'apprentissage d'un instrument de musique est « *souvent tout à fait inatteignable (dissociation des doigts, apprentissage de doigtés particuliers, de mouvements de mains et de doigts complexes...)* » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010, p.188). Malgré tout, dans l'un comme dans l'autre, les jeunes peuvent tirer profit au même titre que les autres de regarder, comprendre, s'émouvoir, apprécier les œuvres d'arts, écouter des œuvres musicales, participer à une chorale etc, tant que le jeune n'est pas confronté au *faire*, puisque c'est très précisément là que réside leur handicap (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010).

Dans le parcours scolaire, l'entrée au collège constitue déjà une étape importante. Pour un jeune dyspraxique, c'est une épreuve à surmonter. En passant de l'école primaire au collège, le jeune doit s'habituer à avoir affaire à une dizaine de professeurs contre généralement seulement un à l'école primaire. Il doit également gérer la fréquence des changements de classe et de place dans une journée, mémoriser l'emploi du temps et s'adapter aux exigences propres aux divers professeurs. Autant de défis pour le jeune dyspraxique, révélant ses difficultés de coordination, mais également de planification et d'organisation (ranger son cartable, tenir son agenda et ses cahiers etc.).

Toutes ces conséquences de la pathologie n'aident pas le jeune à s'inclure aisément. En effet, à cet âge et notamment au collège, l'appartenance à un groupe s'avère primordiale dans l'affirmation de l'identité (Merucci, 2014). Les différentes aides comme la présence d'un accompagnant d'élève en situation de handicap (AESH) ou l'utilisation d'un ordinateur pour compenser les difficultés de lenteur, d'organisation et d'écriture peuvent stigmatiser le jeune, lui rappelant sans cesse qu'il est différent.

2.2.3 Un sentiment d'efficacité personnelle altéré chez le jeune dyspraxique

Le psychologue canadien Albert Bandura est un des premiers à mettre des mots sur ce que représente le sentiment d'efficacité personnelle (« *self-efficacy* » en anglais). En 2003, Mailys Rondier traduit une partie de son ouvrage publié en 1994. Selon les termes de Bandura, celle-ci définit alors le sentiment d'efficacité personnelle comme désignant « *les croyances des individus quant à leurs capacités à réaliser des performances particulières* » (Rondier, 2003). En d'autres termes, le sentiment d'efficacité personnelle est un jugement subjectif que l'on se fait à propos de nos propres capacités à effectuer une tâche avec succès.

Certains auteurs ont mis en lumière un phénomène lié à la notion de sentiment d'efficacité personnelle qui nous intéresse dans ce travail de recherche : « *le concept de sentiment d'efficacité personnelle partage (...) l'idée que les croyances qu'a l'apprenant en ses capacités à réussir joue un rôle crucial dans son engagement et ses performances* » (Galand et Vanlede, 2004, p.93). En d'autres termes, « *la confiance d'un individu en sa capacité dans une tâche donnée détermine en partie la façon dont il va faire face à cette tâche et le niveau de performance qu'il va effectivement atteindre* » (Galand et Vanlede, 2004, p.94). Il paraîtrait alors que le niveau de sentiment d'efficacité personnelle vis-à-vis d'une tâche ait une influence sur l'investissement de la personne dans cette tâche : si cette dernière ne s'estime pas en mesure de la réaliser, alors son engagement sera moindre, elle pourrait même avoir tendance à se désintéresser de cette activité dans laquelle elle se sent peu efficace (Galand et Vanlede, 2004, p.94). Si l'on considère le domaine scolaire, ce qui nous intéresse ici, nous pouvons en déduire que le sentiment d'efficacité personnelle peut donc avoir un impact concernant l'engagement dans les activités scolaires et par conséquent, la réussite ou non dans celles-ci. Les auteurs ajoutent d'ailleurs que « *Le sentiment d'efficacité prédit également en partie les résultats scolaires, les choix de filière d'études et les choix professionnels* » (Galand et Vanlede, 2004, p.95). L'impact du sentiment d'efficacité personnelle chez une personne va alors plus loin, « *Avant même l'entrée dans la vie professionnelle, le sentiment d'efficacité contribue fortement à l'orientation vers tel ou tel métier* » (Lecomte, 2004, p.72).

Galand et Vanlede (2004, p.98) affirment que « *les élèves reconnus comme ayant des troubles d'apprentissage ont plus difficilement accès aux différentes sources de l'auto-efficacité et que cet accès réduit a, à son tour, un effet néfaste sur leur sentiment d'efficacité personnelle* ». Ainsi, du fait de leurs difficultés scolaires malgré l'entraînement et les répétitions, les jeunes souffrant de trouble du développement de la coordination auraient tendance à avoir un plus faible sentiment d'efficacité personnelle en comparaison aux autres enfants. D'autre part, « *Des échecs et certaines réactions de l'entourage (formateurs, pairs...) peuvent durablement ébranler les croyances d'efficacité d'un apprenant* » (Galand et Vanlede, 2004, p.107). Les jeunes ayant un TDC sont concernés par cette

citation. En effet, ces derniers sont sujets aux difficultés scolaires et aux réactions inappropriées de leur entourage (parents et enseignants notamment) qui ne saisit pas bien le trouble et ses conséquences. De ce fait, leur sentiment d'efficacité personnelle se retrouve impacté. À l'école, le sentiment d'efficacité personnelle peut constituer à la fois un levier pour apprendre ou à l'inverse, un frein qui empêchera le jeune de s'engager dans les activités scolaires.

Dans notre recherche, il est donc de nature de s'interroger sur comment ce sentiment d'efficacité personnelle peut être développé, afin de favoriser l'engagement et par conséquent, les performances du jeune ayant un TDC à l'école. Albert Bandura stipule que différentes sources influencent le niveau de sentiment d'efficacité personnelle perçu : l'expérience personnelle de la maîtrise, la persuasion sociale, l'expérience vicariante et l'interprétation des états émotionnels. Il est intéressant de les détailler dans ce travail car d'après Galand et Vanlede, les jeunes dyspraxiques auraient davantage de difficultés que leurs camarades à accéder aux sources d'auto-efficacité, réduisant par conséquent leur sentiment d'efficacité personnelle. Ci-dessous, les quatre sources d'auto-efficacité établies par Albert Bandura :

- **L'expérience personnelle de la maîtrise** : autrement dit, la « performance ». Dans le domaine scolaire, cela concerne les performances antérieures. Pour illustrer, si un jeune a auparavant réussi une tâche quelconque qui lui était demandée, il aura alors un meilleur sentiment d'efficacité personnelle devant une tâche semblable à réaliser. Pour un jeune dyspraxique, cette source est difficilement accessible du fait que le trouble entraîne par définition, des difficultés d'automatisation malgré l'entraînement et les répétitions.
- **L'expérience vicariante** : elle représente le fait d'observer autrui réussir une tâche. Autrement dit, le proche observé est considéré comme un exemple à suivre. En effet, en observant des personnes réussir, l'observateur développe sa croyance de posséder lui aussi des capacités à réussir des activités similaires. L'inverse est aussi vrai.
- **La persuasion sociale** : elle représente les commentaires et surtout les encouragements prononcés par une personne jugée importante par l'élève que celle-ci peut faire sur les performances du jeune. Chez un jeune, les personnes jugées « expertes » dans son entourage sont ses parents et son/ses professeur(s). L'évaluation qu'un jeune se fait de lui-même reflète les perceptions que ses parents et professeurs ont de lui (Galand et Vanlede, 2004, p. 103). Toutefois, rappelons que du fait du caractère invisible du TDC, le jeune est fréquemment perçu comme maladroit ou fainéant, il reçoit et perçoit alors moins d'encouragements de la part de ses parents ou de son enseignant.
- **L'interprétation des états émotionnels** : Dans ses écrits, Albert Bandura stipule que l'état somatique et émotionnel d'une personne à un moment T impacte le jugement de ses capacités. Galand et Vanlede (2004, p.98) précisent concernant les élèves avec troubles des

apprentissages que « *Du fait de leur différence de statut vis-à-vis des autres élèves, ils reçoivent moins d'encouragements vers le succès ; et ils doivent faire face à un stress plus intense* ». Ce stress engendré ne serait pas favorable à l'optimisation du sentiment d'efficacité personnelle.

Dans la littérature, les termes de « décrochage scolaire », « échec scolaire » ou encore « phobie scolaire » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2016, p.41) reviennent souvent pour caractériser le parcours scolaire d'un enfant dyspraxique. Ces conséquences sont contradictoires aux capacités intellectuelles de ces enfants. En effet, « *les répercussions scolaires peuvent être sévères chez ces enfants à l'intelligence préservée* » (Mazeau, Le Lostec et Lirondière, 2010, p.2). Le domaine scolaire constitue donc un domaine d'intervention inévitable pour un ergothérapeute accompagnant un enfant dyspraxique car l'école représente pour lui la principale activité significative, et qui plus est, obligatoire. L'ergothérapeute doit non seulement s'interroger sur la scolarité de l'enfant, mais aussi sur son avenir professionnel qui en dépend (Ribas, 2014).

2.2.4 La finalité de l'éducation : l'insertion professionnelle

De toute évidence, la finalité d'un parcours scolaire constitue l'entrée dans la vie active. Concernant les jeunes dyspraxiques, étant donné l'hétérogénéité de leurs profils (nature de la dyspraxie, multidys, comorbidités...), les choix sont multiples en termes d'emplois : « *Comme tous les handicaps, le trouble praxique va de la simple gêne au handicap sévère. En termes d'emploi, il y a donc un large champ de possibles, de l'ingénieur au travailleur en ESAT* » (L'ADAPT, 2012, p.28).

Là aussi, la diversité du vocabulaire est présente : « *insertion, transition, entrée dans la vie active, trajectoire, parcours... Cette variété est évidemment à l'origine du flou qui règne sur le domaine de recherche. Mais en même temps, elle traduit la multiplicité des approches* » (Vincens, 1997). De son côté, le dictionnaire Larousse définit l'insertion professionnelle comme le « *Processus qui permet à un individu, ou à un groupe d'individus, d'entrer sur le marché du travail dans des conditions favorables à l'obtention d'un emploi* ». Dans leur ouvrage, Mansuy et al (2001) apportent quant à eux de nouveaux éléments à cette définition :

La notion d'insertion s'explique également par la comparaison entre un état initial et un état final du processus d'entrée dans la vie active (le début et la fin du processus d'insertion). Cependant, l'insertion ne se limite pas simplement au moment de l'accès à l'emploi ; elle constitue davantage un "processus dynamique qui

caractérise le passage du système éducatif à une position d'activité relativement stabilisée". (Mansuy M. et al., 2001)

Dans son article paru dans la revue n°60 de *Formation Emploi*, Vincens stipule également que le concept d'insertion professionnelle résulte du passage entre un état initial et un état final. Il y ajoute la notion selon laquelle l'insertion professionnelle peut être décrite et analysée par le sujet concerné lui-même, vivant le processus. Ainsi, le chercheur et le sujet contribuent tous deux à l'élaboration des critères d'état initial et d'état final :

Ces définitions me paraissent appartenir à deux grandes familles, celles des définitions objectives, où l'auteur de l'étude choisit l'événement initial et l'événement final, et celles des définitions subjectives où l'auteur de l'étude demande à l'individu de définir lui-même le début et la fin de l'insertion. (Vincens, 1997).

Le tableau ci-dessous regroupe les éléments de l'état initial et final en fonction des définitions objectives, c'est-à-dire « *fondées sur l'idée que les événements qui marquent le début et la fin de l'insertion sont les mêmes pour tous* » (Vincens, 1997).

Définitions objectives	
État initial	État final
L'entrée dans la vie active au sens statistique	L'état adulte
La sortie du système éducatif	Le premier emploi
L'obtention du diplôme	L'emploi stable
Le début des études professionnelles	La correspondance formation-emploi

Tableau 1 : Éléments caractérisant l'insertion professionnelle selon des définitions objectives. Établi par Katel Paulay. Source : Vincens, 1997.

Les définitions subjectives étant par définition propres à chacun, où l'individu indique « *à quel moment il a entamé son insertion professionnelle et quand il l'estime terminée* » (Vincens, 1997), il n'est pas possible de reproduire le même tableau pour ces dernières. En parallèle, Vincens ajoute que « *Dans la plupart des cas, l'état initial est choisi par l'auteur de l'étude et le caractère subjectif de la définition apparaît à propos de la fin de l'insertion* » (Vincens, 1997). Ainsi, dans son article, Vincens s'appuie sur une étude selon laquelle des individus sont interrogés à propos de l'état final de leur insertion professionnelle. L'analyse des réponses de cette étude permet de dégager six thèmes

selon lesquels la population interrogée (des individus diplômés depuis plusieurs années) se représente sa propre insertion :

- Être inséré, c'est avoir un emploi stable
- L'insertion est réalisée lorsque l'individu est capable de se maintenir sur le marché du travail avec une compétence reconnue
- Être inséré c'est avoir un emploi quel qu'il soit
- L'insertion réclame une correspondance convenable entre les études et l'emploi
- L'insertion requiert un engagement dans son travail
- L'insertion nécessite une bonne reconnaissance par le milieu professionnel

Les éléments ci-dessus, établis par des anciens diplômés, caractérisent selon eux les critères de la fin de l'insertion professionnelle. Nous pouvons remarquer qu'à peu de choses près, ce sont les mêmes que les critères de l'état final définis dans la définitions objectives par Vincens. Toutefois, il semblerait que l'insertion professionnelle reste un processus encore difficile à définir de manière uniforme, étant donné la prédominance de la partie subjective de cette notion.

Dans l'article du même auteur, une citation nous a interpellé : « *la question de l'engagement professionnel... afin de saisir à quel moment de la vie cette question apparaît et à quelles et dans quelles conditions il y a passage à l'acte ou renoncement* » (Nicole-Drancourt, 1991 - Citée par Vincens, 1997). Un parallèle peut être fait entre cette réflexion de Nicole-Drancourt et la question de recherche de ce travail : l'auteure s'interroge sur les conditions nécessaires pour s'engager professionnellement, notion que nous pouvons rapprocher de celle de l'insertion professionnelle. De notre côté, concernant l'insertion professionnelle des jeunes dyspraxiques, nous nous demandons si l'accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire pourrait faciliter ou non cette insertion. Autrement dit, l'accompagnement en ergothérapie pourrait être une condition. D'ailleurs, le Larousse ajoute à sa définition que « *Les postulants à la recherche d'un emploi doivent réunir les ressources nécessaires à leur insertion professionnelle sous la forme de savoirs, de savoir-faire (...)* » (Larousse, s. d.). L'ergothérapeute étant le professionnel même permettant de cibler les ressources d'une personne, il semblerait alors que l'ergothérapie ait toute sa place dans cet accompagnement. Toutefois, une recherche est nécessaire afin de recueillir davantage de données et ainsi pouvoir déterminer si les séances d'ergothérapie durant le parcours scolaire peuvent faciliter ou non l'insertion professionnelle d'un jeune ayant un TDC.

2.3 L'ergothérapeute auprès des jeunes souffrant de TDC

2.3.1 Définition

Le métier d'ergothérapeute est régi par un arrêté qui a été révisé le 5 juillet 2010. Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) :

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. L'objectif de l'ergothérapie (occupational therapy) est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute (occupational therapist) est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société. (ANFE, 2019 a).

En d'autres termes, l'ergothérapie pose comme postulat de base que la vie quotidienne de tout individu est régie par des activités, qu'elle décline en activité de loisirs (le sport, l'art, la lecture...), de productivité (faire ses comptes, aller au travail, faire le ménage...) et de soins personnels (se doucher, se maquiller, s'habiller, se raser, manger...). Au quotidien, la réalisation de ces activités peut être perturbée par une situation de handicap, quelle que soit l'origine de celui-ci (moteur, psychique, sensoriel, cognitif, maladie invalidante...). Pour la personne en situation de handicap, cette altération d'activités entraîne une perturbation de sa façon de vivre, une altération de sa qualité de vie et une dégradation de son autonomie et/ou indépendance. L'objectif de l'ergothérapie est alors d'accompagner la personne qui rencontre des difficultés dans la réalisation de ses activités de vie quotidienne afin que celle-ci soit en mesure de gagner en autonomie et ainsi de réduire ou supprimer la situation de handicap. Pour cela, l'ergothérapeute utilise deux grands moyens : la rééducation et la réadaptation. Le premier lorsqu'il est possible de restaurer ou d'améliorer les fonctions déficientes (dans ce cas, la rééducation passe toujours par le biais d'une activité qui a du sens pour la personne, afin de la rendre actrice de sa prise en soin), le second, lorsque la rééducation est impossible. La réadaptation a alors pour but de pallier et contourner les difficultés, en proposant des aménagements de l'environnement, des aides techniques etc. Étant donné que tout être humain, à tout âge, a des activités, et qu'il existe un grand nombre de handicaps, l'ergothérapeute est amené à travailler avec tous les publics (enfants, adultes, personnes âgées) et dans des lieux d'exercices variés (milieu hospitalier, lieu de vie, cabinet libéral, centres de rééducation, santé

mentale etc). Les pratiques de l'ergothérapie sont alors être très diverses d'un professionnel à l'autre.

2.3.2 Champs d'actions auprès de ce public

Quel que soit le domaine d'intervention de l'ergothérapeute, celui-ci peut intervenir uniquement sur prescription médicale. Le Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD) et l'exercice libéral sont les deux lieux de travail que l'on retrouve le plus concernant l'accompagnement en ergothérapie pour les jeunes dyspraxiques. L'un dans l'autre, comme nous l'avons déjà évoqué, l'ergothérapeute joue tout d'abord un rôle dans le dépistage du TDC, qu'il évalue d'une part en entretien puis d'autre part, par le biais de bilans. L'entretien est une étape-clé pour comprendre l'histoire de vie du jeune. Certaines questions sont posées aux parents lorsque l'enfant n'est pas en mesure de répondre (éléments sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement par exemple). Concernant la partie bilans, ces derniers sont multiples et peuvent varier selon l'expertise de l'ergothérapeute, sa formation initiale et continue et sa croyance en ces bilans. De manière générale, la dextérité manuelle, le graphisme, les coordinations bimanuelles, le domaine sensorimoteur, ou encore les perceptions visuo-spatiales et constructives sont des éléments souvent évalués par l'ergothérapeute. D'autre part, lors de sa prise en soin, l'ergothérapeute cherche à déterminer les retentissements du TDC sur le quotidien du jeune. Tout le long du bilan, l'ergothérapeute entreprend une position d'observateur. En effet, ses observations constituent un état des lieux de la situation.

Dans l'accompagnement proposé aux jeunes ayant un TDC, l'ergothérapeute est en mesure de préconiser l'utilisation de certaines aides techniques, dans l'optique de compenser le handicap et ainsi maximiser l'autonomie du jeune (exemple : l'utilisation de l'outil informatique pour compenser la fatigue engendrée par l'énergie requise par l'exercice graphique pour le jeune, permettant à celui-ci de noter le cours à la même vitesse que les autres). Dans cette optique, l'ergothérapeute a évidemment également un rôle d'informations et de conseils, que ce soit auprès du jeune lui-même, ou bien de son entourage. L'ergothérapeute a pour rôle de faire comprendre au jeune qu'il peut contourner ses difficultés en lui proposant d'expérimenter des stratégies compensatoires.

2.3.3 Collaboration avec les enseignants du jeune

Dans un article de la revue *ErgOTHérapies* n°36, Jean-Michel Caire affirme : « *L'inclusion est une démarche exigeante qui demande des connaissances sur le handicap, de la réflexion, de la rigueur, et un partenariat à inventer* » (Caire, 2009, p.40). En partant de ce postulat, il semblerait que

la collaboration entre professionnels soit indispensable à la bonne inclusion scolaire du jeune. Notion que nous retrouvons dans notre deuxième hypothèse, nous développerons ici la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant. « *L'ergothérapeute (...) s'inscrit dans la collaboration avec les différents professionnels tout au long du parcours de vie de l'enfant* » (ANFE, 2019 b, p.23, paragr. 4).

Plusieurs termes peuvent être rapprochés de la collaboration : coopération, partenariat, interdisciplinarité, multidisciplinarité, travail d'équipe... Les définitions évoluant à travers le temps, aucune définition singulière de la collaboration ne fait donc l'unanimité auprès des divers groupes intéressés (Careau, Houle et Dumont, 2011, p.5). La collaboration « *est caractérisée par une situation où plusieurs intervenants entrent en relation entre eux dans le seul but de se renseigner sur ce que chacun met en œuvre pour intervenir auprès d'une même personne* » (Careau, Houle et Dumont, 2011, p.10). La collaboration est aussi définie comme « un style interactif qui implique de tenir les autres informés, de partager des objectifs, de discuter d'un problème ensemble et d'apprendre des autres » (Traduction libre, Bose et Hinojosa, 2008, p.292). Certains auteurs n'hésitent pas à mettre en valeur les bienfaits de la collaboration de l'ergothérapeute lors de ses interventions à l'école : « Des études antérieures ont souligné que de nombreux ergothérapeutes affirment que la collaboration est un élément-clé dans la réussite des interventions scolaires » (Traduction libre, Case-Smith, 1997 ; Niehues, Bundy, Mattingly et Lawlor, 1991 - Cités par Bose et Hinojosa, 2008, p. 290). Dans une étude canadienne, deux autres auteurs s'accordent également pour affirmer que « La manière dont les enseignants et les ergothérapeutes communiquent et coordonnent leurs services pour les étudiants en situation de handicap serait un facteur important dans les résultats scolaires » (Traduction libre, Barnes et Turner, 2001, p.83). Toutefois :

Bien que la pertinence de la collaboration dans le système de soins et services de santé est bien démontrée (D'Amour et al. 2005 ; Lomas et al. 2005 ; Oandasan et al. 2006 ; Dumont, 2010, OMS, 2010), sa pratique ne va pas nécessairement de soi. En effet, des compétences bien particulières sont requises afin d'être en mesure d'exercer une pratique de collaboration efficace et adéquate. (Careau, Houle et Dumont, 2011, p.15).

La collaboration interprofessionnelle permet le partage de savoirs disciplinaires entre les professionnels. D'ailleurs :

Plus l'interaction est grande et plus les champs d'expertise sont rapprochés et intégrés, plus on constate d'interdépendance entre les individus (Oandasan et al. 2005, D'Amour et al. 2005). Cette interdépendance est alors observée à la fois dans

les processus de prise de décision que dans le partage de la responsabilité (Petri, 2010). (Careau, Houle et Dumont, 2011, p.8)

En d'autres termes, la collaboration entre divers professionnels peut les amener à une situation d'interdépendance, où chacun va finalement se retrouver à avoir besoin de l'avis de l'autre pour prendre une décision. Pour Careau, Houle et Dumont (2011, p.11), dans tous les cas, la collaboration « *implique une reconnaissance des limites de son propre champ disciplinaire et le recours à l'expertise de l'autre* ». Dans notre cas, l'ergothérapeute et l'enseignant ont pour objectif commun la réussite scolaire du jeune et son bien-être en classe. En collaborant tous les deux, l'ergothérapeute apporte son expertise sur le handicap du jeune et donc ses connaissances sur ses limites et ressources, tandis que l'enseignant amène sa vision éducative et pédagogique : le jeune est alors appréhendé dans sa globalité.

3. Méthode de recherche

Afin d'infirmier ou de confirmer les hypothèses, un travail de recherche sur le terrain est nécessaire pour les confronter à ce dernier. Pour ce faire, une méthode de recherche a été établie, et est exposée ci-après.

3.1 Le devis de recherche : les objectifs des recueils de données

Pour rappel, notre question de recherche est la suivante : **L'accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire permet-il, à terme, de faciliter l'insertion professionnelle des jeunes adultes ayant un trouble développemental de la coordination ?**

Les objectifs des recueils de données sont multiples. Tout d'abord, nous cherchons à déterminer si un accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire peut développer le sentiment d'efficacité personnelle du jeune dyspraxique et ainsi favoriser son insertion professionnelle. D'autre part, nous cherchons à définir si la collaboration entre l'ergothérapeute et le/les enseignant(s) du jeune peut se révéler être un élément facilitateur dans ce processus d'insertion professionnelle. L'atteinte de ces objectifs est essentielle pour déterminer la véracité des hypothèses, et ainsi, répondre à la question de recherche. Lors de l'entretien, nous avons les objectifs suivants :

- Connaître le parcours professionnel de l'enseignant auprès des personnes dyspraxiques
- Comprendre le processus d'insertion professionnelle d'un jeune dyspraxique
- Identifier la connaissance de l'enseignant du rôle de l'ergothérapeute auprès de ce public
- L'interroger sur sa collaboration avec ce professionnel de santé

3.2 Les outils de recueil de données

Concernant la première hypothèse de cette recherche, nous nous sommes appuyées essentiellement sur des questionnaires distribués à des ergothérapeutes travaillant auprès de personnes dyspraxiques en libéral ou en SESSAD, permettant ainsi de recueillir un plus grand nombre de réponses. J'ai pris la liberté de poser des questions à la fois ouvertes et fermées. En effet, les questions ouvertes permettent aux répondants d'expliquer davantage leur vécu et leurs croyances, tandis que les questions fermées sont pertinentes pour quantifier les données et ainsi réaliser une analyse statistique de celles-ci. Le questionnaire a été construit de manière à regrouper les questions par thèmes, qui sont les suivants :

- A. Contexte
- B. L'expérience de l'ergothérapeute auprès du public ayant un trouble développemental de la coordination
- C. La collaboration de l'ergothérapeute avec les professeurs des écoles
- D. Ergothérapie et insertion professionnelle

Le thème A contient essentiellement des questions dites de « mise en route », permettant au répondant de se présenter très rapidement : année d'obtention du diplôme, le nombre d'années d'interventions auprès d'une population dyspraxique ainsi que son type de lieu de travail. Ces questions permettent de définir le profil de la personne interrogée.

Le thème B interroge le répondant sur sa pratique et ses savoirs auprès des jeunes dyspraxiques. Certaines questions abordent le suivi en ergothérapie de la dyspraxie à l'âge adulte. Cette partie permet notamment de mettre en lumière l'avis de l'ergothérapeute sur l'influence de son accompagnement sur l'évolution du TDC.

Le thème C questionne le répondant sur sa collaboration ou non avec les professeurs des écoles du jeune en suivi, et si oui, de quelle manière celle-ci est effective. Ces questions permettent de déterminer la place de la collaboration avec les professeurs dans le suivi en ergothérapie, et les moyens de communication mis en place entre ces deux professionnels.

Enfin, le thème D aborde plus spécifiquement l'accompagnement en ergothérapie au cœur du processus d'insertion professionnelle d'un jeune dyspraxique.

La méthode du questionnaire a ses avantages et inconvénients. Toutefois, elle permet indéniablement de recueillir l'opinion d'un plus grand nombre de professionnels par rapport à la passation d'entretiens. Néanmoins, dans le cadre de la seconde hypothèse et afin d'élargir le champ de recherche, il était intéressant d'interroger des enseignants en entretien. En effet, « *L'entretien est une méthode qui donne un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions ou ses représentations* » (Tétrault et Guillez, 2014). Cette méthode est alors davantage qualitative que celle du questionnaire. Dans cette seconde hypothèse, nous trouvions intéressant d'avoir le point de vue d'enseignants. Ainsi, ayant deux hypothèses ciblant des aspects différents, il nous semblait plus pertinent de coupler ces deux types de recueils de données. De la même manière que le questionnaire, l'entretien est structuré (Cf. Annexe III), nous parlerons donc d'entretien semi-directif. Les questions sont ouvertes pour permettre à la personne interrogée de développer d'elle-même sur le sujet et d'ainsi recueillir un maximum d'informations. Tout d'abord, des questions sont posées pour amener l'enseignant à parler de son expérience auprès des dyspraxiques. Ensuite, les questions concernent la collaboration de l'enseignant avec l'ergothérapeute ainsi que l'insertion

professionnelle des dyspraxiques. Les thèmes abordés sont similaires à ceux du questionnaire à destination des ergothérapeutes, ceux-ci étant simplement adaptés en fonction de la profession.

3.3 La méthode d'échantillonnage

En première intention, nous aurions souhaité interroger à la fois des personnes dyspraxiques insérées professionnellement et d'autres en fin de parcours scolaire, afin de recueillir leur récit de vie sur leur processus d'insertion professionnelle jusqu'ici. Ces récits de vie nous auraient permis d'évaluer de façon subjective les difficultés rencontrées par ce public lors de leur insertion professionnelle, et les éléments ayant pu faciliter celle-ci. Mais cette recherche étant soumise à la Loi Jardé (Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine) proscrivant d'interroger des patients, je me suis restreinte à interroger essentiellement des ergothérapeutes, travaillant ou ayant travaillé auprès de ce public. Dans un but de clarté et afin de ne pas nous mettre nous-mêmes en difficulté en interrogeant des structures dont nous ne connaissons pas le fonctionnement, nous avons préféré cibler des ergothérapeutes exerçant uniquement en libéral ou en SESSAD. D'autre part, que ce soit dans l'un ou dans l'autre, le jeune est scolarisé à l'école et non en institution, ce qui nous correspond bien dans notre recherche. Les professionnels interviennent alors soit dans leurs locaux, soit sur le lieu de vie de l'enfant qui peut être l'école ou son domicile. Les critères d'inclusion sont donc les suivants :

- Être ergothérapeute diplômé d'État
- Avoir une expérience en SESSAD ou en libéral
- Avoir une expérience dans l'accompagnement des jeunes dyspraxiques

D'autre part, afin d'enrichir notre collecte de données, nous avons souhaité interroger en entretien des enseignants ayant suivi des jeunes dyspraxiques dans leur classe. Pour ce type de recueil de données, les critères d'inclusion sont les suivants :

- Être enseignant
- Avoir ou avoir eu dans sa classe des jeunes dyspraxiques
- Connaître un minimum le rôle de l'ergothérapeute auprès de ce public

3.4 La méthode de déroulement de la collecte des données

Le questionnaire (Cf. Annexe II) a été construit sous GoogleForm, idéal à construire, à diffuser et simple d'utilisation pour les répondants. Cet outil est également efficace dans les résultats, car GoogleForm crée des graphiques en fonction des réponses obtenues. La diffusion du

questionnaire a débuté le 9 Mars 2020. Pour ce faire, nous avons contacté par courriel trente-six ergothérapeutes exerçant en libéral, en leur présentant l'objet de notre recherche et en y joignant le lien du questionnaire (Cf. Annexe I). Afin de trouver les ergothérapeutes exerçant en libéral susceptibles de pouvoir répondre à nos questions, nous nous sommes majoritairement appuyées sur l'annuaire des ergothérapeutes libéraux dont on dispose sur le site de l'ANFE. Cet annuaire recense tous les ergothérapeutes de France exerçant indépendamment et ayant adhéré à l'ANFE. L'exercice en libéral étant très varié, nous avons ciblé la recherche sur la dyspraxie, en insérant ce terme dans les mots-clés. En procédant ainsi, c'est-à-dire en évitant la diffusion du questionnaire sur les réseaux sociaux par exemple, nous évitons les biais liés à l'impertinence de certains répondants, non spécialistes dans cette thématique de recherche.

Par ailleurs, le questionnaire a également été adressé par courriel à une dizaine de SESSAD de France. Il est plus difficile de cibler combien de SESSAD a proprement parlé ont été sollicités, car nous n'avons pu parfois obtenir que le courriel regroupant les SESSAD d'un même réseau. D'autre part, à notre connaissance, aucun site fiable ne référence les SESSAD de France en y indiquant leurs coordonnées électroniques, c'est pourquoi il a été plus difficile de partager le questionnaire à grande échelle de manière fiable à ce type de structure. Par conséquent, les libéraux sont surreprésentés dans notre échantillon. La crise actuelle du Covid-19 a certainement également joué un rôle dans le nombre des réponses : en effet, lorsque les mesures de confinement ont été décrétées par le gouvernement, beaucoup d'ergothérapeutes libéraux ont fermé leur cabinet, tant qu'ils n'étaient pas réquisitionnés en réserve sanitaire. Nous avons d'ailleurs reçu plusieurs réponses à ce moment-là, d'ergothérapeutes confinés nous disant qu'ils venaient de prendre le temps de nous répondre. A l'inverse, les ergothérapeutes en SESSAD ont parfois pu continuer leur activité, mais répondre à un questionnaire de mémoire de recherche était loin d'être leur priorité, ce qui est bien évidemment compréhensible.

Concernant l'entretien, nous aurions souhaité en premier lieu nous entretenir avec des professeurs de lycée. Cependant, il était d'une part difficile de trouver les contacts d'enseignants correspondant à nos critères d'inclusion, et d'autre part, la crise sanitaire du Covid-19 a certainement joué un rôle prépondérant dans ces difficultés, les enseignants ayant été comme nous tous, bouleversés par la situation actuelle et donc non disponibles pour répondre à nos sollicitations. Nous avons donc passé un unique entretien auprès d'une enseignante au collège, le jeudi 9 avril 2020. Du fait de la distance kilométrique, il avait été convenu que l'entretien serait téléphonique. De toute manière, le confinement appliqué à cette période ne nous aurait pas permis de faire autrement. Pour préparer l'échange avec l'enseignante en question, j'avais préalablement établi une grille d'entretien, exposée en annexe III.

3.5 La méthode d'analyse des données

Concernant l'analyse des données du questionnaire, celle-ci se fera en regroupant les questions par thèmes, puis chaque question sera analysée une par une. Les questions fermées pourront être quantifiées afin d'en dégager une analyse statistique.

Quant à l'entretien, celui-ci avait été préparée à l'aide d'une trame d'entretien (Cf. Annexe III), construite en fonction des concepts abordés dans notre question de recherche et hypothèses. Dans la trame d'entretien, nous avons choisi de poser une dizaine de questions ouvertes, afin que la personne interrogée puisse s'exprimer librement. L'analyse de l'entretien consistera donc à extraire les éléments de réponses intéressants pour les confronter à nos hypothèses. Afin d'analyser aisément les réponses apportées par la personne interrogée, l'entretien est enregistré puis retranscrit.

3.6 Les considérations éthiques

À la lumière de la Loi Jardé, aucun patient n'est interrogé dans cette étude. De plus, les noms des personnes interrogées lors des entretiens n'ont pas été cités afin de garantir leur anonymat et leur liberté de parole. De même, les réponses obtenues aux questionnaires sont tout à fait anonymes. Enfin, l'entretien a débuté en demandant l'accord de la personne interrogée pour enregistrer notre conversation, dans l'optique de la retranscrire.

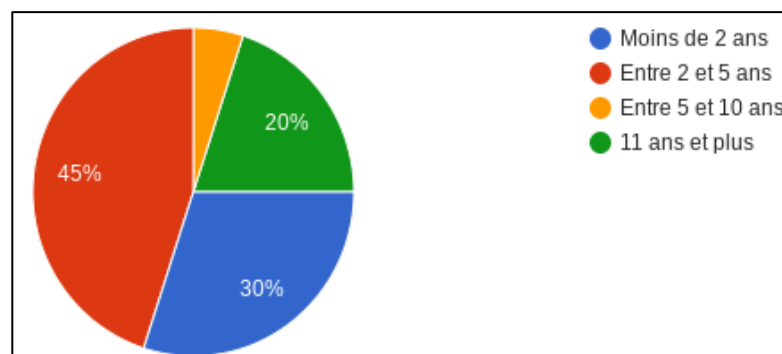
4. Présentation des résultats

Sont présentées dans cette partie les données recueillies grâce à la passation du questionnaire et de l'entretien détaillés précédemment. Cette présentation consiste à mettre en valeur les points communs et différences dans les réponses, et les nuances apportées par les répondants, dans l'optique par la suite de confronter les résultats de l'enquête de terrain à notre question de recherche et concepts théoriques. Concernant le questionnaire, vingt ergothérapeutes y ont répondu. Les questions sont analysées en fonction des thèmes structurant le questionnaire. Quant à l'unique entretien, nous l'analyserons selon les éléments recueillis en lien avec notre question de recherche et hypothèses.

4.1 Analyse du questionnaire à destination des ergothérapeutes

4.1.1 Thème A : Contexte

Le premier thème aborde le profil de l'échantillon d'ergothérapeutes ayant répondu au questionnaire. La première question était une question de mise en route, où le répondant devait indiquer la date d'obtention de son diplôme. Les dates mentionnées vont de 1985 à 2019, ce qui traduit une grande hétérogénéité en termes d'expérience des ergothérapeutes. La date moyenne d'obtention du diplôme est 2010, nous avons donc affaire à des ergothérapeutes ayant un statut confirmé d'expérience professionnelle (Cadremploi, 2015). Par ailleurs, nous obtenons que 10% des ergothérapeutes ont été diplômés avant les années 2000, 30% entre 2000 et 2010 et 60% entre 2010 et 2019. La question suivante portait sur le nombre d'années d'expérience plus spécifiquement auprès de personnes dyspraxiques. A la question « *Depuis combien de temps travaillez-vous auprès de personnes dyspraxiques ?* », nous avons obtenu les réponses suivantes :



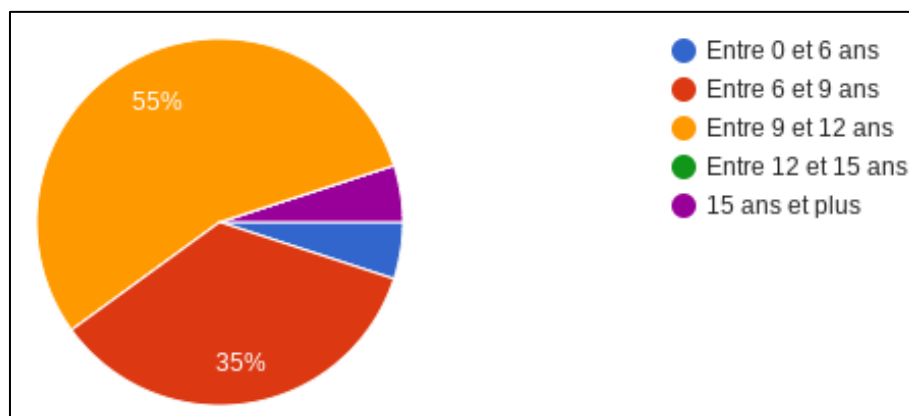
Graphique 1 : Nombre d'années d'expérience des ergothérapeutes interrogés auprès de personnes dyspraxiques (en %). Établi par Katel Paulay.

Ainsi, malgré les nombreuses années d'expériences traduites par la première question, il semblerait que les ergothérapeutes interrogés soient dans le domaine du TDC depuis plus récemment, puisque 75% d'entre eux travaillent auprès de personnes dyspraxiques depuis moins de 5 ans. Seul 20% d'entre eux travaillent dans ce domaine depuis 11 ans et plus.

Enfin, à la question « *Quel est votre lieu de travail ?* », 17 ergothérapeutes soit 85% des répondants ont répondu travailler en libéral, contre 3 en SESSAD, soit 15% des répondants. Le nombre déséquilibré de répondants s'explique d'une part, par la diffusion du questionnaire moins importante en SESSAD, et d'autre part, par le confinement appliqué à cette période en lien avec la crise du Covid-19, incitant les professionnels libéraux à arrêter leur activité par respect du confinement, et donc à avoir davantage de temps libre pour répondre aux sollicitations des étudiants.

4.1.2 Thème B : L'expérience du répondant auprès du public ayant un trouble développemental de la coordination

La première question de ce deuxième thème était « *En moyenne, quel âge ont les jeunes dyspraxiques lorsque vous débutez votre accompagnement en ergothérapie ?* ». À cette dernière, nous obtenons que : 5% des ergothérapeutes débutent leur accompagnement auprès des jeunes dyspraxiques lorsqu'ils ont entre 0 et 6 ans, 35% entre 6 et 9 ans, 55% entre 9 et 12 ans, 0% entre 12 et 15 ans et 5% entre 15 ans et plus.

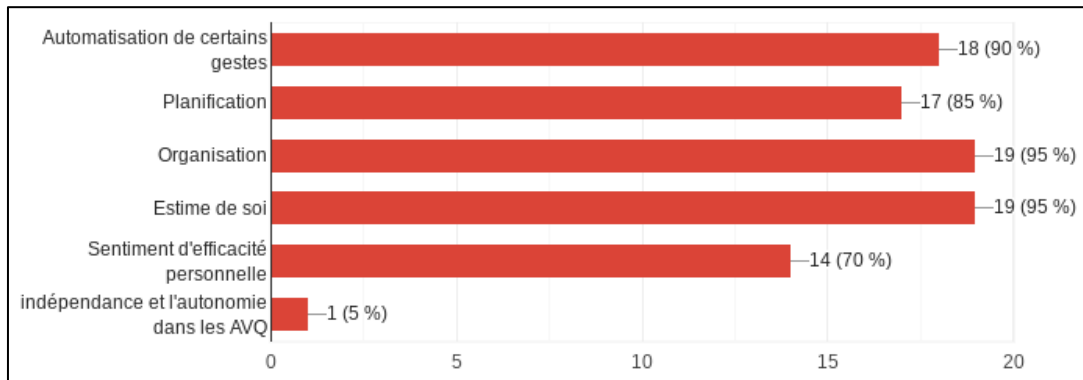


Graphique 2 : Âge moyen de début de prise en soin en ergothérapie pour un jeune dyspraxique (en %). Établi par Katel Paulay.

Ensuite, nous avons posé la question « *Selon vous, l'intervention d'un ergothérapeute auprès des personnes dyspraxiques lors de leur parcours scolaire peut-elle influencer positivement l'évolution de ce trouble ?* » : 65% des ergothérapeutes répondent « Tout à fait d'accord » contre 35% qui

répondent « Plutôt d'accord ». Les réponses « Plutôt pas d'accord » et « Pas d'accord » étaient également possibles, mais ces deux dernières ont obtenu un taux de 0%.

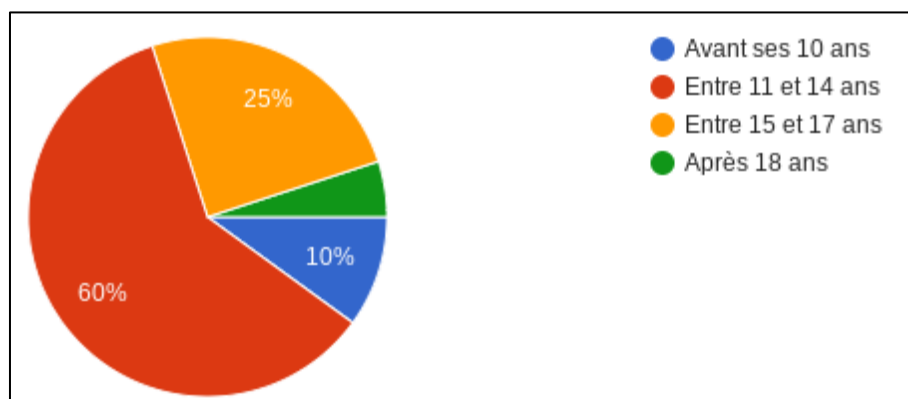
Dans la question suivante de ce thème, les ergothérapeutes devaient cocher les domaines où, selon eux, l'ergothérapie est susceptible d'améliorer les performances du jeune. Le graphique suivant a été obtenu :



Graphique 3 : Domaines où l'ergothérapie est susceptible d'améliorer les performances d'un jeune dyspraxique (en %). Établi par Katel Paulay.

Il en résulte que **70% des ergothérapeutes estiment que l'ergothérapie a une influence positive sur le sentiment d'efficacité personnelle**. 95% pensent de même pour l'estime de soi. Il est à noter que la réponse « indépendance et l'autonomie dans les AVQ » est une réponse ajoutée par un des ergothérapeutes interrogés.

Nous avons également demandé aux ergothérapeutes « *En moyenne dans votre lieu de travail, à quel âge le suivi d'une personne dyspraxique prend-il fin ?* ». Les réponses suivantes ont été obtenues :



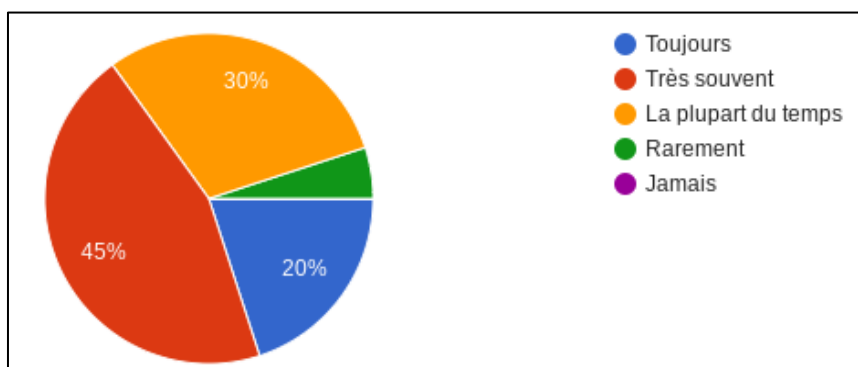
Graphique 4 : Âge moyen auquel le suivi en ergothérapie d'une personne dyspraxique prend fin (en %). Établi par Katel Paulay.

Pour 60% des ergothérapeutes, le suivi prend fin lorsque le jeune a entre 11 et 14 ans, soit généralement avant la fin du collège. 5% des ergothérapeutes poursuivent le suivi au-delà des 18 ans du jeune. Pour donner suite à cette question, nous avons demandé « *Avez-vous en suivi des personnes dyspraxiques de plus de 18 ans ?* ». 25% des ergothérapeutes ont répondu « Oui » contre 75% qui ont répondu « Non », ce qui concorde avec la question précédente.

Les deux dernières questions de ce thème étaient des questions ouvertes, nous ne pourrions donc pas les quantifier pour en faire une analyse statistique. Ainsi, la première était : « *Avez-vous connaissance de ce que sont devenus les personnes dyspraxiques que vous suiviez une fois à l'âge adulte ? Si oui, pouvez-vous détailler ?* ». À cette question non obligatoire, nous avons obtenu 11 réponses, soit un taux de réponses de 55%. Sur ces 11 personnes, 8 ont répondu que non, certaines en justifiant parfois cela par le « *manque de recul* » et/ou « *manque d'expérience* ». Parmi les trois restantes, une a répondu « *Études supérieures, permis de conduire, emploi* », tandis qu'une autre a précisé que « *Celles que je rencontre sont sans emploi, dans des entreprises adaptées ou des ESAT* ». Enfin, la dernière a répondu « *J'ai quelques fois des retours sur les études de mes anciens patients* ». Les trois ergothérapeutes cités travaillent en libéral. Le premier arrête son suivi entre 15 et 17 ans, le second après 18 ans et le dernier entre 11 et 14 ans.

4.1.3 Thème C : La collaboration de l'ergothérapeute avec les enseignants

La première question de ce thème portant sur la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant était : « *Êtes-vous amené à collaborer avec les professeurs des écoles ?* ». Nous avons obtenu le graphique suivant :

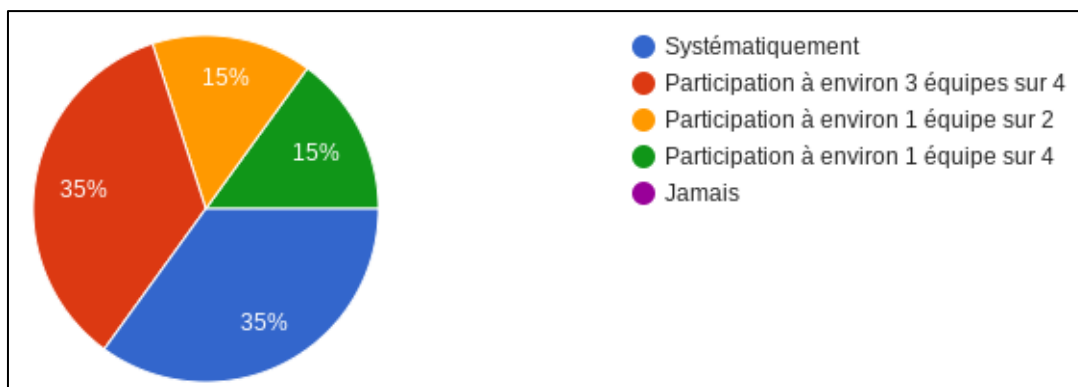


Graphique 5 : Pourcentage d'ergothérapeutes collaborant avec les professeurs des écoles.
Établi par Katel Paulay.

Aucun ergothérapeute n'a répondu « Jamais ». Il résulte du graphique obtenu que la plupart des ergothérapeutes semblent collaborer régulièrement voire « Toujours » pour 20% d'entre eux avec les professeurs des écoles. Toutefois, afin d'avoir une vision plus précise de l'importance de cette collaboration, il aurait été intéressant d'interroger sur des notions de fréquence (par mois ou trimestre par exemple). La prochaine question, facultative, faisait suite à la question précédente : « *Si oui, sur quels plans ?* ». Nous avons obtenu 100% de réponses. Plusieurs thèmes sont récurrents dans les réponses. Nous détaillons ici les réponses obtenues, mais afin de faciliter la lecture, une carte mentale récapitulative a été produite et est disponible en Annexe V.

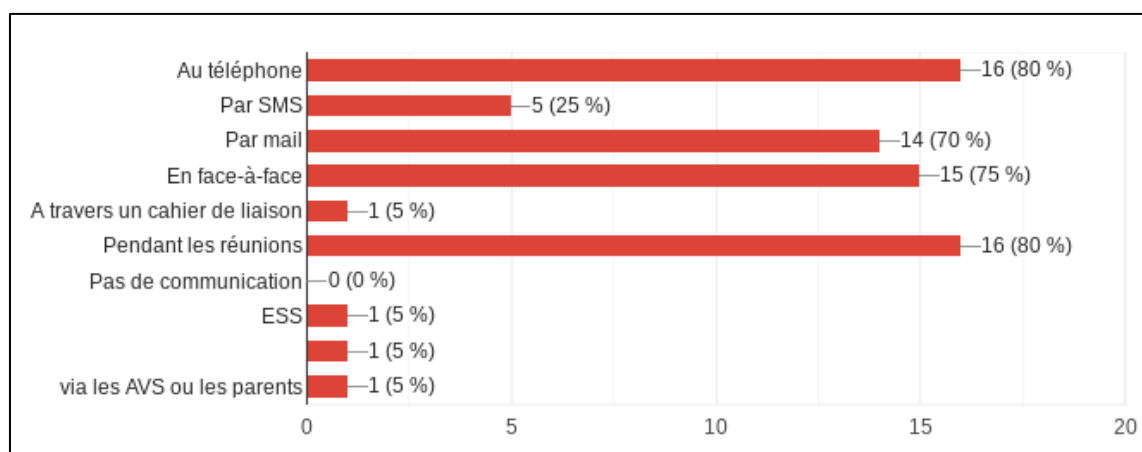
Le premier thème revenant à plusieurs reprises concerne les **aménagements** (au sens global) mis en place pour le jeune : **85%** des ergothérapeutes ont évoqué les termes de « *compensations* », d'« *adaptations* » et/ou d'« *aménagements scolaires* ». Vient ensuite le thème de la **sensibilisation** : **35%** d'entre eux ont mentionné le fait d'« *informer* » sur les difficultés de l'enfant, d'« *expliquer* » les conséquences du trouble et/ou de « *conseiller* » sur les adaptations convenant au jeune. Parmi eux, un ergothérapeute évoque également « *la mise en situation pour les camarades de classe* ». Le dernier thème récurrent est celui de l'**échange**. En effet, **18%** des ergothérapeutes ont mentionné « *la coordination* », le fait de créer du « *lien* » et d'« *échanger* » : « *Faire du lien sur les capacités des jeunes et leurs besoins* » ; « *échange sur la perception que l'on a de ses difficultés, croiser les regards pour une meilleure compréhension de ses freins et besoins* » ; « *coordination des soins (de mon intervention à l'école), transfert des acquis en classe, échanges sur les besoins de l'enfant et sur les attentes de l'enseignant* » (voir Annexe V).

L'avant-dernière question de ce thème était : « *Participez-vous aux équipes éducatives ?* ». D'après le graphique obtenu ci-dessous, nous observons que 35% des ergothérapeutes y participent systématiquement, 35% y participent à environ 3 équipes sur 4, 15% à 1 équipe sur 2 et 15% à 1 équipe sur 4. Aucun ergothérapeute n'a répondu ne jamais y participer. Le taux de participation régulière aux équipes éducatives est donc important, traduisant ainsi l'implication des ergothérapeutes auprès des équipes pédagogiques. Ce résultat est assez cohérent avec ce que nous avons vu plus haut (Cf. Graphique 5) : une majorité d'ergothérapeutes affirment collaborer avec les enseignants. La participation aux ESS permettant la rencontre et l'échange entre professionnels auprès d'un même jeune, celle-ci peut être considérée comme un axe de collaboration.



Graphique 6 : Taux de participation aux ESS des ergothérapeutes interrogés. Établi par Katel Paulay.

Enfin, la dernière question de cette partie sur la collaboration portait sur les moyens de communication. A la question « *De quelle manière communiquez-vous avec les professeurs ?* » où plusieurs réponses étaient possibles, nous avons obtenu le graphique suivant :



Graphique 7 : Moyens de communication entre ergothérapeutes interrogés et enseignants (en %). Établi par Katel Paulay.

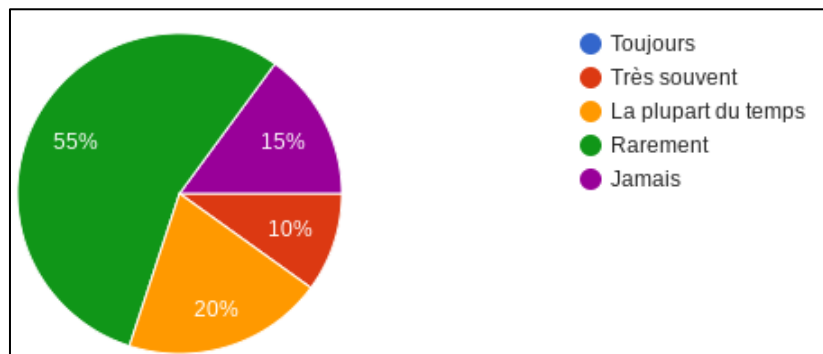
Précisons que les trois dernières réponses « ESS », « compte-rendu intermédiaire de suivi » (non-écrite sur le graphique) et « via les AVS ou les parents » sont des réponses écrites par les ergothérapeutes car ceux-ci pouvaient ajouter des réponses. D'après les réponses obtenues, les ergothérapeutes communiquent autant par téléphone que pendant les réunions. De même, 70% utilisent les mails contre 75% qui communiquent en face-à-face.

4.1.4 Thème D : Ergothérapie et insertion professionnelle

Dans ce dernier thème du questionnaire, les ergothérapeutes étaient tout d'abord interrogés sur leur disponibilité à donner des conseils ou non au jeune sur son insertion professionnelle : « *En*

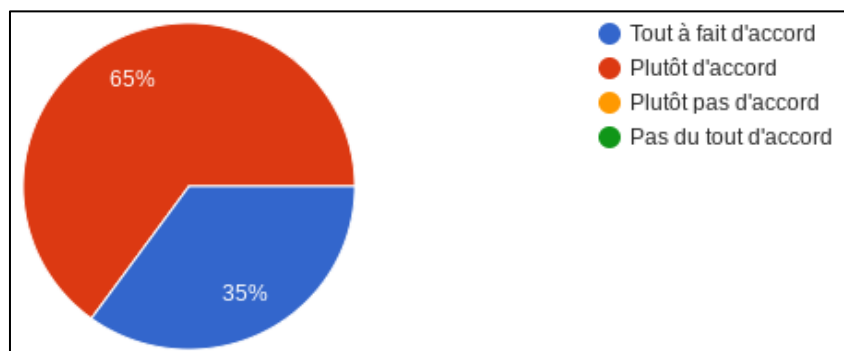
tant qu'ergothérapeute, êtes-vous amené à conseiller un jeune sur son insertion professionnelle ? ».

Le graphique ci-dessous a été obtenu :



Graphique 8 : Pourcentage d'ergothérapeutes interrogés conseillant un jeune ayant un TDC sur son insertion professionnelle. Établi par Katel Paulay.

À la vue des réponses, l'insertion professionnelle semble être une notion peu abordée lors du suivi. La question suivante était étroitement liée à notre question de recherche : « *Pensez-vous qu'un accompagnement en ergothérapie auprès d'un jeune dyspraxique durant son parcours scolaire puisse faciliter par la suite l'insertion professionnelle du jeune ?* ». Nous avons obtenu les réponses suivantes :



Graphique 9 : Avis des ergothérapeutes interrogés quant à l'influence d'un accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire d'un jeune ayant un TDC sur son insertion professionnelle. Établi par Katel Paulay.

100% des ergothérapeutes sont au moins « Plutôt d'accord » avec cette question.

Les deux dernières questions étaient des questions ouvertes. La première était : « *Avez-vous des connaissances sur les difficultés des dyspraxiques à trouver un emploi stable ? Si oui, pouvez-vous détailler ?* ». 14 ergothérapeutes ont répondu « Non » sans aucun autre élément de réponse. Trois ergothérapeutes ont également répondu « Non », l'un en ajoutant ensuite son manque de recul, les deux autres en mentionnant l'interruption du suivi avant que la question de l'insertion professionnelle ne se pose. Pour autant, un d'eux a toutefois ajouté « *mais discussion avec le jeune et*

la famille en amont avant oui ». Parmi les autres réponses, une n'est pas exploitable car l'ergothérapeute ne répond pas réellement à la question :

« il serait nécessaire de préciser le type de dyspraxie...Si elle porte uniquement sur l'écriture, cela se compense bien. S'il s'agit d'une dyspraxie visuo constructive, certains métiers sont évidemment plus complexes.... C'est uniquement dans les cas de dyspraxie touchant tous les gestes complexes que l'orientation professionnelle se complexifie. Ces cas sont rares (rencontrés seulement quelques fois en 30 ans d'exercice) »

Enfin, parmi les deux ergothérapeutes restants, un a affirmé : *« Généralement, leur manque d'organisation et de planification sont un obstacle »*. L'autre a eu pour réponse : *« Absence de connaissance de soi ? Difficultés à identifier ses difficultés et trouver une réponse/méthode adaptée pour contourner/compenser ses difficultés (via la méthode co-op) »*.

En définitive, outre les deux derniers ergothérapeutes mentionnant le défaut d'organisation et de planification ainsi que *« l'absence de connaissance de soi »* comme un frein à la stabilité professionnelle, aucun des professionnels interrogés ne semble avoir de réelles informations à ce sujet. L'insertion professionnelle des jeunes ayant un TDC semble donc être un sujet peu abordé dans l'accompagnement en ergothérapie.

Enfin, la dernière question de ce thème interrogeait les ergothérapeutes sur leurs perceptions en termes d'amélioration de l'insertion professionnelle : *« Selon vous, comment peut-on améliorer l'insertion professionnelle des jeunes dyspraxiques ? »*.

Un ergothérapeute a répondu *« Ne sait pas »* et un autre a répondu *« C'est certainement un sujet à développer »*. Parmi les autres répondants, tous ont avancé de nombreux éléments. Certains étaient cités à plusieurs reprises, nous permettant ainsi de les regrouper par thèmes :

- **L'estime de soi** : *« En faisant un énorme travail sur l'estime de soi » ; « Renforcer son estime de soi avant tout »*
- **Les compensations** : *« en proposant des compensations le plus tôt possible » ; « Mettre en place des outils de compensation (développés en ergothérapie) » ; « en les accompagnant sur leur lieu de stage, les ateliers et en compensation »*
- **Les stages** : *« réaliser des stages pour les inciter à utiliser la résolution de problèmes et construire leur propre repères » ; « En accompagnant le jeune dans les stages réalisés » ; « Accompagnement au moment de l'orientation professionnelle, sur terrains de stage » ; « en les accompagnant sur leur lieu de stage »*

- **L'information et la sensibilisation** : « faire connaître ce trouble au grand public » ; « En informant le public et les professionnels sur la dyspraxie » ; « en formant les lieux d'accueil sur la dyspraxie » ; « en expliquant les troubles et leurs conséquences »
- **La valorisation des capacités** : « en les rassurant eux et leurs parents sur leurs capacités intellectuelles » ; « en leur permettant d'être au clair avec leurs capacités et leurs difficultés afin qu'ils puissent avoir un regard éclairé sur la faisabilité de leur projet, bien que la motivation puisse leur permettre de dépasser leurs difficultés » ; « en s'appuyant sur les forces du jeune » ; « Par la valorisation de leurs autres compétences dès le plus jeune âge »
- **L'accompagnement anticipé dans le projet professionnel** : « Se poser les bonnes questions concernant l'orientation de ces enfants dès la fin du collège » ; « Accompagnement au moment de l'orientation professionnelle » ; « en accompagnant le jeune dans son projet professionnel (réflexion sur les métiers, encouragement à consulter des conseillers en orientation, intérêt des salons...) » ; « préparer et guider en amont le choix »

Nous avons également obtenu trois réponses uniques, proposant de nouveaux éléments :

- « en facilitant l'accès à un soutien psychologique si nécessaire »
- « il serait intéressant de pouvoir les voir en séance et évaluer en situation réelle afin d'adapter le poste de travail si nécessaire. Je pense qu'il y a un gros problème de financement ne permettant pas ce suivi. »
- « diagnostic précoce »

Les réponses sont ainsi très variées, mais certaines se recourent tout de même, ce qui nous a permis de dégager les thématiques citées-ci-dessus. Ainsi, les ergothérapeutes estiment que l'estime de soi, les compensations, les stages, l'information/sensibilisation, la valorisation des capacités et l'accompagnement anticipé dans le projet professionnel sont autant de notions à aborder dans l'accompagnement du jeune afin d'améliorer son processus d'insertion professionnelle.

Pour finir, nous terminions notre questionnaire par « Avez-vous des remarques ou commentaires à ajouter ? ». Nous avons obtenu cinq réponses dont un « non ». Les quatre autres ergothérapeutes ont respectivement répondu :

- « difficulté de projection en tant que professionnel puisque les suivis en libéral non conventionné par la CPAM prennent généralement un terme au cours du parcours scolaire de l'ado lorsque les outils et mécanismes de compréhension sont acquis »
- « « Quel âge ont les jeunes dyspraxiques lorsque vous débutez votre accompagnement en ergothérapie » : cette question pourrait être plus ouverte...Cela est tellement lié à la structure...En IEM, cela pouvait être dès 4 ans (les plus jeunes accueillis), mais également à un peu n'importe quel âge en fonction de leur âge à l'entrée. En SESSAD, cela dépend de la

représentation de la Direction du métier d'ergothérapeute et des habitudes de la structure (pas toujours très clair). En libéral, le plus souvent en maternelle, pour préparer le CP, pour préparer le collègue et même parfois au lycée car les parents et les professeurs se demandent comment le jeune va faire pour passer son bac... Malheureusement des cas de lycéens tous les ans, à se demander pourquoi ce type de jeune n'a jamais été orienté en ergothérapie... Car à ce stade, en plus de l'ergothérapie, ils ont besoin du psy... »

- *« Les réponses apportées sont intuitives. Je n'ai pas été en relation avec des pré-adultes. Néanmoins, auprès d'enfants au primaire ou au collège, leur apprendre à analyser une situation, à identifier les étapes à suivre et prendre conscience de ses atouts, tout en leur apportant une meilleure perception de leur motricité (INS, approche kinesthésique, ...), peut les aider à se construire et surmonter les difficultés du quotidien. »*
- *« Selon moi, l'intervention de l'ergo n'influe pas sur l'évolution du trouble dont le jeune ne peut pas «guérir» mais permet de trouver des outils de compensation qui limitent l'impact du trouble sur le quotidien du jeune. Participation aux équipes éducatives limitées car coût financier pour les parents donc je suis présente uniquement à la demande des parents et si je trouve cela pertinent. Sinon, je transmets simplement un compte rendu de suivi pour informer de l'avancée du suivi avec l'enfant. »*

4.2 Analyse de l'entretien avec une enseignante au collège

L'entretien a duré une trentaine de minutes. Certaines questions ont été ajustées en cours d'entretien car la personne interrogée anticipait parfois les questions fixées dans la trame d'entretien. Cela nous a permis de la laisser développer sur un sujet, tout en nous amenant vers d'autres questions. Pour rappel, nous abordions trois grandes thématiques : l'expérience de l'enseignante auprès des jeunes ayant un TDC, sa collaboration avec l'ergothérapeute ainsi que l'insertion professionnelle de ces jeunes.

4.2.1 Son expérience auprès des jeunes dyspraxiques

En premier lieu, nous avons demandé à l'enseignante de se présenter : celle-ci a été enseignante de lettres dans un collège auprès des classes de 5ème et 3ème et est aujourd'hui dans un système de préretraite, qui fait qu'elle « n'enseigne plus depuis le mois de septembre de cette année ». Il y a 16 ans, l'enseignante a suivi une « formation lourde » à Paris concernant les dysfonctionnements et est ainsi devenue dans son établissement « la référente des parcours particuliers pour mettre en place des aménagements, des protocoles en lien avec la loi de 2005 sur le

handicap ». Au cours de sa carrière d'enseignante, celle-ci affirme avoir eu dans sa classe environ cinq ou six élèves dyspraxiques. L'enseignante affirme que : « *j'essayais d'être le professeur de français des enfants qui avaient le plus de mal, dans le sens où j'essayais de les mettre dans des classes où j'allais intervenir pour être sûre aussi, ou du moins essayer au mieux, de vérifier que les aménagements étaient bien suivis* ». Par ailleurs, l'enseignante interrogée nous fait part que dans son établissement, ils étaient « *surtout attentifs à la dyspraxie visuo-spatiale* », que nous n'avons pas détaillée dans ce travail. Elle insiste aussi sur le fait qu'il était plus évident d'accompagner les jeunes lorsqu'ils avaient une reconnaissance MDPH, autrement, la mise en place d'aménagements était compromise.

4.2.2 Sa collaboration avec l'ergothérapeute

4.2.2.1 Identification d'une collaboration triangulaire

En nous détaillant d'elle-même les nombreux aménagements mis en place au sein de son collège pour faciliter les apprentissages aux jeunes dyspraxiques, l'enseignante nous a permis de demander qui était à l'initiative de ces idées d'aménagements, et ainsi d'aborder la question de la collaboration avec l'ergothérapeute. L'enseignante nous a fait comprendre qu'au vu de ses formations et lectures personnelles, celle-ci était elle-même apte à proposer des aménagements. Elle a aussi précisé que le corps enseignant travaillait beaucoup avec les orthophonistes, les AESH et la famille : « *Enfaite tout ça ça met en valeur qu'il faut prendre beaucoup de temps avec les partenaires et puis ben l'importance de faire des vraies équipes. Si on travaille chacun dans son coin, moi je suis persuadée qu'on n'y arrivera jamais. Et ça c'est une idée qui est très difficile à faire passer* ».

Par ailleurs, en interrogeant l'enseignante sur ses moyens de communication avec les ergothérapeutes, celle-ci nous a évoqué les ESS quand le jeune a une reconnaissance MDPH, les nombreux échanges par mail et plus rarement, les échanges par téléphone. Mais l'enseignante a également identifié les parents comme moyen de communication : « *la plupart du temps on a des familles très engagées et les parents font souvent le lien entre les spécialistes et les enseignants* ». Dans le questionnaire adressé aux ergothérapeutes, la même question était posée, et seul un ergothérapeute avait ajouté la réponse « *via les AVS ou les parents* ». En d'autres termes, l'enseignante insiste d'une part sur l'importance de la reconnaissance du handicap par la MDPH – permettant au jeune de bénéficier d'aménagements et de leur suivi et facilitant l'intervention de l'ergothérapeute – et d'autre part, sur l'importance du travail en équipe où elle identifie la famille, les spécialistes et les enseignants comme « *les trois grands pôles* ».

4.2.2.2 Les bénéfices de l'ergothérapie sur le sentiment d'efficacité personnelle

Par la suite, nous avons demandé à l'enseignante si elle avait pu noter des bénéfices de l'accompagnement en ergothérapie aux côtés des jeunes dyspraxiques, celle-ci nous a répondu : « *Ah totalement oui, moi je dirais que tous ceux qui en ont bénéficié ont tous progressé* ». L'enseignante identifie ensuite les bénéfices sur plusieurs plans : « *Ça leur a permis de prendre confiance en eux déjà* » ; « *Mais un des moyens de le voir c'était aussi les résultats qui grimpaient. Et donc l'estime de soi qui remontait, effectivement. Donc socialement ça allait mieux aussi* ». En parallèle dans le questionnaire adressé aux ergothérapeutes, 95% estimaient que l'accompagnement en ergothérapie permet de développer l'estime de soi et 70% estimaient de même concernant le sentiment d'efficacité personnelle (Cf Graphique n°3).

De plus, en interrogeant l'enseignante sur le sentiment d'efficacité personnelle, celle-ci nous apporte une nouvelle notion, comme quoi le sentiment d'efficacité personnelle (qu'elle appelle « *estime de soi* ») permettrait de « *poser un projet de vie* » : « *c'est important l'estime de soi que vous appelez différemment tout à l'heure là, car ça permet de poser un projet de vie et de pas se dire "je dois être absolument performant partout et au top partout"* ». L'enseignante semble alors faire un premier lien entre le sentiment d'efficacité personnelle du jeune et son insertion professionnelle.

4.2.3 L'insertion professionnelle des jeunes dyspraxiques du point de vue de l'enseignante

Dans un premier temps, nous avons questionné l'enseignante sur les retours qu'elle pouvait avoir à propos de ce qu'étaient devenus les jeunes qui étaient dans sa classe. Dans un premier temps, celle-ci nous a confié qu'il fallait « *aller les chercher* ». À l'exception de certains qui peuvent lui donner des nouvelles d'eux-mêmes, l'enseignante précise que les retours se font souvent « *par la famille qui suit derrière* », lorsque les frères et sœurs sont scolarisés dans le même collège que leur aîné ayant un TDC. D'autre part, l'enseignante nous confie que les retours sont toujours positifs : « *en tout cas ceux pour qui j'ai eu des nouvelles, ils sont épanouis là où ils sont donc c'est plutôt positif. Il n'y a pas eu de frustration majeure* ». Elle ajoute ensuite concernant l'insertion professionnelle que « *après quand il y a eu des freins, c'était pas spécialement directement lié à la dyspraxie mais peut-être plutôt à un problème psychologique qui allait autour, qui pouvait être lié au contexte familial par exemple, mais pas au dysfonctionnement en tout cas* ». Selon ses propos, le TDC ne constituerait donc pas un frein à lui seul pour la réussite de l'insertion professionnelle.

Nous avons aussi questionné l'enseignante sur ses convictions concernant les éléments qui pourraient permettre l'amélioration de l'insertion professionnelle des jeunes dyspraxiques. Celle-ci

nous a mentionné plusieurs éléments, le premier étant une nouvelle fois l'intérêt de travailler en équipe, « *et pas de gens à droite à gauche qui ne se rencontrent jamais* ». Dans un second temps, l'enseignante a insisté sur le fait de « *bien identifier ce dont l'enfant a besoin* » et d'adapter les aménagements et l'accompagnement au fur et à mesure de l'évolution du jeune. Enfin, l'enseignante a évoqué le fait de sensibiliser davantage la famille et le corps enseignant à propos du TDC : « *beaucoup travailler avec les enseignants et parfois les familles parce qu'il y a parfois des familles qui manquent d'informations* » ; « *Pareil, il y a des enseignants qui ne veulent pas admettre les difficultés de l'enfant parce qu'ils ne se représentent pas la difficulté et (...) ils ne savent pas tout l'effort cognitif que ça peut leur demander* ». Pour cela, l'enseignante préconise de « *bien faire des campagnes d'informations à la base, et bien prendre le temps d'expliquer. Par exemple quand un ergo travaille avec un enfant, pendant les ESS, c'est important qu'il explique les difficultés que l'enfant a réellement, avec des exemples précis* ». Ainsi, d'après les propos de l'enseignante, la collaboration est une des clés les plus importantes pour favoriser l'insertion professionnelle des jeunes ayant un TDC. Celle-ci insiste également sur les bienfaits de la sensibilisation. A la même question posée, les ergothérapeutes ont également mentionné l'importance de sensibiliser et d'informer le grand public et les professionnels sur le trouble.

Enfin, nous avons posé notre question de recherche à l'enseignante. À cette question, celle-ci nous a répondu que l'accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire d'un jeune ayant un TDC était « *absolument nécessaire* » pour favoriser son insertion professionnelle. L'enseignante a tout de même mis en lumière la nécessité de travailler en collaboration avec les enseignants, qui ont des connaissances différentes de celles de l'ergothérapeute : « *C'est bien deux choses différentes et donc c'est pour ça qu'il faut travailler en complémentarité* ».

En définitive, l'enseignante approuve l'idée que l'accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire permettrait de faciliter l'insertion professionnelle du jeune. L'enseignante nous amène toutefois la notion que la collaboration avec l'entourage du jeune, les spécialistes qui l'accompagnent mais également sa famille, est également un élément très important à prendre en compte dans cette favorisation du processus d'insertion professionnelle.

5. Discussion

L'analyse faite, il convient de confronter aux concepts théoriques explicités dans le cadre conceptuel. C'est également dans cette partie que nous déterminerons si les hypothèses sont confirmées ou infirmées, et si l'accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire permet, à terme, de faciliter l'insertion professionnelle des jeunes adultes ayant un TDC.

5.1 Retour sur les hypothèses

5.1.1 L'accompagnement en ergothérapie pour favoriser le sentiment d'efficacité personnelle et ainsi faciliter l'insertion professionnelle

Pour rappel, la première hypothèse était la suivante : L'accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire d'un jeune ayant un TDC lui permet de mieux appréhender son trouble et de favoriser son sentiment d'efficacité personnelle. De ce fait, son insertion professionnelle est moins problématique que sans accompagnement préalable.

Nous avons défini dans le cadre conceptuel que le sentiment d'efficacité personnelle représente « *les croyances des individus quant à leurs capacités à réaliser des performances particulières* » (Rondier, 2003). D'autre part, le sentiment d'efficacité personnelle a également une influence sur l'engagement de l'individu : « *Si une personne estime ne pas pouvoir produire de résultats satisfaisants dans un domaine, elle n'essaiera pas de les provoquer* » (Lecomte, 2004, p.60). Le sentiment d'efficacité personnelle a donc un impact sur les performances. Par ailleurs, nous avons appris grâce à Lecomte (2004, p.72) que « *Avant même l'entrée dans la vie professionnelle, le sentiment d'efficacité contribue fortement à l'orientation vers tel ou tel métier* ». En parallèle, nous avons vu à travers l'étude de Vincens (1997) que les diplômés interrogés considéraient, entre autres, que l'insertion professionnelle requiert une correspondance entre les études et l'emploi. Ainsi, il était de rigueur de poser comme hypothèse que le sentiment d'efficacité personnelle perçu peut avoir une influence sur l'insertion professionnelle et que ce sentiment d'efficacité personnelle peut lui-même être influencé selon si le jeune bénéficie d'un accompagnement en ergothérapie ou non. Nous cherchions donc à la fois à déterminer si l'ergothérapie permet de favoriser le sentiment d'efficacité personnelle d'un jeune ayant un TDC, et d'autre part, si le développement de ce sentiment favorise l'insertion professionnelle du jeune.

5.1.1.1 Sentiment d'efficacité personnelle et estime de soi : similitudes et différences

Notre hypothèse et les questions posées dans le questionnaire et l'entretien mentionnaient le terme de « sentiment d'efficacité personnelle ». Toutefois, les professionnels interrogés ont la majeure partie du temps employé le terme d'« estime de soi ». Par soucis de clarté dans la nomenclature et pour savoir si les propos des professionnels étaient utilisables ou non pour répondre à l'hypothèse, il était de rigueur de chercher le lien entre ces deux termes.

L'estime de soi, comme de nombreux concepts littéraires, a de nombreuses définitions selon les époques et les auteurs. Toutefois, elle est récemment définie par Doré comme « *l'attitude plus ou moins favorable envers soi-même, la manière dont on se considère, le respect que l'on se porte, l'appréciation de sa propre valeur dans tel ou tel domaine* » (Doré, 2017, p.20). Dans le même article, Doré mentionne le sentiment d'efficacité personnelle comme étant un « *terme relié* » à celui d'estime de soi. De son côté, Lecomte (2004, p.61) affirme dans un premier temps que ces deux concepts ne peuvent être confondus. Toutefois, l'auteur ajoute que « *Lorsqu'il est question d'activités ayant de la valeur aux yeux du sujet, il y a de fortes probabilités pour que ces deux aspects de l'expérience humaine soient en corrélation positive* » (Lecomte, 2004, p.61). Celui-ci détermine ensuite deux situations plausibles :

- Un niveau élevé de sentiment d'efficacité et une faible estime de soi : c'est le cas lorsque la personne s'estime compétente pour une action qu'elle réprouve moralement.
- Un niveau faible de sentiment d'efficacité et une bonne estime de soi : c'est logiquement la situation inverse, lorsque la personne s'estime incompétente pour une action à laquelle elle n'attache pas d'importance. Quelqu'un peut estimer être un très mauvais cuisinier, sans que cela n'entame le moins du monde son estime de soi. (Lecomte, 2004, p.61).

Ainsi, bien que les deux concepts aient chacun leurs spécificités, ils peuvent tout de même être rapprochés dans certaines situations. Dans notre cas, nous avons vu dans le cadre conceptuel avec Galand et Vanlede (2004) que les jeunes ayant un TDC présentent généralement un sentiment d'efficacité personnelle plus faible que les autres jeunes. De ce fait, nous ne nous trouvons pas dans la première situation décrite ci-dessus par Lecomte. N'ayant pas communiqué de définition uniforme aux professionnels interrogés, nous considérons dans cette étude que lorsque ces derniers évoquent l'« estime de soi », un lien peut être fait avec le sentiment d'efficacité personnelle.

Les réponses obtenues au questionnaire et lors de l'entretien ont démontré que la majorité des professionnels interrogés considèrent que l'ergothérapie permet d'influencer positivement

l'évolution du trouble, et ce dans de nombreux domaines (Cf 4.1.2). Le sentiment d'efficacité personnelle était un domaine pour lequel 70% des ergothérapeutes croient en l'amélioration des performances liées à un accompagnement en ergothérapie (Cf Graphique n°3). C'est également un élément qui était cité à plusieurs reprises lorsque nous leur avons ouvertement demandé comment l'insertion professionnelle des jeunes dyspraxiques pouvait être améliorée selon eux : « *En faisant un énorme travail sur l'estime de soi* » ; « *Renforcer son estime de soi avant tout* ». De plus, comme analysé dans la partie précédente, l'enseignante interrogée nous a elle aussi fait part de sa conviction concernant l'apport de l'ergothérapie au niveau de l'estime de soi : « *Ça leur a permis de prendre confiance en eux* ». Celle-ci a également appuyé le fait que l'estime de soi permet avant tout « *de poser un projet de vie* ». Ainsi, au premier abord, l'ensemble des professionnels interrogés semblent s'accorder pour affirmer que le sentiment d'efficacité personnelle est un élément qui peut être développé grâce à l'ergothérapie. Dans son article, Lecomte affirme que « *Les étudiants qui ont un sentiment élevé de leur efficacité parviennent mieux à réguler leur apprentissage et réussissent mieux que ceux qui sont assaillis de doutes sur leurs capacités intellectuelles* » (Wood et Locke, 1987 – Cités par Lecomte, 2004, p.67). L'auteur affirme qu'avoir un sentiment d'efficacité personnelle élevé permet de mieux réussir. Il semblerait alors que le sentiment d'efficacité personnelle puisse favoriser l'insertion professionnelle du jeune. Au premier abord, l'hypothèse semble donc validée. Néanmoins, nous avons continué nos recherches pour approfondir ce point :

Différentes recherches ont établi que les individus qui se situent positivement sur l'échelle d'auto-efficacité perçue sont à la fois plus assidus dans la fréquentation d'un module de formation professionnelle (Caplan et al, 1989 ; Vinokur et al, 1991) et plus actifs sur le plan de la recherche d'un emploi (Eden et Aviram, 1993), ce sentiment d'efficacité personnelle supérieur étant par ailleurs un bon prédicteur du succès de la démarche (Van Ryn et Vinokur, 1992). (Desmette, 2001, p.5)

Desmette (2001) affirme donc qu'un sentiment d'efficacité personnelle développé permet l'assiduité en formation et constitue un facteur de réussite dans l'insertion professionnelle. Dans son étude, l'auteur pose également l'hypothèse que « *le sentiment d'efficacité personnelle exerce une fonction de « frein à l'insertion » lorsqu'il prend une valeur négative* » (Desmette, 2001, p.11). Ainsi, de nouveaux éléments viennent confirmer une partie de notre hypothèse.

Toutefois, compte tenu du caractère subjectif du sentiment d'efficacité personnelle tel que nous avons pu le décrire dans le cadre conceptuel, il paraît compromis de s'arrêter au seul jugement des professionnels et non des principaux concernés, à savoir les jeunes ayant un TDC. Enfin,

davantage de questions sur cette notion aurait permis d'approfondir la recherche. Au vu des freins cités précédemment, l'hypothèse est donc partiellement validée.

5.1.2 La collaboration entre l'ergothérapeute et les enseignants du jeune comme élément-clé pour favoriser l'insertion professionnelle

La seconde hypothèse était la suivante : La collaboration de l'ergothérapeute avec les professeurs du jeune durant son parcours scolaire est un élément-clé pour favoriser l'insertion professionnelle.

Comme nous l'avons détaillé dans le cadre conceptuel, la collaboration résulte de l'entrée en relation de plusieurs intervenants qui se rencontrent « *dans le seul but de se renseigner sur ce que chacun met en œuvre pour intervenir auprès d'une même personne* » (Careau, Houle et Dumont, 2011, p.10). Ici, l'enseignant et l'ergothérapeute sont donc deux intervenants qui ont pour objectif commun la réussite scolaire et le bien-être du jeune. Les études citées dans le cadre conceptuel démontraient d'ores-et-déjà que la collaboration entre ergothérapeute et enseignant permettait la réussite des interventions scolaires et dans les résultats scolaires (Bose et Hinojosa, 2008, p.290 ; Barnes et Turner, 2001, p.83). Toutefois, nous n'avions aucun élément théorique prouvant le lien entre la réussite de cette collaboration dans le domaine scolaire et à terme, la favorisation de l'insertion professionnelle du jeune, d'où l'émergence de notre hypothèse.

Comme nous avons vu dans la partie précédente, l'enseignante a insisté sur l'importance du travail en équipe. Selon ses propos, la collaboration entre ces deux professionnels est fructueuse, car chacun a ses propres spécificités : « *C'est bien deux choses différentes et donc c'est pour ça qu'il faut travailler en complémentarité* ». Cela rejoint ce que nous avons posé dans le cadre conceptuel : la collaboration interprofessionnelle permet le partage de savoirs disciplinaires entre les professionnels. De leur côté, les ergothérapeutes ont montré dans leurs réponses que 20% d'entre eux collaborent « Toujours » avec les enseignants, « Très souvent » pour 45% et « La plupart du temps » pour 30% d'entre eux. Seulement 5% des ergothérapeutes collaborent « Rarement » avec les enseignants, et aucun n'a répondu ne « Jamais » collaborer avec ces professionnels. Les ergothérapeutes semblent alors accorder une place importante à la collaboration avec les enseignants dans leur accompagnement. Toutefois, comme évoqué dans la partie précédente, il aurait été encore plus pertinent de poser des critères de fréquences, afin d'évaluer plus précisément l'ampleur de cette collaboration au sein de l'accompagnement. D'autre part, concernant les moyens de communication, 75% des ergothérapeutes ont indiqué le « face-à-face » et 80% « pendant les

réunions », ce qui indique la volonté des ergothérapeutes de se déplacer sur le lieu scolaire pour rencontrer et échanger avec les enseignants. Les professionnels ont utilisé de nombreuses terminologies : « *Coordination des soins* », « *échange* », « *faire du lien* », « *travail d'équipe* », « *partenaires* »... Ces termes employés par les uns et les autres confirment que les professionnels parlent bien de collaboration.

Par ailleurs, en questionnant les ergothérapeutes sur leur opinion quant aux éléments pouvant améliorer l'insertion professionnelle de ces jeunes, plusieurs ont mentionné les compensations. Celles-ci sont possibles à mettre en place dans le quotidien scolaire du jeune uniquement s'il y a une collaboration entre l'enseignant et l'ergothérapeute, puisque la formation initiale de ce dernier lui offre une expertise dans ce domaine. L'ergothérapeute a pour rôle d'informer l'enseignant sur l'utilisation de ces compensations afin que celui-ci comprenne leur nécessité, permette leur mise en place en classe et soit apte à guider le jeune si besoin. Comme autres éléments pouvant améliorer l'insertion professionnelle, les ergothérapeutes ont mentionné les stages, la sensibilisation et l'information et l'accompagnement anticipé dans le projet professionnel (Cf. 4.1.4). Les stages et l'accompagnement anticipé dans le projet professionnel font référence à l'orientation scolaire, qui n'est pas à négliger dans le processus d'insertion professionnelle selon les propos des ergothérapeutes. L'ensemble de ces thèmes révèlent donc une nouvelle fois la nécessité d'une collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant. En effet, l'ergothérapeute est en mesure d'apporter ses connaissances sur les capacités et incapacités du jeune ainsi que sur ses ressources vis-à-vis du trouble. L'enseignant quant à lui, amène son savoir pédagogique sur les possibilités de parcours scolaire qui conviendraient au jeune. L'orientation étant une étape dans le processus d'insertion professionnelle, il semblerait ainsi que la collaboration ergothérapeute – enseignant favorise cette insertion.

Ainsi, à la vue des réponses des professionnels interrogés, il semblerait que notre hypothèse soit validée. En effet, les deux professionnels partagent leurs spécialités. Ainsi, la collaboration ergothérapeute – enseignant durant le parcours scolaire d'un jeune ayant un TDC favorise à terme son processus d'insertion professionnelle.

5.1.2.1 Découverte d'une corrélation entre collaboration et développement du sentiment d'efficacité personnelle

En analysant les résultats et en les confrontant à la théorie, nous avons découvert une nouvelle corrélation possible : la collaboration ergothérapeute/enseignant pourrait favoriser le

développement du sentiment d'efficacité personnelle. En effet, comme évoqué ci-dessus, la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant est essentielle pour la réussite des résultats scolaires (Barnes et Turner, 2001, p. 83). De son côté, dans sa définition du sentiment d'efficacité personnelle, Bandura établit quatre sources influençant la perception de ce sentiment. L'expérience personnelle de la maîtrise constitue la première de ces sources. Nous avons expliqué dans le cadre conceptuel que lorsqu'un jeune réussit une tâche quelconque qui lui est demandée, il aura alors un meilleur sentiment d'efficacité personnelle devant une tâche semblable à réaliser. Ainsi, nous établissons un lien entre les bénéfices de la collaboration et le sentiment d'efficacité personnelle. En effet, les meilleurs résultats scolaires grâce à une collaboration efficace entraînent chez le jeune, par expérience personnelle de la maîtrise, un meilleur sentiment d'efficacité personnelle : plus il croira en ses capacités, meilleures seront ses performances. En plus d'avoir une influence sur les résultats scolaires, Galand et Vanlede (2004) précisent également que le sentiment d'efficacité personnelle prédit les choix de filières d'études et les choix professionnels. Ainsi, il semblerait que la collaboration ergothérapeute/enseignant pourrait permettre le développement du sentiment d'efficacité personnelle.

La validation partielle de la première hypothèse et la confirmation de la seconde permettent de répondre à notre question de recherche de manière nuancée. En effet, nous aurions tendance à répondre qu'effectivement, un accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire d'un jeune ayant un TDC est susceptible de favoriser son insertion professionnelle. La question de recherche avait été posée dans le questionnaire aux ergothérapeutes, leur réponse vient appuyer nos propos concernant celle-ci : 65% des ergothérapeutes avaient répondu « Plutôt d'accord » et 35% « Tout à fait d'accord » à cette question. Toutefois, il faut prendre en compte que l'échantillon de professionnels interrogés reste faible. D'autre part, l'enseignante a montré ses limites en tant que professionnelle dans le domaine des apprentissages et non de l'emploi. Il est donc délicat de s'appuyer sur ses seuls propos. L'interprétation des résultats est donc à traiter avec prudence. Dans ce contexte, les limites de l'étude sont détaillées ci-dessous.

5.2 Limites de l'étude

Malgré l'application rigoureuse de la méthodologie tout au long de ce travail, plusieurs éléments viennent biaiser l'étude et peuvent ainsi remettre en question la validité des hypothèses.

Tout d'abord, comme mentionné précédemment, les questions sur le sentiment d'efficacité personnelle et l'insertion professionnelle auraient pu être approfondies durant l'entretien et dans la

passation du questionnaire. Cela aurait permis d'avoir davantage d'éléments pour répondre à nos hypothèses. En parallèle, nous avons relevé que la question portant sur les sciences de l'occupation dans le questionnaire n'y avait pas réellement sa place, la pertinence de celle-ci est interrogée. D'ailleurs, nous n'avons pas pu l'exploiter dans l'analyse.

Ensuite, malgré un nombre de réponses suffisant au questionnaire pour procéder à une analyse, l'échantillon reste faible pour en faire une généralité scientifique et ainsi répondre pleinement à la question de recherche. De plus, plusieurs questions ouvertes étaient posées dans le questionnaire. À travers ces questions, nous interrogeons parfois davantage un ressenti qu'un fait, ainsi, malgré l'obtention d'une valeur numérique, celle-ci ne change en rien le caractère subjectif de la réponse, qui peut être un biais pour l'étude. De même, le point de vue de l'enseignante ayant été récolté par le biais d'un entretien, nous sommes donc dans une analyse de données subjectives et il est délicat de généraliser les réponses récoltées à la réalité de tous. Dans l'idée, passer au moins cinq entretiens à des enseignants différents, à des niveaux de classes différents et pourquoi pas, exerçant dans des régions différentes, aurait été intéressant pour confronter les points de vue.

Enfin, le sujet de cette étude porte sur l'accompagnement d'un jeune sur plusieurs années, de son parcours scolaire jusqu'à son insertion professionnelle. L'accompagnement traité relève donc du long terme. Il est donc difficile pour les ergothérapeutes interrogés d'avoir assez de recul, comme la plupart ont pu le mentionner. De plus, une étude longitudinale et comparative serait plus pertinente, afin de suivre l'évolution des jeunes sur plusieurs années. Dans cette idée, il serait également intéressant d'interroger les parents, enseignants, ergothérapeute d'un même jeune, ainsi que le jeune lui-même, dans l'optique de récolter un point de vue exhaustif.

5.3 Ouverture vers de nouvelles pistes de réflexion

Ce travail avait pour objectif de déterminer si l'accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire peut avoir une influence positive sur le déroulement de l'insertion professionnelle d'un jeune ayant un TDC. Toutefois, de nouvelles pistes de réflexion ont émergé au cours de l'étude.

Le sentiment d'efficacité personnelle est une notion importante dans le domaine scolaire, et qui plus est pour un jeune ayant un TDC. Les auteurs cités dans le cadre conceptuel ont démontré que ce sentiment d'efficacité personnelle a une influence sur le degré d'engagement dans une activité. En analysant les données recueillies, nous avons vu un nouveau questionnement émerger : le sentiment d'efficacité personnelle pourrait-il se développer en partie grâce à une bonne collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant ? Ainsi, dans la continuité de cette étude, il pourrait être intéressant de chercher quel est le travail à faire autour de la collaboration enseignant – ergothérapeute pour augmenter ce sentiment d'efficacité personnelle afin de permettre une

insertion professionnelle plus aisée. Pour cela, il faudrait analyser plus en profondeur le concept de sentiment d'efficacité personnelle. D'autre part, il faudrait réaliser une comparaison du sentiment d'efficacité personnelle en fonction du degré de collaboration (qui pourrait être établie à partir de données de fréquence, élément qui nous a manqué dans la partie précédente) : le sentiment d'efficacité personnelle est-il plus élevé en fonction du degré et de l'intensité de la collaboration ?

De plus, notre première hypothèse confirme partiellement que l'ergothérapie permet de développer le sentiment d'efficacité personnelle d'un jeune ayant un TDC. Toujours dans une optique d'amélioration du processus d'insertion professionnelle, il pourrait être intéressant de se pencher sur comment le sentiment d'efficacité personnelle peut être développé chez un jeune ayant un TDC mais ne bénéficiant pas de séances en ergothérapie.

D'autre part, l'ergothérapie est une profession encore en pleine expansion. Auparavant centrée sur le domaine paramédical, la profession tend désormais davantage vers celui du médico-social voire du social, ouvrant ainsi de nouvelles opportunités de missions pour l'ergothérapeute. Nous évoquons par exemple le *jobcoaching* en problématisation. Accompagner un jeune jusque dans l'emploi, en travaillant en étroite collaboration avec des entreprises pourrait être une application de la pratique de l'ergothérapeute. En effet :

Il est également important dans le cadre de l'emploi, de connaître le parcours de formation initiale et professionnelle de chaque dys. La connaissance de son mode de fonctionnement organisationnel et relationnel permet, en effet, de lui donner, ainsi qu'à l'équipe dans laquelle il évolue, un cadre propice à l'exercice des compétences de chacun. (FFDys, s. d. a)

Ci-dessus, la FFDys semble recommander une sensibilisation nécessaire auprès des entreprises. Comme auprès des enseignants, un ergothérapeute aurait ainsi toute sa place pour sensibiliser les entreprises au TDC, les informer et les conseiller sur les éléments à mettre en place pour favoriser l'insertion professionnelle du jeune.

Conclusion

La réalité du monde du travail reflétant des exigences de résultats, l'anticipation et l'accompagnement à travers le processus d'insertion professionnelle d'un jeune ayant un TDC se justifient afin que celle-ci se déroule au mieux.

Notre recherche a permis de mettre en lumière l'importance de l'accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire d'un jeune ayant un TDC. Cet accompagnement permet d'une part, la collaboration avec le ou les enseignants du jeune, à l'initiative de nombreux bénéfiques, et d'autre part, le développement du sentiment d'efficacité personnelle, à l'origine, entre autres, de meilleurs résultats scolaires. Les concepts théoriques et l'enquête de terrain nous ont révélé que de nombreux facteurs peuvent influencer l'insertion professionnelle des jeunes ayant un TDC. Les résultats de notre recherche amènent à penser que l'accompagnement en ergothérapie peut en faire partie. Toutefois, l'enquête de terrain nous a confirmé les difficultés à récolter des informations concernant l'insertion professionnelle de ces jeunes. La théorie et les réponses des ergothérapeutes nous ont montré que la majorité d'entre eux mettent fin à l'accompagnement avant l'entrée au lycée. Il serait intéressant d'étudier la corrélation entre l'orientation scolaire du jeune et la réussite de son insertion professionnelle. Ainsi, l'étude menée précédemment nous permet d'entrevoir de nouvelles interrogations : Une nouvelle collaboration est-elle à envisager entre l'ergothérapeute et les conseillers d'orientation ? Ce suivi au moment de l'orientation du jeune permettrait-il lui aussi, d'avoir un impact positif sur son insertion professionnelle ? Il faut néanmoins garder à l'esprit qu'un tel accompagnement sur le long terme peut également se révéler stagnant au niveau des objectifs thérapeutiques avec le jeune. De plus, maintenir l'intérêt du jeune tout au long de l'accompagnement constitue un vrai défi pour le thérapeute.

D'autre part, il serait intéressant d'étudier plus précisément le sentiment d'efficacité personnelle chez les jeunes ayant un TDC : Dans quelle mesure peut-on conserver un sentiment d'efficacité personnelle élevé à la sortie du cursus scolaire dans l'emploi ? Le sentiment d'efficacité personnelle de l'enseignant peut-il avoir une influence sur les apprentissages du jeune et donc sur son insertion professionnelle ?

Enfin, en tant que future professionnelle, l'élaboration de ce mémoire nous a permis d'entrevoir une première expérience dans le domaine de la recherche. Nous avons ainsi développé des compétences dans la recherche et l'exploitation de données scientifiques. Ce travail a été bénéfique pour notre future pratique car il nous a permis de nous familiariser avec la méthodologie. Nous continuerons à nous informer sur les avancées dans ce domaine.

Bibliographie

- Albaret, J-M. et Chaix, Y. (2015). Trouble d'acquisition de la coordination (TAC) c'est quoi ? et comment ça se soigne ? *Pédiatrie pratique*. http://www.psychomot.ups-tlse.fr/Albaret-Chaix-PP_2015.pdf
- American Psychiatric Association (APA). (2015). *DSM-5 – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.
- ANFE. (2019 a). Définition. <https://www.anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession>
- ANFE. (2019 b). L'ergothérapeute : un professionnel clé dans la détection et la prise en charge des troubles du neurodéveloppement chez le jeune enfant (0-7 ans). https://www.anfe.fr/images/stories/doc/Dossiers/Intervention_precoce/Intervention%20precoce_Argumentaire.pdf
- Arents A., Berger A., Martinet C., Blanc S. et Niessen F. (2012). Évaluation ophtalmo-pédiatrique et orthoptique de l'enfant dyspraxique. *Journal Français d'Ophtalmologie*, 35, 9, 651 – 660.
- Barnes, K.-J. et Turner, K.-D. (2001). Team Collaborative Practices Between Teachers and Occupational Therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 83 – 89. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1868959&resultClick=3>
- Boivin, J. (2019). Handicap et emploi : la course à la reconnaissance. Dans : ANFE (dir.), *4ème Assises Nationales de l'ergothérapie - Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*, 219 – 226. ANFE.
- Bose, P. et Hinojosa, J. (2008). Reported Experiences From Occupational Therapists Interacting With Teachers in Inclusive Early Childhood Classrooms. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 289 – 297. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1867041>
- Breton, S. et Léger, F. (2007). *Mon cerveau ne m'écoute pas : Comprendre et aider l'enfant dyspraxique*. Montréal : CHU Sainte Justine.
- Cadremploi. (2015). Qu'est-ce qu'un profil senior ? <https://www.cadremploi.fr/editorial/conseils/salaire/detail/article/cadres-seniors-comment-baisser-ses-pretentions-salariales-sans-perdre-la-face.html>
- Caire, J.-M. (2009). La scolarité pour tous depuis la loi de février 2005 ? *ErgOTHérapies*, 36, 31 – 41.
- Careau, E., Houle, N. et Dumont, S. (2011) Schéma des pratiques de collaboration en santé et services sociaux. Guide d'accompagnement. https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/documents/RCPI_2011-03_Guide_d_accompagnement_Schema_des_pratiques_de_collaboration.pdf

- Deforge, H., Andre, M., Hascoet, J.-M., Fresson, J. et Toniolo, A.-M. (2009). Conséquences de la grande prématurité dans le domaine visuo-spatial, à l'âge de cinq ans. *Archives de pédiatrie*, 16, 3, 227-233. Doi : 10.1016/j.arcped.2008.12.012
- Desmettes, D. (2001). Le sentiment d'efficacité personnelle, une composante de l'insertion ? *L'insertion : défi pour l'analyse, enjeu pour l'action*, 159 – 174. Mardaga. https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A178672/datastream/PDF_01/view
- Dumay, A., Devroedt, J. et Laurent, O. (2019). Ergothérapeute dans l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes présentant des troubles cognitifs : le jobcoach. *ErgOTHérapies*, 74, 17 – 22.
- Doré, C. (2017). L'estime de soi : analyse de concept. *Recherche en soins infirmiers*, 129, 18 – 26. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2017-2-page-18.htm>
- FFDys. (s. d. a). Histoire 2 comprendre les DYS en entreprise. https://www.ffdys.com/wp-content/uploads/2014/09/Histoire2comprendre_les_DYS_en_entreprise.pdf
- FFDys. (s. d. b). Troubles DYS. <https://www.ffdys.com/troubles-dys>
- FIPHFP. (s. d.). Présentation du FIPHFP. <http://www.fiphfp.fr/Le-FIPHFP/Presentation>
- Galand B. et Vanlede M. (2004). Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? *Savoirs* 2004/5 (hors-série), 91 – 116.
- Garner, H. et Méda, D. (2006). La place du travail dans l'identité des personnes. INSEE. <https://insee.fr/fr/statistiques/1371981?sommaire=1372045&q=travail+et+identit%C3%A9>
- Handinorme. (2018). Comprendre les différents handicaps : les handicaps invisibles. <https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/45-le-handicap-invisible-comprendre-les-differents-handicaps>
- HAS. (2018). Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages
- INSERM. (2019). Synthèse et recommandations : Trouble développemental de la coordination ou dyspraxie. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/trouble-developpemental-coordination-ou-dyspraxie>
- Insertion professionnelle. (s. d.). Dans *Encyclopédie Larousse en ligne*. https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/insertion_professionnelle/61641
- L'ADAPT. (2012). Dyspraxie : du diagnostic à l'emploi. https://www.ladapt.net/sites/default/files/atoms/document/cahierladapt_36p.newbd1_.pdf

- Lecomte, J. (2004). Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs*, Hors-série, 59 – 90. <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2004-5-page-59.htm#>
- Légifrance. (2005). Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>
- Légifrance. (2012). Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025441587>
- Mansuy, M., Coupié, T., Fetsi, A., Scatoli, C., Mooney, P. et Van den Brande, G. (2001). *Transition entre le système éducatif et la vie active. Chiffres clés sur la formation professionnelle dans l'Union européenne*. Luxembourg : Office des publications officielles et des Communautés européennes.
- Mazeau, M., Le Lostec, C. et Lirondière, S. (2010). *L'enfant dyspraxique et les apprentissages : Coordonner les actions thérapeutiques et scolaires*. Elsevier Masson.
- Mazeau, M., Le Lostec, C. et Lirondière, S. (2016). *L'enfant dyspraxique et les apprentissages : Coordonner les actions thérapeutiques et scolaires* (2ème édition). Elsevier Masson.
- Merucci, M. (2014). Appartenance et identité chez des préadolescents handicapés : le rôle du groupe des pairs. *Thérapie familiale*, 35, 475 – 482. <https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2014-4-page-475.htm>
- Ministère du Travail. (2019). AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées). <https://travail-emploi.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/agefiph>
- Perrault, A. (2017). Intérêt de l'approche et de la méthode CO-OP pour les ergothérapeutes accompagnant des enfants présentant un Trouble développemental de la coordination : application à l'utilisation d'outils scolaires. *ErgOTHérapies*, hors-série Juillet 2017.
- Ribas, C. (2014). Comment améliorer l'inclusion scolaire des enfants dyspraxiques et quel rôle pour l'ergothérapeute ? *ErgOTHérapies*, 55, 51 – 62.
- Rondier, M. (2003). A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33/3, 475 – 476. <https://journals.openedition.org/osp/741>
- Tétreault, S. et Guillez, P. (2014). Guide pratique de recherche en réadaptation. De Boeck.
- Vincens, J. (1997). L'insertion professionnelle des jeunes. A la recherche d'une définition conventionnelle. *Formation Emploi*, 60, 21 – 36. https://www.persee.fr/doc/forem_0759-6340_1997_num_60_1_2252

Liste des annexes

Annexe I : Mail adressé aux ergothérapeutes

Annexe II : Questionnaire à destination des ergothérapeutes

Annexe III : Trame d'entretien

Annexe IV : Verbatim de l'entretien avec une enseignante

Annexe V : Carte mentale « Axes de collaboration entre ergothérapeutes interrogés et enseignants »

Annexe I : Mail adressé aux ergothérapeutes

Bonjour Mme./M. XXX,

Actuellement en troisième année d'ergothérapie à l'IFE de Laval, je suis en pleine rédaction du mémoire de fin d'études. J'ai obtenu votre adresse email sur le site de l'ANFE.

Je réalise mon mémoire sur la thématique de **l'influence d'un accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire d'un jeune dyspraxique sur son insertion professionnelle**. Pour mener à bien ce travail, j'ai besoin de récolter des données auprès d'ergothérapeutes travaillant ou ayant travaillé avec ce public, en SESSAD et/ou libéral.

Accepteriez-vous de remplir ce questionnaire de recherche dont je vous met le lien ci-après ? :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd1jnglN05aLLNSP04VAhd1D4WTUz3BH0ecvXiccDmsQwWbbw/viewform?usp=sf_link

Je vous remercie grandement par avance, bien cordialement,

Katel PAULAY

Étudiante à l'institut de formation en ergothérapie (IFE) de Laval.

Annexe II : Questionnaire à destination des ergothérapeutes

<p style="text-align: center;">A - Contexte</p>	<p>1- Indiquer la date d'obtention de votre diplôme d'Etat d'ergothérapeute :</p> <p>2- Depuis combien de temps travaillez-vous auprès de personnes dyspraxiques ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Moins de 2 ans <input type="checkbox"/> Entre 2 et 5 ans <input type="checkbox"/> Entre 5 et 10 ans <input type="checkbox"/> 11 ans et plus <p>3- Dans quel type de structure travaillez-vous ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) <input type="checkbox"/> Libéral
<p style="text-align: center;">B - Votre expérience auprès du public atteint de trouble développemental de la coordination</p>	<p>1- En moyenne, quel âge ont les jeunes dyspraxiques lorsque vous débutez votre accompagnement en ergothérapie ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entre 0 et 6 ans <input type="checkbox"/> Entre 6 et 9 ans <input type="checkbox"/> Entre 9 et 12 ans <input type="checkbox"/> Entre 12 et 15 ans <input type="checkbox"/> 15 ans et plus <p>2- Selon vous, l'intervention d'un ergothérapeute auprès des personnes dyspraxiques lors de leur parcours scolaire peut-elle influencer positivement l'évolution de ce trouble ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord <input type="checkbox"/> Plutôt d'accord <input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord <input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord <p>3- Cocher les domaines où, selon vous, l'ergothérapie est susceptible d'améliorer les performances du jeune :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Automatisation de certains gestes <input type="checkbox"/> Planification <input type="checkbox"/> Mémorisation <input type="checkbox"/> Organisation <input type="checkbox"/> Estime de soi <input type="checkbox"/> Sentiment d'efficacité personnelle <input type="checkbox"/> Autre : <p>4- En moyenne dans votre lieu de travail, à quel âge le suivi d'une personne dyspraxique prend-il fin ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Avant ses 10 ans <input type="checkbox"/> Entre 11 et 14 ans <input type="checkbox"/> Entre 15 et 17 ans <input type="checkbox"/> Après 18 ans

	<p>5- Avez-vous en suivi des personnes dyspraxiques de plus de 18 ans ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>6- Avez-vous connaissance de ce que sont devenus les personnes dyspraxiques que vous suiviez une fois à l'âge adulte ? Si oui, détailler.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>7- Dans votre accompagnement, utilisez-vous une approche basée sur les sciences de l'occupation ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>8- Si oui, pouvez-vous détailler ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>C - La collaboration de l'ergothérapeute avec les professeurs des écoles</p>	<p>1- Êtes-vous amené à collaborer avec les professeurs des écoles ?</p> <p><input type="checkbox"/> Toujours</p> <p><input type="checkbox"/> Très souvent</p> <p><input type="checkbox"/> La plupart du temps</p> <p><input type="checkbox"/> Rarement</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais</p> <p>2- Si oui, sur quels plans ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3- Participez-vous aux équipes éducatives ?</p> <p><input type="checkbox"/> Systématiquement</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à environ 3 équipes sur 4</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à environ 1 équipe sur 2</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à environ 1 équipe sur 4</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais</p> <p>4- De quelle manière communiquez-vous avec les professeurs ? <i>Plusieurs réponses possibles.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Au téléphone</p> <p><input type="checkbox"/> Par SMS</p> <p><input type="checkbox"/> Par mail</p> <p><input type="checkbox"/> En face-à-face</p> <p><input type="checkbox"/> A travers un cahier de liaison</p> <p><input type="checkbox"/> Pendant les réunions</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de communication</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>

<p>D - Ergothérapie et insertion professionnelle</p>	<p>1- En tant qu'ergothérapeute, êtes-vous amené à conseiller un jeune sur son insertion professionnelle ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Très souvent <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Jamais <p>2- Pensez-vous qu'un accompagnement en ergothérapie auprès d'un jeune dyspraxique durant son parcours scolaire puisse faciliter par la suite l'insertion professionnelle du jeune ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord <input type="checkbox"/> Plutôt d'accord <input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord <input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord <p>3- Avez-vous des connaissances sur les difficultés des dyspraxiques à trouver un emploi stable ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4- Selon vous, comment peut-on améliorer l'insertion professionnelle des jeunes dyspraxiques ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---

Avez-vous des remarques ou commentaires à ajouter ?

.....

.....

.....

.....

Je vous remercie pour votre participation à ce travail de recherche et du temps que vous lui avez accordé.

Annexe III : Trame de l'entretien

Questions - Expérience auprès de jeunes dyspraxiques

1. Depuis combien de temps travaillez-vous avec des jeunes dyspraxiques ? Comment avez-vous entendu parler de ce trouble pour la première fois ?
2. Combien de jeunes dyspraxiques avez-vous eu comme élèves ?
3. Pouvez-vous me raconter votre expérience auprès des jeunes dyspraxiques ?

Questions - Collaboration avec l'ergothérapeute

4. Collaborez-vous avec les ergothérapeutes intervenant dans votre établissement ? Si oui, pouvez-vous me détailler en quoi cette collaboration consiste ? Par quels moyens communiquez-vous ?
5. Si oui, avez-vous une idée de ce qu'est amené à faire un ergothérapeute auprès de ce public ?
6. Avez-vous eu l'occasion de noter des bénéfices induit par l'accompagnement en ergothérapie auprès d'un jeune ?
7. Comment se déroulent les équipes éducatives ? Que vous apportent-elles ? Trouvez-vous cette méthode satisfaisante ?

Questions - Insertion professionnelle des jeunes dyspraxiques

8. Comment se déroule l'insertion professionnelle d'un jeune dyspraxique ? Avez-vous des retours sur ce que sont devenus les jeunes que vous suiviez ?
9. Selon vous, comment peut-on améliorer l'insertion professionnelle des jeunes ?
10. Pensez-vous qu'un accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire puisse à terme favoriser l'insertion professionnelle d'un jeune dyspraxique ? Si oui, comment ?
11. Avez-vous autre chose à ajouter ?

Annexe IV : Verbatim de l'entretien avec une enseignante

Bonjour, c'est Katel l'étudiante en troisième année d'ergothérapie, nous avons convenu d'un appel téléphonique aujourd'hui à 14h.

Bonjour, oui tout à fait, je vous attendais !

(Rires). Eh bien me voilà. Je vous appelle avec un numéro différent de celui utilisé pour vous contacter la première fois car je l'utilise pour enregistrer notre conversation. L'enregistrement me sert à retranscrire ensuite l'entretien en annexe de mon mémoire. Ça ne vous dérange pas ?

D'accord. Non ça ne me dérange pas. Alors dites moi, c'est quoi déjà exactement le sujet de votre mémoire, sur la dyspraxie ?

Oui en effet, alors ma thématique de recherche se porte sur l'insertion professionnelle des jeunes atteint de dyspraxie. En fait, je m'interroge plus particulièrement sur l'influence ou non d'un accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire d'un jeune dyspraxique sur son insertion professionnelle. Voilà, donc je me suis tournée vers vous car j'ai posé une hypothèse comme quoi la collaboration entre l'ergothérapeute et les enseignants du jeune serait un élément-clé pour favoriser l'insertion professionnelle de celui-ci.

D'accord ok, c'est intéressant !

Merci. Donc pour vous situer un peu j'ai pris le parti d'interroger des ergothérapeutes par questionnaire, et dans le même temps d'interroger des enseignants en entretien pour croiser un peu les données, les point de vue de professionnels différents etc, voilà.

D'accord, donc vous avez peut-être des questions ?

Voilà exactement, déjà est-ce que vous pourriez vous présenter rapidement ? Depuis combien de temps vous enseignez par exemple, dans quel(s) type(s) d'établissement(s)... ?

Alors, moi je n'enseigne plus depuis le mois de septembre de cette année, je suis dans un système de préretraite mais donc jusqu'en juin dernier j'étais enseignante de lettres et il y a à peu près 16 ans maintenant, je fais une formation lourde, enfin nous on appelle ça une formation lourde, sur Paris, pour tout ce qui était les dysfonctionnements et donc dans mon établissement je suis devenue la référente des parcours particuliers pour mettre en place des aménagements, des protocoles en lien avec la loi de 2005 sur le handicap. Donc ça c'est un peu pour me situer. Des dyspraxiques on en a suivi plusieurs, en particulier la dyspraxie visuo-spatiale qui pour nous est quand même quelque chose de lourd à accompagner, enfin de lourd, qui pour le collège représente déjà une difficulté de repérage et puis après d'accompagnement pratique. Parce qu'enfaite la grosse difficulté mais ça c'est pour les dysfonctionnements dans l'enseignement, c'est que les professeurs ont du mal à se représenter entre autres l'investissement des enfants, le trouble cognitif que ça représente et la nécessité d'aller au plus près et de s'adapter à chaque enfant en particulier enfaite parce que même si on a des grands

principes c'est jamais tout à fait la même chose pour les uns ou pour les autres. J'ai travaillé avec des ergothérapeutes, enfin en particulier avec une parce qu'on a essayé de constituer un réseau sur le collège où j'étais, donc on a travaillé en lien direct ou indirect, soit par mail soit en se voyant ça dépendant des disponibilités des uns et des autres, mais c'était surtout pour affiner nos aménagements. On avait des grandes lignes et puis après on essayait de voir si ça fonctionnait ou fonctionnait pas pour se redonner des tuyaux. Euh, voilà, c'est un petit peu ma présentation.

Oui, très bien. Donc si je comprends bien enfaite vous étiez professeur référente donc vous n'avez pas forcément eu de dyspraxique directement dans votre classe, c'était plus un suivi du dossier du jeune ?

Si, si. On est un petit collègue. J'avais un œil si vous voulez sur les dossiers parce que nous on les prenait de la sixième à la troisième, moi j'enseignais dans les classes de cinquième et troisième et j'essayais d'être le professeur de français des enfants qui avaient le plus de mal, dans le sens où j'essayais de les mettre dans des classes où j'allais intervenir pour être sûre aussi, ou du moins essayer au mieux, de vérifier que les aménagements étaient bien suivis quoi. Donc si j'en ai eu, je les ai pas tous eu mais j'en ai eu.

D'accord ok, très bien. Combien vous en avez eu à peu près, est-ce que vous pourriez me dire ?

Alors des dyspraxiques purement dyspraxiques comme ça j'en compte cinq ou six peut-être. Après, nous on était surtout attentifs à la dyspraxie visuo-spatiale à la fin. Alors identifiés hein parce qu'après il y en avait qui avaient des troubles associés à la dyspraxie mais qui n'avaient pas forcément pour plusieurs raisons, la reconnaissance MDPH. En tout cas qui étaient soit en cours d'examen, soit la famille ne faisait pas les démarches. Je pense à un enfant en particulier, la famille a coincé assez vite quoi donc on a fait quand même des aménagements mais qui auraient pu aller beaucoup plus loin s'il y avait eu une vraie reconnaissance.

D'accord oui je vois. Bon eh bien c'est déjà assez complet pour ma première partie finalement, pour vous expliquer un petit peu ma trame j'avais fait une première partie sur votre expérience auprès des jeunes dyspraxiques donc en fait dans votre présentation vous m'avez donné déjà toutes les informations dont j'avais besoin.

Ah eh bien super, vous voulez savoir un peu comment on faisait les aménagements par exemple ?

Oui bien sûr, ça m'intéresse toujours de savoir ce qui est mis en place !

Alors rapidement hein, je vais vous donner les grandes lignes mais par exemple en français c'était surtout du repérage sur les espaces des feuilles donc par exemple délimiter des cadres ou mettre des points pour démarrer les lignes, faire sauter les lignes, ne pas donner trop d'écrits à produire notamment pour les expressions écrites, utiliser aussi des codes de couleurs, de l'indiciage... Quand c'était possible on a essayé de mettre en place justement avec les ergothérapeutes un travail sur les ordinateurs, ce qui enfaite est assez compliqué car il y a déjà une réticence de la part des enfants, parce que ça les distingue des autres par moments, après il y a le double problème de l'apprentissage du clavier de l'ordinateur parce que pour pouvoir suivre en cours il faut qu'il soit à l'aise avec l'outil,

donc c'est là où on travaillait beaucoup avec les ergothérapeutes. On a travaillé aussi avec eux pour mettre en place aussi à l'intérieur de l'ordinateur des dossiers pour leur apprendre à trier ce qu'on donnait nous en contenu. Ça c'était plus sur le côté du français et toutes les matières "littéraires". L'accompagnement était plus proche quand on pouvait pour tout ce qui est sciences en particulier les mathématiques, le traçage des droites ou des figures géométriques où là on essayait dans la mesure du possible d'avoir un accompagnant pour l'enfant. Donc c'est arrivé pour plusieurs d'entre eux, au moins quatre, d'avoir une AESH, et donc elle était chargée d'aider au traçage et quand l'enfant n'avait pas d'AESH ou n'avait pas encore son dossier MDPH, on essayait quand même surtout pendant les évaluations, de mettre en place un adulte à côté pour l'aider pour qu'il y ait moins de difficultés. Il y avait aussi tout un travail avec les professeurs de maths, quand ils étaient d'accord, sur Geogebra. En Histoire et SVT on a aussi fait beaucoup attention aux tableaux à double-entrée qui posent beaucoup problèmes aux dyspraxiques. Également à la répartition des informations sur les feuilles, parce que c'est vrai que nous les enseignants on a tendance à vouloir mettre beaucoup de choses sur une même feuille pour gagner du papier (rires), mais le problème c'est que ça fait trop de choses pour eux à gérer donc on essayait de faire un exercice par page avec des consignes bien espacées. On a essayé de mettre tout ça en place quand même.

C'est vraiment super tous ces aménagements ! Qui était à l'initiative de ces aménagements ? Est-ce que tout ça ça a toujours été fait en collaboration avec l'ergothérapeute ou bien c'est le jeune qui faisait remonter ses besoins, ou peut-être que les enseignants avaient les idées d'eux-mêmes ?

Alors les profs non, ils n'avaient pas vraiment les idées d'eux-mêmes. Bon moi vu les formations que j'avais et étant donné que je suivais beaucoup la revue ANAE²... On travaille aussi beaucoup avec des orthophonistes, peut-être plus finalement que les ergothérapeutes mais également aussi j'ai eu la chance de travailler avec deux AESH, qui étaient très performantes, qui avaient un tas d'idées et on a réussi comme ça à dégager tout ce que je viens de vous expliquer au fur et à mesure finalement, à être attentifs. Après c'est venu aussi, je pense en particulier à un enfant là, à beaucoup de dialogues avec la famille, parce que on repérait les difficultés et la famille accompagnait beaucoup l'enfant et enfaite on a mis entre autres la difficulté du tableau à double-entrée. Enfaite tout ça ça met en valeur qu'il faut prendre beaucoup de temps avec les partenaires et puis ben l'importance de faire des vraies équipes. Si on travaille chacun dans son coin, moi je suis persuadée qu'on n'y arrivera jamais. Et ça c'est une idée qui est très difficile à faire passer. Alors pas du tout de la part des ergos avec qui j'ai travaillé parce qu'elles ont toujours été très partantes et très engagées dans leur activité, encore plus je dirai que le corps enseignant et que certains spécialistes qui se disent "haut-placés", je pense aux neuropédiatres etc...

D'accord ben c'est super vous me permettez de faire la transition sur la partie de la collaboration avec l'ergothérapeute ! Donc vous avez déjà répondu au fait que vous collaborez avec des ergothérapeutes dans votre établissement, est-ce que vous pourriez me détailler un peu plus en quoi cette collaboration consiste ? Et par quels moyens communiquez-vous entre vous ? Est-ce plus toujours de visuel quand l'ergo vient à l'école, ou plutôt par téléphone, par mail... ?

² Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant

Alors on a les ESS (Equipe de Suivi de Scolarisation), quand les enfants sont reconnus. Mais même quand les enfants n'avaient pas de dossier MDPH les ergothérapeutes acceptaient quand même de faire les déplacements, il y a eu ça. Mais bon on les faisait pas venir toutes les cinq minutes non plus donc, beaucoup par mails. Par téléphone très rarement mais moi je suis pas très téléphone donc bon (rires), mais c'est tout parce que autrement pourquoi pas. Et puis la plupart du temps on a des familles très engagées et les parents font souvent le lien entre les spécialistes et les enseignants. Voilà, je dirai que c'est les trois grands pôles.

Oui bien sûr, la famille est évidemment un acteur fondamental dans l'accompagnement de leur enfant. Est-ce que vous avez une idée plus spécifique de ce que peut faire un ergothérapeute dans l'accompagnement d'un jeune dyspraxique ?

Eh bien moi en tout cas dans le domaine dans lequel j'ai travaillé c'était surtout l'apprentissage de l'ordinateur, le classement, du repérage, se latéraliser, de représenter son entourage... Je sais qu'à un moment donné ils avaient travaillé aussi la mémoire en localisant des choses dans l'espace. Certains ergos allaient aussi dans la famille dans la chambre de l'enfant pour travailler avec lui dans son espace particulier. Voilà, c'est un petit peu ce que j'ai en tête à vous dire. Beaucoup de jeux aussi sur le clavier avec des pastilles de couleurs pour aider à se repérer...

Est-ce que vous avez pu noter des bénéfices de cet accompagnement en ergothérapie ?

Ah totalement oui, moi je dirais que tous ceux qui en ont bénéficié ont tous progressé. J'ai en tête l'exemple d'un jeune qui est arrivé en sixième chez nous, il était très traumatisé car dans son primaire il avait été enfermé dans un placard par son instituteur...

Woaw...

Eh oui, ça existe encore malheureusement faut le savoir... On a travaillé énormément avec lui, il avait de très grosses difficultés en mathématiques. Alors il avait plusieurs dysfonctionnements hein, pas que la dyspraxie. Mais bon là il est rendu en BAC +2 ou +3, bon il a pris son temps hein, il a fait quatre ans de lycée au lieu de trois mais ça c'est pas grave. Non non ça a été bénéfique. Et la plupart des enfants qu'on a suivi ont réussi à accomplir ce qu'ils avaient envie de faire. Après quand il y a eu des freins, c'était pas spécialement directement lié à la dyspraxie mais peut-être plutôt à un problème psychologique qui allait autour, qui pouvait être lié au contexte familial par exemple mais pas au dysfonctionnement en tout cas.

D'accord donc les bénéfices ergo se voyaient plus sur quels plans alors ? Plutôt dans le fait de réussir à s'approprier les aménagements, est-ce que c'était aussi sur ce qu'on appelle le sentiment d'efficacité personnelle... ?

Alors ce que vous dites oui, tout à fait. Ça leur a permis de prendre confiance en eux déjà, de poser des outils qui leur servaient et progressivement ils voyaient bien que ça les aidait. Enfaite ce qu'il faut vraiment mettre en tête des intervenants c'est que le travail est long et qu'il est positif et producteur. Une fois qu'on est dans la démarche, les enfants y trouvent un intérêt. Alors il y a des moments de découragement évidemment je vais pas vous dire que tout va toujours tout bien mais une fois qu'ils

ont passé l'étape d'afficher leur différence, ça fonctionnait bien. Nous on était dans un collège où j'avais vraiment l'envie que ça s'implante et donc ils étaient pas tous seuls à avoir des aménagements et donc ça permet aussi quelque part d'accepter. Mais un des moyens de le voir c'était aussi les résultats qui grimpaient. Et donc l'estime de soi qui remontait, effectivement. Donc socialement ça allait mieux aussi, même si tout n'était pas parfait mais finalement rien n'est parfait non plus pour les gens entre guillemets "ordinaires".

J'en reviens alors au jeune dont vous me parliez qui est maintenant en BAC +2 ou +3, vous avez assez souvent comme ça des retours sur ce que sont devenus les jeunes que vous aviez dans votre classe ?

Non, il faut les chercher (rires). Alors lui non parce qu'il avait une sorte de reconnaissance, il m'a donné des nouvelles parce qu'il était très fier de lui quand il a eu son bac. Ensuite moi je l'ai revu par l'intermédiaire de sa maman parce qu'il avait des frères et sœurs qui sont passés par le même collège donc on l'a un peu suivi après. C'est souvent comme ça en fait qu'on a les retours, c'est par la famille qui suit derrière. Non parce qu'il faut aussi qu'ils vivent leur vie, je ne rentre pas dans la vie personnelle des enfants, j'essaie de rester un peu indépendante. Mais ceux pour qui je me renseigne il y a tout un travail de construction de soi qui est plutôt positif, j'en ai vu un il y a pas longtemps qui change d'orientation, il était parti pour un bac général, il voit que c'est beaucoup trop compliqué donc il va s'orienter vers un bac technologique mais il le fait sereinement, il n'y a pas de frustration parce que en même temps il découvre que comme tout le monde il a des limites et que ce qui vaut d'abord c'est d'être heureux dans ce qu'on fait et d'y prendre du plaisir. Donc c'est important l'estime de soi que vous appeliez différemment tout à l'heure là car ça permet de poser un projet de vie et de pas se dire "je dois être absolument performant partout et au top partout".

Est-ce que pour ces jeunes-là le processus de leur insertion professionnelle est différent des autres enfants dans la manière de le gérer ou euh... ? Je ne sais pas si je suis très claire dans ma question.

Eh bien disons que eux vont avoir besoin de "s'ajuster" entre guillemets à ce qu'ils peuvent entreprendre de faire donc il y aura bien un changement dans leur démarche, enfin à mon avis parce que c'est quand même pas mon domaine moi je m'arrête en troisième, c'est complètement différent, mais vu ce que je crois comprendre il y a quand même besoin à un moment donné qu'ils reconnaissent qu'il y a certaines choses auxquelles ils ne pourront pas accéder "tranquillement" entre guillemets. Mais, c'est tellement progressif ça que je dirais qu'ils vont quand même trouver quelque chose qui va leur plaire, en tout cas ceux pour qui j'ai eu des nouvelles, ils sont épanouis là où ils sont donc c'est plutôt positif. Il n'y a pas eu de frustration majeure.

Très bien. Il me reste à peu près deux questions et puis j'aurai terminé après.

Oh bah il n'y a pas de soucis de toute façon ! Et puis même si après il y a quelque chose qui vous revient à l'esprit vous m'appellerez hein, sans prendre rendez-vous d'ailleurs.

(Rires). C'est gentil ! Donc oui dans mes recherches etc j'avais remarqué que le parcours scolaire d'un jeune dyspraxique pouvait parfois être chaotique, donc je voulais demander en fait selon

vous, comment on pourrait améliorer encore l'insertion professionnelle des jeunes pour que celle-ci se fasse au mieux ? Est-ce que vous voyez des éléments qui pourraient favoriser ça ?

Alors moi je ne suis pas dans le domaine professionnel je suis plutôt dans les apprentissages avant. Je pense qu'il faut vraiment insister sur ce qu'on disait avant c'est-à-dire le travail d'une équipe, et pas de gens à droite à gauche qui ne se rencontrent jamais. L'intérêt c'est aussi de bien identifier ce dont l'enfant a besoin. Je l'ai peut-être pas assez dit mais on a toujours travaillé en dialoguant c'est-à-dire qu'il y a des aménagements qui peuvent ne pas convenir et d'autres qu'on a oublié que l'on remet... Ça je pense qu'il faut prendre le temps que chacun trouve ce qui lui convient au mieux. Il y a pas non plus une solution miracle, même avec un travail avec un ergo, qui est positif hein ce n'est pas du tout le problème, il y a des enfants qui après ne voulaient plus de l'ordinateur parce que finalement ils s'en sortaient autrement et différemment. Et ça je pense que c'est important. On l'a dit tout à l'heure je crois que l'essentiel c'est que chacun trouve du plaisir là où il est et qu'il soit identifié pour ce qu'il est. Après, beaucoup travailler avec les enseignants et parfois les familles parce qu'il y a parfois des familles qui manquent d'informations ou en tout cas qui ne se représentent pas la difficulté pour l'enfant et qui disent souvent "bah il le fait exprès, il fait pas assez d'efforts". Ça pour moi c'est un gros problème. Pareil, il y a des enseignants qui ne veulent pas admettre les difficultés de l'enfant parce qu'ils ne se représentent pas la difficulté et ils n'ont pas été confrontés à ça et ils ne savent pas tout l'effort cognitif que ça peut leur demander. Donc bien faire des campagnes d'informations à la base, et bien prendre le temps d'expliquer. Par exemple quand un ergo travaille avec un enfant, pendant les ESS, c'est important qu'il explique les difficultés que l'enfant a réellement, avec des exemples précis. C'est un peu là-dessus que j'insisterai. Il y a encore beaucoup beaucoup de chemin à faire.

En effet, c'est un sujet d'actualité ! Est-ce que vous pensez qu'un accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire d'un jeune dyspraxique puisse à terme favoriser son insertion professionnelle ?

Ah ben oui oui, sans hésitation, sans hésitation (rires). Le seul souci ce sera le problème financier c'est-à-dire qu'après il faut monter les dossiers MDPH, parce que ça représente quand même... Moi je suis dans un secteur où le niveau de vie n'est pas immense, je ne suis pas dans une société bourgeoise, je parlerai plutôt de classe moyenne, et souvent le problème de l'ergo c'est quand même le tarif. Alors, ça c'est clair il faut travailler et accompagner ce côté là... Je ne me rappelle pas de votre question excusez moi il y a du bruit en même temps à côté (rires), vous pouvez la reposer ?

(Rires). Bien sûr : pensez-vous qu'un accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire d'un jeune dyspraxique puisse à terme favoriser son insertion professionnelle ?

Oui oui elle est absolument nécessaire. Moi j'ai toujours trouvé que ça permettait de faire de très grands progrès.

D'accord oui, ça rejoint ce qu'on disait tout à l'heure sur les bénéfices, le sentiment d'efficacité personnelle et tout ça quoi.

Oui tout à fait. Et puis vous vous êtes des spécialistes parce que nous l'enseignant ne l'est pas au départ, on n'a ni le temps ni les connaissances tout simplement, pour mettre en place une remédiation, un travail efficace, nous on n'a pas "appris" entre guillemets. C'est bien deux choses différentes et donc c'est pour ça qu'il faut travailler en complémentarité.

Oui donc c'est ça enfaite, l'accompagnement en ergothérapie c'est une chose, mais la collaboration avec l'entourage, donc la famille et ici surtout les enseignants est un élément très important à prendre en compte pour favoriser l'insertion professionnelle.

Oui, exactement.

Bon eh bien écoutez je crois que j'ai les données dont j'avais besoin. Est-ce que vous avez autre chose à ajouter ?

Eh bien je serais intéressée si vous pouviez m'envoyer votre travail final parce que moi c'est un domaine même si directement je ne travaille plus en collège, je donne des cours particuliers et donc moi la différence m'a toujours passionnée, le cognitif m'intéresse énormément donc oui si ça vous ennuie pas j'aimerais bien lire votre travail.

Bien sûr il n'y a aucun problème ! Si vous pouvez me communiquer une adresse mail que je la note de suite et bien sûr je vous enverrai ça vers fin mai.

Oui, alors xxxxxxxxx@yyyy.zzz³.

Super c'est noté ! Je ferai ça.

Eh bien c'est très gentil. Merci beaucoup. Je reste à disposition s'il faut.

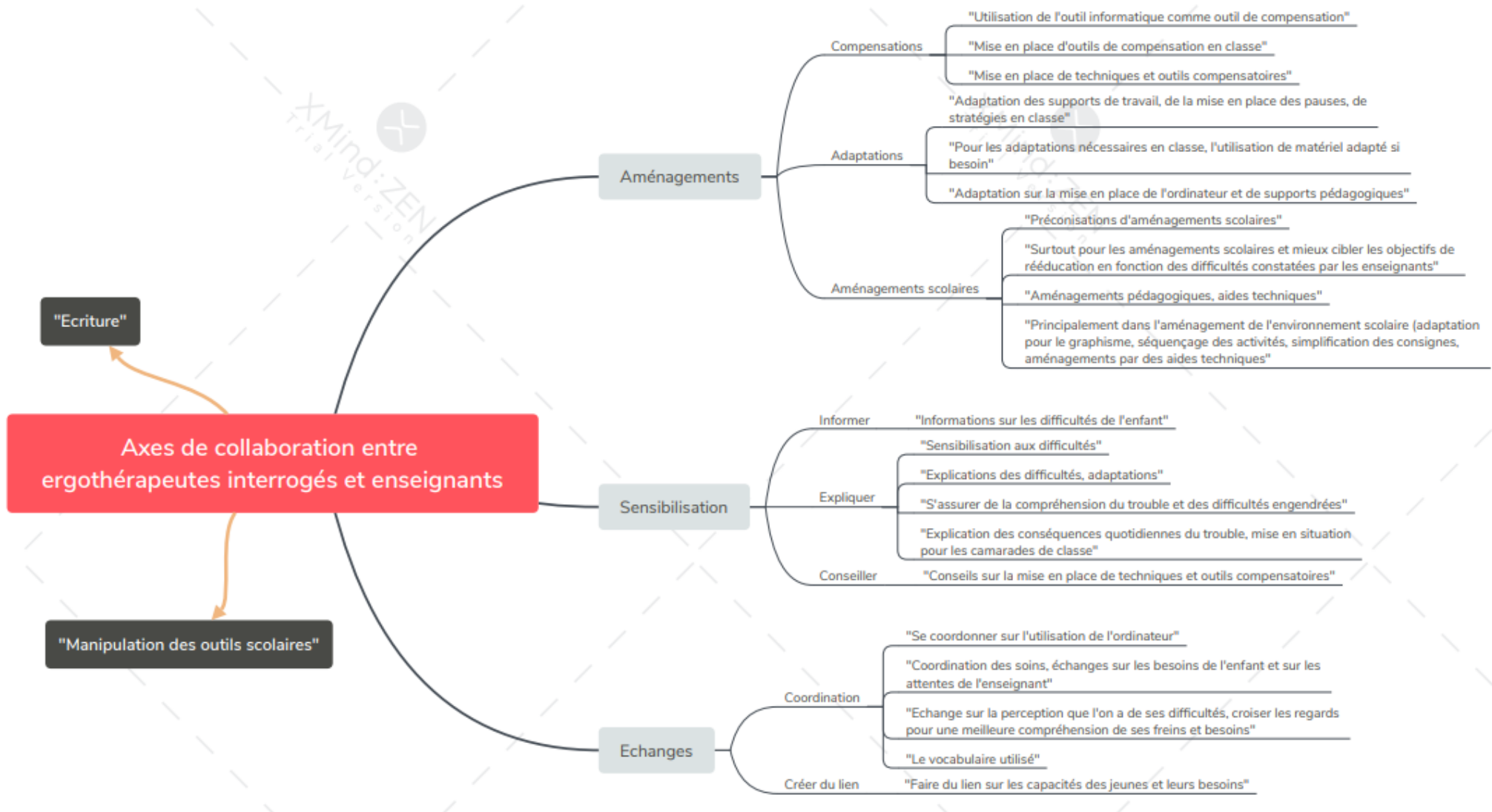
Mais il n'y a pas de quoi, et c'est très gentil. Merci à vous d'avoir pris ce temps pour me répondre ! Je vous souhaite une bonne continuation et courage pour la suite du confinement...

Merci beaucoup, à vous aussi, au revoir.

Au revoir.

³ L'adresse mail est fictive pour conserver l'anonymat de la personne interrogée.

Annexe V : Carte mentale "Axes de collaboration entre ergothérapeutes interrogés et enseignants"



Insertion professionnelle et trouble développemental de la coordination :

L'influence d'un accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire

Résumé : Bien qu'on peine à établir un consensus sur sa nomenclature et ses déclinaisons, il est admis que le trouble développemental de la coordination (TDC) affecte la planification, la coordination et l'automatisation de la motricité volontaire. Il est aussi connu que le jeune ayant un TDC se confronte à de nombreuses difficultés scolaires. Le trouble perdure avec l'âge, pourtant, peu d'études se sont intéressées au processus d'insertion professionnelle de ces jeunes.

Dans ce travail, nous cherchons à déterminer si l'accompagnement en ergothérapie durant le parcours scolaire d'un jeune ayant un TDC peut favoriser son insertion professionnelle. L'étude réalisée a mobilisé vingt ergothérapeutes exerçant en libéral ou en SESSAD ainsi qu'une enseignante de collège. L'analyse des données recueillies par questionnaire et entretien confirme l'idée que l'ergothérapeute joue un rôle dans le développement du sentiment d'efficacité personnelle du jeune. Elle révèle également la nécessité de la collaboration entre l'enseignant et l'ergothérapeute lors du parcours scolaire du jeune. Ces deux éléments pourraient, à terme, favoriser l'insertion professionnelle des jeunes ayant un TDC.

Mots-clés : Trouble développemental de la coordination (TDC) – Insertion professionnelle – Ergothérapie – Parcours scolaire

Abstract: Despite a lack of consensus on terminology and form, it is accepted that developmental coordination disorder (DCD) affects the planification, coordination and automation of voluntary motor skills. It is also known that young DCD sufferers face learning difficulties. The disorder does not diminish with age, yet few studies have examined how these young people adapt to life and work beyond their initial education.

Here, we seek to determine whether occupational therapy for DCD patients during their school years promotes workplace integration. The study includes a survey of twenty occupational therapists practicing independently or in care establishments as well as a secondary school teacher. The analysis of the data collected by questionnaire and interview confirms the idea that the occupational therapist plays a role in developing the young person's self-efficacy. It also reveals the need for collaboration between the teacher and the occupational therapist during the young person's schooling. A combination of these two elements could ultimately promote workplace integration for young DCD sufferers.

Keywords: Developmental coordination disorder (DCD) – Workplace integration – Occupational therapy – Schooling