



**L'accompagnement en ergothérapie des enfants
atteints de troubles du spectre de l'autisme
pour une inclusion en école ordinaire facilitée**

Mémoire d'initiation à la recherche

ROGIER, Juliette

Promotion 2019 – 2022

ROUL, Emmanuel

Maître de mémoire



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

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

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

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

Article 1 :

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

Article 2 :

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

Article 3 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducation¹ et du Code pénal², il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRDJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout copier du côté.

Article 4 :

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

Je soussigné-e ...ROGIER...Juliette.....

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

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

Fait à Montreuil-fault-
Yonne

Le 01/05/22..... signature

¹ Site Université de Genève http://www.unige.ch/serveur/echanger/unige/directive-PLAGIAT-190520_1.pdf

² Article L331-3 du Code de l'éducation : « les fautes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1991 réprimant les fautes dans les examens et concours publics ».

³ Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal

REMERCIEMENTS

Avant de débiter ce mémoire d'initiation à la recherche, je tenais à remercier les personnes m'ayant aidée à la réalisation de ce dernier.

Tout d'abord, je tenais à remercier mon maître de mémoire, Emmanuel ROUL, pour son écoute, sa disponibilité ainsi que ses nombreux conseils durant cette dernière année d'étude.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie La Musse pour leur soutien et accompagnement durant ces trois années.

Je remercie les ergothérapeutes de s'être rendues disponibles pour partager leur expérience durant la phase expérimentale de ce mémoire.

Je tenais à remercier mes camarades et amis de promotion pour leur bienveillance ainsi que leur écoute.

Enfin, je souhaite remercier mes proches pour leur présence, leur écoute, leur nombreux conseils et relectures.

Table des matières

| | | |
|------|---|----|
| I. | Introduction | 1 |
| II. | Cadre contextuel | 2 |
| III. | Vivre avec des troubles du spectre de l'autisme..... | 4 |
| 1) | Les troubles du spectre de l'autisme | 4 |
| a) | Définition | 4 |
| b) | Diagnostic | 6 |
| c) | Le traitement sensoriel..... | 7 |
| d) | Répercussions du TSA à l'école | 9 |
| 2) | La scolarité | 10 |
| a) | Attentes de l'école élémentaire | 10 |
| b) | Projet personnalisé de scolarisation | 10 |
| c) | Distinction entre intégration et inclusion scolaire | 11 |
| d) | Les différents types de classes | 12 |
| e) | Les classes adaptées d'aujourd'hui | 12 |
| 3) | La place de l'ergothérapie | 13 |
| a) | L'ergothérapie en pédiatrie | 13 |
| b) | La science de l'occupation | 14 |
| c) | Le modèle de l'occupation humaine..... | 15 |
| d) | Les moyens utilisés pour faciliter l'inclusion..... | 17 |
| e) | Un travail collaboratif | 18 |
| IV. | Question de recherche et hypothèse | 20 |
| V. | Méthodologie de recherche | 21 |
| 1) | Objectif de la recherche | 21 |
| 2) | Méthode et outil de recherche | 21 |
| 3) | Population cible | 21 |
| 4) | Guide d'entretien | 22 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5) | Procédure de recrutement | 22 |
| 6) | Réalisation des entretiens | 22 |
| VI. | Résultats et analyse des données | 23 |
| 1) | Présentation de la population cible | 23 |
| 2) | Résultats recueillis | 24 |
| 3) | Analyse des résultats..... | 31 |
| VII. | Discussion..... | 35 |
| 1) | Réponse à l'hypothèse de recherche | 35 |
| 2) | Biais et limites de l'étude | 36 |
| a) | Biais..... | 36 |
| b) | Limites | 37 |
| 3) | Positionnement en tant que future ergothérapeute..... | 37 |
| VIII. | Conclusion | 38 |
| | Bibliographie | |
| | Annexe..... | |

I. Introduction

En avril 2018, Sophie Cluzel, secrétaire d'Etat auprès du premier ministre et chargée des personnes handicapées, et Edouard Philippe, Premier ministre, exposent la « *stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018 – 2022* » (Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 2018). L'un des engagements de cette dernière est de réduire le retard concernant la scolarisation. Afin d'aider à mettre en place cet engagement, l'Etat exprime notamment le souhait de recruter davantage d'Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH). Cet accompagnement permettrait aux enfants atteints de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) d'obtenir une aide plus durable mais également d'être scolarisés en milieu ordinaire (Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 2018).

D'autres actions ont également été mises en place par le gouvernement. Notamment la loi n°2005-102 du 11 février 2005 qui traite de « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », les enfants en situation de handicap sont en droit d'être scolarisés dans l'école la plus proche de leur domicile (Légifrance, 2005). Une autre loi a également vu le jour, celle du 8 juillet 2013 « *d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République* » où un nouvel objectif apparaît : l'école inclusive (Légifrance, 2013).

L'ergothérapeute intervient en milieu scolaire auprès des enfants afin d'aider à l'apprentissage scolaire mais aussi pour faciliter leur inclusion scolaire (OEQ, 2009). En effet, les difficultés de l'enfant peuvent avoir des répercussions sur « *son fonctionnement social et affectif, l'amenant à s'isoler, à manifester de vives réactions émotives* » (OEQ, 2009). L'ergothérapeute va donc accompagner l'enfant pour, notamment, l'encourager à utiliser ses habiletés et à être autonome favorisant ainsi son inclusion scolaire (OEQ, 2009).

Ce mémoire d'initiation à la recherche sera divisé en plusieurs parties. Premièrement, pour introduire ce mémoire, un cadre contextuel sera fait amenant à la question de départ.

Ensuite, nous aborderons les éléments clés énoncés dans cette dernière à savoir : les TSA, la scolarisation et la place de l'ergothérapie dans cet accompagnement.

Enfin, nous décrirons la méthodologie de recherche choisie et analyserons les résultats en découlant permettant de répondre à la question de recherche et de valider ou invalider l'hypothèse émise.

II. Cadre contextuel

Ce mémoire de fin d'étude traite de l'inclusion scolaire, en milieu ordinaire, des enfants ayant des TSA. Ce qui m'a poussée à étudier ce thème est un échange avec une enseignante me faisant part de son expérience professionnelle en lien avec l'accueil d'enfants en situation de handicap. Cette dernière exerçait en milieu ordinaire et accueillait dans sa classe des enfants avec TSA. Durant cet échange, elle a décrit leur journée type et leurs relations avec leurs pairs et l'équipe enseignante et éducative. Elle a également indiqué que pour faciliter leur accueil, améliorer leur confort, en diminuant leurs potentiels angoisses et énervements, un espace spécifique a été créé pour eux. Cet espace confort est aménagé dans un local spacieux mais non au sein d'une classe. Elle m'explique que n'ayant pas reçu de formation sur ces troubles, l'équipe enseignante essaie de mettre en place des aménagements sans réellement connaître et comprendre les réels besoins de ces enfants.

Elle m'indique également n'avoir jamais eu l'occasion de collaborer avec un ergothérapeute dans le suivi des enfants faute d'accompagnement de ces derniers par ce professionnel. Cette information m'a donné l'envie de découvrir le rôle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des enfants avec TSA. En voulant approfondir mes connaissances dans ce domaine, j'ai pu réaliser que ce sujet était fréquemment traité en France, grâce notamment à la stratégie nationale pour

l'autisme 2018 - 2022. Néanmoins, le rôle de l'ergothérapie était peu abordé durant mes nombreuses recherches.

Toujours en voulant approfondir mes recherches, l'Etat met en œuvre différents projets afin de favoriser l'inclusion scolaire des enfants atteints de TSA. Cependant, nous pouvons remarquer qu'en 2015, seuls 32 000 enfants TSA étaient scolarisés, en milieu ordinaire, dans les premier et second degrés (Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 2018). Néanmoins, selon la Haute Autorité de Santé (HAS), la prévalence des TSA, en France, serait de 0,9 à 1,2 pour cent Hommes. De ce fait, plus de 7000 nourrissons naissent par an avec ces troubles et approximativement 100 000 ont moins de vingt ans (Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 2018). Concernant le temps de scolarisation, presque 13 000 enfants sont scolarisés en école élémentaire, dont environ 8 000 en milieu ordinaire. Parmi ces derniers, presque 2 000 ne sont pas scolarisés à temps complet. En effet, la durée hebdomadaire de scolarisation peut varier de 0.5 – 2 journées par semaine à 2.5 – 4 journées par semaine (Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 2018). Pour finir, une grande partie de ces étudiants ont besoin d'une aide individuelle ou mutualisée. En effet, nous pouvons observer qu'en 2016, parmi les 24 431 d'élèves scolarisés en milieu ordinaire, presque 20 500 bénéficient d'une aide mutuelle ou individuelle. Seulement environ 4 000 élèves ne sont pas accompagnés d'une aide (Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 2018). Ces données chiffrées m'ont également questionnées sur la nécessité d'une prise en soin en ergothérapie afin de répondre aux besoins des enfants.

Suite à l'échange avec l'enseignante et ces différentes données et informations, une question de départ émerge :

Quelle place l'ergothérapeute peut-il avoir en école élémentaire auprès d'enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme afin de faciliter leur inclusion scolaire en milieu ordinaire ?

III. Vivre avec des troubles du spectre de l'autisme

1) Les troubles du spectre de l'autisme

a) Définition

En premier lieu, il est important de préciser que les TSA font partie des troubles neurodéveloppementaux (TND). Les TND apparaissent durant l'enfance et provoquent des répercussions sur le fonctionnement de l'enfant (DSM-5, 2013).

Les TSA sont classés, quant à eux, en deux catégories, c'est ce que nous appelons la dyade autistique :

- La première catégorie est le déficit de la communication et des interactions sociales. Nous pouvons citer comme exemple notamment le langage stéréotypé ou encore l'absence d'imitation.
- La seconde catégorie sont les intérêts et comportements restreints et répétitifs. Les stéréotypies ou le besoin d'avoir une routine sont des éléments récurrents de cette dernière (DSM-5, 2013; Hodges et al., 2020; HAS, 2018).

Un changement de nomenclature

Avant mai 2013, les professionnels de santé basaient leur pratique professionnelle en fonction du DSM-IV (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^{ème} édition). Avec cette cinquième édition, des différences sont observables. Tout d'abord, l'un des changements majeurs a été le passage d'une triade autistique à une dyade autistique. Avec cette modification, il est nécessaire d'avoir, pour obtenir un diagnostic, les deux catégories de symptômes, cités ci-dessus, et non plus trois. Deuxièmement, l'âge de développement des troubles est également différent. En effet, dans le DSM-IV, il doit s'initier avant trois ans, alors que pour le DSM-5 « *les symptômes doivent être présents au début de la période de développement mais peuvent ne pas se manifester avant que les exigences sociales dépassent les capacités limitées ou peuvent être masqués par des stratégies apprises* » (2013). Pour finir, l'un des derniers changements majeurs est l'ajout des symptômes sensoriels dans une des catégories de la dyade autistique, pouvant ainsi aider au diagnostic (Hodges et al., 2020).

Données épidémiologiques

Selon la HAS (cité dans ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 2018), la prévalence des TSA en France serait d'environ un pour cent personnes. Concernant l'incidence, chaque année entre 7000 et 8000 enfants naissent en étant atteints de TSA. De ce fait, en 2018, la France comptait environ 700 000 personnes porteurs de TSA dont presque 100 000 de moins de vingt ans (Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 2018).

De plus, il est courant de lire que ces troubles touchent davantage les garçons. Dans de nombreux écrits, nous pouvons souvent voir un ratio de quatre garçons pour une fille. Néanmoins, selon une récente méta-analyse, il est indiqué qu'il aurait toujours tendance à plus toucher les garçons mais à hauteur de trois garçons pour une fille (Loomes et al., 2017; Vermeulen et al., 2013). Ces données peuvent être différentes si l'enfant a une déficience intellectuelle ou non. En effet, « *pour les enfants présentant une déficience intellectuelle modérée à grave, le ratio garçon-filles est d'environ deux pour un* » (Vermeulen et al., 2013)

Etiologie

Selon Hodges et al. « *ASD is a neurobiological disorder influenced by both genetic and environmental factors affecting the developing brain* »¹ (2020). L'environnement durant la grossesse ou post-accouchement sont, notamment, des exemples pouvant faire partie des causes environnementales (Hodges et al., 2020).

L'âge avancé des géniteurs pourrait aussi accentuer le risque chez leur enfant (Hodges et al., 2020). De plus, le risque est plus élevé si, dans la fratrie, d'autres enfants sont porteurs de ces troubles et également dans le cas de jumeaux monozygotes (Hodges et al., 2020). Pour continuer, les naissances prématurées peuvent aussi être une des causes de ces troubles (Hodges et al., 2020). Enfin, lorsque les femmes enceintes prennent un traitement à base de valproate de sodium, le risque que leurs enfants soient atteints de TSA peut augmenter (Christensen et al., 2013).

¹ Le TSA est un trouble neurobiologique influencé à la fois par des facteurs génétiques et environnementaux affectant le développement du cerveau.(Traduction libre)

b) Diagnostic

Selon le DSM-5, « *les symptômes de TSA doivent être présents dès la petite enfance mais ils peuvent ne se manifester pleinement que lorsque la limitation des capacités empêche de répondre aux exigences sociales* » (2013).

L'objectif principal d'élaborer le diagnostic est de pouvoir offrir une prise en soin adaptée et complète à chaque personne englobant toutes les sphères du développement (HAS, 2018). De plus, des réévaluations pourront être régulièrement réalisées afin de la mettre à jour pour qu'elle soit toujours adaptée (HAS, 2018).

Délai de diagnostic

Il est indiqué que le diagnostic peut être réalisé dès l'âge de deux ans et durant toute la vie (HAS, 2018). Selon la HAS, le délai de diagnostic est différent pour chaque patient, il « *s'adapte aux besoins et à la demande des parents et de l'enfant pour aboutir à l'annonce diagnostic* » (2018).

Signes d'alerte et symptômes

Selon la HAS, les signes absolus sont « *quel que soit l'âge* :

- *Inquiétude des parents concernant le développement de leur enfant, notamment en termes de communication sociale et de langage,*
- *Régression des habiletés langagières ou relationnelles, en l'absence d'anomalie à l'examen neurologique* » (2018, p.1).

De plus, le médecin généraliste peut cibler davantage sa consultation sur le développement psychomoteur. En effet, il peut analyser les mouvements de l'enfant ou encore observer sa poursuite visuelle. Plus tard, le généraliste pourra aussi solliciter les parents afin d'en apprendre davantage sur ses habiletés de communication, motrices et sur ses réactions émotionnelles (HAS, 2019).

Diagnostics différentiels

Le diagnostic de TSA est souvent affilié à des diagnostics différentiels. Parmi ces derniers, nous pouvons y retrouver par exemple « *les troubles sensoriels (surdité et cécité) quand ils sont associés à des troubles du comportement ou des troubles relationnels ; les états de marasme dans un contexte de carence affective grave et le trouble réactionnel de l'attachement [...] ; les troubles de la communication incluant*

le trouble du langage et le trouble de la communication sociale [...] ; le trouble de l'anxiété sociale » (HAS, 2018).

L'ergothérapie dans le diagnostic

Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), l'ergothérapeute est un « *professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaire, médico-social et social. Collaborant avec de nombreux professionnels [...], il est un intervenant incontournable dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes. Spécialiste du rapport entre l'activité [...] et la santé, il mène des actions d'une part pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part pour assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace » (s. d.).*

Enfin, il faut savoir que les ergothérapeutes ne sont pas habilités à poser un diagnostic médical, mais peuvent y contribuer grâce à leurs évaluations (OQE, 2010). En effet, selon la HAS, un bilan du développement moteur peut être réalisé si des gênes sont relevées au niveau des habiletés motrices et praxiques (2018). Ils peuvent également utiliser l'échelle de Vineland (échelle d'évaluation du comportement adaptatif) afin d'évaluer les degrés d'autonomie et d'adaptation de l'enfant (HAS, 2018). La dernière version de cette échelle, Vineland II, date de 2015 et a été revue par Sparrow et al. (Desquenette et Cappe, 2020).

c) Le traitement sensoriel

Comme les particularités sensorielles ne sont présentes dans le diagnostic que depuis 2013, il semble intéressant de s'intéresser davantage au traitement sensoriel (Hodges et al., 2020). Il est important de savoir qu'en moyenne plus de 90% des personnes atteintes de TSA développent au moins une altération du traitement sensoriel (Balasco et al., 2020; Marco et al., 2011; Stanciu et Delvenne, 2016).

Les symptômes

Selon Stanciu et Delvenne, les trois symptômes en lien avec le traitement sensoriel sont l'hypersensibilité, l'hyposensibilité et la recherche de sensations (2016). Ces derniers affectent les cinq sens (Balasco et al., 2020; Stanciu et Delvenne, 2016). Le système vestibulaire pourrait également être impacté (Stanciu

et Delvenne, 2016). Il est important de noter que ces anomalies sont variables selon chaque symptôme et peuvent impacter modérément ou de façon plus importante l'enfant (Marco et al., 2011; Stanciu et Delvenne, 2016). Enfin, ces symptômes peuvent apparaître dès l'âge de six mois et sont l'une des manifestations les plus précoces de ces troubles (Balasco et al., 2020; Stanciu et Delvenne, 2016).

Répercussions dans le quotidien

Cette altération du traitement sensoriel peut impacter le quotidien des personnes atteints de TSA. En effet, Stanciu et Delvenne évoquent que « *dans les témoignages [...], on constate que les troubles des perceptions sensorielles occupent une place importante comme source de différences, de souffrances ou au contraire de talents et d'intérêts particuliers* » (2016).

Robinson et Magill-Evans, quant à elles, précisent qu'il est difficile de savoir « *dans quelle mesure leur difficulté à traiter l'information sensorielle peut également limiter leur rendement dans la réalisation des activités de la vie quotidienne correspondant à leur groupe d'âge* » (2009).

De plus, selon Balasco et al., « *touch is considered one of the most basic ways to sense the external world and has been reported to have a significant role in role in several social aspects such as communication, developing social bonds, and overall physical development* »² (2020). Ainsi, moins les enfants ont d'interactions avec d'autres, plus ils sont à même de développer, notamment, de l'anxiété ou un état dépressif à un degré plus élevé qu'il n'est en temps normal pour ces derniers (Balasco et al., 2020).

Pour finir, Baum et Baptiste (cité dans Robinson et Magill-Evans, 2009) déclarent que « *les théories sur le rendement occupationnel indiquent que les habiletés associées au traitement de l'information sensorielle favorisent la réalisation des activités de la vie quotidienne* » (2009, p.11). Ainsi, les ergothérapeutes, dont la mobilisation du rendement occupationnel fait partie de leur champ de compétence, ont tout intérêt à s'intéresser au traitement sensoriel pour favoriser ce dernier (Robinson et Magill-Evans, 2009).

² Le toucher est considéré comme l'un des moyens les plus élémentaires de ressentir le monde extérieur et il a été rapporté qu'il joue un rôle important dans plusieurs aspects sociaux tels que la communication, le développement de liens sociaux et le développement physique global. (Traduction libre)

Il est important de savoir que 45 à 95% des enfants souffrent de déterminants sensoriels affectant leur fonctionnement quotidien (Perez Repetto et al., 2017). Parmi eux, jusqu'à 90% souffrent d'hypersensibilité sensorielle (Gentil-Gutiérrez et al., 2021). Cette altération du traitement sensoriel amène à une privation de participation des occupations dans la société en lien notamment à l'absence de prévisibilité des stimuli sensoriels (Little et al., 2015). Sachant que ces enfants participent moins aux activités, la possibilité et la capacité d'acquérir de nouvelles compétences sociales et scolaires sont ainsi limitées (Little et al., 2015). Concernant la prise en soin, différentes modalités d'accompagnement sont possibles, l'ergothérapeute pourra agir notamment en modifiant l'environnement, facilitant donc le traitement sensoriel des enfants (Perez Repetto et al., 2017). Cet aspect de l'accompagnement est primordial puisqu'à l'école les enfants ne peuvent agir sur leur environnement, mais sont soumis aux exigences scolaires (Gentil-Gutiérrez et al., 2021).

d) Répercussions du TSA à l'école

Durant leur scolarité, les enfants sont en permanence confrontés à de multiples stimuli auditifs et visuels, tels que la luminosité, le bruit ou encore les odeurs (Butera et al., 2020). Ces derniers peuvent affecter péjorativement la réussite scolaire de ces enfants. Les stimuli ont également des répercussions sur l'engagement des enfants mais aussi sur leur habilité à traiter les informations durant les temps scolaires (Butera et al., 2020). Pour finir, ces enfants et leurs parents manifestent un vécu scolaire insatisfaisant notamment en lien avec la performance scolaire (Butera et al., 2020).

D'autres facteurs fragilisent la participation de ces enfants, tels que les fonctions exécutives et compétences motrices, Ashburner et al. « *examined children with ASD in terms of school function and emotional and behavioral regulations, and their results showed that compared to their peers, 54% of children with autism had lower levels of school function* »³ (cité dans Kheirollahzadeh et al., 2021). De plus, Vatrayant et al. (cité dans Kheirollahzadeh et al.) informent que la vision et la reproduction de mouvements sont en lien avec l'adhésion des enfants atteints de TSA aux activités scolaires (2021).

³ ont examiné les enfants atteints de TSA en termes de fonction scolaire et de régulations émotionnelles et comportementales, et leurs résultats ont montré que par rapport à leurs pairs, 54% des enfants autistes avaient des niveaux inférieurs de fonction scolaire. (Traduction libre)

Par ailleurs, l'anxiété peut avoir une incidence sur notamment les plans sociaux et émotionnels (Maskey et al., 2014). Si ces troubles anxieux sont ressentis à un fort niveau, les enfants atteints de TSA peuvent avoir des difficultés à s'imprégner de nouvelles habiletés éducatives ou du quotidien (Maskey et al., 2014).

Une majorité d'enfants subissent des troubles du sommeil (Devnani et Hegde, 2015). Ces troubles affectent leur qualité de vie et leurs comportements durant la journée. Cet élément justifie leur comportement agressif, leur hyperactivité et les complications sociales rencontrées (Devnani et Hegde, 2015).

2) La scolarité

a) Attentes de l'école élémentaire

A propos de l'école élémentaire « *les enseignements sont conçus par cycle, d'une durée de trois ans : le cycle 2, ou cycle des apprentissages fondamentaux, comprend le cours préparatoire (CP), le cours élémentaire première année (CE1) et le cours élémentaire deuxième année (CE2). Le cycle 3, ou cycle de consolidation, comprend le cours moyen première année (CM1) et le cours moyen deuxième année (CM2) ; le cycle de consolidation se poursuit au collège, en classe de sixième* » (Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 2020).

Dans ces deux cycles, il est notamment enseigné le français, les langues vivantes, l'éducation morale et civique, l'histoire ou encore les mathématiques (Education Nationale, 2020).

b) Projet personnalisé de scolarisation

La loi du 11 février 2005 a, entre autre, permis la création du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) qui aide à apprécier les besoins et habiletés des enfants (Hameury et al., 2006). Grâce à ces données, le PPS met également en avant les moyens à mettre en place pour que la scolarité de ces enfants soit réussie (Magerotte, 2012).

La demande de PPS doit se faire auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et est créée par une équipe pluridisciplinaire (Poirier et Cappe, 2016; Rattaz et al., 2013). Cette dernière est généralement composée de la famille de l'enfant, de son établissement scolaire, des services de

soins et de la « *commission pour les droits et l'autonomie de la personne handicapée* » (Hameury et al., 2006).

Enfin, le PPS est réexaminé tous les ans et peut être corrigé par « *l'équipe de suivi de la scolarisation* » (Poirier et Cappe, 2016). Grâce au PPS, la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) guide l'orientation pédagogique de ces élèves et détermine la structure ou les précautions d'accompagnement nécessaires pour eux (Poirier et Cappe, 2016).

c) Distinction entre intégration et inclusion scolaire

Le terme d'intégration scolaire semble être apparu dans les années 1970 (Vienneau, 2002). Différentes formes d'intégration scolaire ont alors été créées. Dans un premier temps, des classes ont été installées au sein d'un établissement scolaire dit ordinaire, c'est l'intégration physique. Par la suite, il y eut l'intégration sociale des enfants, ils pouvaient donc entrer en relation avec les autres élèves. La dernière forme d'intégration est l'intégration pédagogique, les enfants étant scolarisés dans une classe ordinaire (Vienneau, 2002).

Mais c'est à partir des années 1980 et grâce aux textes de plusieurs Ministères que « *les objectifs et les moyens de l'intégration scolaire des enfants ou des adolescents handicapés sont formulés plus explicitement* » (Belmont et al., 2006). Il existe donc deux types d'intégration :

- L'intégration individuelle : l'enfant en situation de handicap est scolarisé dans une classe ordinaire.
- L'intégration collective : l'enfant en situation de handicap est scolarisé dans une classe spécialisée au sein d'un établissement scolaire ordinaire (Belmont et al., 2006).

Le terme d'inclusion scolaire a succédé à celui d'intégration scolaire (Rattaz et al., 2013). L'inclusion scolaire, pour MacKay, « *il s'agit de tenir compte de la diversité sous ses formes et de promouvoir l'égalité des possibilités pour tous les élèves* » (cité dans Prud'Homme et al., 2016, p.37). Pour finir, selon Berg et Schneider, « *l'éducation inclusive regroupe [...] deux positions philosophiques, l'inclusion générale, dont l'objectif est de maintenir des normes universelles de non-discrimination, et l'inclusion partielle, qui propose une combinaison d'instruction*

générale en classe ordinaire et d'instruction spécialisée dans un dispositif séparé » (cité dans Rattaz et al., 2013).

d) Les différents types de classes

Comme vu précédemment, les élèves peuvent être scolarisés en milieu ordinaire de façon complète ou partielle (Poirier et Cappe, 2016). Ils peuvent être soutenus par un AESH pour l'épauler, notamment, dans la planification de son travail ou encore l'aide à entrer en communication avec ses pairs (ministère des Solidarités et de la santé, 2021). Les élèves peuvent également bénéficier de l'aide d'un Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) (Poirier et Cappe, 2016).

Par ailleurs, ces enfants peuvent aussi être scolarisés dans des classes adaptées installées dans l'enceinte d'une école ordinaire (Magerotte, 2012; Rattaz et al., 2013). Ces dernières sont les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS) ou les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) (Magerotte, 2012; Rattaz et al., 2013). Grâce à ces structures, les enfants pourront entrer en relation avec les autres élèves et professeurs des classes ordinaires tout en conservant un groupe particulier (Magerotte, 2012).

L'Education Nationale a également créé d'autres structures comme l'Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA) ou Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) (Ministère des Solidarités et de la santé, 2021). Ces dernières sont intégrées dans une école en milieu ordinaire et sont dirigées par une équipe formée dans les TSA et aux recommandations de l'HAS. Grâce à ces unités, les élèves sont amenés à être inclus de manière progressive dans les classes ordinaires (Ministère des Solidarités et de la santé, 2021).

Un nouveau type d'inclusion scolaire est également apparu : le Dispositif d'Auto-Régulation (DAR) (Ministère des solidarités et de la santé, 2021). L'objectif est que les élèves soient toujours présents dans une classe ordinaire mais qu'un enseignement adapté vienne s'ajouter à leur parcours scolaire pour les aider à réussir à l'école (Ministère des solidarités et de la santé, 2021).

e) Les classes adaptées d'aujourd'hui

Les classes adaptées doivent être « *un dispositif repéré, stable et sécurisant* » afin de permettre aux enfants de s'approprier l'environnement (Miginiac, 2011). De

plus, « *l'ensemble des propositions pédagogiques est articulé pour être le contenant de leur pensée en construction afin de permettre la découverte de notions disciplinaires et l'acquisition de nouvelles compétences* » (Miginiac, 2011). Il est aussi important d'organiser le temps scolaire des enfants en fonction de leurs besoins, de leur capacité à tolérer les stimulations sociales, de leur fatigue et l'organisation de leur classe (Hameury et al., 2006). Cet accueil doit être compatible à leur temps de soin (Hameury et al., 2006).

Néanmoins, des difficultés demeurent et sont en lien avec l'environnement scolaire, trop stimulant ou déconcertant pour les enfants, ce qui engendre stress, fatigue et troubles du comportement (Hameury et al., 2006). Les difficultés peuvent également être dues « *aux besoins d'assistance éducative individualisée [...] ; aux contraintes administratives* » (Hameury et al., 2006). En effet, peu d'enseignants ont accès à une formation relative aux TSA et ne sentent ainsi pas préparés à accueillir ces enfants (Rattaz et al., 2013). Ils évoquent un sentiment d'isolement et de frustration, la difficulté de s'occuper de l'ensemble du groupe ou encore le sentiment de ne pas réaliser un travail correct (Rattaz et al., 2013).

Malgré ce sentiment, les enseignants notent une progression au niveau des troubles du comportement et des interactions avec leurs pairs (Rattaz et al., 2013; Hameury et al., 2006). Enfin, « *les autres bénéfices décrits par les enseignants sont liés à la richesse de cette expérience au plan humain et pédagogique, à l'intérêt de l'inclusion d'un élève avec autisme pour les autres élèves* » (Rattaz et al., 2013).

3) La place de l'ergothérapie

a) L'ergothérapie en pédiatrie

L'ergothérapeute travaille avec des enfants de tout âge ayant des « *limitations dans les activités de la vie quotidienne [...], et/ou des restrictions dans leur participation à la vie en société [...] quelle qu'en soit l'origine* » (Faure et al., 2019, p.7). Le rôle de l'ergothérapeute est de permettre et encourager la participation des enfants en soutenant leurs forces, en mettant en place des solutions, en limitant les difficultés dans les activités d'apprentissage et les restrictions de participation (WFOT, 2016).

L'école propose des activités d'apprentissages, de soins personnels et de loisirs (UNESCO, cité dans WFOT, 2016). Néanmoins, nombreux sont les enfants ne

pouvant y accéder car leurs caractéristiques personnelles et environnementales ne correspondent pas aux attendus scolaires (UNESCO, cité dans WFOT, 2016). L'ergothérapeute, lui, « envisage la situation de handicap comme issue de l'interaction entre la personne, l'activité et l'environnement » (Faure et al., 2019, p.10). Pour faire lien avec l'école, l'ergothérapeute focalise son travail sur les occupations présentes à l'école, notamment celles citées plus haut, mais aussi sur les activités sociales ou le transfert des acquis (WFOT, 2016). Donc, « *The aim of school-based occupational therapy is to maximise the occupational performance of the student* » ⁴(WFOT, 2016).

b) La science de l'occupation

Comme l'indiquent Clark et al. et Yerxa et al., la science de l'occupation a pour objectif de créer du savoir sur l'occupation afin d'éclairer et renforcer notre profession (cités dans Pierce, 2016). Pierce définit l'occupation comme « *une expérience spécifique, individuelle, construite personnellement et qui ne se répète pas. C'est-à-dire qu'une occupation est un événement subjectif dans des conditions temporelles, spatiales et socio-culturelles perçues qui sont propres à cette occurrence unique. Une occupation a une forme, une cadence, un début et une fin, un aspect partagé ou solitaire, un sens culturel pour la personne et un nombre infini d'autres qualités contextuelles perçues* » (2016, p. 25). Faure et al. précisent que les occupations peuvent être structurées en trois niveaux :

- « *Les activités de soins personnels sont liées au fait de prendre soin de soi. [...]*
- *Les activités productives sont liées à notre rôle dans la communauté. [...]*
- *Les activités de loisirs sont liées à l'épanouissement personnel. »* (2019, p.7)

Quant à elle, la pratique centrée sur l'occupation a été définie, par l'AOTA (American Occupational Therapy Association) en précisant que « *les ergothérapeutes aident les clients à agir et que cette performance conduit à la participation dans des occupations valorisées* » (cité dans Estes et Pierce, 2016, p. 282). De plus, d'après Estes et Pierce, avoir une pratique fondée sur l'occupation caractérise notre identité professionnelle (2016). En pédiatrie, il est important de

⁴ L'objectif de l'ergothérapie en milieu scolaire est de maximiser la performance occupationnelle de l'élève. (Traduction libre)

s'intéresser au développement occupationnel de l'enfant, donc « *au répertoire occupationnel [...], qui définit l'ensemble des occupations dans lesquelles il s'engage pendant une période de sa vie* » (Faure et al., 2019).

En effet, grâce aux occupations, chacun a la possibilité d'être intégré socialement encourageant ainsi le bien-être personnel et social (Morrison et al., 2017). De plus, comme le relèvent Estes et Pierce (cité dans D'Arrigo et al., 2020), les enfants semblent davantage engagés lorsqu'ils réalisent des occupations concordant avec leurs intérêts.

Enfin, comme la science de l'occupation est propre à chacun, elle semble donc davantage efficiente (Estes et Pierce, 2016). Etant individualisée, une collaboration tripartite peut se mettre en place entre le thérapeute, l'enfant et sa famille (Estes et Pierce, 2016). Ce dernier maillon est essentiel. Cependant, cette pratique sera plus chronophage et plus complexe à mettre en place que d'autres approches (Estes et Pierce, 2016).

c) Le modèle de l'occupation humaine

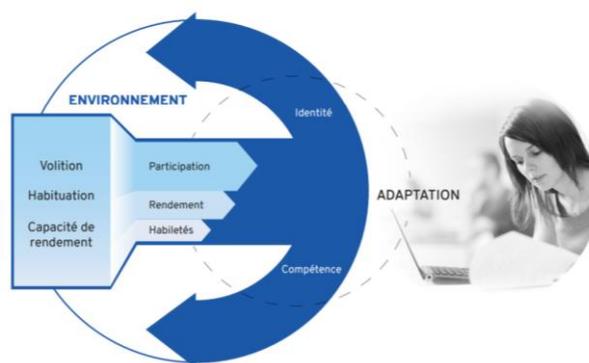


Figure 1 : Kielhofner, G. (2017). *Modèle de l'occupation humaine [schéma]*. Centre de référence du modèle de l'occupation humaine. <https://crmoh.ulaval.ca/modele-de-loccupation-humaine/>

Au regard des différentes informations recueillies dans ce mémoire, il nous a semblé pertinent de nous appuyer sur le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) pensé par Kielhofner depuis les années 1980. Comme l'indique Marcoux, c'est un modèle centré sur le client et l'occupation et est holistique (2021). Le MOH explique l'interaction entre la personne, l'occupation et l'environnement (Marcoux, 2021). Selon Mignet et al. « *la participation à des occupations est le résultat d'un processus*

dynamique d'interaction entre la motivation face à l'action, les habitudes et les rôles, les capacités et l'environnement » (2017, p.73). Pour Kielhofner, l'humain est également un système dynamique qui évolue et s'harmonise en fonction de l'environnement afin de permettre sa participation (O'Brien et al., 2010).

Le MOH est classé en plusieurs parties. La première partie est **l'être occupationnel** composé de la **volition**, **l'habitation** et la **capacité de performance**. La volition représente la motivation à nous occuper et est composée des centres d'intérêts, valeurs et de la causalité personnelle (Marcoux, 2021). Selon O'Brien et al. la volition « *describes how children's thoughts and feelings about their own abilities and occupations motivate them to engage in everyday activities or occupations* »⁵ (2010). L'habitation représente les éléments contribuant à l'organisation de nos occupations, elle comprend les rôles et les habitudes. Enfin, la capacité de performance correspond aux éléments objectifs et au ressenti subjectif de la personne (Marcoux, 2021). S'intéresser à cette donnée permet au thérapeute de développer, pour l'enfant, des moyens efficaces de faire ses activités (O'Brien et al., 2010).

La seconde partie représente **l'agir occupationnel** distingué en trois éléments (Marcoux, 2021). La **participation occupationnelle** est, selon Meyer, « *l'engagement, par l'occupation, dans des situations de vie socialement contextualisées* » (2013, p.16). La **performance occupationnelle** représente « *le choix, l'organisation et la réalisation d'occupations en interaction avec l'environnement* » (Meyer, 2013, p.16). Enfin, les **habiletés** sont les actions dirigées vers un but et sont au nombre de trois : motrices, opératoires et de communication et d'interaction (Marcoux, 2021).

La troisième partie est **l'environnement** symbolisant l'ensemble des éléments physiques, sociaux et occupationnels dans un contexte donné. Une influence réciproque existe entre l'environnement et la personne. **L'environnement physique** est représenté par les espaces et objets. L'ergothérapeute a pour mission de décrire cet environnement mais également de se soucier de la propriété des espaces et objets sur l'accessibilité ou encore la qualité sensorielle. **L'environnement social** est composé des relations que l'individu peut avoir. **L'environnement**

⁵ décrit comment les pensées et les sentiments des enfants concernant leurs propres capacités et occupations les motivent à s'engager dans des activités ou des occupations quotidiennes. (Traduction libre)

occupationnel représente les occupations en lien avec les centres d'intérêts, rôles ou encore préférences culturelles. Il est important de préciser que l'impact environnemental est unique à chacun et qu'il se fait en adéquation entre les demandes de l'environnement et les habilités de la personne (Doussin et Marcoux, 2021).

La quatrième partie est l'**adaptation occupationnelle** composée de l'identité et les compétences occupationnelles et de l'**impact environnemental**. L'**identité occupationnelle** représente la personne et ce qu'elle souhaite devenir. Les **compétences occupationnelles** sont la mise en place de l'identité occupationnelle. Les trois composantes de cette partie permettent à la personne une adaptation occupationnelle (Marcoux, 2021).

d) Les moyens utilisés pour faciliter l'inclusion

Pour faire lien à la première partie, nous allons ici présenter différents moyens, de manière non exhaustive, que l'ergothérapeute peut employer pour faciliter l'inclusion scolaire des enfants avec TSA.

L'ergothérapeute peut adapter le matériel de l'enfant (Durieux et Thomas, 2010). Il existe notamment « *des aides techniques facilitatrices (antidérapant, guide-doigts...), mobilier adapté (chaise à roulettes, tables inclinables, à hauteur variables...)* » (Durieux et Thomas, 2010, p.424). Parmi l'adaptation du matériel, il existe également la mise en place d'un ordinateur ainsi que des logiciels tels qu'une synthèse vocale (Charrière, 2010, p.327). De plus, des adaptations pédagogiques sont également possibles (Durieux et Thomas, 2010, p.425). Comme Luc-Pupat et Terrat l'affirment elles peuvent être « *des supports personnalisés [...], des aides méthodologiques [...], un ajustement du rythme [...], une modification des exigences* » (cité dans Durieux et Thomas, 2010, p.425).

Ensuite, l'ergothérapeute va aussi pouvoir aménager l'environnement, comme en délimitant les différents espaces de travail, jeux et repas par exemple (Sourd, 2009). Grâce à cet aménagement, l'enfant est plus à même de comprendre les consignes et de se projeter (Sourd, 2009). Comme l'indique Sourd, c'est « *un préalable indispensable pour réduire les troubles du comportement, faciliter la communication et améliorer le bien-être de l'enfant* » (2009). L'élaboration d'un emploi du temps adapté peut également favoriser l'anticipation, l'autonomie,

diminuer l'anxiété ou encore faire adhérer l'enfant au changement (Sourd, 2009; Dechambre, 2009).

L'ergothérapeute peut également apprendre à l'enfant des stratégies d'autorégulation (Chrétien-Vincent et al., 2019). Ces dernières peuvent être en lien avec le déficit de traitement des informations sensorielles, à condition que l'enfant puisse analyser ses réactions (Chrétien-Vincent et al., 2019). Toujours en lien avec le traitement sensoriel, l'ergothérapeute peut employer la théorie de l'intégration sensorielle développée par Ayres (Pfeiffer et al., 2011; Schoen et al., 2019). Le but de cette intervention est de traiter les difficultés sensori-motrices affectant la performance des enfants durant les activités de la vie quotidienne (Schoen et al., 2019). Cette intervention se fait grâce au jeu où l'enfant participe activement, une relation de collaboration doit se créer entre l'ergothérapeute et l'enfant (Schoen et al., 2019).

L'ergothérapeute peut utiliser des programmes comme TEACCH, ABA et PECS ©. TEACCH permet la « *structuration physique de l'environnement* » ainsi que l'utilisation d'outils visuels pour structurer la journée des enfants (Ministère des solidarités et de la santé, 2021). ABA, quant à lui, concerne davantage les comportements des enfants. En effet, ses deux objectifs sont le développement des comportements acceptables socialement et la réduction des comportements désadaptés qui affectent la vie de l'enfant. Enfin, PECS © est un « *système de communication [...] L'enjeu du PECS© est d'enseigner et de développer la communication fonctionnelle* » (Ministère des solidarités et de la santé, 2021).

Enfin, l'ergothérapeute peut agir sur la vie sociale de ces enfants avec le transfert des acquis (Dechambre, 2009). En effet, grâce à cela ils seront plus à même de « *rencontrer d'autres personnes dans un environnement choisi sans trop de stimulations pour pouvoir ensuite tolérer des environnements plus stimulants et agressifs* » (Dechambre, 2009).

e) Un travail collaboratif

L'ergothérapeute doit collaborer avec les enseignants (Kaelin et al., 2019). Ce dernier va pouvoir faire des recommandations d'adaptations de matérielles et pédagogiques (Durieux et Thomas, 2010, p.424). De plus, l'ergothérapeute peut « *supporting teachers to design alternative ways of performing school occupations if*

the traditional way is hindering children to reach the learning goals »⁶ (Kaelin et al., 2019).

L'enseignant, quant à lui, apporte des données supplémentaires sur le comportement de l'enfant à l'école, sur sa progression et sur ses difficultés scolaires (Durieux et Thomas, 2010, p.425). Il peut aussi faire un retour sur les aides techniques que l'enfant utilise (Durieux et Thomas, 2010, p.425). Grâce à ces informations, l'ergothérapeute peut adapter et ajuster sa prise en soin (Durieux et Thomas, 2010, p.426).

De plus, la collaboration entre l'équipe pédagogique, l'ergothérapeute et les parents est essentielle (Kaelin et al., 2019). Cette dernière permettra donc de développer les performances de l'enfant et sa participation à l'école (Kaelin et al., 2019). Impliquer la famille dans cette démarche permettra également un transfert des acquis plus important (Dechambre, 2009).

⁶ aider les enseignants à concevoir d'autres façons d'exercer les occupations scolaires si la manière traditionnelle empêche les enfants d'atteindre les objectifs d'apprentissage. (Traduction libre)

IV. Question de recherche et hypothèse

Question de recherche

Les recherches effectuées dans la première partie de ce mémoire montrent que le quotidien des enfants avec TSA est profondément affecté : impact sur le sommeil, l'anxiété ou encore les habiletés motrices. Le traitement sensoriel prend d'ailleurs une place importante dans la vie de ces enfants, particulièrement à l'école. A cet effet, l'ergothérapeute, est formé pour, notamment, prendre en soin ces particularités sensorielles. S'il les traite, l'enfant sera plus à même de s'engager dans les occupations qu'il retrouve en milieu scolaire. De ce fait, l'enfant aura une volition, une participation occupationnelle ou encore une performance occupationnelle plus importante. D'après les recommandations de bonne pratique (2012), l'ergothérapeute peut notamment atténuer la sur-stimulation ou à l'inverse faciliter ces stimulations. Grâce à cet accompagnement des bénéfices sont observables « *en termes d'attention, de réduction du stress ou de comportements inadaptés aux stimulations sensorielles* » (HAS, 2012, p.30).

Ainsi la question de recherche pour ce mémoire est : **Dans quelles mesures l'ergothérapeute agit-il sur les conséquences du traitement sensoriel des enfants ayant des troubles du spectre de l'autisme afin de faciliter leur inclusion scolaire ?**

Hypothèse de recherche

Dans le cadre conceptuel, nous avons pu voir que l'ergothérapeute dispose de différents moyens pour aider à l'inclusion scolaire des enfants. Néanmoins, peu d'éléments ressortent concernant l'aménagement de l'environnement scolaire en lien notamment avec les conséquences du traitement sensoriel. Cependant, la HAS, en lien avec les recommandations de bonne pratique, a indiqué que l'ergothérapeute peut intervenir sur l'aménagement de l'environnement pour agir principalement « *au niveau du bruit, de la lumière, ou au niveau tactile* » (2012, p.30).

Ainsi, pour permettre de répondre à la question de recherche mais également d'explorer la pratique de l'ergothérapeute dans l'aménagement de l'environnement scolaire, l'hypothèse suivante a été formulée : **L'ergothérapeute peut intervenir à l'école pour aménager l'environnement afin de limiter les conséquences du traitement sensoriel favorisant ainsi l'inclusion scolaire des enfants.**

V. Méthodologie de recherche

1) Objectif de la recherche

L'objectif de cette recherche est de montrer comment l'ergothérapeute intervient auprès des enfants atteints de TSA pour faciliter leur inclusion scolaire et ainsi évaluer si l'aménagement de l'environnement est efficace pour réduire les conséquences du traitement sensoriel.

2) Méthode et outil de recherche

Pour cette recherche, il a semblé pertinent d'utiliser une méthode qualitative puisqu'elle « *s'inscrit dans une logique compréhensive en privilégiant la description des processus* » (Imbert, 2010). Comme le soulignent Pathak et al., cette méthode permet d'appréhender les croyances des personnes, leurs comportements, leurs vécus et interactions avec autrui (2013). Il a également été choisi d'adopter une approche hypothético-déductive. Cette approche « *a pour but d'expliquer un phénomène en partant d'un sujet ou d'une hypothèse sur un phénomène* » (Claude, 2020). Cette dernière ne se base donc pas sur des faits observables mais plutôt sur des hypothèses (Claude, 2020).

Pour réaliser cette recherche, des entretiens semi-directifs seront réalisés. Ce type d'entretien se réfère à un échange entre deux individus. Comme l'indique Imbert, « *il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise du profane et du chercheur* » (2010).

3) Population cible

Concernant les critères d'inclusion, les personnes choisies pour répondre à cette étude sont des ergothérapeutes diplômés d'Etat. Ils doivent accompagner, ou avoir déjà accompagnés, des enfants atteints de TSA en école élémentaire ordinaire et intervenir pour faciliter leur inclusion scolaire. Par ailleurs, il n'est pas demandé que les professionnels connaissent ou utilisent le MOH dans leur pratique professionnelle, même si le guide d'entretien se base sur ce modèle. Certaines questions de l'entretien sont, cependant, écrites avec le vocabulaire de ce modèle, il sera donc possible d'expliquer les termes ou d'adapter les questions. Pour cette recherche, il a également été décidé de ne pas choisir de lieu d'exercice particulier afin de recueillir des informations variées.

Les critères d'exclusion sont, quant à eux, des ergothérapeutes n'étant pas diplômés d'Etat. Les ergothérapeutes n'ayant jamais accompagné cette population ou s'ils les accompagnent pour d'autres objectifs thérapeutiques que l'inclusion scolaire, en lien avec l'aménagement de l'environnement, ne pourront également participer à cette étude.

4) Guide d'entretien

Un guide d'entretien a été réalisé en amont des entretiens semi-directifs afin de structurer les idées et de conserver une ligne directrice. Ce guide est classé en trois catégories. La première regroupe les questions d'ordre général, la seconde traite des TSA et la dernière partie aborde l'influence de l'aménagement de l'environnement sur l'inclusion scolaire. Au total, dix-huit questions seront posées aux ergothérapeutes volontaires (Annexe I).

5) Procédure de recrutement

Dans un premier temps, il a été choisi de partager un message sur deux groupes d'un réseau social pour entrer en relation avec des ergothérapeutes volontaires. Ensuite, d'autres ergothérapeutes ont été contactés par mail, via l'annuaire du Synfel ergolib.

Suite aux mails et messages envoyés, quatre ergothérapeutes dont les profils correspondaient aux critères de sélection de l'étude ont été retenus et ont donné lieu à des échanges. Ainsi, les ergothérapeutes ayant répondu plus tardivement ou ne correspondant pas aux critères de sélection ont été remerciés mais n'ont pu être sélectionnés.

6) Réalisation des entretiens

Avant de réaliser les entretiens, les ergothérapeutes devaient remplir et signer un formulaire de consentement (Annexe II).

Les quatre entretiens ont été réalisés entre le 05 et 16 mars 2022. Afin de faciliter la réalisation de ces derniers, ils ont tous été effectués à distance. En effet, trois entretiens se sont déroulés par appel téléphonique et un sur un logiciel de visioconférence. Ils ont duré entre trente et cinquante minutes. Les retranscriptions d'entretien sont aux annexes III, IV, V et VI.

VI. Résultats et analyse des données

Chaque entretien a été enregistré et retranscrit. Cette retranscription permet de présenter et analyser les résultats de manière qualitative, en s'appuyant donc sur les propos des ergothérapeutes interrogées. Pour cette étude, il a été décidé d'employer une analyse thématique. Cette technique permet de faire émerger les ressemblances et dissemblances concernant l'action des ergothérapeutes sur les conséquences du traitement sensoriel pour faciliter l'inclusion scolaire des enfants avec TSA en lien avec l'aménagement de l'environnement scolaire.

1) Présentation de la population cible

Afin de respecter l'anonymat des quatre ergothérapeutes interrogées, elles sont nommées de la manière suivante : E1, E2, E3 et E4.

|  | Année d'expérience | Année d'expérience avec les TSA | Lieu d'exercice | Formation(s) complémentaire(s) | Nombre d'enfants |
|---|--------------------|---------------------------------|-----------------|---|--|
| E1 | 2 ans et demi | 2 ans et demi | Libéral | Intégration neurosensorielle, trouble de l'oralité alimentaire, état modifié de conscience, TEACCH, ABA, accompagnement des enfants 0/4 ans | 40% de sa patientèle. ≈ 2 et 13 ans |
| E2 | 7 ans et demi | 3 ans | SESSAD | Profil sensoriel de Dunn | 21. ≈ 6 et 20 ans |
| E3 | 12 ans | 2 ans | Libéral | Troubles du processus sensoriels niveau 1 – 2, réflexes archaïques | 2. ≈ 6 et 11 ans |
| E4 | 8 mois | 6 mois | Libéral | X | 6. ≈ 3 et 14 ans |

Tableau I : Ergothérapeutes participants à cette étude

2) Résultats recueillis

Evaluations initiales

Concernant le bilan initial, E1 et E4 l'adaptent selon la demande initiale. En effet, E1 peut utiliser l'OT'Hope, le profil sensoriel de Dunn, le Vineland, des évaluations sensorimotrices, la NEPSY et le BHK. E4 demande aux parents de remplir au préalable un questionnaire concernant les antécédents médicaux, le développement moteur et psychomoteur ou encore le quotidien de l'enfant. Ensuite, elle a plutôt tendance à utiliser le profil sensoriel de Dunn et des bilans graphiques. L'observation fait partie de son évaluation de départ.

E2 réalise, avec la psychomotricienne, le profil sensoriel de Dunn. Elle dit aussi prendre en compte l'avis des autres professionnels dans la rédaction de son compte rendu.

E3 explique faire « *une évaluation qui est sensiblement la même pour toutes les prises en charge qu'on a en pédiatrie [...] et on rajoute des items pour ceux qui sont TSA sur les éléments sensoriels* » et notamment pour les réflexes archaïques. Elle réalise la NEPSY II, Lespargo, BHK et Man.OS. Ses observations font parties du bilan. Elle explique cependant que, par manque de temps, elle effectue des évaluations « *maison accélérée* » mais fait tout de même des bilans normés « *pour rentrer dans les clous* ».

L'évaluation de la volition

E1, E3 et E4 évoquent échanger et questionner l'enfant sur sa motivation à réaliser des occupations à l'école. E4 précise que cet échange se fait de manière informelle au cours de la passation des bilans. Si E1 ne questionne pas directement l'enfant, elle peut utiliser l'OT'HOPE et la MCREO pour évaluer sa volition.

E2 dit ne pas vraiment évaluer leur motivation puisqu'il y a « *besoin qu'ils puissent avoir un comportement d'élève ordinaire* » même s'il n'y a pas « *souvent de motivation dans l'école* ». Néanmoins, elle reste attentive aux réactions de l'enfant, notamment concernant les comportements défis, pour ensuite se questionner sur la source du problème « *si c'est une douleur, s'il y a un problème sensoriel ou s'il y a un problème comportemental dont la motivation peut faire partie* ».

Par ailleurs, E3 informe qu'en réalité il est très difficile d'évaluer la volition de l'enfant puisqu'il va généralement y avoir une « *sorte de non-reconnaissance ou de gêne aussi du trouble* ». En effet, elle explique que les demandes émanent souvent de l'équipe éducative et des parents, non des enfants. Cependant, elle leur demande, en communication directe « *s'ils ont envie de travailler sur telle ou telle chose* ».

Le projet d'intervention

Pour E1 et E2, les demandes sont variées, les projets d'interventions le sont donc également. E3 précise qu'ils dépendent de la demande pour laquelle elle intervient.

Les projets d'intervention, au cours des quatre entretiens, sont en lien avec le sensoriel, l'alimentation, l'écriture, la motricité, la mise en place de l'outil informatique, la Communication Améliorée et Alternative (CAA), les Activités de la Vie Quotidienne (AVQ), les habiletés sociales, l'insertion en milieu scolaire, l'exploration visuelle, l'hypersensibilité tactile et l'aménagement de l'environnement. E2 rajoute également « *être sage en classe, de pas gêner les autres et de pouvoir apprendre quand-même en classe et de pas embêter la maitresse* ».

La prise en compte des avis

Pour E1 et E2, la prise en compte de l'avis de **l'enfant** rejoint souvent celle de la volition. E3 précise que si l'enfant n'est pas intéressé, il aura tendance à ne pas réussir sa rééducation, ni à investir les outils mis en place. Elle dit également que « *c'est difficile parce que pour lui il y a pas de problème, en tout cas si pour tout le monde il y a un problème évident, lui ça ne le gêne pas [...] c'est pas facile à travailler* ». Enfin, E4 donne ses propositions et demande de manière informelle à l'enfant si cela lui convient.

Concernant **l'équipe enseignante**, E2 conçoit d'abord son Plan d'Intervention (PI) et le présente ensuite à l'équipe. Elle fait également beaucoup « *de sensibilisation aux enseignants, aux élèves, aux pions* » et précise que sur le terrain les objectifs ne sont pas toujours réalisés. Lorsqu'elle rencontre des difficultés avec

les enseignants, elle essaie de s'adapter à eux afin de trouver « *un compromis pour tout le monde* » : les enseignants et l'enfant. De plus, elle recueille les « *observations des éducateurs qui sont sur le terrain* » qui, par la suite, font le suivi des aménagements mis en place.

Quant aux trois autres thérapeutes, elles semblent davantage demander l'avis de **l'équipe enseignante**. En effet, E1 peut présenter ses objectifs en sollicitant les enseignants pour les rendre acteurs ou peut développer un objectif commun avec les parents. Avec E3, les enseignants témoignent des « *problématiques qu'ils rencontrent au quotidien* » et leur explique l'origine de ces dernières. Selon elle, quand l'équipe comprend la source du problème, elle arrive à trouver des solutions d'elle-même. E4 essaie de faire un « *état des lieux de ce qu'il se passe en classe* » pour ensuite voir les attentes de l'équipe « *au moment clé* ».

E1 construit son PI selon les objectifs de **la famille** et précise que c'est une collaboration entre l'enfant, sa famille, les enseignants et le thérapeute. E2 conçoit des activités pour l'enfant et ses parents afin qu'ils comprennent mieux le handicap. Elle précise que des guidances parentales peuvent être proposées, par le psychologue, afin d'accepter le handicap de leur enfant. Après avoir réalisé le PI, E4 demande aux parents « *s'ils veulent rajouter des choses, s'ils ont envie d'autres choses* ». E3 a davantage tendance à écouter les demandes des parents, même si celles-ci peuvent être en désaccords avec celles de l'enfant.

Les difficultés de l'enfant

Les difficultés de l'enfant rapportées par les ergothérapeutes sont l'interaction et la collaboration avec ses pairs, la difficulté à gérer ses émotions, à être dans une démarche d'apprentissage, une intolérance à la lumière, au bruit et aux odeurs, le maintien de la position assise, une lenteur d'exécution, des inadaptations comportementales, une intolérance aux lieux exigus et à la nouveauté, le graphisme et l'écriture.

Le retour des parents

E1, E3 et E4 expliquent que les parents réussissent à mieux comprendre les troubles de leur enfant et peuvent être dans de meilleures interactions avec eux. Elles disent également qu'ils relèvent des effets dans la vie quotidienne concernant notamment le comportement de leur enfant dans les différents environnements et dans ses relations, comme le dit E1 « *le sensoriel a un impact partout* ». E3 précise aussi que les parents « *voudraient un peu plus qu'on travaille les habiletés sociales* ». E2 rapporte que, concernant l'aspect sensoriel, l'avis est positif puisque l'effet est immédiat.

L'influence de l'aménagement sur les conséquences du traitement sensoriel

Pour E1, E2 et E4, les aménagements de l'environnement scolaire peuvent être :

- Des casques antibruit ou des bouchons d'oreilles
- Des lunettes de soleil ou avec verres teintés
- Installation de l'enfant dans une autre pièce, selon la luminosité ou proche du bureau de l'enseignant
- Des occultants sur les fenêtres
- Changer de type d'éclairage
- Des régimes sensoriels
- Des fidgets
- Des couvertures lestées
- Installation de balles de tennis sous les pieds de chaises
- Aménagement de pauses sensorielles
- Aménagement de couloirs ou salles sensoriels
- Installation de bureaux debout ou chaises pivotantes
- A la cantine le faire manger en premier
- Utilisation des sticks de café et d'huile essentielle
- Création de tables TEACCH pour la structuration du temps, de l'espace et du travail à réaliser
- Des coussins proprioceptifs
- Des enregistrements audio des dictées

- Délimitation des zones dans la cour de récréation
- Création des fiches expliquant ce que l'enfant doit faire lorsque son seuil de stimulation est dépassé
- Utilisation d'un bracelet de perles pour savoir quand il doit faire une pause

E3, quant à elle, va plus communiquer avec « *l'AVS⁷ et [...]équipe enseignante plutôt que d'agir sur l'environnement physique* ». En effet, elle explique qu'il est possible de mettre en place les aménagements cités ci-dessus sur du court terme et lorsque la scolarisation est difficile ou impossible. Pour elle, il faut penser au futur et pas seulement au moment présent : « *si on met une cloche sur un problème en fait ça résout pas du tout le problème, ça fait que compenser le handicap et du coup plus tard il sera toujours handicapé* ». Elle parle notamment du fait « *d'anticiper l'entrée au collège* » ou encore qu'à l'âge adulte il « *puisse vivre sa vie de tous les jours sans trop de compensations si possible* ».

L'influence de l'aménagement sur la symptomatologie

Pour E1, l'aménagement influence la symptomatologie mais dépend des objectifs fixés. Elle prend notamment comme exemple le casque anti-bruit qui peut « *augmenter la communication comme ça peut la restreindre* ».

E2 dit que l'aménagement est indispensable à la scolarité de l'enfant puisque ses besoins dépendent de sa symptomatologie : « *il a besoin d'avoir un emploi du temps [...] de la prévisibilité [...] de repérer les espaces au départ* ».

Pour E3 « *l'aménagement de l'environnement c'est au départ quand la scolarité elle peut être remise en cause [...] c'est dans l'immédiat à court terme pour que la scolarité ou l'intégration se passe mieux [...] c'est notre rôle du coup de rectifier son seuil de tolérance pour qu'il puisse au maximum s'adapter à différents milieux* ».

Enfin, E4 exprime le fait que les symptômes « *sont moins exagérés, sont moins voyants [...] parce que c'est plus eux qui s'adaptent à l'environnement, c'est l'environnement qui s'est adapté à eux* ».

⁷ Nouvelle nomenclature : AESH

L'influence de l'aménagement sur l'attention et l'investissement

Pour les quatre thérapeutes l'aménagement de l'environnement accroît l'attention et l'investissement. En effet, E1 dit que l'enfant peut être « *dans le bon taux de concentration au bon moment donc automatiquement [...] il est là dans les apprentissages* ». E4 déclare que si cet aménagement correspond à l'enfant, il peut se sentir plus en sécurité, donc peut apprendre en étant plus serein et en ayant moins de pensées parasites.

Grâce aux observations et aux paroles du jeune, il est possible pour E2 de voir si l'aménagement fonctionne et si l'enfant n'a plus de comportement défi. Elle rajoute que si l'aménagement ne fonctionne « *qu'un moment bah on change voilà on avance comme ça pour essayer que ce soit le plus adapté possible* ».

Pour E3 l'effet est immédiat puisque l'enfant a des « *capacités attentionnelles [...] de concentration, d'effort qui sont supérieures* ». Elle rajoute, cependant, que « *pour des raisons d'adaptabilité à la vie future, on doit revoir tous ces aménagements, les sevrer petit à petit pour que l'enfant puisse aller dans tous les milieux* ».

L'influence de l'aménagement sur les résultats scolaires

Les quatre professionnelles ne s'intéressent pas initialement aux résultats scolaires. En effet, E1 « *suis beaucoup plus le comportement que les résultats scolaires, c'est ce qui m'intéresse beaucoup plus* ». E2 précise notamment que « *ça appartient aux enseignants [...] dans la collaboration c'est vraiment important de respecter la place de chacun* » mais qu'elle peut participer aux équipes de suivi de la scolarisation (ESS) pour avoir des retours sur les actions mises en place.

Pour E3 il est évident qu'il y ait une amélioration des résultats si l'aménagement correspond à l'enfant.

Selon E4 « *si les apprentissages sont de meilleures qualités, ça se ressent [...] dans les résultats scolaires* ». Elle précise aussi que « *si ce qu'on lui demande est également adapté à ce qu'il est capable de faire, forcément ça se ressent* ». Cependant, cela ne fait pas partie de ses objectifs initiaux mais peut tout de même avoir des retours des enfants.

L'influence de l'aménagement sur les interactions sociales

Selon E1, avec l'aménagement, l'enfant peut rester dans la même pièce que ses pairs, être dans la communication et participer à diverses occupations, « *il peut être adapté au bon moment* » ce qui le rend donc plus heureux. Néanmoins, elle nuance le fait que cela dépend de chacun, « *il sera peut-être plus satisfait mais il sera toujours moins satisfait qu'être tout seul avec son intérêt* ». Elle dit que généralement « *ils sont plus satisfaits parce que leur environnement est satisfait qu'une réelle satisfaction d'eux même [...] les parents ils sont contents que l'enfant il puisse faire ça donc l'enfant est content* ».

Pour E2, l'enfant peut avoir « *un comportement d'élève [...] comme les autres* » et peut donc rester en classe avec ses camarades. Cependant, elle ne sait pas si le bénéfice sur les interactions sociales est réel puisqu'elle pense « *qu'il y a trop d'autres choses qui se jouent* », même si l'aménagement ne pourra « *que l'aider dans les interactions sociales, ça c'est sûr qu'il y aura forcément que du positif* ».

E3 pense qu'avec l'aménagement, l'enfant « *est plus à même d'être en relation avec les autres [...] l'effet il est immédiat aussi* ». Elle précise que « *quand on aménage tout pour satisfaire le jeune par rapport à son profil* » il y a des gains à différents niveaux.

Pour E4, avec l'aménagement de l'environnement, l'enfant a un comportement plus adapté et arrive à établir de réelles relations. En effet « *les autres enfants sont plus contents d'aller vers lui et donc euh.. lui aussi bah il est content* ». Elle dit aussi qu'il va à l'école avec plus de plaisir puisqu'il s'y sent plus à l'aise et serein.

3) Analyse des résultats

Evaluations initiales et de la volition

Il a été remarqué que les ergothérapeutes procèdent de deux manières différentes pour réaliser les bilans initiaux. E1 et E4 les réalisent selon la demande des parents alors que E2 et E3 ont une trame de bilans. Ceci peut s'expliquer par le fait que E1 et E4 sont de jeunes diplômées et que le changement de paradigme de la profession, étant davantage client-centré, avait déjà débuté lorsqu'elles étaient en formation. Comme cette évolution est encore récente, les thérapeutes n'ont pas tous la même pratique. Il peut être envisagé qu'au fil des années, cette dernière sera plus marquée et que les professionnels prendront plus en compte les demandes.

Il peut également être observé qu'elles utilisent toutes des bilans normés et généralement similaires. Cependant, seule E2 travaille en collaboration, pour le bilan initial, avec d'autres professionnels. En effet, elle travaille en SESSAD alors que les trois autres exercent en libéral, le lieu d'exercice peut donc être l'explication à cette interdisciplinarité.

Concernant la volition des enfants, E1, E3 et E4 essaient de l'évaluer, même si cela peut s'avérer compliqué. E2 ne le fait pas puisqu'il y a nécessité que les enfants soient scolarisés en école ordinaire. Le lieu d'exercice peut expliquer pourquoi les ergothérapeutes évaluent ou non cette volition.

Le projet d'intervention et difficultés de l'enfant

Comme cela peut s'observer, les objectifs de prise en soin sont relativement similaires entre les quatre ergothérapeutes, comme le dit E4 « *c'est souvent les objectifs principaux* ». Il peut donc en ressortir que les difficultés à l'école sont récurrentes et que, peu importe le lieu d'exercice, les prises en soins sont similaires.

La prise en compte de l'avis

Concernant **les enfants**, il en ressort que les professionnelles tentent au maximum de prendre en compte leurs avis pour essayer de réussir la rééducation et prise en soin. Néanmoins, cela a plutôt tendance à se faire de manière informelle.

Une fois de plus, il peut être observé une différence entre le libéral et le SESSAD pour le recueil d'avis des **enseignants**. En effet, les ergothérapeutes libérales semblent plus se déplacer sur le terrain, être confrontées à l'équipe

enseignante et à demander leur avis avant de mettre en place des actions. E2, quant à elle, collabore davantage avec les éducateurs et semble donc moins se déplacer à l'école et être en relation avec les enseignants. De plus, elle dit rencontrer des difficultés avec des enseignants ne se sentant pas prêts à mettre en place les actions. Ceci peut peut-être s'expliquer par le fait qu'elle a moins tendance à solliciter leur avis.

Les quatre ergothérapeutes ont chacune une manière différente de procéder avec **la famille** bien que la demande soit toujours prise en compte. Cependant, les ergothérapeutes libérales ont plus tendance à écouter les demandes des parents puisque comme le dit E3 « *ils doivent avancer l'argent [...] il faut avoir leur adhésion, il faut qu'ils comprennent l'intérêt* ». Pour E2, il est aussi possible de les diriger vers d'autres professionnels lorsque les demandes sont en dehors de son champ de compétence, elle travaille donc en collaboration avec d'autres professionnels. Cette spécificité n'est pas évoquée par les trois ergothérapeutes libérales. Le travail en structure favorise donc la collaboration entre professionnels.

Le retour des parents

Les quatre thérapeutes ont des retours positifs des parents, notamment dans le registre sensoriel. Les ergothérapeutes libérales semblent avoir des retours plus détaillés des familles, cela peut s'expliquer par le fait qu'elles les rencontrent à chaque séance.

L'influence de l'aménagement sur les conséquences du traitement sensoriel

Pour cette question, deux manières de prendre en soin les enfants sont envisagées. En effet, E1, E2 et E4 apportent différents exemples d'aménagements possibles pour le présent et sans réellement réfléchir au futur. Avec ces exemples, il en ressort qu'elles ont plus tendance à aménager l'environnement pour l'enfant, comme le dit E4 « *c'est plus eux qui s'adaptent à l'environnement, c'est l'environnement qui s'est adapté à eux* ».

Quant à elle, E3 souhaite que l'enfant s'adapte à son environnement plutôt que l'environnement s'adapte à lui. Elle réfléchit davantage au futur, tout en gardant la possibilité, dans un premier temps, d'aménager l'environnement si la scolarisation est compliquée ou impossible. Elle souhaite que l'enfant puisse s'habituer à

différents environnements comme le collège ou ceux dans lesquels un adulte peut évoluer.

Il en ressort de cette question que ni le lieu d'exercice, ni le niveau d'ancienneté influencent la pratique mais que cela relève plutôt d'une approche personnelle et vision de chacun.

L'influence de l'aménagement sur la symptomatologie

Les professionnelles interrogées observent une influence positive sur la symptomatologie des enfants et que sans l'aménagement de l'environnement, dans un premier temps, la scolarité pourrait être difficile, voire impossible dans certains cas.

E2 précise également que les enfants ont besoin de prévisibilité dans leur emploi du temps, l'habituatation et notamment la notion d'habitude dans leurs occupations semble donc nécessaire pour eux.

L'influence de l'aménagement sur l'attention et l'investissement

A cette question les ergothérapeutes relèvent une influence positive sur l'attention et l'investissement. Généralement, elles rapportent des propos similaires concernant le comportement de l'enfant. Il en ressort donc que généralement la participation occupationnelle des enfants s'accroît avec l'aménagement de l'environnement.

Cependant, E3 conserve sa vision sur l'aménagement et explique la nécessité de déshabituer l'enfant à ces aménagements pour qu'il puisse s'adapter à différents environnements.

Enfin, puisqu'elles interviennent toutes en milieu scolaire ordinaire et qu'elles y mettent en place, généralement, les mêmes aménagements, il n'y a pas de différence dans leurs réponses.

L'influence de l'aménagement sur les résultats scolaires

Les quatre ergothérapeutes ne s'intéressent initialement pas à cet aspect de la scolarité. En effet, comme le dit E4, ça ne fait partie du projet d'intervention mais « *c'est une conséquence [...] ça va de soi* ». Cependant, une ergothérapeute peut avoir des retours des enfants.

Enfin, E4 semble faire un lien entre l'attention et l'investissement et les résultats scolaires. Pour elle, si l'enfant est concentré et investi, il réussira mieux à l'école.

L'influence de l'aménagement sur les interactions sociales

Les professionnelles relèvent toutes des effets visibles et bénéfiques sur les interactions sociales des enfants et font clairement le lien entre l'aménagement de l'environnement physique et l'environnement social.

En effet, il en ressort que les enfants sont plus à même d'être en contact et en relation avec d'autres enfants et que leurs comportements sont plus adaptés. Ils peuvent réaliser plus d'occupations qu'auparavant, leur environnement occupationnel est donc plus varié grâce à cet aménagement de l'environnement.

Cependant, E1 relève une problématique concernant la satisfaction des enfants. En effet, les enfants sont souvent satisfaits parce que leurs parents sont satisfaits. Ce constat est justifié par le fait que les ergothérapeutes ont davantage tendance à prendre en compte les objectifs des parents plutôt que ceux des enfants. En effet, comme il a été dit précédemment, les enfants ne ressentent pas nécessairement de problèmes dans leur vie quotidienne et n'ont donc pas forcément de demandes (E3).

VII. Discussion

1) Réponse à l'hypothèse de recherche

Suite à l'analyse des quatre entretiens réalisés, il est possible de répondre à la question de recherche et à son hypothèse. Pour rappel, la question de recherche est la suivante : **Dans quelles mesures l'ergothérapeute agit-il sur les conséquences du traitement sensoriel des enfants ayant des troubles du spectre de l'autisme afin de faciliter leur inclusion scolaire ?**

L'hypothèse de recherche est quant à elle : **L'ergothérapeute peut intervenir à l'école pour aménager l'environnement afin de limiter les conséquences du traitement sensoriel favorisant ainsi l'inclusion scolaire des enfants.**

D'après les entretiens réalisés, les ergothérapeutes peuvent intervenir pour de l'aménagement de l'environnement pour limiter les conséquences du traitement sensoriel et ainsi faciliter l'inclusion scolaire. L'hypothèse peut donc être **validée**. De plus, les prises en soin des ergothérapeutes visant l'enfant à se sentir mieux à l'école et à y être inclus sont relativement similaires et ont tendance à utiliser les mêmes bilans normés tel que le profil sensoriel de Dunn.

Dans cet accompagnement, l'avis de l'enfant, concernant sa motivation à réaliser des occupations à l'école, essaie généralement d'être pris en compte. Cette particularité peut également rappeler le MOH qui est lui aussi centré sur l'enfant et l'occupation (Marcoux, 2021). Concernant les entretiens et comme l'indique E3, si l'enfant n'a pas la motivation de travailler, la rééducation n'est pas efficace et les outils ne sont « *pas investis parce que le jeune ça l'intéresse pas* ». La prise en compte de son avis peut notamment se faire de manière informelle, l'ergothérapeute « *donne [ses] propositions de ce qu'[ils pourraient] faire et ensuite [...] lui demande si lui ça lui convient* » (E4). Néanmoins, des différences de perception des problématiques de la vie quotidienne entre l'enfant et sa famille se font ressentir. En effet, « *les personnes autistes vivent dans le même monde matériel que les personnes non autistes, pour autant elles ont très souvent une perception sensorielle différente à plusieurs niveaux* » (Comprendre l'autisme, sd). E3 précise que la prise en compte de l'avis de l'enfant est difficile puisque « *si pour tout le monde il y a un problème évident, lui ça ne le gêne pas* ». Les demandes émanent donc généralement des personnes proches de l'enfant et non de ce dernier.

Il n'existe pas une unique manière de procéder pour aménager l'environnement scolaire. Néanmoins, la majorité des ergothérapeutes ont tendance à mettre en place des adaptations de l'environnement. Malgré cela, ces aménagements de l'environnement diffèrent selon les besoins de chacun faisant ainsi référence à la science de l'occupation qui est propre à chacun (Estes et Pierce, 2016). En effet, comme le précise l'OEQ, l'ergothérapeute « *intervient sur l'environnement [...] dans le but de faciliter l'apprentissage scolaire de l'enfant qui présente des difficultés* » (2009). Cependant, une minorité des thérapeutes a une vision contraire et souhaite que l'enfant s'adapte à l'environnement et non l'inverse.

Enfin, plus généralement, l'aménagement de l'environnement influe positivement sur la vie quotidienne des enfants. Comme le dit l'OEQ « *le but de l'ergothérapeute en milieu scolaire est donc d'aider l'élève ayant des besoins particuliers à améliorer son rendement dans les tâches et les activités essentielles à sa réussite scolaire* » (2009). En effet, à travers les entretiens, les professionnelles relatent notamment des améliorations au niveau des environnements occupationnel et social de l'enfant, de meilleurs résultats scolaires en lien notamment avec une attention et investissement plus importants. Donc, dans l'ensemble, les enfants présentent moins de répercussions du traitement sensoriel favorisant ainsi l'inclusion scolaire.

2) Biais et limites de l'étude

a) Biais

Concernant les biais de cette étude, le premier est celui de la durée de passation des entretiens. En effet, les durées sont variables, par exemple l'échange avec E1 a duré 27 minutes, alors qu'avec E3 53 minutes. Il en ressort une inégalité concernant les informations et données transmises durant les entretiens.

Le second biais est en lien avec l'environnement lors de la passation des entretiens. Comme ces derniers se sont déroulés à distance, il n'y a pas eu la possibilité de savoir au préalable où ils allaient se dérouler. De ce fait, deux se sont déroulés au domicile avec un animal de compagnie et l'autre avec un enfant, un sur le lieu de travail et le dernier dans un endroit calme. L'environnement était donc différent pour chacune des quatre ergothérapeutes.

Le troisième et dernier biais identifié est en lien avec l'élaboration des questions du guide d'entretien. En effet, certaines questions ont pu être mal

comprises et il a donc été nécessaire de les reformuler ou de les expliciter, toujours de la même manière, lors des entretiens. Ce biais concerne notamment la question sur l'influence de l'aménagement sur la symptomatologie des enfants avec TSA.

b) Limites

Des limites ont aussi été identifiées dans cette étude. La première concerne les modalités des entretiens. En effet, trois de ces derniers se sont déroulés par appel téléphonique alors que le dernier s'est effectué via un logiciel de visioconférence. Ainsi pour la plupart, seule la communication verbale a pu être analysée.

La deuxième limite est le nombre trop peu important d'ergothérapeutes interrogés pour cette étude. En effet, seuls quatre entretiens ont été réalisés. Pour plus de fiabilité dans les réponses apportées à l'hypothèse de recherche et pour recueillir plus de données objectives, il aurait fallu échanger avec plus de professionnels.

Enfin, le fait de ne pas recueillir l'avis des parents et enseignants sur les aménagements mis en place par l'ergothérapeute représente une limite. En effet, dans les entretiens seul le retour d'expériences des ergothérapeutes est recueilli. Il aurait donc fallu interroger la famille et l'équipe enseignante pour avoir une vision globale des répercussions des actions mises en place par l'ergothérapeute.

3) Positionnement en tant que future ergothérapeute

Ce mémoire d'initiation à la recherche m'a permis d'acquérir une organisation durant une longue période pour mener à bien ce projet. Ce point sera bénéfique puisqu'un jour j'envisage de m'installer en libéral où l'organisation y est très importante.

Réaliser ce mémoire m'aura également permis d'avoir un apport didactique supplémentaire sur les TSA, en plus des enseignements reçus à l'école. De plus, les recherches ont été réalisées de manière précise et régulière m'incitant à poursuivre ces recherches une fois mes études terminées.

Enfin, je souhaite, par la suite travailler dans le secteur pédiatrique et plus particulièrement avec cette population. Réaliser ce mémoire, m'aura également permis de me questionner et de réfléchir à comment l'accompagner de la manière la plus adaptée, holistique et sur du long terme.

VIII. Conclusion

Les troubles du spectre de l'autisme affectent la vie quotidienne des enfants sur différents plans tels que leurs interactions sociales, leurs habiletés motrices ou encore leurs comportements. Les conséquences du traitement sensoriel, faisant parti de ces troubles, affectent-elles aussi grandement la vie de ces enfants, et notamment en milieu scolaire. Cependant, depuis février 2005, tous enfants en situation de handicap, dont les TSA, sont en droit d'être scolarisés dans leur école de secteur. Pour faciliter leur inclusion scolaire, l'ergothérapeute peut intervenir sur le terrain en adaptant le matériel des enfants, en leur apprenant des stratégies d'auto – régulation ou encore en aménageant l'environnement.

L'objectif de cette recherche était donc de s'intéresser à la place de l'ergothérapeute pour faciliter l'inclusion scolaire de ces enfants et plus particulièrement de comprendre son action sur les répercussions du traitement sensoriel pour favoriser cette inclusion. Après la réalisation et l'analyse de quatre entretiens semi-directifs, il peut être observé que l'aménagement de l'environnement favorise cette inclusion scolaire et que des améliorations à différents niveaux se font ressentir dans le quotidien de l'enfant. Cependant, les ergothérapeutes n'ont pas tous la même pratique, ni la même vision concernant l'aménagement de l'environnement. En effet, certains préfèrent adapter l'environnement à l'enfant alors que d'autres pensent l'inverse.

Pour cet écrit, des échanges ont été effectués uniquement avec des ergothérapeutes dans le but de recueillir leur avis ainsi que leurs retours d'expériences. La vision d'un seul professionnel est donc présente. Cependant, ces aménagements de l'environnement en milieu scolaire affectent le quotidien des enfants avec TSA mais également celui des enseignants les accueillant dans leur classe. Ainsi, pour continuer cette recherche, il serait intéressant de recueillir l'avis de ces derniers et avoir des retours sur les aménagements mis en place par l'ergothérapeute. Avec ces retours, il serait possible de savoir s'ils ont affecté le quotidien des enseignants et s'ils les ont aidés à accompagner ces enfants à l'école.

Bibliographie

Ouvrages

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par M-A Crocq et al.; 5^{ème} éd, pp.55-66). Elsevier Masson
- Charrière, C. (2010). Mise en place d'une aide technique : démarche de l'ergothérapeute en réadaptation pédiatrique. Dans Alexandre, A et al. (dir.), *Ergothérapie en pédiatrie* (pp. 323-338). De boeck.
- Durieux, G. et Thomas, C. (2010). Quand l'ergothérapeute intervient à l'école. Dans Alexandre, A et al. (dir.), *Ergothérapie en pédiatrie* (pp. 415-428). De boeck.
- Estes, J-P. et Pierce, D. (2016). La perception des ergothérapeutes en pédiatrie de la dynamique de la pratique fondée sur l'occupation. Dans Pierce, D. (dir.), *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (pp. 281-290). De boeck.
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation* (1^{ère} éd., pp. 15-16). De boeck.
- Mignet, G. et al. (2017). Le modèle de l'occupation humaine (MOH) de Gary Kielhofner (1949-2010). Dans Morel-Bracq, M-C (dir.), *Les modèles conceptuels en ergothérapie – introduction aux concepts fondamentaux* (2^{ème} édition, pp. 72-84). De boeck.
- Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*. (traduit par M-C Morel-Bracq). (pp. 23-32). De boeck.
- Prud'Homme, L. et al. (2016). *L'inclusion scolaire : ses fondements, ses acteurs et ses pratiques* (1^{ère} édition, p.37). De boeck
- Vermeulen P. et Degrieck S. (2013). *Mon enfant est autiste : un guide pour parents, enseignants et soignants* (traduit par K.Poppe ; 2^{ème} éd., pp.41-47). De boeck.

Articles

- Balasco, L. et al. (2020). Sensory Abnormalities in Autism Spectrum Disorders : A Focus on the Tactile Domain, From Genetic Mouse Models to the Clinic. *Frontiers in Psychiatry*, 10, pp.1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.01016>
- Brian, J-A. et al. (2019). Les normes de l'évaluation diagnostique du trouble du spectre de l'autisme. *Paediatrics & Child Health*, 24(7), pp.452-460. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz118>
- Butera, C. et al. (2020). Impact of Sensory Processing on School Performance Outcomes in High Functioning Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Mind, brain and education : the official journal of the International Mind, Brain, and Education Society*, 14(3), pp.243-254. <https://doi.org/10.1111/mbe.12242>
- Chrétien-Vincent, M. et al. (2019). Programme sensorimoteur, intégration scolaire et enfants avec un Trouble du Spectre Autistique. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 5(1), pp.19-39. <https://doi.org/10.13096/rfre.v5n1.65>
- Christensen, J. et al. (2013). Prenatal valproate exposure and risk of autism spectrum disorders and childhood autism. *JAMA*, 309(16), pp.1696-1703. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.2270>
- D'Arrigo, R-G. et al. (2020). The Engaged Child in Occupational Therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie*, 87(2), pp.127-136. <https://doi.org/10.1177/0008417420905708>
- Dechambre, D. (2009). Pratiques spécialisées et méthodes spécifiques : pour qui opter, faut-il choisir ?. *ErgOTHérapies*, 34, pp. 15-21.
- Desquenne, G. et Cappe, É. (2020). Les échelles de comportement adaptatif Vineland II dans le domaine du neurodéveloppement : Les exemples du TSA et du TDAH. *Contraste*, 51(1), pp.203-220. <https://doi.org/10.3917/cont.051.0203>
- Devnani, P-A. et Hegde, A-U. (2015). Autism and sleep disorders. *Journal of Pediatric Neurosciences*, 10(4), pp.304-307. <https://doi.org/10.4103/1817-1745.174438>
- Gentil-Gutiérrez, A. et al. (2021). Implication of the Sensory Environment in Children with Autism Spectrum Disorder: Perspectives from School.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(14), pp.1-8. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147670>

- Hameury, L. et al. (2006). Scolariser l'enfant autiste : Objectifs et modalités. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 54(6), pp.375-378. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2006.10.009>
- Hodges, H. et al. (2020). Autism spectrum disorder : Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(1), pp.55-65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 3(102), pp.23-34. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm?contenu=article>
- Kaelin, V-C. et al. (2019). Occupational Therapy Practice in Mainstream Schools : Results from an Online Survey in Switzerland. *Occupational Therapy International*, 2019, pp.1-9. <https://doi.org/10.1155/2019/3647397>
- Kheirollahzadeh, M. et al. (2021). The Relationship of School Participation with Motor Proficiency and Executive Function in Children with Autism Spectrum Disorder. *Iranian Journal of Child Neurology*, 15(3), pp.65-76. <https://doi.org/10.22037/ijcn.v15i2.19721>
- Little, L-M. et al. (2015). Activity Participation and Sensory Features Among Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(9), pp.2981-2990. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2460-3>
- Loomes, R. et al. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), pp.466-474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Magerotte, G. (2012). Les défis de la scolarisation des élèves et étudiants avec autisme. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 60(4), pp.88-99. <https://doi.org/10.3917/nras.060.0089>
- Marco, E-J. et al. (2011). Sensory Processing in Autism : A Review of Neurophysiologic Findings. *Pediatric research*, 69(5), pp.48-54. <https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e3182130c54>
- Maskey, M. et al. (2014). Reducing Specific Phobia/Fear in Young People with

Autism Spectrum Disorders (ASDs) through a Virtual Reality Environment Intervention. *PLoS ONE*, 9(7), p.1-12.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100374>

- Miginiac, M. (2011). Une classe spécialisée pour élèves autistes. *Enfances Psy*, 51(2), pp.144-151. <https://doi.org/10.3917/ep.051.0144>
- Morrison, R. et al. (2017). Principal Approaches to Understanding Occupation and Occupational Science Found in the Chilean Journal of Occupational Therapy (2001–2012). *Occupational Therapy International*, 2017, pp. 1-11. <https://doi.org/10.1155/2017/5413628>
- Morris-Rosendahl, D-J. et Crocq, M-A. (2020). Neurodevelopmental disorders—The history and future of a diagnostic concept. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(1), pp.65-72. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.1/macrocq>
- O'Brien, J. et al. (2010). Using Therapeutic Reasoning to Apply the Model of Human Occupation in Pediatric Occupational Therapy Practice. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 3(4), pp.348-365. <https://doi.org/10.1080/19411243.2010.544966>
- Pathak, V. et al. (2013). Qualitative research. *Perspectives in Clinical research*, 4(3), p.192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3757586/>
- Perez Repetto, L. et al. (2017). Longitudinal Study of Sensory Features in Children with Autism Spectrum Disorder. *Autism Research and Treatment*, 2017, pp.1-8. <https://doi.org/10.1155/2017/1934701>
- Pfeiffer, B-A. et al. (2011). Effectiveness of Sensory Integration Interventions in Children With Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 65(1), pp.76-85. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21309374/>
- Rattaz, C. et al. (2013). La scolarisation des enfants avec Troubles du spectre autistique (TSA) en France : L'expérience d'enseignants en classe ordinaire et spécialisée. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 64(4), pp.255-270. <https://doi.org/10.3917/nras.064.0255>
- Robinson, S. et Magill-Evans, J. (2009). Traitement de l'information sensorielle et aptitudes à la vie quotidienne chez de jeunes enfants atteints d'un trouble du spectre de l'autisme. *Actualités ergothérapeutiques*, 11(5), pp. 11-13.

https://www.caot.ca/document/3948/AE_Sept_09.pdf#page=11

- Rutherford, M. et al. (2018). Implementation of a Practice Development Model to Reduce the Wait for Autism Spectrum Diagnosis in Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(8), pp.2677-2691. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3501-5>
- Schoen, S-A. et al. (2019). A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. *Autism Research*, 12(1), pp.6-19. <https://doi.org/10.1002/aur.2046>
- Sourd, A. (2009). Autisme et Ergothérapie : une expérience en SESSAD spécialisé. *ergOThérapies*, 34, pp. 23-30.
- Stanciu, R. et Delvenne, V. (2016). Traitement de l'information sensorielle dans les troubles du spectre autistique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(3), pp.155-162. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.02.002>
- Zuckerman, K. et al. (2017). Timeliness of Autism Spectrum Disorder Diagnosis and Use of Services among U.S. Elementary School-Aged Children. *Psychiatric services*, 68(1), pp.33-40. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500549>

Autres références

- ANFE. (s. d.). *Qu'est-ce que l'ergothérapie*. ANFE. Consulté le 16 octobre 2021 sur https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/
- Comprendre l'autisme. (s. d.). *La perception sensorielle*. Comprendre l'autisme. Consulté le 10 mai sur <https://comprendrelautisme.com/le-fonctionnement/la-perception-sensorielle/>
- Doussin, A et Marcoux, C. (2021). *Environnement et MOH* [vidéo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=lzWu9jtng4k&t=1s>
- Faure, H. et al. (2019). *Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants*. ANFE. https://anfe.fr/wp-content/uploads/2020/12/Ergotherapie_aupres_des_enfants.pdf
- Gaspard, C. (2020). *La méthode déductive, qu'est-ce que c'est ?*. Scribbr. Consulté le 12 février 2022 sur <https://www.scribbr.fr/methodologie/methode->

[deductive/](#)

- HAS. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme - Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. HAS. Consulté le 01 octobre 2021 sur https://www.has-sante.fr/jcms/c_468812/fr/trouble-du-spectre-de-l-autisme-signes-d-alerte-reperage-diagnostic-et-evaluation-chez-l-enfant-et-l-adolescent
- HAS. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme – Diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. HAS. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa_-_diagnostic_et_evaluation_chez_lenfant_et_ladolescent_2e_ligne_-_synthese.pdf
- HAS. (2019). *Autisme de l'enfant – Rester en alerte pour dépister au plus tôt*. HAS. Consulté le 8 novembre 2021 sur https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974213/fr/autisme-de-l-enfant-rester-en-alerte-pour-depister-au-plus-tot
- Legifrance.gouv. (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*. Legifrance.gouv. Consulté le 01 février 2022 sur <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/#:~:text=%C2%AB%20Toute%20personne%20handicap%C3%A9e%20a%20droit,plein%20exercice%20de%20sa%20citoyennet%C3%A9>
- Legifrance.gouv. (2013). *Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République*. Legifrance.gouv. Consulté le 31 janvier 2022 sur <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027677984/>
- Marcoux, C. (2021). *Présentation générale du modèle de l'occupation humaine* [vidéo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=Fsx8S5IMs1Y>
- Ministère de l'Éducation nationale de la Jeunesse et des Sports. (2020). *Programme d'enseignement du cycle des apprentissages fondamentaux (cycle 2)*. Education.gouv. https://cache.media.education.gouv.fr/file/31/88/5/ensel714_annexe1_131288_5.pdf

- OEQ. (2009). *L'ergothérapie en milieu scolaire*. OEQ. Consulté le 01 février 2022 sur <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/12-ergotherapie-en-milieu-scolaire.html>
- OEQ. (2010). *Agir dans son champ de d'exercice : La vigilance s'impose*. OEQ. Consulté le 27 octobre sur <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/40-agir-dans-son-champ-dexercice-la-vigilance-simpose-.html>
- Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. (2018). *Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement*. Handicap.gouv. Consulté le 3 octobre 2021 sur <https://www.education.gouv.fr/strategie-nationale-2018-2022-pour-l-autisme-garantir-la-scolarisation-effective-des-enfants-et-des-11585>
- Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports. (2020). *L'école élémentaire*. Education.gouv. Consulté le 27 octobre sur <https://www.education.gouv.fr/l-ecole-elementaire-9668>
- Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports. (2020). *Programme d'enseignement du cycle de consolidation (cycle 3)*. Education.gouv. https://cache.media.education.gouv.fr/file/31/88/7/ensel714_annexe2_1312887.pdf
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2021). *Kit pédagogique Volet 2 – Accompagnement des personnes autistes*. Handicap.gouv. https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/files-spip/pdf/kit_pedagogique_-_accompagnement_des_personnes_autistes.pdf
- WFOT. (2016). *Occupational Therapy Services in School-based Practice for Children and Youth*. WFOT. Consulté le 12 novembre sur <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-services-in-school-based-practice-for-children-and-youth>

Annexe

| | |
|---------------------------|-----------|
| ANNEXE I : | 1 |
| ANNEXE II : | 4 |
| ANNEXE III : | 5 |
| ANNEXE IV : | 16 |
| ANNEXE V : | 31 |
| ANNEXE VI : | 48 |

ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour, je suis Juliette Rogier, étudiante en 3^{ème} année d'école d'ergothérapie à l'IFE La Musse. Cet échange se fait dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche. Il a pour but de valider ou non mon hypothèse de recherche. Mon mémoire porte sur la place de l'ergothérapeute en école élémentaire ordinaire afin de faciliter l'inclusion scolaire des enfants avec TSA.

Avec cet entretien, nous allons échanger autour de l'action de l'ergothérapeute sur les conséquences du traitement sensoriel pour faciliter l'inclusion scolaire et plus particulièrement en lien avec l'aménagement de l'environnement des enfants.

Comme indiqué dans le formulaire de consentement, avec votre accord, je souhaiterais enregistrer notre échange afin de faciliter le travail de retranscription et d'analyse des données recueillies.

Vos informations seront utilisées uniquement pour ce mémoire et resteront anonymes. Les documents et enregistrements seront détruits une fois le travail d'étude terminé.

L'entretien devrait durer une trentaine de minutes. Avant de commencer, je dois m'assurer que votre profil correspond aux critères de sélection :

- Vous êtes bien Mr/Mme ?
- Détenez-vous un diplôme d'état en ergothérapie ?
- Accompagnez-vous ou avez-vous déjà accompagné des enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme dans leur école élémentaire ordinaire ?
- Vos prises en soin avec ces enfants concernent bien l'aménagement de l'environnement ?

Merci. Avant de commencer, avez-vous des questions ?

Etat civil :

- Depuis combien de temps êtes-vous ergothérapeute ?
- Où travaillez-vous actuellement ?
- Quelles formations complémentaires avez-vous eu l'occasion d'effectuer pour accompagner cette population ?
- Combien d'enfants avec TSA suivez-vous actuellement ?
- Quel âge ont-ils ?
- Depuis combien de temps accompagnez-vous des enfants TSA ?
- En pourcentage, à combien estimez-vous, votre intervention auprès de cette population en milieu scolaire ?

Question de relance : Vous pensez que votre intervention auprès des enfants prend combien de temps, en pourcentage, dans votre pratique ?

TSA :

- Quelles évaluations effectuez-vous avant d'intervenir auprès des enfants ?
- Comment évaluez-vous, avec les bilans, la volition/la motivation des enfants à réaliser leurs occupations à l'école ?
- Quels sont les axes/les objectifs de prise en soin avec ces enfants ?
- Lorsque vous imaginez le projet d'intervention, comment prenez-vous en compte l'avis de l'enfant ?

Question de relance : Et celui de l'équipe enseignante ? Et de la famille de l'enfant ?

- Quelles difficultés les enfants rencontrent-ils généralement à l'école ?
- Suite à votre prise en soin/votre accompagnement, quel retour avez-vous des parents ?

Aménagement de l'environnement :

- Comment réaménagez-vous l'environnement scolaire de l'enfant pour limiter les conséquences du traitement sensoriel ?

Question de relance : Quels outils ou types d'aménagement mettez-vous en place ?

- Comment pensez-vous que l'aménagement de l'environnement influence la symptomatologie des enfants avec TSA ?

Question de relance : Et concernant les particularités sensorielles ?

- Comment l'aménagement de l'environnement permet-il d'accroître l'attention et l'investissement des enfants à l'école ?
- Comment l'aménagement de l'environnement permet-il de développer les résultats scolaires des enfants ?
- Avec l'aménagement de l'environnement, quels bénéfices relevez-vous au niveau des interactions sociales, de la communication ?

Question de relance : Et concernant le plaisir de l'enfant quels bénéfices observez-vous ?

Conclusion de l'entretien

Nous avons maintenant terminé l'entretien, avez-vous d'autres éléments à ajouter à notre échange ?

Je vous remercie d'avoir accepté de faire cet entretien et de m'avoir fourni toutes ces informations. Si vous le souhaitez, mon adresse mail figure sur le formulaire de consentement pour toutes autres informations.

ANNEXE II : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Informations générales

Commanditaire de l'étude : Juliette ROGIER – étudiante en 3^{ème} année d'école d'ergothérapie à l'IFE La Musse

Coordonnées : juliette.rogierb@gmail.com – 06 13 15 46 17

Consentement

Je soussigné(e), déclare accepter de participer librement et de façon éclairée à l'entretien portant sur l'inclusion scolaire des enfants avec troubles du spectre de l'autisme, menée dans le cadre d'un mémoire d'initiation à la recherche.

L'objectif de cet entretien est d'échanger autour de l'action des ergothérapeutes sur les conséquences du traitement sensoriel pour faciliter, grâce à l'aménagement de leur environnement, leur inclusion scolaire.

Cet entretien sera conduit de façon anonyme, les informations que vous partagerez resteront donc confidentielles. Vous êtes libre d'interrompre à tout moment l'entretien. Avec votre accord, l'entretien sera enregistré afin de faciliter le travail de retranscription et d'analyse des données recueillies.

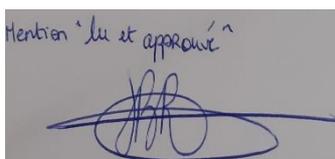
Les documents et enregistrements seront détruits une fois le travail d'étude terminé.

Signature de l'ergothérapeute
(Mention « Lu et approuvé »)

Date : __ / __ / 2022

Signature de l'étudiant
(Mention « Lu et approuvé »)

Date : __ / __ / 2022



Mention lu et approuvé

Un exemplaire sera conservé et un second sera remis au participant.

ANNEXE III : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN N°1

J : Bonjour, c'est Juliette Rogier du coup, je vous appelle d'ici, je comprends pas pourquoi ça fonctionne pas, j'ai essayé hier et ça fonctionnait bien zoom.

E1 : Ouais, parce que moi quand je.. bah comme je vous ai montré quand je clique dessus ça met.. j'ai essayé deux fois et ça m'explique que l'adresse est pas valide.

J : Ah bah ... je comprends pas du tout. Mais je suis désolée.

E1 : C'est pas grave, pas de soucis.

J : Bah du coup je vais me représenter rapidement. Du coup je suis Juliette Rogier, étudiante en 3^{ème} année à l'IFE de La Musse, près d'Evreux. Et du coup, bah cet échange ça se fait dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche et.. ça va me permettre de valider ou pas bah mon hypothèse de recherche. Et mon mémoire ça porte sur la place de l'ergothérapeute en école élémentaire ordinaire pour faciliter l'inclusion scolaire des enfants TSA Et là on va pouvoir échanger autour de l'action de l'ergothérapeute sur les conséquences du traitement sensoriel pour faciliter l'inclusion scolaire et plus particulièrement donc euh en lien avec l'aménagement de l'environnement. Et du coup, ça vous dérange pas que j'enregistre l'échange ?

E1 : Non pas du tout.

J : Ok. Et bah du coup tous les enregistrements et tout ça sera.. c'est anonyme et en plus je vais les supprimer quand le travail sera fini. Et du coup normalement ça devrait normalement durer une trentaine de minutes. Euh ... du coup je vais juste avant vérifier si votre profil, pour voir si ça correspond bien aux critères de sélection que j'avais écrit... Donc vous êtes bien « E1 » ?

E1 : Oui.

J : Vous avez bien un diplôme d'état en ergothérapie ?

E1 : Oui.

J : Vous accompagnez ou vous avez déjà accompagné des enfants atteints de TSA dans leur école élémentaire ordinaire ?

E1 : Oui.

J : Et vos prises en soins ça concernaient bien l'aménagement de l'environnement ?

E1 : Oui.

J : Oui, ok. Est-ce que juste avant de commencer vous avez des questions ? Ou pas ?

E1 : Euh... non.

J : Ok. Bah du coup au début bah là ça va juste être des questions un peu générales. Euh.. du coup depuis combien de temps vous êtes ergothérapeute ?

E1 : Euh... du coup depuis 2 ans et demi.

J : 2 ans et demi.. et vous travaillez où ?

E1 : En libéral, à [...].

J : Ah Ok. Est-ce que vous avez fait des formations complémentaires pour pouvoir accompagner ?

E1 : Euh ... oui je suis formée en intégration neurosensorielle, donc les 3 modules. Je suis formée aux troubles de l'oralité alimentaire, je suis formée à l'état modifiée de conscience, je suis formée aux TEACCH et ABA euh.. Qu'est ce que j'ai fait d'autre ? Je suis formée pour l'accompagnement des enfants 0 – 4 ans, euh... c'est pas des formations mais j'ai fait 2 MOOC de l'université de Genève sur le TSA et sur le développement psychologique de l'enfant. Euh.. j'ai des très bonnes bases de POD et j'ai fait des mini formations, des journées d'informations sur tout ce qui est STAMP plus score first donc tout ce qui est en CA.

J : D'accord. Et en ce moment vous accompagnez combien d'enfants avec TSA ? A peu près.

E1 : Euh.. je dirais que ça représente 40% de ma patientèle.

J : 40%, ok. Et ils ont quel âge en général ?

E1 : Entre 2 et euh... la majorité, on va dire entre 2 ans et 13 ans mais j'ai deux adultes de 28 ans en ce moment aussi.

J : Mh.. et depuis combien de temps vous accompagnez des enfants ?

E1 : Euh .. bah depuis que je suis diplômée.

J : D'accord ! Euh.. du coup maintenant ça va être plus des questions en lien avec les troubles du spectre de l'autisme. Quelles évaluations vous effectuez avant d'intervenir auprès des enfants ?

E1 : Euh.. bah ça va dépendre de la demande..

J : Euh.. mais en lien avec l'inclusion scolaire du coup ? A l'école ?

E1 : Bah.. il y a pas de euh... de bilans forcément en fait, ça va dépendre tout simplement de la demande. Si c'est une demande vraiment sur euh.. purement du sensoriel, si c'est de l'écriture, si c'est de la guidance parentale, si c'est de l'installation, si c'est.. j'ai beaucoup de bilans en fait c'est pour ça *rire*.

J : D'accord *rire*. Il y en a pas que vous utilisez plus que d'autres ?

E1 : Euh... en fait j'adapte vraiment à la demande.. j'ai l'OT'Hope quand c'est vraiment du purement du fonctionnel.. j'ai tout ce qui va être profil sensoriel de Dunn, le 1 et le 2 quand ça va être purement du sensoriel. J'ai le vineland. Euh ... j'ai tout ce qui va être les évaluations sensorimoteurs qu'on.. du profil sensoriel.. qu'on apprend en formation. J'ai la NEPSY, j'ai des bilans sur le BHK, Ça va dépendre de la demande.

J : Ok, oui d'accord. Et avec les bilans comment vous évaluez la volition de l'enfant à réaliser ses occupations à l'école ?

E1 : Euh.. alors nous on utilise pas ces termes parce que du coup les autres professionnels ne comprennent pas ces termes. Euh.. en général, soit j'utilise l'OT'HOPE et je le fais un petit mix avec la MCREO en parlant plutôt d'envie et de rendement même si c'est très compliqué. Soit je questionne tout simplement l'enfant avec euh... je lui demande ce qu'il en pense, comment il ressent euh.. tout simplement

J : Mh.. ok. Et du coup c'est quoi vos.. les objectifs de la prise en soin avec les enfants généralement ?

E1 : Euh.. bah j'ai de tout. J'ai des demandes purement sensorielle, j'ai des demandes alimentaire, j'ai des demandes d'aménagement, j'ai des demandes d'écriture, j'ai des demandes d'habillement, j'ai des demandes de vélo, j'ai des

demandes de lacets, j'ai des demandes motricité, j'ai des demandes de prise de l'ordinateur, j'ai des demandes de CAA... j'ai de tout.

J : Ok, c'est varié. Et du coup, vous m'avez dit que vous demandez à l'enfant ce qui pouvait le motiver.. Comment vous prenez en compte l'avis de l'équipe enseignante quand vous concevez votre projet d'intervention ?

E1 : Euh.. je les appelle.. en fait au cours du bilan je.. l'enfant est là, la famille est présente aussi pendant le bilan. On parle des objectifs. Je leur explique ma manière de fonctionner qui est très partenaire-dépendant au niveau des enseignants et des parents. Les parents m'expliquent leurs objectifs et ensuite en général je prends contact moi-même avec les enseignants et je discute avec les enseignants en leur expliquant, en leur présentant les objectifs, en leur demandant qu'est-ce que eux ils en pensent et j'essaie de les rendre acteurs en les aidant à eux même déterminer des objectifs ou des procédures qui pourraient amener l'enfant à être dans cet objectif-là. Soit je développe un objectif qui est commun aux 2 et j'en parle avec les parents pour les valider ou non.

J : Ok, donc c'est vraiment une collaboration entre les 3 parties.

E1 : Oui, tous les partenaires.

J : Ok. Et généralement les enfants ils rencontrent quelles difficultés à l'école ? En lien avec le traitement sensoriel, euh... tout ça.

E1 : Euh... Il y a des enfants qui vont plutôt être hypersensible, il y a des enfants hypo sensibles, il y a des enfants en recherche de sensations, il y a des enfants pareil qui ont des problèmes de modulation, il y en a c'est des problèmes de discrimination, il y en a c'est des problèmes de tonus postural. En général, ce qui arrive souvent c'est qu'ils ont une hypersensibilité au niveau tactile, au niveau auditif et... du coup bah ils ont des difficultés à être en interaction avec leurs pairs dans les enseignements, quand il y a de la cantine. Ils ont aussi beaucoup de difficulté à gérer leurs émotions parce que du coup le sensoriel ça part d'un coup en général donc euh.. ils arrivent tout de suite dans la trop forte stimulation et du coup ils sont dans des états qu'ils sont incontrôlables et du coup ça va être compliqué avec l'enseignant et leurs pairs. Ou justement ils sont pas du tout assez stimulés, parce qu'ils sont hypo ou ils sont en recherche. Du coup, ils peuvent pas être dans une démarche

d'apprentissage, parce que du coup leur état de concentration est pas adapté aux apprentissages qui leurs sont demandés.

J : D'accord et euh.. après avoir pris en soin les enfants, quel retour les parents vont font généralement ? ... De votre prise en soin.

E1 : Euh bah déjà, ils comprennent mieux les troubles de leur enfant. Ça explique beaucoup de réactions donc déjà ils ont.. en général ils me remercient parce que du coup ils comprennent mieux leur enfant et peuvent être dans de meilleures interactions avec eux, pareil pour l'enseignement. Et en général, il y a des effets dans la vie quotidienne, ils sont plus là, ils ont moins de comportement qui.. entre guillemet ne sont pas adaptés, ils écoutent mieux à l'école, ils peuvent avoir de meilleurs résultats, ils ont des copains, euh.. et il y a beaucoup moins de crises à la maison ou dans l'environnement.

J : Ok donc euh.. votre accompagnement ça un impact à l'école et aussi dans la vie de tous les jours du coup.

E1 : De toute façon, l'école fait partie de la vie de tous les jours.

J : Oui mais je dis que par exemple à la maison ou ..

E1 : Oui forcément. Tout ce qui va être sensoriel à un impact partout. C'est pas parce que la sphère de l'école peut être anxiogène, plus ou moins euh.. moins facilitatrice que il peut y avoir que des impacts à l'école. En général, les troubles sensoriels il y a des problèmes partout parce que c'est inhérent à la personne et la personne est dans tous ces environnements.

J : Mh, oui ! Euh.. du coup ça va être la dernière partie de l'échange et ça va être plus en lien avec l'aménagement de l'environnement. Et du coup comment vous réaménagez l'environnement à l'école pour limiter justement les conséquences du traitement sensoriel ?

E1 : Bah du coup ça dépend de la problématique sensorielle en fait *rire*.

J : Oui.

E1 : Et c'est là qu'on voit à quel point aussi la rééducation est.. à ses limites dans le temps et dans ces moyens aussi. C'est comme l'écriture ou l'ordinateur, on met pas un ordinateur juste parce que l'enfant c'est pas bien écrire. On met un ordinateur

parce qu'on est arrivé à un tel point de rééducation et de compensation autre que l'ordinateur qu'on passe à l'ordinateur. Le sensoriel c'est pareil. Vous allez d'abord travailler euh.. et plus ou moins adapter l'environnement en fonction du travail qui est engagé et de la réponse de l'enfant à ça.

J : Oui, mais du coup généralement quand il y a plus moyens de rééduquer ou voilà, vous mettez quels outils ou quels types d'aménagement en place ?

E1 : Bah du coup ça va dépendre de la problématique de l'enfant. Ça n'a rien à voir si il est hypo, s'il est hyper ou s'il est en recherche de sensations et quel sens est stimulé.

J : Oui.. mais vous avez pas des petits exemples ? *rire*

E1 : Euh bah *rire* en fait ça va dépendre un traitement sensoriel c'est tout et n'importe quoi. En général, quand on a une hypersensibilité bah du coup on va essayer de diminuer le nombre de stimulations, parce que du coup plus il y a de stimulations plus il y a avoir de comportements gênants qui va en découler parce qu'il y aura eu le seuil sensoriel qui aurait été largement dépassé donc on peut.. on peut proposer quand il y a une hypersensibilité auditive euh.. des casques anti-bruit, on peut essayer de le mettre dans une pièce à part. Quand il y a une hypersensibilité euh... visuelle, on peut essayer de regarder les points de lumière et ne pas le mettre en face de la lumière ou de proposer des lunettes de soleil. On peut euh... quand il y a de la recherche sensorielle, on peut mettre des régimes sensoriels en place. On peut proposer des fidgets, on peut proposer des stimulations vestibulaires aussi si ils ont besoin en terme de proprioceptif on crée des jeux en collaboration avec les professeurs pour que du coup ils aient des stimulations proprioceptives. On peut proposer des couvertures lestées, on peut.. c'est tellement vaste que c'est vraiment personne-dépendante. Il y a des.. on peut demander aussi à ce qu'à la cantine il soit pas.. il soit isolé au niveau de la cantine. Mais du coup ça va dépendre si l'objectif c'est l'interaction avec ses pairs ou pas. Le sensoriel c'est pas une recette magique qu'on peut faire avec euh... il y a ça, on fait ça.

J : Oui oui, on adapte selon l'enfant, selon ses demandes et ses besoins.

E1 : Et puis ça dépend de l'environnement aussi.

J : Oui, bien sûr.

E1 : Ça dépend de l'objectif, ça dépend de l'environnement, ça dépend du traitement sensoriel, ça dépend aussi de la maturité du système sensoriel ou pas. On peut aussi travailler juste, on est pas obligé de mettre des adaptations aussi en place, on peut mettre des.. des.. mini fiches de qu'est-ce qu'on fait quand euh.. mon seuil est trop stimulé, qu'est-ce que je fais ? C'est une forme d'adaptation mais.. c'est pas une aide technique.

J : Ça c'est pour les enseignants ça du coup ?

E1 : Non, ça peut être pour l'enfant.

J : Ah pour l'enfant, ok !

E1 : On peut travailler avec l'enfant aussi de savoir à quel moment son seuil est dépassé et quoi faire du coup quand le seuil est dépassé.

J : Ouais, mieux apprendre à se connaître et à gérer.. ses émotions, son comportement, c'est ça ?

E1 : Oui, on va dire ça comme ça.

J : Oui *rire* Ok ! Et.. euh... du coup selon vous comment l'aménagement de l'environnement ça influence la symptomatologie des enfants ?

E1 : C'est-à-dire ?

J : La dyade autistique.. les déficits de la communication et euh.. des interactions sociales et les intérêts et les comportements restreints et répétitifs. Comment ça peut influencer ? Si ça influence.

E1 : Ça influence mais du coup ça va.. pareil dépendre de ce que vous voulez. Si vous voulez qu'il soit plus en interaction, si vous voulez que ce soit moins des comportements stéréotypés.. en fait, ça va dépendre sur quoi vous voulez impacter aussi. Ça va.. ça peut augmenter la communication comme ça peut la restreindre parce que la.. un casque anti-bruit oui c'est merveilleux parce que du coup il est plus sollicité mais du coup un casque anti-bruit il entend pas ce que ces pairs lui disent.

J : Mh, oui.

E1 : Donc, oui.. ça augmente ses interactions mais ça limite la communication.

J : Et euh.. est-ce que donc selon vos expériences l'aménagement de l'environnement ça permet d'accroître l'attention et l'investissement des enfants ?

E1 : Oui !

J : Comment ?

E1 : Parce que du coup ils ont un taux.. en sensoriel on parle beaucoup de.. c'est comme un moteur. Vous avez soit pas assez d'essence, soit la bonne essence, soit trop d'essence et.. vous êtes tout le temps à 180 à l'heure sur l'autoroute. Là, le fait de réguler et d'aménager ça permet que l'enfant il soit dans le bon taux de concentration au bon moment. Donc automatiquement, s'il est dans la bonne concentration au bon moment, il est là dans les apprentissages.

J : Et du coup, vous avez vu des améliorations au niveau des résultats scolaires ? Ou vous suivez pas ça ?

E1 : Non.. moi je suis pas ça. Moi je suis beaucoup plus le comportement que les résultats scolaires, c'est ce qui m'intéresse beaucoup plus.

J : D'accord. Et du coup tout à l'heure vous m'avez parlé du casque anti-bruit, mais quels bénéfices vous avez relevés au niveau des.. bah justement des interactions sociales avec ses pairs mais aussi avec les enseignants et les autres professionnels ?

E1 : Bah du coup, tout simplement ils peuvent rester dans une même pièce que d'autres personnes. Ils peuvent du coup à des moments euh.. être présents et être dans la communication sans avoir eu tellement de stimulations avant que en fait c'était juste pas possible d'être dans l'interaction.

J : Mh.. mais tout à l'heure vous m'avez dit aussi que vous.. parfois vous pouvez les mettre à part c'est ça ?

E1 : Oui ! Par exemple, j'en ai on est obligés de.. à la cantine, qu'ils mangent à part, dans une salle à part, seuls, parce que euh.. il y a tellement de stimulations entre les mouvements, entre le visuel, entre euh... le son qu'en fait c'est juste impossible et que bah ils mangeraient et ils fuient et ça fini en larmes et en crises.

J : Mais du coup ça est ce que vous considérez ça vraiment comme de l'inclusion scolaire ?

E1 : Bah pour moi c'est de l'inclusion scolaire parce que ça lui permet de rester dans l'école et de rester pour le reste de la journée à l'école. Parce qu'il y a des enfants ils.. ça devient tellement anxiogène ce genre d'environnement que dès le matin ils veulent pas aller à l'école parce qu'ils savent très bien que le temps du repas va arriver, qu'ils sont tellement sur-stimulé après le temps du repas qu'il y a juste des crises, des crises, des crises, des crises toute l'après-midi. Donc oui c'est une forme d'inclusion parce qu'on les met à part à un certain temps.

J : Mh.

E1 : Pour pouvoir améliorer les autres temps.

J : Oui d'accord j'ai compris, ok ! Et euh.. juste du coup ma dernière question, avec l'aménagement de l'environnement.. est-ce que vous avez vu que.. au niveau du plaisir de l'enfant il y avait des bénéfices ou pas ? Est-ce qu'il joue plus ? Ou est-ce qu'il semble plus heureux ? Ou des choses comme ça.

E1 : Bah il est en interaction avec ses pairs donc automatiquement il est plus heureux. Puis lui il voit qu'il peut faire plus de choses parce que du coup il y a beaucoup de choses qui n'étaient accessibles parce que c'était pas le bon moment, parce qu'il y avait trop de euh.. pas assez ou trop stimulations et du coup il était jamais adapté au bon moment donc là du coup il peut être adapté au bon moment donc automatiquement ça lui ouvre un champ de possibilités qui est beaucoup plus important. Et ils peuvent accéder euh.. à faire des jeux dans la récréation, ils peuvent accéder aux chants, ils peuvent accéder euh... et puis du coup ils peuvent montrer leurs capacités !

J : Mh. Et vous avez vu ça avec tous les enfants ? Généralement.

E1 : Euh.. bah après.. bah ça dépend.

J : Oui *rire*.

E1 : *rire* il y en a oui, bah en fait le problème c'est que.. ils sont.. c'est comme pareil les enfants TSA vous avez des troubles de rien, il y en a ils ont des troubles sensoriels qui sont tellement monstrueux avec du coup des comportements qui est tellement monstrueux derrière que.. qu'on avance petit à petit et qu'en 2 ans de libéral euh.. c'est pas en 3 mois en général que ça se résout. Des fois, il faut des

années. Alors oui, on.. ils sont plus heureux sur un point mais.. coter la satisfaction c'est aussi compliqué.

J : Vous.. ouais.. non.. il y a pas d'évaluations ?

E1 : Bah vous avez la MCRO.

J : Oui.

E1 : Mais bon c'est compliqué de coter la satisfaction d'un enfant qui a 2 ans et demi
rire

J : Oui *rire* c'est vrai et puis il peut pas trop s'exprimer.

E1 : Non, puis en général la gestion des émotions aussi elle est compliquée pour un enfant TSA donc euh.. et puis leurs intérêts sont aussi restreints. Un enfant TSA, il y en a ils sont beaucoup plus heureux à rester dans leur intérêt restreint tout seul qu'être avec ses pairs.

J : Oui, oui, ça dépend de l'enfant.

E1 : Donc oui, il sera peut-être plus satisfait mais il sera toujours moins satisfait qu'être tout seul avec son intérêt. Donc c'est aussi le taux de satisfaction est compliqué à mesurer je trouve.

J : Oui, je suis d'accord !

E1 : Donc en général, j'utilise la MCREO ou euh.. j'utilise des échelles type.. comment ça s'appelle.. c'est l'EVA mais version avec des visages ! Je ne sais plus comment ça s'appelle.

J : Ah oui, je connais !

E1 : Pour les personnes polyhandicapées. Je l'ai modifiée et je l'ai adaptée et je leur demande comme ça mais euh.. en général, ils sont plus satisfaits parce que leur environnement est satisfait qu'une réelle satisfaction d'eux même. Parce qu'on peut avoir de la satisfaction extérieure, parce que du coup les parents ils sont contents que l'enfant il puisse faire ça. Donc l'enfant est content parce que ses parents sont contents. On a ça aussi !

J : Mh.. ah oui !

E1 : Ce qui découle d'autres choses. Parce que du coup les parents ont.. sont contents qu'ils fassent ça donc ils se disent qu'il y a moins de patho, que ils sont plus dans l'interaction.. il y a beaucoup de choses qui en découle aussi !

J : Mh d'accord. Bah je crois que je n'ai plus de questions à vous poser. Est-ce que avant de finir vous auriez d'autres choses à ajouter ou.. pas du tout ?

E1 : Euh... non.

J : Mh, ok, oui, d'accord ! Bah en tout cas merci de m'avoir accordé un peu de votre temps !

E1 : Je vous en prie.

J : Euh.. bah du coup.. bah si vous voulez il y aura mon adresse mail après si vous avez besoin d'informations.. bah du coup je vais pas vous embêter plus longtemps.

E1 : Pas de soucis ! Et bah je vous souhaite une bonne journée, et puis bon courage !

J : Merci ! Bonne journée à vous aussi. Au revoir.

E1 : Au revoir.

ANNEXE IV : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN N°2

J : Oui, allô, bonjour c'est Juliette Rogier.

E2 : Oui, bonjour.

J : Bah du coup je vais me représenter rapidement. Euh.. je suis Juliette Rogier, étudiante en dernière année à l'IFE de la Musse en Normandie. Et cet échange c'est pour mon mémoire et ça va me permettre de valider ou non mon hypothèse de recherche. Et mon mémoire ça porte sur la place de l'ergothérapeute en école élémentaire ordinaire pour faciliter l'inclusion scolaire des enfants avec TSA.

E2 : Oui.

J : Et du coup bah avec notre échange, on va pouvoir justement échanger autour de l'action de l'ergothérapeute sur les conséquences du traitement sensoriel pour faciliter cette inclusion et plus particulièrement euh.. en lien avec l'aménagement de l'environnement scolaire.

E2 : Ok, ça marche.

J : Et comme j'avais marqué sur le formulaire de consentement, ça vous dérange pas que j'enregistre ?

E2 : Oui, ça marche.

J : Ok ! Et du coup les informations seront utilisées que pour le mémoire et tout sera supprimé quand mon travail il sera terminé. Et normalement ça devrait prendre une trentaine de minutes je pense.

E2 : Ok, ça marche.

J : Juste avant, je vais vérifier que votre profil ça correspond bien aux critères de sélection que j'avais euh... écrits. Donc, vous êtes bien « E2 » ?

E2 : Oui, c'est moi !

J : Vous avez bien un diplôme d'Etat en ergothérapie ?

E2 : Oui *rire*.

J : Vous accompagnez ou vous avez déjà accompagné des enfants TSA dans leur école élémentaire ordinaire.

E2 : Oui oui, je les accompagne encore, c'est pas le passé, c'est le présent.

J : Ouais euh.. vos prises en soin avec ces enfants ça concerne bien l'aménagement de l'environnement ?

E2 : Oui, en partie.

J : En partie, oui. Et bah juste avant de commencer vous avez des questions ou on peut commencer ?

E2 : Non.

J : Ok. Bah là au début ça va être juste des questions un peu générales. Euh.. du coup depuis combien de temps vous êtes ergothérapeute ?

E2 : Euh.. depuis un peu plus de 7 ans, 7 ans et demi.

J : Et vous travaillez où actuellement ?

E2 : Alors je suis dans un SESSAD à [...], pas très loin de [...], qui accueille donc uniquement des enfants donc TSA qui ont entre 6 et 20 ans.

J : D'accord. Et vous suivez combien d'enfants en ce moment ?

E2 : Actuellement, j'en suis 21. Après, j'en suis 21 en tant qu'ergo, donc dans mon rôle de base. Mais en tant que référente du sensoriel je suis les 37. Je suis amenée euh.. tous n'ont pas besoin d'ergothérapie autre, par contre je suis référente des 37 pour le sensoriel.

J : D'accord. Et ça fait combien de temps que vous accompagnez des enfants TSA ?

E2 : Euh.. ça va faire bientôt 3 ans. Mais avant, auparavant j'ai travaillé avec des adultes TSA.

J : Des adultes, d'accord ! Et vous avez fait des formations complémentaires ?

E2 : Oui, j'ai fait une formation complémentaire pour la passation du profil sensoriel de Dunn.

J : D'accord. Euh.. bah là ça va être plus des questions en lien avec les TSA. Vous effectuez quelles évaluations du coup avant d'intervenir auprès des enfants ?

E2 : Alors euh.. bah dans tous les cas en fait nous les enfants rentrent au SESSAD. Dès leur arrivée il va avoir une passation justement du profil sensoriel de Dunn. Donc je le fais souvent en binôme avec la psychomotricienne. De ce profil on va aussi ajouter les observations des éducateurs qui sont sur le terrain, de la psychologue et de nous si on a vu aussi des choses. Et de ça on va vraiment établir un compte rendu du profil sensoriel et on va faire des propositions en aménagement. Et ensuite, nous allons aller donc sur le terrain pour mettre en place ces aménagements et former l'éducateur référent pour le suivi des aménagements par la suite.

J : D'accord. Et avec votre évaluation et les bilans, comment vous évaluez la motivation des enfants à réaliser leurs occupations à l'école ?

E2 : Euh.. alors, on évalue pas vraiment leur motivation, je le reconnais. Surtout à l'école parce qu'il y a quand-même pas souvent de motivation dans l'école, c'est rare. Euh.. après, par contre voilà on prend euh.. on voit bien si l'activité plait. C'est l'avantage des enfants TSA, si l'activité ne plait pas ou si il y a quelque chose qui ne va pas, en règle générale on est assez vite informé. Donc c'est vrai que par contre, on est très attentif aux réactions de l'enfant et tout comportement qu'on jugerait.. qu'on dirait un comportement défis on se posera la question de si il y a un problème euh.. si c'est une douleur, si il y a un problème sensoriel ou si il y a un problème comportemental dont la motivation peut faire partie. Donc voilà. Mais par contre on va pas faire d'échelle de motivation euh.. pour son activité puisque de toute façon nous, en tant que SESSAD, on est que sur du milieu ordinaire. Donc qui dit milieu ordinaire, dit attente que ils aient une attitude à minima d'un élève ordinaire. Donc euh voilà, il faut que dans tous les cas, motivation ou pas, euh... il y a besoin qu'ils puissent avoir un comportement d'élève ordinaire en ayant les aménagements qui, bien sûr, leur sont nécessaires.

J : D'accord, donc même si ils ont pas envie d'aller à l'école euh.. ils sont un peu obligés ?

E2 : Bah ça après c'est les psychologues qui vont creuser si vraiment il y a un gros rejet de l'école. Là elles vont creuser notamment tout ce qui est estime de soi, mise en échec, tout ce qui est difficulté. Euh.. on en a qui pu un jour dire « mais c'est trop

difficile ce qu'on me demande », ok. Donc là on retravaille avec le professeur ect. Euh... après si la gêne elle est bien.. si ils arrivent à verbaliser autre chose, si par exemple c'est sensoriel. On en a un autre qui nous a dit « mais il y a trop de bruits dans la classe, je suis fatigué » bah dans ce cas-là on met en place aussi des aménagements. Voilà comme je vous dis, on est attentif aux comportements c'est-à-dire que si le jeune à un moment on voit qu'il a pas envie d'aller à l'école, on va quand même se poser la question « pourquoi » et on va essayer de comprendre ce qu'il se passe. Et puis il y a des fois ils ont juste pas envie, comme nous on a pas envie d'aller au travail *rire*.

J : Oui *rire*. Ouais donc c'est plus de l'observation. Et, à part l'aménagement de l'environnement, c'est quoi vos objectifs de prise en soin ?

E2 : Alors, d'un point plus général en tant qu'ergo je vais avoir beaucoup de demandes sur les activités de vie quotidienne parce qu'un grand nombre de TSA ont des difficultés motrices associées. Donc j'ai beaucoup de demandes sur la vie quotidienne donc là c'est variable hein.. brosser les dents, la fermeture éclair, les boutons euh... les lacets ect. Après, j'ai beaucoup de demandes soit de rééducation graphique, soit de mise en place de l'outil informatique, ça dépend de l'âge, du niveau graphique. Donc je vais faire des bilans en fonction de tout ça. Et après ça va être des demandes sensorielles vraiment sur l'aménagement euh.. de manière plus euh.. vraiment l'aménagement à l'école. Donc là après les aménagements c'est très variable d'un jeune à l'autre, ça peut être soit par exemple si je reprend mon jeune qui avait mal aux oreilles pour le bruit. Euh.. il se plaignait notamment des chaises qui raclent, donc là on lui a proposé un casque anti-bruit, ce qui est la solution la plus simple. Mais si le casque ne convient pas, on a aussi déjà équipé toute une classe de balles de tennis sous les chaises parce que le jeune ne supportait pas le casque anti-bruit. Donc c'est vraiment à la carte après les aménagements quoi.

J : Oui ça dépend de chacun.

E2 : Ben si il a voilà une hypersensibilité auditive mais également une hypersensibilité tactile euh.. le casque c'est pas gg en règle générale. Donc on essaie de trouver d'autres solutions.

J : Oui, ok. Et quand vous concevez votre projet d'intervention comment vous prenez en compte l'avis de l'équipe enseignante ?

E2 : Ah toujours. Donc en fait on prend l'avis de l'équipe enseignante dès.. en gros on construit notre plan et tout de suite on va le présenter. C'est aussi ça.. on a une grosse part au SESSAD de sensibilisation. On fait énormément de sensibilisation aux enseignants, aux élèves, aux pions. Là j'en encore eu, avant que vous appeliez, j'ai un mail pour une sensibilisation à justement aux pions.

J : Oui.

E2 : Voilà, il y a beaucoup de sensibilisations qui sont faites. Et puis il y a aussi la réalité du terrain, il y a ce que nous on imagine et puis il y a ce qui est vraiment mis en place euh.. en face. Il y a des professeurs qui sont prêts à créer.. repenser toute leur classe et puis il y a des professeurs qui ne veulent rien changer et qui estiment que voilà c'est pas à eux de faire de l'inclusion scolaire. Donc il faut savoir s'adapter à tous les professeurs qu'on a en face, ne pas juger et essayer d'être pédagogue, de savoir bah jusqu'où ils sont prêts à aller et puis.. bah voilà trouver un peu, un compromis pour tout le monde pour que ce soit confortable et pour le jeune et confortable pour le professeur en face. Quand c'est au collège c'est encore assez facile entre guillemet parce que si vraiment c'est trop difficile on peut demander à changer de professeurs euh.. ce qui peut arriver. Ou alors le dispenser de cette matière-là selon voilà selon ce que sait.

J : Mh.

E2 : Quand c'est en école primaire bah c'est un petit peu plus compliqué là il faut quand même arriver à trouver des consensus parce que le jeune.. C'est pareil, un jeune au collège, si il y a un cours où bah il a pas le droit à son casque anti-bruit par exemple, de toute façon, c'est pas conseillé de les porter toute la journée non plus, sinon il y a plus d'interactions après possible avec l'environnement. Mais.. voilà si un professeur vraiment ne tolère pas qu'il porte le casque anti-bruit dans son cours, bon.. et bah soit ce cours là on va voir pour qu'il le porte pas, on va voir avec lui, ça ça va être des échelles qu'on lui faire passer, ça par contre on va le mesurer. Quel est le degré de fatigue à la fin ? Est-ce que là ça fait mal ? Est-ce que là voilà, là on a pleins d'échelles pour mesurer tout ça. Et donc en fonction du jeune bah on voit, soit il le porte pas, soit on trouve un autre système, soit on demande à le dispenser de cours, soit.. voilà, on essaie de trouver des solutions, après... Bon sur le casque on a rarement trop de problèmes mais c'est vrai qu'il y a des.. il y a d'autres adaptations par exemple les pauses. On demande souvent à ce qu'ils fassent des pauses

sensorielles avec.. ça arrive souvent qu'on fait des couleurs sensoriels avec des aménagements. Donc les couloirs sensoriels.. c'est en gros qu'il puisse solliciter ses sens. Donc par exemple ça va être des affichages aux murs pour faire bah je sais pas.. « là tu fais 3 push-up après tu sautes 3 fois en l'air pour taper une cible en haut, après tu fais 3 tours sur toi-même ». Voilà tout ça, ça va venir stimuler les sens proprioceptif et vestibulaire. Et euh.. voilà donc ça bah c'est parfois plus compliqué.. bah oui mais après il est perdu dans mon cours », « oui mais de toute façon si il a pas de pauses il suivra pas le cours », voilà. C'est expliquer un peu et être patient sur le bah voilà.. c'est tout nouveau aussi tout ces.. toutes ces inclusions donc voilà.

J : Oui oui. Et par rapport à la famille comment vous prenez en compte leur avis ?

E2 : Ça aussi la famille est très très souvent stressée sur euh.. le fait qu'il soit stéréotypé, le fait qu'il soit montré du doigt, euh... Donc c'est pour ça que par exemple on propose les couloirs sensoriels parce que les couloirs sensoriels ça peut être fait par tout le monde et pas forcément que par le jeune. Idéalement même si on peut en mettre de chaque côté comme ça ils peuvent faire des courses entre eux euh voilà. Donc on essaie de faire des aménagements par exemple il y a un jeune euh.. à qui on.. pareil fallait qu'il ait des pauses et on a proposé une échelle de fatigue et bah on l'a proposée à tous les élèves. Comme ça tous les élèves ont le droit de faire une pause à un moment euh.. et au moins il est pas stigmatisé. Donc voilà on peut trouver des solutions comme ça. Après ça fait aussi parti des guidances parentales que d'accepter le handicap de l'enfant et que ces aménagements c'est voilà.. on prend souvent cet exemple-là : c'est comme une personne paraplégique, il peut pas faire sans donc voilà. Mais ça pareil, c'est le rôle des psychologues plutôt avec les guidances parentales.

J : D'accord. Et vous selon votre expérience quelles difficultés les enfants ils rencontrent le plus à l'école ? Généralement.

E2 : Euh.. généralement ça va être les néons beaucoup, beaucoup de difficultés, les néons, le bruit euh.. après le maintien de la position assise. Souvent c'est compliqué euh voilà.. d'un point de vue proprioceptif nos articulations sont pliées euh.. en plus de ça il faut maintenir le tronc droit donc voilà ça demande.. donc souvent ça va être ça qui est difficile. Ça va être des enfants qui vont beaucoup gigoter, qui vont se lever tout ça. C'est pareil moi j'hésite pas, il y en a un là par exemple, je trouve que debout il est beaucoup plus productif euh.. j'ai demandé à ce que au fond on installe

quelque chose de plus haut il peut poser son ordinateur pour que des fois il puisse être debout pour certaines choses euh voilà. Donc euh.. ça va être euh.. vraiment ça va être ça quoi. Après ça dépend un peu les salles aussi. Par exemple dans les WC il y en beaucoup ils sont gênés par les odeurs. Donc vous voyez ça.. mais en classe non, ça dépend un peu de où il est là.

J : De l'endroit, oui.

E2 : Euh.. dans les cantines aussi les odeurs ça pose souvent un problème. Cantine c'est l'enfer hein entre les néons, les odeurs, les bruits *rire* et le fait qu'il faut manger très vite. C'est pareil on observe souvent une lenteur chez les TSA de manière générale c'est quelque chose qu'on observe assez régulièrement, ils sont quand même plus lents que les autres. Euh.. rajouter aux troubles moteurs bah.. couper c'est pas évident donc rajouter à la pression du fait qu'ils doivent manger vite euh voilà.. les moments de cantine peuvent vite devenir compliqués. Donc là on demande par exemple qu'il soit prioritaire, très souvent, pour qu'il y ait moins de bruits, qu'il soit moins sollicité. Euh.. donc voilà mais oui, je dirais les principales ça va être quand même bruit, lumière euh.. et après tout ce qui va être proprioceptif.

J : D'accord. Et ça vous est déjà arrivé de euh.. par exemple faire un manger un enfant dans une classe à part que dans la cantine ?

E2 : Oui, oui oui. Il y a un jeune.. c'est marrant j'étais avec lui cet après-midi.. euh.. il y a un jeune qui mange dans une salle à part. Soit en présence de son AESH, soit par exemple aujourd'hui son AESH était absente donc il a mangé avec le principal du collège. Mais oui oui ça peut arriver quand la cantine est pas possible.

J : Ok. Et suite à votre prise en soin, quels retours vous avez généralement des parents ?

E2 : Mh.. c'est quand même souvent positif le sensoriel parce que c'est un peu un immédiat fin.. il y a un peu un effet immédiat. Notamment sur la fatigue. Les difficultés sensorielles faut savoir que ça les fatigue énormément, il faut vraiment imaginer les particularités sensorielles comme une batterie, comme la batterie de votre téléphone. Euh.. où en fait ils vont compenser, compenser, compenser, la batterie va diminuer, diminuer, diminuer jusqu'à ce qu'ils pètent complètement. Donc euh.. ça on leur apprend vraiment à mesurer justement euh.. quand la compensation devient plus possible. On peut par exemple leur mettre.. une jeune fille on lui a mis

un bracelet avec des perles, où à chaque fois que il y a trop de stimulations sensorielles en fait elle enlève une perle et quand il ne lui reste que 4 perles sur son bracelet elle sait qu'elle doit aller faire une pause. Et à la suite de cette pause elle estime combien de perles elle a regagné.

J : Mh.

E2 : Donc voilà pour vraiment l'aider à mesurer l'impact que ça a et la fatigue que ça a sur elle pour pas qu'elle craque quoi parce que.. Donc du coup sur le sensoriel on a plutôt des retours positifs. Après sur le euh.. Je parle plus du sensoriel parce que je sais que votre mémoire est là-dessus mais après par contre quand vous dites que vous arrêtez la rééducation graphique pour la mise en place de l'ordinateur bon.. là.. c'est parfois un peu plus compliqué.

J : Oui.. bah après si il y a plus moyens de rééduquer..

E2 : Oui et puis à un moment le rythme scolaire il faut que le jeune il puisse quand même continuer d'avancer, c'est quand même trop dommage d'être pénalisé juste parce qu'on écrit pas correctement et voilà.. mais c'est souvent un peu plus compliqué à accepter, beaucoup plus je trouve que les aménagements sensoriels. Après il y a des parents qui acceptent aucuns aménagements sensoriels non plus hein.. le casque pas question parce que il va être stigmatisé. C'est pour la stigmatisation, c'est pour l'image qui renvoi aux autres donc là on dit « mais il y a des bouchons transparents qui existent » euh.. bon.. qui sont remboursés en plus hein.. mais.. voilà c'est vrai que ça peut arriver donc là bah on revient aux guidances parentales et on revient à communiquer, communiquer, communiquer.

J : Mh du coup ça c'est plus avec la psychologue.

E2 : Oui là je les rencontre souvent avec la psychologue.. alors soit la psychomot, soit moi et en lien avec la psychologue et on prend des temps, on explique, on présente, on fait essayer aussi, on montre des vidéos pour sensibiliser euh voilà. Et puis, on essaie de recueillir aussi quand les jeunes sont.. ont quand même une bonne analyse de leur ressentis, on peut aussi voilà.. leur expliquer les ressentis tout ça. Il y a des parents qui découvrent des choses sur leur enfant hein.. on a un petit garçon qui a dit grâce aux sensibilisations qu'on a fait, qui a dit à ses parents que en fait le bruit.. vraiment il pouvait pas quoi, c'était trop compliqué. Son père il a dit « oui mais je t'ai acheté des écouteurs », il lui a dit « oui mais les écouteurs ça gratte, je

peux pas mettre des écouteurs dans mes oreilles ça fait trop mal ». Et les parents avaient un peu conscience que le bruit c'était gênant mais avaient pas du tout conscience par exemple que.. le fait que ce soit en intra-auriculaire bah ce soit trop gênant quoi.

J : Mh, oui.

E2 : Il y a aussi des fois, ça peut aussi aider à ça quoi.

J : Ouais du coup généralement c'est quand même assez positif les retours.

E2 : Oui, le sensoriel c'est quand même souvent très très positif.

J : D'accord. Euh.. là du coup ça va être la dernière partie de l'échange et ça va être du coup plus en lien avec l'aménagement de l'environnement. Du coup vous avez déjà parlé des.. des couloirs sensoriels, des casques anti-bruit. Mais comment vous réaménagez l'environnement scolaire pour limiter justement les conséquences du traitement sensoriel.

E2 : Bah du coup pour tout ce qui est bruit, donc ça va être soit casque soit des bouchons sur-mesure. Soit comme je disais, quand ni l'un ni l'autre n'est possible est bah.. on va, par exemple, sensibiliser la classe avec par exemple une échelle de bruit où le jeune pourra dire un petit peu où il se sent. Et puis bah voilà mettre les balles de tennis sous les chaises, sous les tables aussi, voilà essayer d'identifier les sources de bruits. Ça peut être aussi les horloges qui font tic-tac bah on demande à mettre une horloge numérique, voilà des choses comme ça. Pour tout ce qui est proprioceptif, donc on va créer soit des couloirs sensoriels soit aussi des salles sensorielles euh.. c'est possible. Donc pareil avec le même principe des exercices à faire et pareil que le jeune soit capable de savoir quand est ce qu'il peut y aller ou pas. Pour tout ce qui est vestibulaire ça va avec hein.. donc là c'est pareil on va par exemple acheter des chaises qui tournent sur eux-même, des choses comme ça. Ou les courses aussi, bien courir. Après tout ce qui est au niveau des lumières, bah soit on dit que les néons c'est trop compliqué donc soit ils ont des lunettes.. ils portent déjà des lunettes on demande des verres qui se teintent automatiquement soit on demande à ce qu'il y ait un autre type d'éclairage, soit on demande à mettre des occultants aussi sur les fenêtres si il y a la lumière du soleil soit on réfléchit la position aussi dans la classe, je sais que parfois ça peut changer euh.. parce que par exemple selon si il y a que les néons du fond qui sont allumés bah on peut demander

à ce qu'il soit plus devant, loin des fenêtres, près des fenêtres, fin bon on peut faire des choses comme ça.

J : Mh.

E2 : Donc après tout ce qui est olfactif ça va être.. on va leur mettre soit des stick de café parce que le café vient saturer les récepteurs olfactifs, soit des sticks d'huiles essentielles ou des choses comme ça. Mais ça on est un peu plus frileux parce que les huiles essentielles faut bien voir avant avec le médecin ce qui est possible ou pas, parce que c'est quand même très fort. Et après.. ça c'est pour la partie sensorielle et pour la partie structuration aménagement on peut faire des tables TEACCH.

J : D'accord ! Et du coup aussi selon vous comment l'aménagement de l'environnement ça peut influencer la symptomatologie des enfants ?

E2 : Alors la symptomatologie.. c'est-à-dire ?

J : En lien avec la dyade autistique.

E2 : Euh... bah en tout cas si.. alors on va reprendre, si il y a pas d'aménagement de l'environnement la scolarité est.. alors je veux pas dire impossible parce qu'on.. rien n'est impossible mais en tout cas est très très très compliqué, donc cet aménagement il est indispensable à la scolarité... que ce soit de l'aménagement sensoriel ou que ce soit de l'aménagement de structuration. Dans tous les cas, un jeune il a besoin d'avoir un emploi du temps, il a besoin d'avoir de la prévisibilité, il a besoin de repérer les espaces au départ, il a besoin euh.. de savoir si il a une tâche d'avoir fait du pairing avant avec son AESH.

J : D'accord et euh.. et du coup encore concernant l'aménagement de l'environnement, comment vous avez pu voir que.. enfin est-ce que ça permet de.. d'augmenter l'attention et l'investissement des enfants à l'école ?

E2 : Ah bah oui de toute façon euh.. ça on a la chance au SESSAD on a soit des jeunes qui verbalisent très bien donc qui peuvent le dire, qui nous disent « bah là vraiment... » et qui peuvent après réclamer leur casque ou leur je sais pas quoi ou qu'on éteigne la lumière ou voilà. Soit ils verbalisent pas du tout et dans ce cas là ils vont avoir des troubles du comportement c'est ce qu'on appelle les comportements défis. Et donc si le.. quand vous avez un comportement défis, il y a toujours trois

niveaux d'analyse. Le premier c'est toujours la douleur, donc là vous allez faire passer une GED-DI. La GED-DI c'est une grille d'observation des comportements qui permet d'évaluer si il y a une douleur ou non et ça il y a une grille qui est rempli au départ par un médecin et après ceux formés peuvent remplir donc on voit si il y a une douleur. Euh.. ensuite, si on élimine que c'est pas une douleur, on voit si c'est sensoriel et si c'est sensoriel.. si le comportement défis cesse c'est que votre aménagement sensoriel a répondu aux besoins du jeune. Donc soit il le verbalise soit de toute façon vous le voyez assez vite.

J : Ouais.

E2 : Si le jeune il travaillait pas, il lançait toutes ses barquettes en l'air par exemple et puis qu'il partait en courant et puis que vous lui mettez un casque anti-bruit et se met à travailler bon bah.. il y a de forte chance après.. si avec le casque, il se remet à lancer des barquettes en l'air bah là il va falloir se reposer les questions, mais c'est ça les TSA hein, c'est on essaie quelque chose, si ça fonctionne bah on poursuit, puis si ça fonctionne qu'un moment bah on change voilà on avance comme ça pour essayer que ce soit le plus adapté possible.

J : Ok, ouais c'est plus de l'observation du coup.

E2 : Mh, c'est beaucoup d'observation. Beaucoup et parce que derrière, pareil dans l'ABA, euh.. il y a ça ce qu'on appelle des grilles d'analyses fonctionnelles et donc vous avez.. c'est vraiment basé sur de l'observation : qu'est ce qu'il s'est passé avant, qu'est ce qu'il s'est passé pendant, qu'est ce qu'il s'est passé après. Ca c'est très important parce que vous voyez par exemple j'avais un jeune garçon, un moment il s'est mis à monter debout sur sa table et voilà il était debout sur sa table. Et du coup, l'école nous appelle « bah maintenant il monte tout le temps debout sur sa table » bon.. donc on reprend notre idée.. douleur ? Non, notre GED-DI ne cotait pas. Sensoriel ? On fait passer un questionnaire sensoriel aux professeurs, à l'AESH non, il y avait rien de particulier qui ressortait et du coup on dit bon bah on va observer quand est-ce que ça se passe.

J : Mh.

E2 : Donc on fait l'observateur vraiment éloigné hein, on intervient pas et là on voit que l'AESH pour le faire descendre de la table lui donne la tablette donc en fait on comprend que le jeune il a associé « je monte debout sur ma table, j'ai la tablette ».

J : Oui.

E2 : Donc là.. c'est purement comportemental donc on lui a appris par des visuels hein.. les TSA sont des penseurs visuels, par des visuels « debout sur la table » c'est la tablette barrée, « assis à la table » c'est j'obtiens la tablette. Et comme ça on la fait redescendre de sa table. Voyez c'est vraiment si on observe pas.. on peut pas deviner ce qui s'est passé non c'est vraiment beaucoup beaucoup beaucoup d'observations.

J : Oui, c'est important. Et je sais pas si vous regardez.. fin si vous vous intéressez aux résultats scolaires, mais est-ce que vous avez vu des changements avec l'aménagement de l'environnement ?

E2 : Alors nous on s'intéresse pas aux résultats en lui-même parce que du coup ça ça appartient aux enseignants. Et dans la collaboration c'est vraiment important de respecter la place de chacun.

J : Oui.

E2 : Ça on le sait assez vite parce que c'est pas si évident que ça de rentrer dans une école et de dire « je vais faire des observations en classe ». Euh.. déjà l'enseignant va dire « bah vous allez observer mon travail, vous allez me dire comment je dois faire », bah « non c'est le jeune que je viens observer, c'est pas vous hein ». Et c'est très compliqué souvent à comprendre donc non les résultats scolaires on s'y intéresse pas. Par contre on a ce qu'on appelle des ESS, donc c'est des réunions pluridisciplinaire où l'enseignant est présent et il y a un enseignant référent ce qu'on appelle qui est présent. Et là souvent on va avoir des informations et là ils vont nous le dire « bah depuis qu'on a mis ça en place, on a vu que vraiment ça avait amélioré les choses » ou « bah là, vous avez mis ça en place mais franchement ça a rien changé quoi ». Bon bah voilà.. donc ça c'est.. je dirais que c'est vraiment la seule partie où vraiment on va s'intéresser aux résultats en lui-même.

J : D'accord.

E2 : Mais sinon.. après si on peut s'intéresser aux résultats mais c'est dans un autre domaine mais ça va être sur l'orientation professionnelle.

J : Oui bah oui oui ça oui.

E2 : Quand on va choisir l'orientation quand on a euh.. un professeur qui nous dit « bah là c'est petit niveau CE2 » et puis que en face le parent il dit « ah bah il voudrait faire une école d'ingénieur ». Là on essaie de rééquilibrer aussi et que ça se parle entre eux mais nous on est pas sensé intervenir sur le résultats en lui-même. Ça appartient vraiment à l'école. Après dans les faits, c'est pas voilà.. c'est pas si binaire que ça. Et je reviens juste aux observations, après en tant qu'ergothérapeute on attend des bilans normés quand même, le questionnaire Dunn ça reste un profil qui est normé et puis après sur d'autres aspects par exemple en motricité, en tout ce qui va être graphie, tout ce qui va être ordinateur, là on attend des bilans normés. On fait de l'observation, oui, mais pas pour tout, on fait aussi du bilan normé bien sûr. Très très important. Apprendre les bilans normés c'est très très important *rire*.

J : Oui *rire*. Et du coup ma dernière question c'est euh.. avec l'aménagement de l'environnement, quels bénéfices vous avez relevés au niveau des interactions sociales ?

E2 : Alors au niveau des interactions sociales euh bah déjà.. ça peut leur permettre déjà d'avoir un comportement d'élève, donc déjà de se sentir un élève comme les autres. Donc même si ça rentre pas dans l'interaction immédiate, en tout cas euh.. ça permet déjà au moins ça, qui puisse rester en classe avec les autres, donc je pense que c'est déjà un bon point. Après là au niveau interactions sociales euh.. c'est tellement compliqué les interactions sociales là avec les TSA euh.. je saurais pas dire euh.. est-ce que ça change.. après les casques ça leur empêche de parler avec les voisins, ça il y a pas de soucis.

J : Mh.

E2 : Je sais pas si y a un bénéfice sur les interactions sociales, j'ai envie de dire à partir du moment où le jeune il se sent mieux dans tous les cas il y aura un bénéfice partout. Euh.. c'est sûr que si il est fatigué, mal, euh.. que il arrive plus à interagir avec son environnement, c'est sûr qu'il pourra pas interagir avec les autres, fin.. ça voilà. Donc l'aménagement sensoriel et environnemental ne pourront que l'aider euh.. l'aider dans les interactions sociales ça c'est sûr qu'il y aura forcément que du positif. Après de là à ce que ça va permettre l'interaction sociale, je pense qu'il y a trop d'autre chose qui se joue avec un TSA pour que.. pour qu'on en soit là. Mais en tout ce qui est sûr c'est que si cette partie sensorielle et environnementale n'est pas optimum pour le jeune, les interactions sociales seront forcément impactées. Donc..

d'où le fait d'intervenir assez rapidement, tout proportion gardée en institution, mais le plus rapidement possible on va dire sur ce genre d'aménagement parce que oui c'est trop important pour leur scolarité, certes, mais aussi pour l'interaction avec les copains quoi.

J : Oui.

E2 : Par exemple il y a des halls de collège, là j'étais encore dans un collège en début d'après-midi, ils sont hyper bruit, ça résonne de fou dans le hall du collège bon ben.. quand on voit qu'il y a un petit camarade qui s'approche pour parler on peut dire « bah allez dans la cour de récréation » dans ça c'est de la sensibilisation et on réoriente vers la cour de récréation et aller parler ok mais pas dans cette salle parce que là en fait.. il pourra pas écouter le jeune c'est.. même nous c'est déjà compliqué d'avoir une conversation dans ce genre d'environnement donc euh.. Il y a aussi beaucoup.. les interactions sociales elles passent aussi beaucoup par l'explication de ces aménagements de l'environnement, pourquoi on fait tout ça quoi. Même si souvent les enfants sont plus observateurs qu'on ne le pense ! On essaie d'expliquer un maximum.

J : Et par rapport au plaisir de l'enfant vous avez observé des bénéfices ou non ?

E2 : Ah bah quand vous avez un jeune qui ne peut pas tenir en classe, qui du coup se met à taper les camarades parce qu'il sait pas comment exprimer qu'il arrive plus à tenir en classe et puis qu'après vous avez un jeune qui essaie de participer à un groupe euh.. le bénéfice il est vraiment visible quoi. C'est euh.. voilà, c'est oui oui il y a un vrai bénéfice dans.. bah en fait encore une fois quand l'élève se sent bien, quand il se sent bien, il va pouvoir et progresser dans tout en fait. Si vous voulez le sensoriel c'est la base de tout, c'est la base de l'attention, c'est la base de la concentration, c'est la base des interactions, c'est la base.. si c'est pas réglé tout le reste va être impacté parce que les sens c'est ce qui.. c'est par les sens qu'on apprend, c'est par les sens qu'on communique, c'est par les sens.. tout passe par le sensoriel donc si ça c'est pas optimal c'est sûr que la suite va être compliqué quoi.

J : Oui, d'accord. Je crois que j'ai posé.. fin que j'ai plus de questions à vous poser.

E2 : Ok.

J : Je sais pas si vous avez d'autres éléments à rajouter avant ?

E2 : Non je crois pas

J : Ok, bah merci d'avoir bien voulu faire cet entretien en tout cas !

E2 : Il y a pas de quoi, je sais que c'est pas toujours facile de trouver des ergo donc euh.. *rire*

J : Bah en tout cas, je vais pas vous déranger plus longtemps.

E2 : Ouais c'est mes mails qui s'accumulent là *rire*.

J : Oui j'entend *rire*.

E2 : Voilà, ça marche bon.. et puis hésite pas à me rappeler si tu as d'autres questions qui te viennent.

J : Ok bah merci beaucoup.

E2 : Il y a pas de quoi.

J : Bonne soirée.

E2 : Merci, toi aussi, au revoir.

ANNEXE V : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN N°3

E3 : Oui allô ?

J : Oui allô bonjour c'est Juliette Rogier.

E3 : Oui enchantée !

J : Enchantée ! Je vous dérange pas ?

E3 : Non non c'est bon, mais je garde ma fille en même temps donc c'est pas facile, ça fait un peu de bruit de temps en temps mais sinon ça va.

J : *rire* ok pas de problèmes. Euh.. bah du coup je vais me représenter rapidement avant de commencer bah du coup.. je suis étudiante en 3^{ème} année à l'IFE de la Musse, en Normandie.

E3 : C'est à Evreux c'est ça ?

J : Evreux.. fin près d'Evreux.

E3 : D'accord, ok.

J : Et du coup cet échange c'est pour bah mon mémoire et ça pouvoir me permettre de valider ou pas mon hypothèse de recherche et pour rappel mon mémoire ça porte sur la place de l'ergothérapeute en école élémentaire ordinaire pour faciliter l'inclusion scolaire des enfants avec TSA. Et du coup avec cet entretien on va pouvoir parler autour de l'action de l'ergo sur les conséquences du traitement sensoriel pour faciliter l'inclusion scolaire et euh.. plus particulièrement du coup avec l'aménagement de l'environnement des enfants.

E3 : D'accord.

J : Et comme j'avais écrit sur le formulaire de consentement, ça va dérange pas que j'enregistre l'appel ?

E3 : Non non pas du tout, après pour le traitement de donnée euh.. c'est beaucoup plus simple parce qu'en direct parfois prendre des notes, parler en même temps c'est pas facile.

J : Ouais c'est pas facile, oui, ok merci. Et du coup toutes les informations seront anonymes et ce sera détruit quand mon travail sera terminé.

E3 : D'accord. En tout cas super question de recherche, c'est bien on est en plein de dedans.. j'ai fait une formation euh.. sur 2021 sur les troubles du processus sensoriel et auparavant j'étais pas formée en fait euh.. et je pense qu'en libéral je pense on est pas toutes formées non plus sur celles qui ont eu le diplôme il y a plus de 10 ans je parle *rire*. Donc c'est en plein dans l'actualité niveau sensoriel donc ouais c'est pas mal.

J : Ah merci *rire*. Et du coup normalement ça devrait durer une trentaine de minutes, je pense. Et juste avant je vais vérifier que votre profil il correspond bien aux critères de sélection que j'avais écrit. Du coup vous êtes bien « E3 » ?

E3 : Oui.

J : Vous avez bien un diplôme d'ergo ?

E3 : Oui.

J : Euh.. vous accompagnez ou vous avez déjà accompagné des enfants atteints de TSA dans leur école élémentaire ordinaire ?

E3 : Oui tout à fait.

J : Et vos prises en soin avec ces enfants ça concerne bien l'aménagement de l'environnement ?

E3 : Oui oui.

J : Ok. Euh.. juste avant de commencer est-ce que vous avez des questions ou.. pas du tout ?

E3 : Non ça me semble cohérent et correct.

J : Ok ! Bah du coup au début ça va être plus des questions assez générales. Euh.. du coup depuis combien de temps vous êtes ergothérapeute ?

E3 : Depuis 12 ans.

J : 12 ans. Et vous travaillez où en ce moment ?

E3 : Là je suis en libéral secteur [...] et puis 1 heure autour quoi on va dire.

J : Mh. Et vous avez fait quelles formations supplémentaires ? Si vous en avez fait.

E3 : Alors euh.. en lien avec votre mémoire, du coup les troubles du processus sensoriels niveau 1 et 2. Euh puis voilà c'est tout après euh.. ce qui pourrait être en lien avec votre sujet, c'est déjà pas mal *rire*.

J : Oui *rire*. Euh.. et vous suivez combien d'enfants TSA en ce moment ?

E3 : En ce moment euh.. j'en ai 2.

J : Et ils ont quel âge ?

E3 : Il y en a de 6 ans et un de 11 ans. Enfin là euh.. c'est pour ceux qui sont en école ordinaire. Après les autres ils sont en structure d'hébergement, c'est différent.

J : Ouais, ok. Et ça fait combien de temps que vous accompagnez des enfants TSA ?

E3 : Euh.. 2 ans, quand je me suis mise en libéral en fait.

J : Mh ! Ah oui ça fait 2 ans que vous êtes en libéral, ok. Et en pourcentage vous estimez que vous votre intervention auprès de cette population c'est.. ça prend combien de temps de votre pratique ?

E3 : Bah là maintenant que j'ai.. comme je travaillais un peu plus en établissement et moins en libéral, on va dire les enfants TSA en milieu scolaire ordinaire euh bah.. ça représente l'équivalent de.. une demi-demi-journée par semaine parce que ça fait que deux prises en charge finalement. Là, tout de suite en ce moment mais il y a encore 3-4 mois j'en avais plus, j'ai un peu réduit, j'en avais plus.. je devais avoir l'équivalent d'une demi-journée par semaine sur ce profil-là.

J : D'accord.

E3 : C'est assez variable, là c'est parce que j'ai augmenté mon temps en structure que je réduis les séances individuelles mais..

J : Ouais.

E3 : Fin voilà en temps ça fait ouais même pas un 10% sur cette population précise là : les TSA en milieu scolaire ordinaire.

J : Ok, d'accord. Là du coup ça va être des questions en lien bah justement avec les troubles du spectre de l'autisme. Et quelles évaluations vous faites avant d'intervenir auprès des enfants ?

E3 : Et bien on fait une évaluation qui est sensiblement la même pour toutes les prises en charge qu'on a en pédiatrie, on a quelque chose.. un dossier qui pré, un bilan qui est pré établi on va dire et on rajoute des items pour ceux qui sont TSA sur les éléments sensoriels et là on va rajouter.. oh pardon j'ai oublié tout à l'heure de dire j'ai fait une formation aussi sur les réflexes archaïques.

J : D'accord.

E3 : Donc on rajoute ça aussi pour euh.. pour ces enfants là et.. parce que en général la demande à l'origine c'est une demande euh.. au niveau des difficultés scolaires. Donc on a des problèmes liés au graphisme, liés à la compréhension des consignes ect donc on fait un bilan pédiatrique lambda, on fait la NEPSY II, les tests d'écriture : Spargo, BHK, euh.. l'EVIC non parce que c'est pas du tout le sujet la mise en place de l'outil informatique avec ces jeunes-là. Après profil sensoriel euh.. celui qu'à crée Aurélie Clérembaux, c'est elle qui fait la formation Manche-Santé-Formation. Euh.. donc c'est quelque chose qui sera.. ressemble un peu au profil de Dunn vous voyez, mais c'est plus simplifié on va dire, avec un questionnaire auprès des parents, un questionnaire euh.. auprès de la maitresse et puis après les observations cliniques qu'on va faire. Mais bon en vrai on fait des choses un peu maison accélérée *rire* parce que personne n'a le temps de faire tout ça.

J : Oui.

E3 : Passer voilà 1 journée complète bilan fin voilà c'est pas possible.

J : Oui vous vous inspirez des bilans normés et vous faites un peu..

E3 : Ouais voilà c'est ça on regarde et puis des fois en fait on fait juste pour rentrer dans les clous on va dire on fait un bilan standardisé sur la plainte originelle, test d'écriture euh voilà, la NEPSY, Man.OS sur l'utilisation des outils scolaires ect, ça reste pratico-pratique on va dire, des bilans pratiques, ect. Et puis après on va ajouter, au fur et à mesure des séances, des observations, des choses qui nous font penser à certains profils sensoriels et puis des fois on fait pas des choses tout à fait

validées par manque de temps tout simplement. Et puis là maintenant réflexes archaïques après quoi, en plus.

J : D'accord et dans.. dans vos bilans comment vous évaluez la motivation des enfants à réaliser leurs occupations à l'école ?

E3 : On leur demande déjà si ils ont.. s'ils comprennent pourquoi on est là, s'ils ont des difficultés et après s'ils ont envie de travailler sur telle ou telle chose. Euh.. voilà sur l'élève qui va avoir voilà des difficultés dans l'habileté manuelle on va lui dire « ouais ça t'intéresserait que je t'entraîne pour que tu saches soit plus à l'aise pour utiliser des ciseaux, une règle ect ? ». Bon pour.. pour les enfants autistes bon c'est très difficile parce que parfois la demande parentale va être sur l'acquisition de certaines habiletés sociales. Par contre le jeune, même si il verbalise bien, il va nous dire « non non j'aime pas trop le contact avec les autres à part vous et ma mère » voilà, mais lui ça le dérange absolument pas ne pas avoir de contacts sociaux ect donc euh.. c'est compliqué *rire*.

J : Oui.

E3 : Ou le jeune qui a une hypersensibilité au niveau tactile de dire « bah voilà est ce que tu souhaites voilà qu'on travaille ça ensemble comme ça tes vêtements vont moins te gêner ect tu seras beaucoup plus à l'aise au quotidien, tu vas avoir moins de TOC ect » mais le jeune.. ça le gêne pas en fait, il va nous dire « bah non, j'ai pas envie de travailler », il comprend pas en fait aussi. C'est vraiment pas facile.. théoriquement ça part d'une bonne intention qui paraît évidente, oui on demande l'accord du jeune et sa motivation dans la prise en charge mais en vrai des fois c'est.. c'est difficile à.. à avoir.

J : Ouais, d'accord.

E3 : Soit parce qu'ils comprennent pas, soit parce que pour eux ça les gêne pas et ça n'est pas quelque chose à travailler.

J : D'accord, donc vous fonctionnez quand même plus par questions.

E3 : Oui, en communication directe avec le jeune voilà.. avec lui en entretien lors du bilan voilà qu'est ce qui le gêne lui dans la vie de tous les jours ? Voilà, il va nous donner quelques éléments. Mais parfois c'est difficile parce qu'il va nous dire « non non, ça va ». Il y a une sorte de non-reconnaissance ou de gêne aussi du trouble

parfois qui va faire que.. ou une légère déficience intellectuelle ou.. fin voilà qui fait que le jeune voilà, il vient parce qu'on s'amuse en ergo *rire* mais au-delà de ça voilà, c'est super dur à avoir. Bien souvent, c'est l'équipe éducative et puis les parents clairement.. malheureusement hein, je.. on essaie de les impliquer mais concrètement dans la vraie vie sur le terrain des fois ils comprennent pas ce qu'on fait en fait finalement.

J : D'accord. Et du coup généralement vos objectifs de prise en soin avec ces enfants c'est quoi ?

E3 : Euh bah ça dépend après la raison pour laquelle on intervient, la plainte à l'origine qui est formulée bah c'est souvent par les parents voilà ou l'équipe éducative. Donc c'est soit pour les habiletés.. le développement des habiletés sociales. Pour essayer aussi une insertion aussi en milieu scolaire ordinaire. Fin là les cas que j'ai eu cette année c'est des enfants qui auraient dus être en classe ULIS fin voilà et puis qui n'ont pas eu de place et donc euh.. là bien qu'ayant une AVS à temps plein les parents voilà font fortement appuyer pour une intervention ergo euh.. au collège pour voilà un peu donner des éléments à l'équipe éducative pour qu'ils soient entourés de la meilleure façon, qu'ils puissent comprendre ce qu'il a, comment l'aider et tout ça quoi.. on fait un peu le lien entre les deux.

J : Mh.

E3 : Et les objectifs donc voilà les parents ils vont dire voilà c'est les habiletés sociales, en vrai c'est super dur à travailler en séance individuelle. On va être sur des éléments de communication, on va lui dire voilà « qu'est ce que tu dis à tes camarades après avoir dit bonjour ? Qu'est ce que tu peux dire ect » mais bon c'est un peu du par cœur et le jeune il y prend pas franchement de plaisir voilà il le fait mais.. on a une bonne progression et tout ça mais c'est du par cœur quoi voilà. Et ensuite sur l'autre que j'ai là en ce moment ça va être un travail autour du graphisme parce qu'il y a un problème là-dessus associé et puis euh.. comprendre.. travailler l'exploration visuelle dans un document aussi, parce qu'au bilan on avait un problème dans le traitement visuo-spatial donc on travaille ça aussi. Et puis après sur des prises en charge ancienne j'avais essayé de travailler au niveau de l'hypersensibilité tactile avec le protocole de wilbarger là. Mais.. bon pareil pour que ce soit idéal il faut que les parents soient bien appliqués, il faut que ce soit fait 5 fois par jour ect.. en règle générale c'est pas possible. Mais bon on avait travaillé un petit

peu dessus avec voilà des petites choses à malaxer tout ça, c'est quelqu'un qui osait pas trop toucher vous voyez ?

J : Mh.

E3 : Donc ça lui.. il avait des mauvais scores sur les bilans pratiques mais pas en fait d'origine neurodéveloppementale comme on pourrait le penser, c'était plutôt qu'il osait pas toucher certaines choses, ça le gênait en fait.

J : D'accord, ok ! Et bon du coup vous avez dit que c'était un peu compliqué d'évaluer la motivation des enfants, est ce que vous prenez en compte leur avis dans le.. quand vous concevez le projet d'intervention ?

E3 : Oui on est obligé parce qu'avec l'expérience celui qui a pas vu il foire toute la rééducation en fait.. par expérience voilà, même des cas assez simple la mise en place de l'ordinateur et tout ça, si le jeune il comprend pas pourquoi, s'il a pas spécialement envie on a beau passer plusieurs années dessus, et même si il sait l'utiliser, au bout d'un moment c'est pas investie, l'outil n'est pas investie parce que le jeune ça l'intéresse pas. Là je repense au jeune autiste que j'ai dont la maman veut axer beaucoup sur les habiletés sociales, elle a travaillé énormément avec lui et il voit aussi un psychologue spécialisée là-dedans dans la communication, il crée des groupes de jeunes autistes tout ça.

J : Mh.

E3 : Mais en fait il le verbalise très bien lui-même, ça ne l'intéresse pas. Il dit « voilà aller aux séances comme ça avec d'autres jeunes » il dit « ça m'intéresse pas, leur vie ne m'intéresse pas, moi je veux être dans mon coin lire et regarder les vidéos » qui sont sur son sujet de prédilection, son intérêt spécifique voilà. Il le verbalise voilà « j'ai pas de plaisir à interagir avec mes camarades en fait ». Donc on lui apprend malgré lui des techniques de communication : qu'est ce qu'on dit après avoir dit bonjour ? Qu'est ce que c'est la politesse, pourquoi on fait ceci et pas cela, voilà on essaie de décortiquer un peu ça mais euh.. il y a un progrès parce que de temps en temps voilà on a des nouveaux comportement, voilà.. des choses qui paraissent un petit peu plus adapté au niveau de la politesse.

J : Mh.

E3 : Mais c'est parce que c'est appris, ça n'est pas naturel chez le jeune, il va vous le dire après « ah tu as vu j'ai bien fait ce que la psychologue m'a dit de faire, je vous ai demandé comment ça allait après que vous m'avez posé la question ». Je fais « oh bah merci c'est gentil » *rire*.

J : Mh *rire*.

E3 : Mais.. voilà c'est difficile parce que pour lui il y a pas de problèmes, en tout cas si pour tout le monde il y a un problème évident, lui ça ne le gêne pas et donc euh.. c'est pas facile à travailler, en particulier l'habileté sociale chez les autistes. Après quand il y a d'autres choses à travailler je dirais plus pratico-pratique genre l'écriture, le dessin, favoriser euh.. l'accès à l'abstrait ect, bah c'est quelque chose qu'on peut plus travailler de façon concrète et on peut plus avoir l'adhésion du jeune mais sur les habiletés sociales en général c'est compliqué.

J : Oui, ils ont pas forcément la même perception que nous.

E3 : Oui, ça les gêne pas en fait, ceux qui verbalisent bien ils vont le dire que clairement « je.. ça m'intéresse pas ce qu'on fait ». Là c'est.. et même si on va plus loin « oui mais tu vas être seul, tu sais après c'est pour interagir avec les autres, avoir plus d'amis » « mais j'en ai pas besoin, en fait », il voit pas le truc quoi *rire*. C'est.. sur d'autre chose plus pratique « est ce que tu veux écrire mieux ? est ce que tu veux apprendre à dessiner un peu mieux ? Est-ce que tu peux apprendre les choses que t'arrives pas à comprendre dans tes leçons notamment ce qui est conceptuel et abstrait » là on a un peu plus de motivation mais.. Pareil c'est très court parce que dès qu'on commence à entrer dans le vif du sujet c'est très difficile pour eux de comprendre ce qui est conceptuel et abstrait du coup très vite ils disent « bah voilà, tu sais c'est fatiguant ce que tu me fais faire, j'aime pas du tout » *rire* Voilà, c'est voilà.. on essaie, on travaille et tout ça mais.. et puis c'est très difficile quand même de trouver des jeux pour euh.. maintenir nos objectifs des fois sans que ça soit trop pénible pour eux, au bout d'un moment ça reste un travail qui.. qu'est soutenu et il y a une plainte après quoi. Et il y a une démotivation si on continue trop.

J : Oui, d'accord. Et vous prenez en compte l'avis de l'équipe enseignante ?

E3 : Oui tout à fait. Après c'est eux qui vont nous dire aussi les problématiques qui rencontrent au quotidien avec le jeune, « voilà euh.. on comprend pas, en groupe de musique il se roule par terre, il crie, euh.. voilà qu'est-ce qu'on peut faire ? » bah là

c'est leur donner des éléments pour dire « bah voilà quand vous allez avoir un certain niveau sonore, faut savoir que il est un peu hypersensible au niveau auditif donc faut l'emmener dans une autre salle ou faut le rentrer dans la salle où il y a du bruit avec l'AVS doucement ou alors bien avant le cours pour qu'il s'habitue au lieu » ça dépend le profil du jeune bien évidemment. Mais voilà on va être euh.. on va être amenés plus à leur donner des conseils par rapport aux problématiques qu'ils peuvent rencontrer et trouver des solutions et leurs expliquer pourquoi il y a ce problème là surtout. A partir du moment où l'enseignant et l'AVS ont bien compris qu'elle est l'origine du problème en général d'elles-mêmes elles trouvent des solutions.

J : Mh d'accord. Et justement les.. quelles difficultés les enfants ils rencontrent généralement à l'école, selon vos expériences ?

E3 : Bah sur les jeunes TSA ça va être des inadaptations comportementales on va dire. Après lié à leur profil sensoriel ça va être une intolérance au bruit, une intolérance au lieu un peu exigü ou à la nouveauté, dès qu'il y a quelque chose de nouveau ou un changement de dernière minute dans le planning le jeune il va se rouler par terre, il va crier, il va pleurer, voilà. Ça va lui être insupportable. Le bruit, il y a des profs qui ont des voix un peu fortes ou qui vont crier sur quelqu'un d'autre au collègue notamment, qui vont aller recadrer un autre élève de la classe, mais l'enfant autiste il va prendre ça pour lui par exemple.

J : D'accord.

E3 : Voilà, ça va être des difficultés comportementales comme ça et euh.. une non intégration au groupe quelqu'un en sport ou à la récréation qui va rester dans son coin, qui va pas du tout participer avec les autres.

J : Ouais.

E3 : Et qui va se voir physiquement ou alors quelqu'un qui va pas avoir d'interactions sociales euh.. voilà ou en sport voilà.. Après en général les autres élèves il y a pas du tout de moqueries, de choses comme ça parce qu'ils voient bien que.. voilà l'élève c'est pas de sa faute, il est comme ça. Ils sont.. ont.. quand ils sont jeunes, notamment en école primaire, je trouve qu'ils ont quand même une bonne intelligence émotionnelle, ils vont aller essayer de l'intégrer quand même un petit peu, ils vont essayer de discuter avec lui, aller chercher un adulte si ils le voient en difficulté. C'est

rare qu'ils aient des.. qu'ils soient sujet de moqueries ou quoi, c'est déjà pas mal, on a bien progresser là-dessus *rire*.

J : Ouais *rire*.

E3 : Au niveau de l'école inclusive. Donc voilà essentiellement c'est ça, c'est des choses qui sont liées à leur particularités sensorielles et puis après c'est surtout les profs de français et d'histoire qui.. qui vont se rendre compte que le jeune n'a pas accès à certains concepts. Et de temps en temps ils vont être surpris de voir des mauvaises notes ou qui répond à côté de la plaque, parce qu'ils ont l'impression que le jeune a compris parce que.. en général ils se font un peu discret ils vont dire « oui oui j'ai compris » mais en fait ils ont pas compris, ils ont pas du tout compris le concept mais eux ils s'en rendent pas compte. Et donc de temps en temps, ça déconcerte un peu les profs qui voient en apparence un élève assez sage, qui prend bien ses leçons puis en fait il a rien compris parce qu'il comprend pas certains concepts et il est pas capable de le verbaliser non plus.

J : Mh ok. Et suite à votre prise en soin, quels retours vous avez généralement des parents ?

E3 : Euh.. bah j'ai de la chance ils sont assez satisfaits tous *rire*. Tous ceux que j'ai voilà.. j'ai jamais eu de soucis à ce niveau-là. Ils sont assez satisfaits après ils voudraient un peu plus qu'on travaille les habiletés sociales après moi je fais pas de compte rendu mensuel aux parents, je les ai pas super longtemps au téléphone parce qu'en libéral on se fait vite bouffer au niveau du travail indirect. Ce que je fais c'est quand je suis en séance avec le jeune, j'envoie un petit SMS aux parents « aujourd'hui on a travaillé ça ça ça » euh si on fait un jeu voilà je prend une petite photo je montre aux parents, j'explique en 2-3 mots et ils sont super contents parce qu'ils voient le progrès, ou ils voient un avis jour après jour avec leur enfant et ils en sont super contents. Après les mamans elles me disent souvent « ouais axée bien sur les habiletés sociales, le savoir être avec les autres et tout ça » mais c'est super dur en fait pour les raisons qu'on a évoquées plus tôt mais voilà.

J : Oui.

E3 : Mais après le retour.. les parents sont satisfaits. Par exemple quand on fait des profils sensoriels et que les parents ils disent « ah voilà pourquoi il pleurait quand il était plus petit à chaque fois qu'il fallait l'habiller » ect, ils comprennent mieux

pourquoi il est comme ça et ce que ça induit.. les raisons du comportement qu'ils voient qu'ils comprenaient pas. Et puis ça aide à la prise en charge aussi.. un coup de temps en temps je leur donne des petits exercices à faire à la maison, j'explique aux parents « bah voilà ça sera bien de temps en temps vous stimulez de telle ou telle manière » euh.. Et puis pareil casser les idées reçues par exemple celui qui est intolérant aux bruits d'aller lui mettre systématiquement un casque c'est pas une bonne chose en fait parce qu'on va accentuer cette hypersensibilité. Au contraire c'est un sens qui faut stimuler petit à petit avec une certaine dose bien sûr mais faut que le jeune il puisse vivre sa vie de tous les jours sans se rouler par terre tout le temps après. Donc euh il faut qu'on.. il faut que son seuil de tolérance diminue.

J : Ok bon quand même généralement c'est positif et ça leur permet de mieux comprendre les problématiques de leur enfant.

E3 : Oui tout à fait. Ouais je.. après je prends toujours le temps si il y a un bilan après d'expliquer ou de dire « voilà vous m'avez transmis les bilans d'autres.. du neurologue, l'orthophoniste » peu importe et je dis « est-ce que vous.. quelqu'un vous a expliqué ce que ça veut dire les termes du bilan ? » et souvent en fait ils comprennent pas trop. Et donc comme nous aussi on a un langage technique je prends un peu de temps au début pour expliquer ce que j'ai vu, expliquer ce qu'on va travailler et tout ça pour qu'ils comprennent bien. Et en général après ça se passe super bien, c'est un temps investi hein de notre part initialement mais après c'est.. c'est bénéfique pour tout le monde et puis ça permet aussi de leur part de comprendre ce qu'on travaille et de justifier aussi notre présence.

J : Oui.

E3 : Parce que si on commence à faire des séances comme ça sans avoir eu une communication forte en amont avec les parents c'est compliqué après. Ils se demandent des fois ce que l'ergo fait en séance parce que en libéral voilà c'est.. ils doivent avancer l'argent donc euh.. il y a ça aussi. Il faut avoir leur adhésion, il faut qu'ils comprennent l'intérêt.

J : Ok. Bah là du coup on va passer à la dernière partie de l'entretien et ça va être plus en lien avec l'aménagement de l'environnement. Et du coup comment vous réaménagez l'environnement scolaire pour limiter les conséquences du traitement sensoriel ?

E3 : Alors euh c'est plus on va dire une communication au près des.. de l'AVS et puis de l'équipe enseignante plutôt que d'agir sur l'environnement physique. Par exemple j'avais un jeune euh.. l'AVS avait pris l'habitude suite aux conseils de la maman de lui mettre en casque anti-bruit euh.. dès qu'il y avait un peu de bruit, dès que ça allait être la récré, dès que ça allait être sport ect et petit à petit on l'a enlevé. J'ai demandé à ce qu'il l'enlève et qu'elle le.. qu'elle le laisse quand même en classe à certains temps avant de le sortir si vraiment.. vous voyez qu'il allait faire une crise pour qu'il soit plus tolérant au bruit petit à petit pour qu'on puisse se sevrer de ce système-là. Et ça a eu des bons résultats sur une année parce que si on avait gardé le casque tout le temps, qui était une compensation du handicap on va dire, bah.. il allait rester comme ça quoi.

J : Oui.

E3 : C'est.. il y aurait pas eu de progressions mais voilà ça partait d'une bonne intention mais ils savaient pas.. voilà ils pensaient bien faire. Ensuite pour l'environnement je pense à un jeune qui supportait pas les lieux trop vastes.. trop grands ou trop exigus.. Et bien en fait euh.. alors euh.. l'équipe enseignante me disait « bah là qu'est-ce qu'on peut faire ? C'est difficile de changer de salle ect » et j'ai dit « bah avec l'AVS voilà plusieurs fois par jour elle a qu'à l'emmener dans la salle où ils vont voilà être le mois prochain pour tel cours et puis comme ça il va s'habituer au lieu au début avec des lumières un petit peu moins de lumières, en mettant un post avec un petit peu de bruit dans la salle en mettant.. en emmenant d'autres jeunes pour faire des activités ludiques dans ce lieu pour apprendre euh.. au jeune à se familiariser avec le lieu ». Donc en fait vous voyez c'est pas un aménagement de l'environnement, c'est des exercices pour que le jeune puisse mieux s'adapter à son environnement, vous voyez la différence ?

J : Oui mais euh.. par exemple vous avez dit qu'une des difficultés des enfants c'est le bruit euh.. dans un autre entretien on m'avait parlé par exemple de mettre des balles de tennis sous les pieds des chaises.. est ce que vous avez fait des installations comme ça ?

E3 : Alors euh quand c'est possible oui, après plus concrètement vu le nombre de jeune.. fin là j'ai juste deux autistes en ce moment. Mais j'ai pas mal d'autres prises en charge c'est compliqué euh.. de mettre ça en place chez tout le monde de toute façon il y en a ça sera pas fait. Je.. ça dépend le niveau de handicap on va dire de

l'enfant.. là il y avait du progrès dans ceux que j'ai suivi, celui qui avait une intolérance au bruit, j'ai pas mis les balles de tennis, pourquoi ? Parce que en fait on est dans le même système que le casque, au collège on va pas.. quand il va entrer au collège plus tard, chaque prof va pas mettre des balles de tennis, il faut qu'il s'habitue au bruit progressivement. Bien sûr si c'est vraiment intolérable et qu'il peut pas être scolarisé bah oui évidemment on va essayer comme on peut de compenser son handicap voilà. Mais là euh.. pour anticiper une arrivée au collège bah.. du coup j'ai dis « bah on va plutôt voilà opérer différemment on va lui mettre euh.. on va lui faire des activités plaisante dans des environnements qui supportent pas.. pas trop, comme ça va.. ça va l'habituer progressivement au bruit parce que au collège quand il va changer de salle ect personne va s'en soucier ». Si on met une cloche sur un problème en fait ça résout pas du tout le problème, ça fait que compenser le handicap et du coup plus tard il sera toujours handicapé. C'est.. vous voyez ce que je veux dire ?

J : Oui oui.

E3 : En fait c'est une solution à court terme pour admettons qu'il se roule par terre, qu'il ait des intolérances mais sur du long terme en fait on accentue l'hypersensibilité et je pense pas que ce soit une bonne chose sur du long terme. Notamment pour anticiper l'entrée au collège où là c'est sur, si il y a un prof qui met des balles de tennis c'est bien, mais sur les 10 autres.. personne va le faire quoi. Et puis.. à l'âge adulte il faut qu'il puisse vivre sa vie de tous les jours sans trop de compensations si possible et c'est là qu'on est plus dans l'apprentissage de la vie adulte plus tard, concrète plutôt que de mettre trop de système de compensation, je suis pas trop pour la mise en place de compensation en général. Au début oui, à court terme si.. il y a des limites à ce que je dis bien sûr si la scolarité est pas possible à cause de ça bah temporairement au début pour qu'il retourne à l'école, oui on va le mettre en place avec l'objectif toujours d'un sevrage à long terme.

J : Mh. Oui, vous voyez plus dans le long terme.. oui, ok j'ai compris. Et selon vous comment l'aménagement de l'environnement ça influence la symptomatologie des enfants ?

E3 : Bah tout dépend de ce qu'ils ont, après sur des choses un peu comme les balles de tennis, l'environnement fin voilà.. Si par exemple quelqu'un est intolérant à certaines lumières bon on peut.. voilà dire « bah voilà euh.. essayer d'allumer la

moitié de salle si possible et tout ça » mais pareil avec toujours du court terme parce que à long terme il faut que l'enfant puisse s'adapter un plus facilement à plusieurs milieux. Donc pour moi l'aménagement de l'environnement c'est au départ quand la scolarité elle peut être remise en cause. Par exemple si l'enfant il a aucune capacité d'apprentissage parce que il peut même pas rentrer dans la salle et il est sur-angoissé, oui il faut passer par des.. l'aménagement de l'environnement pour compenser le handicap. Si c'est une hypersensibilité lumineuse, on peut mettre des lunettes euh.. ou voilà demander qu'ils allument un peu moins ou qu'ils mettent certaines couleurs ou qu'ils le laissent manipuler certaines textures ou je sais pas.. Ou euh.. voilà si c'est quelqu'un qui supporte pas admettons d'enlever ces chaussures bah.. quand il va en sport on va lui dire « bah voilà exceptionnellement est-ce que cet élève il peut garder les mêmes baskets que pour l'extérieur parce que voilà c'est compliqué ». On va mettre des petites choses comme ça mais.. mais pour moi tout ça c'est dans l'immédiat à court terme pour que la scolarité ou l'intégration se passe mieux.

J : Mh.

E3 : Et pour un peu le.. diminuer son.. et puis progressivement euh.. enlever ça pour euh.. apprendre au jeune et c'est notre travail du coup de rectifier son seuil de tolérance pour qu'il puisse au maximum s'adapter à différents milieux, rentrer au collège, avoir sa vie d'adulte après plus tard, sans.. sans tout.. trop de compensations qui finalement le sur-handicap. Il faut qu'il puisse prendre les transports en commun si besoin, fin voilà quoi.

J : Mh d'accord. Et avec ce que vous avez mis en place dans vos prises en soin euh.. comment ça permet d'accroître l'attention et l'investissement des enfants à l'école ?

E3 : Bah l'aménagement de l'environnement ça.. fin par exemple si on parle des balles de tennis fin voilà ou peu importe ce qu'on rajoute pour satisfaire aux besoins sensoriels de l'enfant, on a un effet je trouve qui est assez immédiat. Euh.. l'enfant a des capacités attentionnelles euh.. voilà euh supérieures.. des capacités de concentration, d'effort qui sont supérieures parce qu'il est pas gêné, il est tout en cas moins gêné euh.. dans ses hypersensibilités. Mais par contre euh.. pour des raisons d'adaptabilité à la vie future, on doit revoir tout ces aménagements, les sevrer petit à petit pour que l'enfant il puisse aller dans tous les milieux. Vous voyez c'est à double

tranchant, on a une attention tout de suite euh.. qui est meilleur parce que du coup on enlève l'angoisse ou l'hypersensibilité mais on le paie plus tard. Si on fait que ça, on le paie plus tard, ça a un effet immédiat et puis ça doit être réévalué plus tard euh voilà.

J : Mh, d'accord. Et du coup bah vous avez dit que ça permet quand même de.. d'augmenter l'attention et est ce que vous avez vu que ça permet de développer aussi les résultats scolaires des enfants ? Je sais pas si vous suivez ça.

E3 : Les résultats scolaires après certainement mais j'ai pas de retour, il aurait fallu demander à la maitresse de faire une évaluation avant, après.. C'est plus un avis, après oui effectivement quand les AVS me le disent quand le jeune il est dans une classe qu'il connaît, avec la lumière qui va bien, il y a pas trop de bruit,.. Ah oui j'avais suggéré aussi quelque chose pour quelqu'un qui supportait pas les chaussettes et les chaussures.

J : Mh.

E3 : J'avais proposé à la maitresse, bah là ouais c'est une adaptation de l'environnement si on veut, de proposer à tous les élèves de venir pied-nu, chaussette ou pantoufle pour la classe, ils devaient enlever leur chaussure, les mettre à l'extérieur, ceux qui voulaient pour être à l'aise. Mais en fait c'était.. le.. l'argument c'était pour que tout le monde soit à l'aise mais en vrai c'était pour que cet élève-là qui.. qui avait besoin de se mettre pied-nu, qui aimait bien euh voilà se.. régulièrement pendant les séances d'ergo il me disait « oh je peux enlever mes chaussures, je suis pas bien ». Donc on a.. fin en quelque sorte aménagé l'environnement des autres élèves mais pour lui.. fin je sais pas si ça rentre du coup dans l'aménagement de l'environnement puisque c'est une consigne finalement qu'on a donné à tout le monde pour que ça ne se voit pas. Alors évidemment quand il va aller au collège, il va pas pouvoir enlever ses chaussures *rire* mais euh pour l'aider voilà. Et lui il disait qu'il arrivait à mieux se concentrer quand il avait pas ses chaussures et pas ses chaussettes.

J : Mh, d'accord ! Et bah du coup ma dernière question c'est avec l'aménagement de l'environnement quels bénéfices vous avez relevé au niveau des, des interactions sociales, de la communication ?

E3 : Comme le jeune il est moins stressé par, par ce qu'il le dérange il est forcément plus à même d'être en relation avec les autres. Fin pareil l'effet il est immédiat, aussi.

J : Mh, oui. Et par rapport au plaisir ? Est ce que il joue plus ? Est-ce qu'il semble plus heureux ?

E3 : Oui, je pense hein aussi *rire*. C'est vrai que quand on fait des.. un petit peu des sevrages de tout ça et puis qu'on essaie de faire en sorte que le jeune il puisse être tolérant bah c'est un peu désagréable quoi *rire* vous voyez. C'est pas une partie de plaisir pour le coup, mais ouais quand on aménage tout pour satisfaire le jeune par rapport à son profil il y a des.. on a un gain dans le jeu, dans ses interactions sociales, je pense aussi dans les résultats ça semble assez évident. Mais faudrait mesurer plus précisément.

J : Oui bah là c'est plus au niveau des observations.

E3 : Oui c'est plus des retours que j'ai.

J : Oui, ok bah merci, on a, j'ai plus de questions à vous poser je crois. Je sais pas si vous avez d'autres choses à rajouter ?

E3 : Euh.. bah je pense qu'on a pas mal évoqué le sujet et c'est vrai que ça.. je trouve que c'est super intéressant comme sujet de mémoire parce que finalement ça pose la question, ça repose la question de nos habitudes en terme de pratique de dire voilà on aménage aussi l'environnement et tout ça comme ça le jeune se sent bien. Mais ça pose aussi la question des effets à long terme. Qu'est-ce qu'il va se passer quand il va grandir et comprendre qu'il y aura pas possibilité d'aménager l'environnement pour que tout le monde soit bien. Est-ce que on a pas en complément de ces aménagements de l'environnement, d'avoir le soucis d'anticiper le futur et de.. je sais pas.. admettons en milieu d'année on met que des balles de tennis euh.. bah euh en 50% de la salle par exemple, fin des choses comme ça pour petit à petit euh avoir.. un seuil de tolérance qui soit, qui soit pas si bas quoi au niveau du bruit, fin pour d'autres raisons après. Ca peut être d'autre chose hein sur euh.. la lumière, le fait d'avoir de manipuler des choses ou de.. voilà ça peut-être tout un tas de choses.

J : Oui ça dépend.

E3 : Mh. Pour moi ça a un effet immédiat c'est sûr on a des résultats mais on le paie plus tard. Il faut avoir aussi l'idée de qu'est-ce.. plus tard le jeune il va devoir s'adapter à un milieu professionnel, peut-être à un collègue en milieu ordinaire ect et est-ce qu'il.. on aménage l'environnement ok pour que bah il puisse aller à l'école tout de suite si c'est pas possible hein évidemment. Mais après est-ce qu'on a pas aussi en complément de ça toujours à l'idée de comment on en fait le sevrage aussi. Et du coup je trouve c'est super intéressant comme sujet parce qu'on est au cœur de pratique complètement divergente entre compenser le handicap ou euh.. apprendre à faire avec, euh.. finalement. C'est super intéressant en tout cas, sujet d'actualité et tout ouais.

J : On parle beaucoup d'inclusion en ce moment en plus.

E3 : Oui oui en plus.

J : Mh. Bon ben en tout cas merci beaucoup !

E3 : Bonne soirée et bon courage.

J : A vous aussi, au revoir.

ANNEXE VI : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN N°4

E4 : Bonjour.

J : Ah bonjour. Vous m'entendez bien ?

E4 : Oui c'est bon.

J : Ok. Euh.. Bah du coup je vais me représenter rapidement avant de commencer.

E4 : Ouais.

J : Bah du coup je suis Juliette Rogier, étudiante en dernière année à l'IFE de la Musse, en Normandie. Et du coup cet échange ça se fait pour mon mémoire et ça va me permettre de valider ou non mon hypothèse. Et juste pour rappel mon mémoire ça parle de la place de l'ergo en école élémentaire pour faciliter l'inclusion scolaire des enfants avec TSA. Et là on va pouvoir échanger autour de l'action de l'ergothérapeute sur les conséquences du traitement sensoriel pour faciliter l'inclusion scolaire et ça va être plus en lien avec l'aménagement de l'environnement. Et comme j'avais marqué sur le... le formulaire de consentement, ça vous dérange pas que j'enregistre ?

E4 : Non il y a pas de soucis. Il y a moyen qu'on mette la vidéo ? Qu'on se voit ça sera plus sympa.

J : Si vous voulez *rire*.

E4 : Et on peut se tutoyer aussi, si ça te convient.

J : Ok bah pas de problèmes !

E4 : Alors pour te mettre un peu à l'aise, moi du coup je suis diplômée que depuis euh.. juillet là.

J : Ah oui ! Ah c'est tout récent.

E4 : Donc c'est pour ça tranquille, moi je sors du mémoire, donc je sais à quel point c'est compliqué de trouver des entretiens et tout ça donc euh.. c'est pour ça quand je peux, j'y répond et c'est chouette.

J : Ah bah c'est cool. Ouais, c'est galère de trouver. Euh bah juste avant.. normalement ça devrait durer trente, quarante minutes, à peu près. Et je vais vérifier juste avant si ton profil ça correspond bien aux critères que j'avais écrit.

E4 : Pas de soucis.

J : Du coup t'es bien « E4 » ?

E4 : C'est ça.

J : Du coup t'as un diplôme d'état d'ergo ?

E4 : Oui.

J : T'accompagnes ou t'as déjà accompagné des enfants TSA dans leur école élémentaire ordinaire ?

E4 : Oui, je suis en libéral et.. je pense notamment à un en fonction de ton mémoire. Et j'en accompagne d'autres où je vais pas forcément en classe en fait.

J : Ouais du coup tes prises en soin ça concerne bien l'aménagement de l'environnement ?

E4 : Euh.. sur celui-là on a fait ça aussi, ouais.

J : Ok. Juste avant de commencer est-ce que t'as des questions ou des trucs à dire ?

E4 : Mh non, c'est bon.

J : Non. Là ça va être des questions plus générales. Du coup bon t'as dit que t'étais diplômée depuis juillet 2021.

E4 : C'est ça.

J : Du coup t'es en libéral ?

E4 : Oui, depuis septembre. Voilà, en collaboration avec une autre ergo. Bah donc euh.. celui auquel je pense, dont on va parler là aujourd'hui pendant l'entretien, je le suis depuis le mois d'octobre.

J : Et il a quel âge ?

E4 : Il a 10 ans, il est en CM2.

J : D'accord. Et du coup t'en suis d'autres des enfants, mais pas en école élémentaire ordinaire ?

E4 : Ouais c'est ça. Alors il y en un que je vois au collège, donc pour le coup c'est plus à l'école élémentaire. Et après, les autres je les vois au cabinet donc je vais pas dans les écoles. Je discute des fois avec les professeurs mais je vais pas dans les écoles.

J : Et du coup t'en suis combien ?

E4 : Euh.. je dois en avoir 6 ou 7, si je compte bien. 6.

J : Et ils ont quel âge environ ?

E4 : Euh ils ont entre.. euh.. attends que je te dise pas de bêtise, alors le dernier on peut le considérer comme TSA mais c'est pas encore officiellement diagnostiqué, il a 3 ans. Et ça va jusqu'à 14 ans du coup.

J : Ok. Et est-ce que t'as fait d'autres formations complémentaires pour pouvoir accompagner ?

E4 : Non mais euh, je sais pas si tu connais, moi j'ai fait mon dernier stage de troisième année chez [...]. Et elle est très très callée en autisme, elle est référente autisme au niveau de l'ANFE et tout ça. Et euh donc du coup ça m'a fait comme une sorte aussi de formation complémentaire en plus quoi *rire*.

J : Ouais, ok *rire*. Et en pourcentage, t'estimes que ton intervention auprès de ces enfants c'est.. ça fait combien ? Je sais pas si t'as compris.

E4 : Alors en pourcentage de quoi ? De mes prises en charges totales ?

J : Oui, voilà.

E4 : Euh.. ça doit faire 35 ou 40%, 35% je pense à peu près.

J : Ok, 35%. Ok. Bon du coup ça va être plus des questions en lien avec les TSA. T'effectues quelles évaluations avant d'intervenir auprès des enfants ?

E4 : Alors ça dépend beaucoup de la demande des parents. Euh.. c'est très souvent que la première demande c'est pour le graphisme, l'écriture et tout ça. Et donc en

fonction bah je prépare.. en fait je leur fait passer un petit questionnaire avant qu'on se rencontre.

J : Mh.

E4 : Sur lequel en gros ce qui est demandé c'est les antécédents médicaux de l'enfant, tout son développement moteur et psychomoteur, euh.. c'est demandé aussi les choses de la vie quotidienne, comment ça se passe, s'il est autonome, s'il est indépendant, toutes ces choses-là. Et euh.. en fonction du coup j'adapte un petit peu ce que je vais faire passer. Donc du coup souvent, donc il y a les épreuves graphiques, tout ça puisque c'est la demande initiale. Il arrive que je fasse passer le profil sensoriel de Dunn.

J : Ouais.

E4 : Euh.. voilà et puis après c'est beaucoup d'observations. Fin après il y a toutes les épreuves visuo-spatiales et tout ça que je fais passer dans mes bilans graphiques aussi pour voir un petit peu ce qui va et ce qui va pas, voilà.

J : Ok. Et avec les bilans que tu fais passer, comment t'évalues la motivation des enfants à réaliser leurs occupations à l'école ?

E4 : On en parle beaucoup. Alors c'est vrai qu'on fait pas d'entretien occupationnel comme la MCRO, comme l'OT'Hope ou toutes ces choses là. Mais par contre dans mon discours moi c'est quelque chose que je demande, « est-ce qu'il a envie de faire telle chose ? » « est-ce qu'il aurait envie de le faire autrement ? » « est-ce qu'il aurait envie de le faire mieux ? ». Voilà, on en discute un peu de manière informelle quoi.

J : Avec les parents ?

E4 : Avec les parents et avec l'enfant directement, parce que c'est souvent que en fait il y a une partie dans mes bilans, il y a une partie entretien donc là où il y a les parents. Après pendant la passation, si l'enfant le permet, on est que tous les deux et donc à ce moment il est possible que moi je discute un peu avec lui sur son envie propre à lui.

J : D'accord. Et du coup généralement tes objectifs de prises en soin c'est quoi avec ces enfants ?

E4 : Alors c'est souvent être euh.. alors je vais dire avec leur mots à eux c'est essayer d'être sage en classe, de pas.. de pas gêner les autres et de pouvoir apprendre quand-même en classe et de pas embêter la maitresse, toutes ces choses-là. Donc ce que je résume sur être sage en classe. Et euh.. après c'est écrire mieux, écrire plus vite, que l'écriture elle soit plus visible.

J : Ouais.

E4 : Après euh.. sinon ça peut être aussi apprendre à taper à l'ordinateur, apprendre à utiliser le logiciel sur l'ordinateur euh.. apprendre à avoir des copains, à jouer avec des copains. C'est souvent les objectifs principaux.

J : D'accord. Quand t'imagines le projet d'intervention, comment tu prends en compte l'avis de l'enfant ?

E4 : La vie ou l'avis euh.. ce qu'il pense ?

J : L'avis euh.. ce qu'il pense du projet.

E4 : Bah souvent je lui demande s'il est.. donc euh je dis, voilà, je donne mes propositions de ce qu'on pourrait faire. Et ensuite je lui demande si lui ça lui convient. Je demande également si ça convient aux parents, forcément, parce que c'est quand-même eux aussi qui sont intéressés. Donc voilà, je demande si ça convient à tout le monde, s'ils veulent rajouter des choses, s'ils ont envie euh.. d'autres choses ou qu'on fasse autrement. Voilà. C'est comme ça que je fais.

J : Par questions / réponses.

E4 : Ouais.

J : Et comment tu prends en compte l'avis de l'équipe enseignante du coup ?

E4 : Euh.. bah ça c'est plutôt après du coup, quand on commence à mettre en place effectivement souvent euh.. si les parents le permettent aussi parce que c'est pas toujours le cas, mais souvent j'appelle les enseignants ou je leur envoie un mail, tout ça, pour qu'on puisse échanger, aussi sur le bilan.. fin faire un bilan, un état des lieux de ce qu'il se passe en classe, de comment ça se passe ect. Et en fonction, on peut voir euh.. on peut voir eux leur attente, ce qu'ils ont vraiment besoin euh.. au moment clé. Souvent c'est que les enfants demandent beaucoup beaucoup d'attention et euh.. du coup c'est compliqué. Et euh.. du coup c'est vrai que c'est compliqué parfois

de.. de gérer une classe entière à 29 élèves avec un enfant qui demande de l'attention constamment. Donc souvent c'est ça la première demande des enseignants et donc euh.. ça rejoint aussi un peu l'objectif de l'enfant, d'être sage en classe.

J : Ouais.

E4 : Et donc euh ça passe par des aménagements, ça passe par du dialogue avec les enseignants ou l'enfant, de voir comment on pourrait adapter tel ou tel exercice par exemple pour euh.. que ça soit mieux fait, fin.. fait dans plus de calme, fait de manière autonome ect.

J : Ok. Et euh.. t'as dis qu'ils avaient des difficultés dans le graphisme et l'écriture et euh.. quelles autres difficultés ils rencontrent à l'école généralement ?

E4 : Euh.. quelles autres difficultés.. ben alors après c'est, ça dépend mais la grande difficulté qui ressort c'est le fait de.. fin c'est la coopération avec les autres, tout le travail en groupe, ça c'est souvent très difficile parce que euh.. prendre en compte ce que.. parfois on a tort et que les autres peuvent avoir raison et que chacun peut penser différemment pour un enfant qui est TSA c'est souvent très compliqué. Donc il y a ça, il y a.. ouais.. le travail en groupe. Euh.. parfois c'est dans les stratégies d'apprentissage mais plutôt à la maison du coup.

J : Ouais.

E4 : Et après, parfois il y a un peu de visuo-spatial qui se mêle à tout ça et donc l'aspect, tout ce qui est géométrie et tout ça c'est compliqué. Mais après sinon le reste en général ça se passe plutôt bien.

J : Parce que dans les autres entretiens que j'ai faits, ils me parlaient souvent du bruit, de la lumière euh.. tous ces.. l'odeur. Est-ce que toi t'as remarqué ça ?

E4 : Alors le bruit oui, la lumière pas trop, le bruit euh oui, beaucoup, c'est très dérangent. Euh pour se concentrer euh.. en fait sur sa tâche à effectuer euh.. ça c'est souvent très dérangent. Donc on utilise souvent des casques anti-bruit *rire*. Mais.. qui marche plutôt bien d'ailleurs et voilà non ouais, le bruit, l'odeur j'en ai pas qui m'en ont parlé. La lumière un petit peu s'il y a des reflets sur le tableau, ces choses-là, c'est des fois dérangent euh.. des reflets avec le soleil et c'est un petit

peu dérangent parfois. Donc voilà, on essaie de place pour qu'il voit plus les reflets et ça passe mieux.

J : Ouais.

E4 : Celui auquel je pense, ouais le bruit, le bruit ça le gêne, le reste ça va.

J : Et tu les accompagnes à la cantine aussi ou pas ?

E4 : Non c'est jamais arrivé, par contre je peux faire passer des messages au périscolaire, ça c'est déjà arrivé, par le biais notamment des directeurs d'école. Mais sinon j'ai jamais été à la cantine.

J : Ok, Et du coup suite à ta prise à ta soin, quel retour t'as souvent, fin généralement des parents ?

E4 : Que ça se passe mieux, que il y a.. souvent c'est.. il y a moins de crises à la maison, parce que du coup il s'est un peu moins contenu à l'école parce que ça c'est mieux passé donc forcément ça, ça déborde moins à la maison. Euh.. souvent bah c'est que les parents aussi ont des meilleurs retours des professeurs donc bah ils sont forcément fiers aussi du travail de leur enfant et tout ça. Euh.. voilà, c'est les 2 grands retours les plus importants. Mais je pense que le plus important c'est le moins de crises à la maison parce que justement euh.. à l'école ça se passe mieux et donc il se contient moins.

J : Ok, ouais c'est plus positif généralement.

E4 : Oui, en général c'est plus positif. Après il y a parfois des choses qui marchent pas et à ce moment là on cherche autre chose et on essaie pleins de choses jusque ça fonctionne *rire*.

J : Ok *rire*. Bah là du coup ça va être la dernière partie et ça va être en lien avec l'aménagement de l'environnement. Du coup, tu m'as déjà parlé des.. changer de place quand il y a des reflets, mais comment tu réaménages l'environnement scolaire de l'enfant pour limiter les conséquences du traitement sensoriel ? Ah oui et t'as parlé des casques anti-bruit aussi.

E4 : Ouais alors voilà donc on a mis en place.. euh.. bon je vais surtout te parler donc là d'un enfant en particulier. Donc pour lui ce qui gêne au quotidien c'est.. le bruit dans la classe et avoir besoin de la maitresse tout le temps tout le temps tout le

temps. Donc du coup maintenant euh sa place est au près de la maitresse, il est à côté du bureau de la maitresse et du coup ça se passe mieux parce qu'il peut l'interpeller un peu plus facilement et un peu plus discrètement aussi que s'il était à l'autre bout de la classe. Il met donc son casque anti-bruit quand c'est trop d'infos et quand il a besoin d'être seul.

J : Mh.

E4 : Euh.. on a fait aussi quelque chose par rapport au dictée, parce que les dictées pour lui c'était très compliqué, il arrivait pas du tout à suivre et à prendre en fait les bonnes informations, à prendre l'information de la maitresse, il y avait trop d'information autour. Et là pour le coup, le casque anti-bruit c'était compliqué parce que ça le gênait aussi dans la prise d'informations de la maitresse. Donc du coup ce qu'on a mis en place c'est que la maitresse enregistre ses dictées. Et pendant que la maitresse fait la dictée au reste de la classe, lui il écoute dans des écouteurs en fait et comme ça il peut aussi mettre pause quand il a besoin comme ça il va à son rythme et au final il arrive à finir en même temps que tout le monde et en étant plus au calme et dans sa bulle en fait.

J : Mh.

E4 : Voilà, et il y a aussi en récré où ce qui posait problème c'était qu'en fait son comportement n'était.. était rarement adapté euh.. aux copains et donc on a mis en place, avec les maitresses parce qu'elles sont 2 sur la classe, et avec les maitresses aussi du reste de l'étage puisque là avec le covid ils sortaient en récré par étage, c'était un peu compliqué mais voilà. Et donc euh.. avec les maitresses de l'étage on a discuté, on a mis en place des zones de récré donc il y a une zone de jeu au ballon, une zone de jeu calme où on peut se poser, on peut discuter, ect et une zone de jeu un peu plus libre, où on peut courir, on peut jouer à chat, on peut voilà. Et en fait faire ces zones là, ça lui a permis de.. de compartimenter en fait « ok là je suis dans la zone où je joue au ballon, bah j'ai pas le droit d'envoyer le ballon sur celles qui sont en train de discuter à côté ». Parce que parfois c'est ce qui était fait, mais c'était pas méchamment mais c'était parce que « bah je veux jouer avec toi, sauf qu'au lieu de te demander si tu veux jouer avec moi au ballon bah je te lance le ballon à la figure » et donc du coup c'était compliqué. Donc si les personnes sont pas dans la zone de jeu au ballon, j'ai pas le droit de leur lancer le ballon sur la tête quoi.

J : Mh. Et ça fonctionne bien ?

E4 : Et ça fonctionne plutôt bien, ses comportements sont plus adaptés et du coup ça entraîne aussi moins de crises en récré parce que vu que lui bah il comprenait pas forcément pourquoi c'était pas adapté et bah ça entraînait un peu des crises parce qu'il ressentait comme une injustice en fait d'être puni pour telle ou telle raison alors que lui il avait pas compris, il voulait juste jouer. Et donc du coup il y a moins de situations comme ça et a priori ça a l'air de passer mieux, j'ai des bons retours des maitresses et des bons retours de lui aussi donc euh..

J : C'est cool.

E4 : Pour l'instant ça fonctionne comme ça *rire*.

J : Ok et euh.. selon toi, comment l'aménagement de l'environnement ça peut influencer la symptomatologie des enfants ? En lien avec la dyade autistique du coup.

E4 : Ça.. bah.. ça peut euh, bah les.. souvent les symptômes sont moins exagérés, sont moins voyants parce que du coup justement les comportements sont plus adaptés par rapport à la société, par rapport à ce qu'on attend d'eux en tant que petit garçon ou petite fille d'une classe de CM2 ou d'une classe de CM1. Et du coup forcément ça entraîne que ça se voit moins, ces symptômes apparaissent moindres en quelque sorte, parce que c'est plus eux qui s'adaptent à l'environnement, c'est l'environnement qui s'est adapté à eux. Et du coup en général c'est quand même en général des points très positifs sur leurs symptômes et la manière donc ça se.. ça s'exprime quoi.

J : Ok et comment l'aménagement de l'environnement ça permet d'accroître l'attention et l'investissement des enfants quand ils sont à l'école ?

E4 : Alors ça peut.. si l'aménagement leur correspond bien, ça peut leur permettre du coup de sentir plus en sécurité aussi. Et du coup d'avoir une.. de pouvoir fournir une meilleure attention puisque mon cerveau, je suis pas en train de réfléchir à comment je vais faire pour m'en sortir puisque j'y suis bien donc du coup maintenant je peux apprendre. Euh.. ça va aussi.. fin je parle de sécurité mais ça va aussi dans le sens où s'il y a trop de bruit et que mon cerveau il est complètement happé par ce bruit-là,

si je mets mon casque « ok là je suis bien, j'ai pas besoin de sortir parce qu'il y a trop de bruits, donc je peux apprendre en toute sérénité » et ça se passe bien.

J : Ok et du coup comment bah l'aménagement de l'environnement ça permet de développer les résultats scolaires ? Je sais pas si tu suis ça ou pas.

E4 : Euh.. bah, j'ai envie de dire ça va avec euh si.. si les apprentissages sont de meilleures qualités, ça se ressent dans les évaluations et dans les résultats scolaires. Euh.. si ce qu'on lui demande est également adapté à ce qu'il est capable de faire, forcément ça se ressent dans ses activités scolaires. Je pense notamment à un enfant qui.. pour le coup c'était le jeune qui était au collège, mais bon ça rentre un petit peu dedans aussi.. euh lui il avait très peur de.. fin.. il a très peur du regard des autres, de parler en public etc et donc tout qui est évaluation orale il est en échec total. Si on lui fait passer sur une feuille, et bah ça se passe très bien et juste on.. on voit différemment. Donc euh je sais, ça c'est pas moi pour le coup qui l'avait fait, mais je sais que ce qui avait été fait pour lui, notamment pour l'apprentissage des poésies c'est que au final il retranscrivait à la main sa poésie. Il la réécrivait et donc la capacité de mémoire elle était là, et après euh.. tout ce qui est éloquence, manière de parler, ce qui était évalué aussi dans la poésie, c'était évalué autrement sur d'autres choses et c'était mieux pour lui parce qu'au moins il parlait moins devant tout le monde, il était plus tranquille quoi.

J : Mh, ok. Et ça pour, par exemple, voir si les résultats ils ont augmenté t'as des échelles, fin des évaluations ou c'est juste de l'observation aussi ?

E4 : C'est juste de l'observation, je vois par le biais des résultats des évaluations classiques en fait, les évaluations qu'il fait en classe. Et puis souvent s'il y a des résultats qui sont meilleurs, il en est fier et donc il va le dire de lui-même, j'ai même pas besoin d'aller demander en général *rire*. Ou alors c'est les parents qui en sont fiers et qui du coup m'en parlent aussi donc c'est vrai que.. en fait c'est rare que j'aille demander parce que.. quand il y a du mieux je le sais tout de suite.

J : Mh, ça fait pas partie de tes objectifs de prise en charge que il ait de meilleurs résultats ou est-ce que ça fait partie ?

E4 : Non, enfin pas officiellement mais en fait c'est une conséquence euh.. ça va de soi quoi.

J : Ok. Et du coup avec l'aménagement de l'environnement quels bénéfices t'as vu au niveau des interactions sociales et de la communication tout ça ?

E4 : Bah en fonction de.. notamment ce qui a été adapté en récréation c'est quand même bien plus.. fin du coup ses comportements à lui en terme d'interaction sociale, ses comportements envers les autres euh.. ça c'est quand même amélioré, c'est quand-même beaucoup plus adapté que ce que c'était. Et du coup en retour, euh.. bah les autres enfants sont aussi plus sympas, plus détendus avec lui parce qu'ils ressentent pas comme une agression comme ça pouvait être avant ou.. il arrivait vers quelqu'un qu'il connaissait à peine et il le prenait par le cou comme ça, bah c'est vrai que c'est pas hyper adapté *rire*. Donc c'est vrai qu'on travaille beaucoup là-dessus euh.. Au cabinet là on travaille sur une création de groupe d'interactions sociales et euh.. donc on va voir pour le faire.. lui faire intégrer ce groupe là mais pour l'instant le groupe est pas encore d'actualité mais on y travaille. Mais du coup ça serait bien qu'il l'intègre pour le coup, ça lui ferait beaucoup de bien je pense.

J : Et par rapport au plaisir de l'enfant est-ce que t'as vu des changements ?

E4 : Bah il va à l'école avec plus de plaisir lui parce que du coup il s'y sent mieux euh.. il sent, il se sent plus à l'aise en classe déjà en fonction des aménagements qui ont été fait parce qu'il est plus.. il est plus serein quand il y est. Et aussi beaucoup par rapport au regard des autres enfants où du coup les comportements sont plus adaptés et donc les autres enfants sont plus contents d'aller vers lui et donc euh.. lui aussi bah il est content, là il a réussi à se faire un copain, un vrai copain. Et il en été tout fier et voilà forcément ça impacte aussi son envie d'aller à l'école derrière « si je suis content d'aller voir mon copain, bah je suis content d'aller à l'école » ça va un peu ensemble.

J : Ok. Ça du coup t'observes.. fin tu vois ça toujours que quand l'aménagement fonctionne bien il y a plus de plaisir tout ça ?

E4 : Oui, ouais c'est dans chaque cas, franchement ouais, puisque c'est.. comme ils s'y sentent plus en sécurité, ils sont plus sereins et ça engendre moins de stress pour eux donc c'est plus cool d'y aller.

J : Ok. Et bah j'ai plus de questions à te poser normalement j'ai tout dit.

E4 : Ok.

J : Je sais pas si t'as d'autres choses à rajouter avant qu'on arrête ?

E4 : Euh non je pense qu'on a tout dit.

E4 : Euh oui bah non je pense qu'on a tout dit, j'ai rien à rajouter de plus.

J : Bah en tout cas merci d'avoir bien voulu faire l'entretien.

E4 : De rien, pas de soucis.

J : Et bonne soirée.

E4 : Merci beaucoup, au revoir.

L'accompagnement en ergothérapie des enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme pour une inclusion en école ordinaire facilitée

ROGIER Juliette

Résumé : Depuis la loi du 11 février 2005, les enfants en situation de handicap, dont ceux atteints de troubles du spectre de l'autisme, sont en droit d'être scolarisés dans l'école ordinaire de leur secteur. Néanmoins, leurs troubles et notamment les conséquences du traitement sensoriel, impactent leur quotidien à différents niveaux et notamment en milieu scolaire. Cette recherche a pour vocation de comprendre l'action de l'ergothérapeute sur les conséquences du traitement sensoriel de ces enfants pour faciliter leur inclusion scolaire en milieu ordinaire. Des entretiens semi-directifs ont donc été réalisés avec quatre ergothérapeutes. L'analyse thématique des résultats souligne le fait que les ergothérapeutes peuvent, pour limiter les répercussions du traitement sensoriel, accompagner cette population en aménageant leur environnement et ainsi favoriser leur inclusion scolaire en milieu ordinaire. D'autres études pourraient être effectuées pour recueillir l'avis des enseignants, accueillant des enfants avec TSA dans leur classe, sur l'aménagement de l'environnement effectué par l'ergothérapeute.

Mots clés : ergothérapie – troubles du spectre de l'autisme – inclusion scolaire – milieu ordinaire.

Occupational therapy support for children with autism spectrum disorders to facilitate their inclusion in mainstream schools

Abstract: Since the law of February 11, 2005, children with disabilities, including those with autism spectrum disorders, have the right to be educated in the mainstream school of their area. Nevertheless, their disorders and notably the sensory processing consequences impact their daily life at different levels, including school setting. The aim of this research was to understand the action of occupational therapists (OTs) on the impacts of sensory processing to facilitate their school inclusion. Semi-structured interviews were conducted with four OTs. The thematic analysis highlights the fact that OTs could, in order to limit the sensory processing repercussions, support this people by adapting their environment and thus help with their school inclusion in mainstream school. Further studies could be conducted to gather the opinion of teacher, who have children with ASD in their classrooms on the fitting out environment by OTs.

Keywords: occupational therapy – autism spectrum disorders – inclusive education – mainstream schools