



Institut de Formation en Ergothérapie de Rouen

Mémoire d'initiation à la recherche

**Ergothérapie et école maternelle : de la prévention
primaire à la participation occupationnelle**

BELLIER Lisa – E 20/03

Promotion 2020 - 2023

Année universitaire 2022 - 2023

Sous la direction de DUGORD Lucie et DEGRYSE Anne-Sophie

*« L'ergothérapie est l'art et la science
de faciliter la participation à la vie quotidienne,
et ce, à travers l'occupation. »*

Helene Polatajko, Elizabeth Townsend

« Mieux vaut prévenir que guérir. »

*« L'ergothérapie en milieu scolaire est un jeune service éducatif
complémentaire qui possède un grand avenir. »*

Noémi Cantin

Glossaire

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes
AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap
ATSEM : Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles
CAMSP : Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
CIF : Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé
ENOTHE : European Network of Occupational Therapy
ETADA : Équipe Territoriale d'Appui au Diagnostic d'Autisme
HDAA : Handicapé ou en Difficulté d'Adaptation ou d'Apprentissage
IDEA : Individuals with Disabilities Education Act
IEM : Institut d'Education Motrice
IFE : Institut de Formation en Ergothérapie
MCRO : Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel
MEEF : Métiers de l'Enseignement, de l'Éducation et de la Formation
MOH : Modèle de l'Occupation Humaine
OEQ : Ordre des Ergothérapeutes du Québec
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation
PPH : Processus de Production du Handicap
RAI : Réponse À l'Intervention
SESSAD : Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
WFOT : World Federation of Occupational Therapy

Remerciements

Je souhaite remercier particulièrement ma maîtresse de mémoire, Lucie Dugord, pour son accompagnement, ses précieux conseils et son écoute bienveillante tout au long du travail de recherche. Merci également à Anne-Sophie Degryse qui a su prendre le relai pour terminer ensemble ce mémoire.

Merci à l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation de Rouen pour la qualité de leur accompagnement, leur présence et soutien pendant ces trois années d'études. Un grand merci à Cécile Rasse pour son implication, ses réassurances et sa bonne humeur pendant cette troisième et dernière année de formation.

Merci également aux ergothérapeutes ayant pris du temps pour participer à ma recherche, à leur partage d'expériences et à leur bienveillance.

Je remercie Sylvaine et Elvina pour leur relecture attentive.

Je souhaite également remercier ma famille et mes amis pour leur soutien et encouragements très précieux, et plus particulièrement ma mère pour sa patience et sa bonne humeur dans les moments les plus difficiles. Merci également à mon père qui me permet de me dépasser un peu plus tous les jours et qui n'a jamais douté de moi.

Enfin, je tiens à remercier chaleureusement mes amis et futurs ergothérapeutes, pour tout ce qu'ils m'ont apporté durant ces trois superbes années, pour leur soutien sincère et entraide sans faille m'ayant aidé à terminer ce mémoire.



**PRÉFET
DE LA RÉGION
NORMANDIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités**

Pôle Entreprise et Solidarités
Unité certification sociale et paramédicale
2, place Jean Nouzille
CS 55427
14054 Caen CEDEX 4

Charte anti-plagiat de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Normandie

La Direction Régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes de travail social et professions de santé non médicales.

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.

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 »¹.

Article 2 :

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

Article 3 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducation² et du Code pénal³, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DREETS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

Article 4 :

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

Je soussigné-e Bellier Lisa **atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DREETS 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 Rouen **Le** 16/05/23 **signature**

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

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

ⁱⁱⁱ Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.

Sommaire

INTRODUCTION	1
CADRE CONCEPTUEL	3
1. L'école maternelle en France et l'organisation de la prévention dans les écoles	3
a. L'organisation et les lois du système éducatif.....	3
b. La définition et les objectifs de l'école maternelle.....	5
c. Le professeur des écoles et l'ATSEM.....	6
d. Les différentes formes de prévention	7
e. La prévention dans les écoles	9
2. L'ergothérapeute auprès des enfants.....	11
a. Le développement de l'enfant.....	11
b. La définition de l'ergothérapie.....	13
c. L'ergothérapeute en pédiatrie	14
d. L'ergothérapeute en milieu scolaire.....	17
e. Le concept de participation occupationnelle et le modèle de l'occupation humaine	19
a) Qu'est-ce que la participation ?	19
b) Le Modèle de l'Occupation Humaine	20
c) La participation occupationnelle : Une composante de l'Agir et un déterminant au bien-être	22
3. Un modèle de prévention en ergothérapie en milieu scolaire aux Etats-Unis	23
a. Le contexte sociétal des Etats-Unis	23
b. Le modèle de réponse à l'intervention	24
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE	28
DISPOSITIF METHODOLOGIQUE	31
1. Le choix de la méthode.....	31
2. L'approche utilisée	32
3. La population de recherche.....	33
a. L'échantillonnage	33
b. La prise de contact.....	34

c.	La présentation des enquêtés	34
4.	Les techniques et outils de recueil de données empiriques	34
a.	Le choix de la technique	34
b.	Le choix de l'outil.....	35
5.	L'éthique et objectivité du chercheur.....	36
ANALYSE DES RESULTATS D'ENTRETIENS		38
1.	L'analyse verticale.....	38
2.	L'analyse horizontale	42
a.	L'intervention de l'ergothérapeute en maternelle	42
b.	La participation occupationnelle, sa place dans l'accompagnement et son évaluation..	43
c.	La prévention primaire et l'ergothérapie.....	44
a)	Les expériences en matière de prévention primaire	44
b)	Les intérêts de la prévention primaire en maternelle	45
c)	Les spécificités de l'ergothérapeute en prévention primaire	46
d)	Les moyens ergothérapiques dans une démarche de prévention primaire	47
3.	La validation ou réfutation des hypothèses	49
a.	Retour sur la première hypothèse.....	49
b.	Retour sur la seconde hypothèse	50
DISCUSSION.....		51
1.	Les nouveaux apports théoriques.....	51
a.	La collaboration avec l'enseignant	51
b.	Le jeu comme outil de la prévention.....	52
2.	Les limites et les biais de la recherche	53
3.	Les perspectives.....	54
CONCLUSION.....		56
BIBLIOGRAPHIE.....		59
ANNEXES.....		66

INTRODUCTION

Une intervenante est venue dispenser un cours à l'Institut de Formation en Ergothérapie (IFE) lors de notre deuxième année de formation, au sujet de la prévention primaire. Cette présentation portait plus particulièrement sur la prévention primaire chez les personnes âgées à travers la présentation du programme LifeStyle Redesign® ainsi que du programme « Temps d'accompagnement Prévention action Santé » (TaPaS) du GHICL. Cette présentation m'a permis de découvrir ce champ d'intervention de l'ergothérapeute, qui m'était jusqu'alors inconnu. J'ai tout de suite trouvé très intéressant de pouvoir mener une action de prévention afin de limiter l'apparition de problématiques. De plus, étant donné que l'ergothérapeute considère les occupations du patient comme à la fois des moyens et des objectifs d'intervention, il peut proposer des programmes de prévention primaire adaptés aux besoins et aux habitudes de la personne (ANFE, 2021). Ainsi, à travers un programme de prévention primaire, l'ergothérapeute s'intéresse aux personnes, à leurs occupations mais aussi aux environnements dans lesquels ils évoluent. Il peut ensuite les conseiller et leur fournir une démarche d'éducation personnalisée (Olivier, 2020).

L'objectif de la prévention primaire est de diminuer les facteurs de risques ou d'accroître les facteurs de protection afin d'éviter la survenue de maladies (Flajolet, 2008). La prévention primaire auprès des personnes âgées commence à se développer en France, notamment à travers le programme TaPaS, mais comment l'ergothérapeute pourrait-il intervenir en prévention auprès des enfants ? L'ergothérapeute est un professionnel pouvant intervenir dans les lieux de vie, comme l'école. En intervenant dans celle-ci, son intervention et l'impact de sa prévention pourraient toucher un grand nombre d'élèves. De plus, l'instruction obligatoire fait que la majorité des enfants sont scolarisés dans un établissement scolaire, ce qui signifie que l'ergothérapeute pourrait intervenir auprès de tous sans distinction. Ainsi, l'école semble être un lieu de vie adéquat pour faire intervenir l'ergothérapeute.

Afin d'affiner ma recherche, je me suis demandé, auprès de quelle tranche d'âge en particulier la prévention aurait un impact plus important à l'école, et donc auprès de qui il serait le plus pertinent d'intervenir. Etant donné que la prévention primaire doit s'effectuer avant l'apparition des troubles ou des maladies, j'ai conclu qu'il serait plus pertinent d'agir le plus tôt possible chez l'enfant. De plus, nous savons que durant l'enfance et plus particulièrement de la naissance à l'âge de six ans, les enfants sont en plein développement moteur, sensoriel,

langagier, cognitif, affectif et social (Ferland, 2018). Etant donné mon intérêt pour le rôle de l'ergothérapeute à l'école, et sachant que la maternelle n'est obligatoire qu'à partir de 3 ans, je vais m'intéresser à la prévention auprès des enfants de 3 à 6 ans scolarisés en école maternelle.

Ainsi, ce cheminement m'a permis de déterminer la question de départ suivante :

Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner l'ensemble d'une classe de maternelle dans une démarche de prévention primaire ?

Afin de mener la réflexion autour de cette recherche, nous nous intéresserons dans un premier temps, aux différents concepts importants de la question de départ, nous les développerons à partir de recherches théoriques. Cette conceptualisation conduira à l'émergence d'une problématique et d'hypothèses de recherche. Dans un second temps, nous élaborerons une méthodologie de recherche afin de répondre à cette problématique et d'assurer la scientificité de la démarche. Les données empiriques recueillies seront analysées et les résultats obtenus seront discutés dans le but de valider ou d'invalider les hypothèses de recherches émises. Enfin, dans une dernière partie, nous aborderons les nouveaux apports, les limites, les biais et les perspectives de cette recherche.

CADRE CONCEPTUEL

Pour répondre à cette question de départ, nous avons réalisé des recherches théoriques sur les différents concepts importants pour mener cette recherche. Nous nous intéresserons dans un premier temps à l'école maternelle en France, ainsi qu'aux différentes formes de prévention pour comprendre leurs inscriptions au sein de celle-ci. Dans un second temps, nous nous concentrerons sur l'ergothérapeute, sa pratique auprès des enfants et en milieu scolaire. Nous aborderons également un modèle conceptuel en ergothérapie permettant d'introduire le concept de participation occupationnelle. Enfin, dans une dernière partie, nous examinerons un modèle de prévention en milieu scolaire, utilisé aux Etats-Unis.

1. L'école maternelle en France et l'organisation de la prévention dans les écoles

Nous nous intéresserons dans un premier temps, aux spécificités du système éducatif français et plus particulièrement à l'organisation de l'école maternelle. Pour ensuite, présenter les différentes formes de prévention et comprendre leurs articulations, actuellement, en maternelle.

a. L'organisation et les lois du système éducatif

Le système éducatif français est dirigé par l'État. Au niveau national, il est gouverné par le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Le système d'enseignement français est bâti sur de grands principes qui sont : la liberté de l'enseignement, la gratuité, la neutralité, la laïcité et l'obligation scolaire (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, s. d.). Ils proviennent de la Révolution française de 1789, de lois votées entre 1881 et 1889, de la IV et V République, accompagnant l'évolution de la société. Nous retrouvons dans la Constitution du 4 octobre 1958 : la responsabilité de l'Etat concernant l'éducation : "l'organisation de l'enseignement public obligatoire gratuit et laïque à tous les degrés est un devoir de l'État" (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, s. d.).

Les principes du système d'enseignement français amènent des engagements et des responsabilités à respecter. Nous allons nous intéresser plus particulièrement à celui de l'obligation d'instruction.

Le principe d'obligation d'instruction a connu différentes évolutions. Les lois Jules Ferry de 1881 et 1882, ont établi l'obligation d'instruction entre 7 et 13 ans. Ensuite, différentes lois ont suivi pour étendre la durée de l'instruction obligatoire. Plus récemment, la loi du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République, rend obligatoire la scolarisation de 3 à 16 ans dans un établissement scolaire public ou privé ou à domicile. Mais l'instruction dans la famille nécessite une demande d'autorisation selon un nombre réduit de motifs spécifiques (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2021a, 2022a).

Ce principe d'obligation d'instruction pour tous les enfants renforce également le droit à la scolarisation pour les enfants en situation de handicap à la suite de la loi du 11 février 2005.

« La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées introduit, pour la première fois, dans le code de l'action sociale et des familles, une définition du handicap inspirée de la classification internationale du handicap. » (Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, 2017). Cette loi introduit de nombreux changements importants, notamment en termes de scolarisation. L'article 19 de la loi du 11 février 2005 confirme le droit de tout élève en situation de handicap à accéder à l'éducation et l'obligation pour l'État de garantir cette éducation. Cette loi s'inscrit dans une démarche, non plus d'intégration des élèves en situation de handicap, mais d'inclusion tant au niveau scolaire qu'au niveau de la société française (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2012). L'intégration signifie que les élèves doivent s'adapter au système existant, alors que dans une école inclusive, elle s'organise pour répondre aux besoins de l'ensemble des enfants (Thomazet, 2006). Ensuite, la notion de participation de cette loi, est un concept important dans la profession d'ergothérapie et dans ce mémoire, elle sera développée par la suite.

Ces différentes lois nous permettent de comprendre l'évolution et l'importance de l'éducation scolaire et de l'enseignement accessible à tous par le gouvernement.

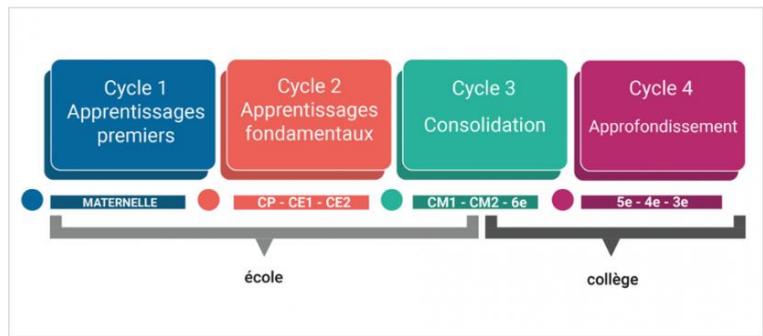
Maintenant, nous allons nous intéresser plus particulièrement à l'école maternelle car c'est auprès de cette population que nous avons choisi de comprendre l'inscription de la pratique de l'ergothérapeute.

b. La définition et les objectifs de l'école maternelle

L'école maternelle est composée de trois niveaux : la petite section, la moyenne section et la grande section, qui ensemble forment le cycle 1 de la scolarité (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2022b).

Elle accueille les enfants à partir de 2

ans jusqu'à 6 ans pour ensuite intégrer l'école élémentaire. Tous les enfants qui atteignent l'âge de 3 ans durant l'année civile de la rentrée sont soumis à l'obligation scolaire dès le mois de septembre (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2021a, 2022b).



*Figure 1 : Schéma des différents cycles scolaire
(Une organisation en cycles, s. d.)*

L'école maternelle est définie comme étant le « premier maillon du parcours scolaire » (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2022b), elle permet d'établir les fondements éducatifs et pédagogiques, qui vont par la suite permettre l'acquisition et le développement des apprentissages des élèves durant leur parcours scolaire. L'école maternelle est aussi définie comme une école bienveillante et ambitieuse avec comme principe fondamental que : "tous les enfants sont capables d'apprendre et de progresser" (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2022b).

A l'école maternelle, les apprentissages sont construits autour d'un objectif central pour la formation des enfants qui est : "Apprendre ensemble et vivre ensemble". Les enfants évoluent dans leur classe, donc avec les autres, ils forment une communauté d'apprentissage. Ils vont apprendre les bases du respect et des principes de laïcité et d'égalité. A travers ses apprentissages fondamentaux, "L'école maternelle assure ainsi une première acquisition des principes de la vie en société." (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse et des Sports, 2021).

L'école maternelle a pour but de favoriser leur développement moteur, langagier, sensoriel, cognitif et social (Eduscol, 2023). Pour ce faire, les enseignements en maternelle sont construits selon cinq domaines d'apprentissages, de compétences.



*Figure 2 : Les domaines d'apprentissages en maternelle
(Centre de Documentation Pédagogique, 2021)*

Pour chacun de ces domaines d'apprentissages est établi un programme dans l' « Annexe – Programme d'enseignement de l'école maternelle » du Bulletin officiel n°25 du 24 juin 2021, sur lequel l'enseignant prend appui pour organiser ses activités pédagogiques et permettre une progressivité dans les apprentissages (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse et des Sports, 2021). La semaine d'école est composée de 24 heures, incluant les temps de récréation d'une durée de 30 min (Eduscol, 2023).

L'école maternelle constitue les premières années du parcours scolaire des enfants. Elle permet d'acquérir des compétences à la base de nombreux apprentissages éducatifs et développementaux. Les programmes établis permettent une progression dans les apprentissages, qui est assurée par le professeur des écoles et l'Agent Territorial Spécialisé des Écoles Maternelles (ATSEM).

c. Le professeur des écoles et l'ATSEM

A l'école maternelle, tout comme à l'école élémentaire, le professeur des écoles assure l'enseignement des élèves. Il enseigne donc au premier degré, avec des enfants âgés de 2 à 11 ans (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2022c).

Le métier de professeur des écoles est défini comme le « professionnel de la pédagogie » (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2022c). Sa mission première est d'apprendre aux élèves à lire, à écrire et à compter. De plus, il va faciliter l'engagement des élèves dans leurs parcours éducatif et scolaire pour leur permettre de s'approprier les savoirs fondamentaux, ainsi que susciter leur intérêt pour le monde qui les entoure (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2022c).

Pour devenir enseignant, quel que soit le niveau (école maternelle, école élémentaire, collège ou lycée), il faut intégrer le master métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation (MEEF) (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2023b). Toutes les licences permettent l'accès à ce master, mais pour devenir professeur des écoles, il faut privilégier une licence corrélée à l'une des matières enseignées à l'école primaire. Ensuite, le master forme aux métiers de l'enseignement à l'éducation (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2023b). Leur formation s'appuie sur le référentiel des compétences publié dans le Bulletin officiel du 25 juillet 2013 (cf. Annexe I). Nous pouvons retenir la compétence

4 qui est « Prendre en compte la diversité des élèves » (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2023a). A travers cette compétence, le professeur des écoles doit avoir la capacité de proposer des activités avec un niveau de complexité permettant l'acquisition de savoirs et de compétences de façon progressive chez tous les élèves. Il s'agit de la seule compétence portant sur la prévention et l'inclusion de tous les élèves, y compris ceux présentant des difficultés. Cependant, il ne reçoit pas de cours concernant le développement de l'enfant dans les différentes sphères et les différents handicaps (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2016b, 2022c).

En maternelle, le professeur des écoles est accompagné par un ATSEM. Il participe au bon déroulement de la classe en venant soutenir le professeur des écoles d'un point de vue technique et éducatif. Il intervient auprès de l'enfant pour l'amener à plus d'indépendance et d'autonomie, et il assure sa sécurité et son hygiène. Il aide également l'enseignant pour préparer et animer des activités pédagogiques, ainsi que pour l'organisation et l'entretien du matériel et des locaux. Lors des temps périscolaires, il peut également participer à la surveillance des enfants (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2017).

Ainsi, grâce à sa formation, le professeur des écoles est préparé à la pédagogie et s'adapte aux besoins des élèves. De plus, il est accompagné par un ATSEM pour être en mesure de répondre aux besoins de l'ensemble des élèves.

A travers ces différents éléments, nous avons pu comprendre comment le système éducatif s'articule en maternelle pour ensuite y intégrer les différentes formes de prévention possibles.

d. Les différentes formes de prévention

Le terme de prévention connaît différentes définitions, avec une évolution au cours du temps pour devenir plus complète et pour s'adapter aux enjeux de la société.

Tout d'abord, la prévention a été définie selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1948, comme étant : « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (Flajolet, 2008). L'OMS a distingué trois types de préventions correspondant aux états successifs de la maladie :

- La prévention primaire : c'est l'ensemble des moyens visant à éviter ou diminuer la survenue ou l'incidence des maladies, des accidents et des handicaps. A ce stade de la prévention, vont être prises en compte les conduites individuelles à risque, comme les risques en termes environnementaux et sociétaux mais également les facteurs consolidants et structurants (Flajolet, 2008).
- La prévention secondaire : c'est l'ensemble des moyens cherchant à diminuer la prévalence d'une maladie au sein d'une population en luttant contre son évolution ou en faisant disparaître les facteurs de risque. La prévention secondaire va se réaliser en passant par la détection, le diagnostic et le traitement précoce d'une maladie ou d'un problème de santé (Flajolet, 2008).
- La prévention tertiaire : elle intervient après la survenue de la maladie et tend à réduire la progression et les complications d'une maladie. Il s'agit donc d'actes prodigués dans le but de réduire les incapacités, les complications et les récives. La prévention tertiaire va chercher à améliorer la qualité de vie en diminuant les effets et séquelles d'une pathologie ou de son traitement (Flajolet, 2008).

Ces trois niveaux de prévention se réfèrent chacun à un stade de la maladie, cela les différencie des trois niveaux de prévention définis par le médecin Robert S. Gordon JR en 1982 (cité dans Bonne & Meunier, 2021). Il a proposé une classification alternative avec trois autres modes d'actions selon la population ciblée par les actions de prévention (Bonne & Meunier, 2021; Flajolet, 2008) :

- La prévention universelle ou généralisée : les interventions proposées sont destinées à l'ensemble de la population sans tenir compte de l'état de santé.
- La prévention orientée ou sélective : elle vise des sous-groupes de la population de façon spécifique selon des critères sociodémographiques : travailleurs du bâtiment, jeunes femmes, population défavorisée, en sont des exemples.
- La prévention ciblée : en plus de viser des sous-groupes de la population, elle va surtout dépendre de la présence de facteurs de risque spécifiques à ce groupe.

Plus récemment, dans le « Traité de Santé Publique » de 2016, une définition plus complète de la prévention a été établie par Santé publique France. En effet, l'attention portée au maintien et à l'amélioration de l'état de santé a été prise en compte, ainsi la prévention est définie comme « l'ensemble des actions, des attitudes et des comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé. » (Bourdillon et al., 2016). Pour compléter cette définition, la prévention a été divisée en deux formes :

- La prévention de « protection » est identifiée comme étant une prévention dite « contre » des agents ou des risques identifiés.
- La prévention « positive » est quant à elle universelle, elle n'est pas contre un risque en particulier, mais plus dans un objectif de « promotion de la santé ». D'après la charte d'Ottawa de 1986, « La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. » (OMS, 1986).

Ces différentes définitions confirment la complexité et la diversité de la notion de prévention. Pour cette recherche, les actions à mener à destination des élèves de maternelle correspondent à de la prévention primaire, sélective et positive. En effet, nous recherchons à savoir comment l'ergothérapeute peut intervenir auprès des enfants de 3 à 6 ans, en amont de situations de handicap, pour promouvoir leur santé.

D'après Jasmin (2019), il est nécessaire de soutenir le développement des enfants dès leur plus jeune âge en intervenant au maximum dans leurs milieux de vie. L'école apparaît comme un lieu de vie adéquat pour réaliser de la prévention puisque les enfants y passent un long moment dans la journée, et la prévention y serait réalisée auprès de tous.

e. La prévention dans les écoles

L'école favorise un développement harmonieux chez les enfants, et leur permet d'acquérir de nombreuses connaissances et compétences. De plus, l'école assure la santé et le bien-être de tous les jeunes qui s'y trouvent.

Le « parcours éducatif de santé » (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, 2021b) qui s'étend de la maternelle au lycée, a pour objectif de préparer les élèves à faire des choix éclairés concernant leur santé. Il est construit autour de trois grands axes. Il y a « les axes d'éducation et de prévention » (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, 2021b) abordant des thématiques de santé comme les conduites addictives, l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, la protection de l'enfance et la vaccination. Ensuite, « l'axe de protection de la santé » doit permettre un environnement favorable à la santé ainsi qu'au bien-être des élèves comme des adultes. Cela comprend notamment les visites médicales et de dépistages obligatoires. Il y en a une entre 5 et 6 ans et une autre vers les 12 ans de l'enfant. Celles-ci permettent de repérer les premiers signes de problèmes visuels, auditifs ou des troubles du langage. Elles ont également comme objectif de détecter si l'enfant est maltraité. Si l'enfant présente des difficultés lors d'une des visites, les parents sont informés et ils sont dirigés vers des professionnels de santé de l'éducation nationale pour assurer le suivi (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, 2023c). Ces visites sont de la prévention secondaire puisqu'elles permettent le dépistage précoce de difficultés afin d'intervenir rapidement et de faciliter le parcours scolaire de ces enfants. Ces différentes actions sont menées par « des professionnels de santé, de service social et des psychologues de l'éducation nationale » (Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, 2021b).

Ainsi, assurer la santé des élèves est un enjeu primordial du système éducatif. Le parcours éducatif de santé, à travers l'éducation, la prévention et la protection de la santé des élèves permet de les accompagner tout au long de leur scolarité.

Dans cette partie, nous avons d'abord pu relever les différentes lois qui encadrent le système éducatif français et qui sont importantes pour cette recherche comme la loi pour l'instruction obligatoire de 3 à 16 ans et celle du 11 février 2005 amenant le droit à la participation et le droit à la scolarisation pour tous. L'école maternelle permet la construction des enfants à travers la création de fondements éducatifs, et en favorisant leur développement dans les différentes sphères. Nous avons évoqué les différentes formes de prévention pour ensuite nous intéresser aux actions de prévention réalisées à l'école. Ainsi, différentes actions de prévention primaire et secondaire sont mises en place durant l'ensemble du parcours scolaire d'un élève. Actuellement, l'ergothérapeute ne fait pas partie des professionnels intervenant en prévention à l'école maternelle.

2. L'ergothérapeute auprès des enfants

Nous allons maintenant développer les caractéristiques du développement des enfants. Pour ensuite, présenter le métier d'ergothérapeute, et plus particulièrement auprès des enfants et à l'école. Cela nous amènera à évoquer le modèle de l'occupation humaine dont la participation occupationnelle.

a. Le développement de l'enfant

Ferland (2018) identifie six sphères dans le développement de l'enfant de 0 à 6 ans : sensorielle, motrice, langagière, cognitive affective et sociale. D'après elle, le développement de l'enfant, au travers de ces six sphères, suit des principes de base (Ferland, 2018) :

- « Le développement suit un ordre prévisible » (Ferland, 2018), dans des conditions normales, tous les enfants vont évoluer en suivant une même séquence de développement. Connaître cette séquence de développement permet de suivre le développement de l'enfant et de prévoir ce qui va suivre.
- « Le développement se fait de façon logique, passant du simple au complexe »
- « Le développement en cumulatif » (Ferland, 2018), l'enfant acquiert, au fil du temps, de nouvelles habiletés qui vont s'ajouter et compléter certaines déjà apprises auparavant.
- « Tout enfant se développe à son propre rythme », il suit des étapes prévisibles selon son propre rythme et va évoluer différemment d'une sphère à l'autre du développement.
- « Tout enfant présente des préférences et des caractéristiques individuelles qui se reflètent dans son comportement » (Ferland, 2018), ils traduisent l'unicité de chacun.
- « Le développement de l'enfant n'est pas linéaire » (Ferland, 2018), les apprentissages ne sont pas continus, ils s'effectuent « en dents de scie » (Ferland, 2018).

A travers ces différents principes, nous pouvons voir que dans des conditions normales, tous les enfants suivent des étapes communes mais que pour autant chaque développement est unique du fait des particularités personnelles. De plus, différents facteurs, à savoir, le bagage génétique et l'environnement, influencent le développement de l'enfant. Ainsi, l'enfant doit se trouver dans un environnement bienveillant et stimulant, qui doit notamment répondre aux besoins de l'enfant.

L'enfant possède différents besoins, ils sont à la base de son développement et sont communs à tous (Ferland, 2018). Il y a les besoins physiologiques (manger, dormir) contribuant à sa croissance et son bien-être. Les besoins affectifs (recevoir de l'amour, présence des parents) développant son estime de soi et une confiance de base. Un autre besoin de l'enfant, est le fait d'être respecté (rythme d'apprentissage, préférences, capacités). D'un point de vue intellectuel, il a besoin d'être guidé et stimulé. Et pour terminer, sur le plan social, l'enfant a besoin d'être entouré de personnes, qui vont être pour lui des modèles et des sources d'interactions (Ferland, 2018). Ainsi, pour favoriser le développement des enfants, l'ergothérapeute peut s'assurer et faire en sorte que les parents de l'enfant mais également les personnes de son entourage, comme l'enseignant, répondent aux besoins de l'enfant en fonction de la situation.

« Pour savoir si les habiletés se développent à un âge approprié et si l'enfant évolue harmonieusement, on se réfère le plus souvent aux âges de développement. » (Ferland, 2018). Il s'agit « d'âges moyens » selon lesquels l'enfant est plus susceptible de développer certaines habiletés. Pour chaque sphère de développement, des tableaux ont été réalisés avec les âges moyens d'acquisition des différentes habiletés. Ces indications sont à consulter à titre indicatif et il ne faut pas s'inquiéter si l'enfant dépasse l'âge moyen pour l'acquisition d'une habileté. Comme vu précédemment, chaque enfant possède des différences individuelles, il est plus intéressant de savoir se référer à la séquence de développement pour suivre l'évolution de l'enfant. Ainsi, tant que son évolution continue et qu'elle suit cette séquence, il n'y a pas d'inquiétude à avoir (Ferland, 2018). Pour considérer qu'un enfant possède un retard dans son développement, « il doit faire preuve de difficultés plus grandes que la moyenne des enfants de son âge dans plusieurs activités d'une même sphère de développement et non dans une seule activité bien précise. » (Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2012).

Les tableaux des différentes habiletés acquises selon l'âge sont présentés en annexe (cf. Annexe II) pour avoir connaissances des compétences, normalement acquises, à 3 ans, puis celles-ci qui vont se construire jusqu'à 6 ans.

Ainsi, le développement de l'enfant suit des grands principes et il est influencé par des facteurs génétiques et environnementaux ainsi que par la réponse à des besoins fondamentaux. La progression de l'enfant passe par le développement de chacune de ses sphères développementales. Ces différentes notions, ainsi que les différentes habiletés acquises selon l'âge, sont à connaître par l'ergothérapeute lors de l'accompagnement d'enfant.

b. La définition de l'ergothérapie

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui peut exercer dans un milieu médical, tout comme dans des milieux sociaux, éducatifs et professionnels. « L'ergothérapeute agit sur prescription médicale lorsque la nature des activités qu'il conduit l'exige. » (Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute, 2010). L'objectif de l'ergothérapeute selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) (2021), est « de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. ». Il exerce auprès de toutes personnes rencontrant des difficultés dans la réalisation de leurs occupations (ANFE, 2021). Une occupation humaine est définie par Kielhofner (cité dans Morel-Bracq, 2017a) comme « la réalisation des activités de la vie quotidienne, du travail et des loisirs d'une personne, dans un espace-temps délimité, un environnement physique précis et un contexte culturel spécifique ».

D'après la World Federation of Occupational Therapy (WFOT) (2012), l'ergothérapeute est un spécialiste du rapport entre l'occupation et la personne, il s'intéresse à la promotion de la santé et du bien-être par l'occupation. Il a comme objectif principal de permettre aux personnes de participer aux activités de la vie quotidienne. Ainsi, l'ergothérapeute peut réaliser des actions dans un but de prévention et la promotion de la santé des individus (ANFE, 2021). Nous retrouvons dans le référentiel de compétences du diplôme d'Etat d'ergothérapeute, cette notion de prévention à travers la compétence 5 : « Élaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique (Ministère de la santé et des sports, 2010).

Les modalités d'interventions de l'ergothérapeute vont dépendre de différents facteurs, comme l'âge des bénéficiaires, les déficits ou handicaps, le lieu de pratique de l'ergothérapeute, les demandes des bénéficiaires (Détraz et al., 2012). Dans le cadre de cette recherche, nous nous intéressons à la prévention auprès des enfants et à l'application du champ professionnel de l'ergothérapie auprès de celle-ci.

c. L'ergothérapeute en pédiatrie

D'après l'ANFE (2019), l'ergothérapeute accompagne des enfants présentant des limitations ou des restrictions de participation dans les activités de la vie quotidienne quelle qu'en soit l'origine. Il va ainsi tenir compte de chacune des occupations de l'enfant pour savoir laquelle ou lesquelles, l'enfant voudrait ou devrait avoir la capacité de réaliser (en fonction de son âge) mais pour lesquelles il n'y parvient pas de façon autonome ou indépendante (Laurent, 2017). A travers son accompagnement, l'ergothérapeute va s'intéresser aux interactions entre la personne, l'activité et l'environnement afin de permettre à l'enfant une participation optimale dans ses occupations (ANFE, 2019a). La demande d'une intervention en ergothérapie peut provenir de la personne elle-même, de ses parents, surtout lorsqu'il s'agit d'enfant, mais également de l'institution comme l'enseignant de l'école.

"La posture de l'ergothérapeute a pour objectif de soutenir le sentiment de compétence de l'enfant et de son entourage. Il s'adapte à leurs besoins et à leurs priorités, en lien avec leurs parcours." (ANFE, 2019a). D'après Townsend et Polatajko (2013), l'ergothérapeute utilise « une approche de collaboration et de partenariat » avec l'enfant et son entourage. Ils sont inclus durant toute la prise en soin en participant aux échanges, et aux prises de décisions afin que l'accompagnement réponde à leurs besoins en termes d'occupations, d'adaptations et de conseils. L'entourage de l'enfant pris en compte n'inclut pas seulement la famille (parents, fratrie et autres membres de la famille). Il concerne toutes les personnes gravitant autour des occupations de l'enfant : nourrice, assistante maternelle, enseignant, le professeur de sport... L'ergothérapeute met en place une collaboration avec cet entourage afin d'apporter un accompagnement au plus proche des besoins de l'enfant. C'est une « co-construction » établie à partir d'échanges, des apports et connaissances que chacun possède (ANFE, 2019a).

Nous allons maintenant présenter la démarche d'intervention clinique utilisée par l'ergothérapeute. D'après Fisher (2009) (cité dans ANFE, 2019a), elle se compose de trois phases : élaboration du diagnostic ergothérapeutique, la planification et la mise en place de l'intervention, en terminant par l'évaluation des résultats de l'intervention.

- L'élaboration du diagnostic ergothérapeutique

Afin de réaliser son diagnostic, l'ergothérapeute réalise une évaluation initiale. Il peut utiliser différents outils comme des questionnaires, des entretiens ou des tests validés et normés.

Avec les enfants, l'ergothérapeute peut, par exemple, utiliser l'OT'Hope, la NEPSY-II, la BHK, la mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO). Pour compléter ces bilans, il peut réaliser des observations ainsi que des analyses d'activités. L'ergothérapeute est formé pour analyser les différentes composantes d'une activité, à savoir les composantes physiques, cognitives, affectives et sociales (OEQ, 2008). L'ensemble de ces outils vont permettre d'identifier les problèmes occupationnels de l'enfant, d'évaluer les « facteurs occupationnels, environnementaux et personnels » pour ensuite pouvoir établir le diagnostic ergothérapeutique (ANFE, 2019a).

- La planification et la mise en place de l'intervention

À la suite du diagnostic, le plan d'intervention est élaboré. « L'ergothérapeute formule des propositions de travail thérapeutique en vue de répondre aux objectifs occupationnels déterminés avec l'enfant et son entourage. » (Alexandre et al., 2012). Il va choisir les moyens les plus appropriés pour son intervention en fonction des besoins établis avec l'enfant et son entourage. Lors de la planification, d'après Bennett et Bennett (2000) (cité dans ANFE, 2019a) il va aussi tenir compte de l'environnement dans lequel se déroule son intervention (maison, crèche, école, cabinet, centre hospitalier), et il va s'appuyer sur des modèles d'intervention établis et reconnus. Lors de son accompagnement, l'ergothérapeute peut recourir à trois types d'interventions. Il y a la démarche de conseil et de prévention, la démarche rééducative, ainsi que la démarche d'adaptation. Elles sont complémentaires et l'ergothérapeute peut les utiliser simultanément ou de façon successive en fonction de la situation et des besoins (Alexandre et al., 2012).

- Une démarche de conseil et de prévention

Lorsque l'ergothérapeute se positionne dans un rôle de conseil, d'éducation et de prévention, cela correspond à un accompagnement prophylactique. Il va pouvoir diriger des actions de prévention qui sont en lien avec les occupations et le développement occupationnel chez l'enfant. Dans le cadre des conseils et de la guidance parentale, il s'appuie sur différents moyens tels que l'écoute, l'observation, la transmission d'information, des démonstrations, des phases d'entraînements ainsi que des mises en situation écologiques (Alexandre et al., 2012).

- Une démarche rééducative

Dans une démarche rééducative, l'ergothérapeute utilise deux principaux courants existants : les approches bottom-up et les approches top-down. Dans les approches bottom-up,

l'objectif principal va être l'acquisition d'habiletés, pour qu'ensuite celles-ci permettent la performance occupationnelle. L'ergothérapeute va chercher à comprendre les limitations, les forces et les faiblesses du patient pour ensuite s'appuyer dessus (Laurent, 2017).

Alors que pour les approches top-down, l'objectif principal est de permettre l'engagement de l'enfant dans ses occupations à travers l'utilisation de stratégies et sur le principe de généralisation des acquis. L'ergothérapeute va s'intéresser aux performances de l'enfant à travers les interactions entre la personne, ses occupations et son environnement (Laurent, 2017).

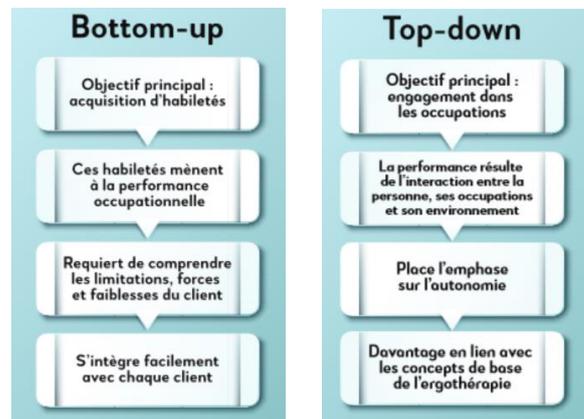


Figure 3 : Les approches de l'intervention en ergothérapie (ANFE, 2019a)

- Une démarche d'adaptation et de compensation

Lors de l'accompagnement d'un enfant, l'ergothérapeute peut préconiser un aménagement de l'environnement physique afin que celui-ci soit adapté aux besoins et aux difficultés de l'enfant pour qu'il puisse participer à l'ensemble de ses activités au sein de ses différents lieux de vie. Il peut aussi proposer l'utilisation d'aides transitoires ou définitives en fonction de ses besoins. Celles-ci ont différents objectifs : favoriser la participation de l'enfant ; protéger, remplacer ou entraîner les fonctions déficitaires pour compenser une limitation d'activité ; ou prévenir des déficiences, des limitations de participation dans les activités de l'enfant (ANFE, 2019a).

- L'évaluation des résultats de l'intervention

La troisième étape de la démarche d'intervention est d'évaluer les progrès de l'enfant. La réévaluation va avoir comme objectifs d'après Crepeau et al. (2003) (cité dans ANFE, 2019a) de « revoir l'état des déficits et des ressources ou des capacités de la personne, de mesurer objectivement les progrès, de reconsidérer les priorités et les buts ». À la suite de cette réévaluation, l'ergothérapeute, l'enfant et son entourage vont savoir si les objectifs ont été atteints en totalité, partiellement ou s'ils méritent d'évoluer.

Pour conclure, l'ergothérapeute, au travers de sa démarche d'accompagnement globale, et en collaboration avec l'entourage de l'enfant, facilite la participation des enfants pour qu'ils puissent s'engager dans les occupations ayant du sens pour eux. Il suit une démarche d'intervention, mais les possibilités sont très variées et les modalités d'interventions sont déterminées en fonction de l'enfant, ses besoins, ses occupations et sa famille. L'ergothérapeute, lors de son intervention, peut intervenir dans les lieux de vie de l'enfant, tel que l'école.

d. L'ergothérapeute en milieu scolaire

Dans le cadre de l'accompagnement d'un enfant présentant des difficultés dans les activités scolaires, l'ergothérapeute peut être amené à intervenir dans son milieu scolaire. L'intervention dans ce milieu permet d'être dans l'environnement de l'enfant, cela facilite la compréhension des difficultés de l'enfant en lien avec les exigences du quotidien scolaire (OEQ, 2009). Pour intervenir dans le milieu scolaire, il y a plusieurs possibilités comme les ergothérapeutes salariés d'un Etablissement Médico-Sociale, tel que les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) ou les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), qui établissent une convention entre l'institution et l'établissement scolaire (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2016a). Les ergothérapeutes libéraux peuvent intervenir en milieu scolaire après l'autorisation du chef d'établissement et la réalisation d'une convention (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2016a).

« En milieu scolaire, l'ergothérapeute offre ses services à l'enfant, à ses parents et à l'enseignant et intervient sur l'environnement, tout cela dans le but de faciliter l'apprentissage scolaire de l'enfant qui présente des difficultés. » (OEQ, 2009).

- Intervention auprès de l'enfant

« S'appuyant sur ses connaissances du développement de l'enfant et sur différentes approches théoriques et cliniques, l'ergothérapeute décèle les difficultés particulières de l'enfant qui affectent son fonctionnement en classe et en analyse les causes. » (OEQ, 2009). Grâce à sa formation initiale, l'ergothérapeute acquiert des connaissances et des compétences à travers différentes unités d'enseignement sur le développement de l'enfant et sur les différents aspects pathologiques. L'ergothérapeute est donc en mesure d'analyser une situation problématique ou une activité réalisée de manière plus ou moins efficiente.

L'ergothérapeute intervient auprès des enfants pour les accompagner dans l'exploration de leurs habiletés et les aider à satisfaire aux exigences du quotidien scolaire. Cet accompagnement est basé sur une approche globale prenant en compte les différentes dimensions de l'enfant. En fonction de l'enfant et de ses besoins, l'ergothérapeute peut avoir recours à une démarche rééducative et / ou d'adaptation et de compensation et/ ou de conseil et de prévention. Lors de cette dernière, l'ergothérapeute peut participer aux décisions d'équipe afin de choisir le parcours scolaire le plus adapté à l'enfant.

- Intervention auprès de l'enseignant

Nous avons vu que dans l'accompagnement d'un enfant, l'ergothérapeute collabore avec l'entourage de l'enfant, notamment avec l'enseignant (OEQ, 2009). Cette collaboration va passer par une transmission à double sens des informations tout en respectant le secret professionnel d'après l'article 4 présent dans « Les règles professionnelles des ergothérapeutes » (ANFE, 2019b). L'ergothérapeute ne peut donc révéler les résultats de ces bilans mais il peut informer l'enseignant des répercussions dans le quotidien de l'enfant afin qu'ils collaborent pour accompagner au mieux l'enfant. Seront évoqués les difficultés de l'enfant mais aussi ses forces, ses intérêts particuliers et son potentiel (OEQ, 2009).

En plus d'apporter des informations à propos de l'enfant, l'ergothérapeute peut accompagner l'enseignant. Il peut lui proposer des méthodes particulières ou des façons de faire spécifiques afin de faciliter les apprentissages de l'enfant en fonction de ses besoins. En retour, l'enseignant peut avoir des demandes concernant l'enfant et il apporte de nombreuses informations à l'ergothérapeute. Il suit l'enfant au quotidien, donc il peut transmettre ses connaissances de l'enfant, des observations particulières, ses difficultés et ses forces à l'école. "Il a déjà été démontré qu'une telle collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant, ajoutée à l'intervention directe en ergothérapie, avait un plus grand effet que l'intervention seule." (OEQ, 2009).

- Intervention sur l'environnement

L'ergothérapeute peut également agir sur l'environnement matériel en préconisant des modifications pour faciliter la participation des enfants dans leurs activités. L'ergothérapeute peut intervenir de différentes manières. La proposition de modification peut se faire dans un objectif de prévention, par exemple, pour que l'enfant adopte une meilleure posture en changeant le mobilier. Il peut également proposer des moyens de compensations, comme une aide technique, pour faciliter la réalisation d'une activité (OEQ, 2009).

Pour conclure, à travers une démarche de prévention, de rééducation ou de compensation, l'ergothérapeute contribue à améliorer la participation de l'élève dans ses activités scolaires en intervenant directement dans le milieu scolaire.

e. Le concept de participation occupationnelle et le modèle de l'occupation humaine

Le concept de participation est un concept clé de la profession d'ergothérapeute et se retrouve dans la loi du 11 février 2005. C'est pourquoi nous allons expliciter les différentes formes de participation avant de développer le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) qui définit spécifiquement la participation occupationnelle.

a) Qu'est-ce que la participation ?

Il existe différentes définitions de la participation mais également différentes formes.

La notion de participation est apparue dans les champs pluridisciplinaires, avec Fougeyrollas qui a développé le Processus de Production du Handicap (PPH) en 1998 dans lequel il a défini la participation sociale comme étant « la pleine réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction des facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) avec les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles)" (Association nationale française des ergothérapeutes & Assises nationales de l'ergothérapie, 2019). Ensuite, en mai 2001, l'OMS a établi la Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé (CIF) en s'inspirant du PPH. A travers la CIF, la participation sociale est définie comme "l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle" (Association nationale française des ergothérapeutes & Assises nationales de l'ergothérapie, 2019).

A travers la loi du 11 février 2002 précédemment évoquée dans la partie sur les lois du système éducatif, nous retrouvons la notion de participation mais cette fois comme un droit pour tous les citoyens. Il s'agit de la participation citoyenne qui est définie comme le fait de « donner un rôle aux individus, dans une prise de décision affectant une communauté » (Association nationale française des ergothérapeutes & Assises nationales de l'ergothérapie, 2019).

En ergothérapie, nous pouvons nous appuyer sur l'étude menée en 2013, par le groupe de recherche ENOTHE (European Network of Occupational Therapy) dirigé par Sylvie Meyer, qui a défini la participation sociale comme "L'engagement par l'occupation dans des situations de vie socialement contextualisées" (Meyer, 2013). L'engagement est un sentiment positif lorsqu'une personne réalise une occupation, il est personnel et propre à chacun (Meyer, 2013).

Il existe donc différentes formes de participation, comme la participation sociale et citoyenne, mais en ergothérapie est défini également la notion de participation occupationnelle. Nous allons nous intéresser particulièrement à celle-ci à travers le MOH.

b) Le Modèle de l'Occupation Humaine

Le MOH est le seul modèle en ergothérapie qui définit la notion de participation occupationnelle et qui considère cette dernière comme la finalité de l'intervention en ergothérapie (Morel-Bracq, 2017b).

Le MOH a été établi par Gary Kielhofner à la fin des années 1980 dont les fondements théoriques sont que « l'être humain est un être occupationnel » (Morel-Bracq, 2017b). L'occupation humaine est un élément nécessaire pour permettre la construction de la personne. Ce modèle tente de prendre en compte la personne de manière holistique pour expliquer que : « 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 » (Morel-Bracq, 2017b).

Le MOH se base sur quatre axes de réflexions qui sont l'Être, l'Agir, l'environnement et l'Adaptation occupationnelle, nous pouvons retrouver les sous parties de ces dimensions, dans le schéma ci-contre et nous allons les présenter.

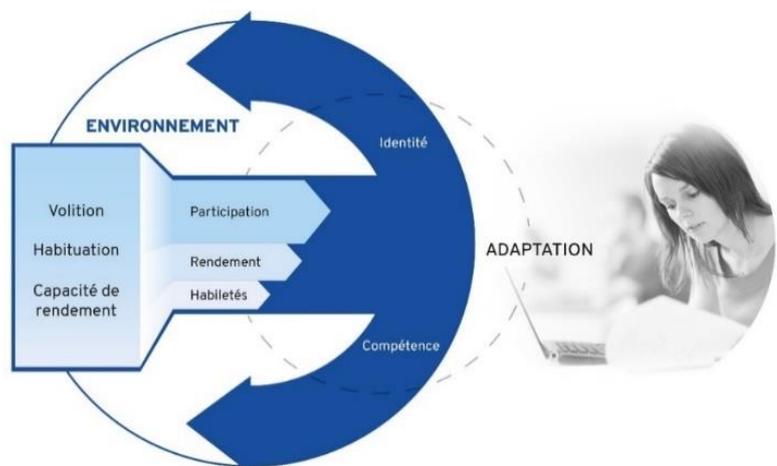


Figure 4 : Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine (Université de Laval, 2021)

- L'Être occupationnel

Il s'agit de s'intéresser à la personne à travers trois composantes : la volition (c'est la motivation pour réaliser ses occupations), l'habitation (la capacité d'organisation des occupations), la capacité de rendement (ce que le corps est capable de réaliser) (Université de Laval, 2021).

- L'Agir occupationnel

Il correspond à ce que l'être occupationnel réalise et comporte trois niveaux d'actions.

Le premier niveau, la participation occupationnelle ne va pas être définie dans cette partie, étant un élément clé de cette recherche, nous avons choisi de la définir dans une partie dédiée par la suite.

Nous retrouvons ensuite, le rendement occupationnel (fait de réaliser les différentes tâches permettant la participation) et les habiletés occupationnelles divisées en trois types (motrices, opératoires et de communication et d'interaction) (Université de Laval, 2021). L'ergothérapeute peut donc intervenir sur ses trois types d'habiletés pour soutenir leur développement et favoriser la participation occupationnelle.

- L'environnement

Il y a l'environnement physique, social et occupationnel qui ont un impact sur la vie occupationnelle de la personne (Université de Laval, 2021).

- L'Adaptation occupationnelle

Elle est constituée de l'identité et de la compétence occupationnelle en lien avec l'impact environnemental. Les flèches du modèle indiquent que ces deux composantes de l'Adaptation occupationnelle proviennent de l'interaction entre l'Être, l'Agir et l'environnement (Université de Laval, 2021).

L'utilisation du MOH permet aux ergothérapeutes d'obtenir une vision holistique de la personne. Ce n'est qu'après avoir compris les interactions entre l'Être, l'Agir, l'Adaptation occupationnelle et l'environnement de la personne, que l'ergothérapeute va pouvoir l'accompagner avec comme finalité la participation occupationnelle.

c) La participation occupationnelle : Une composante de l'Agir et un déterminant au bien-être

La participation occupationnelle renvoie au fait d'agir de façon la plus large. Elle est définie comme « l'engagement effectif de la personne dans ses activités productives, de loisirs et de vie quotidienne au sein de contextes socioculturels spécifiques. » (Morel-Bracq, 2017b). De plus, la participation occupationnelle dépend également, selon Taylor et Kielhofner (2017) (cité dans Association nationale française des ergothérapeutes & Assises nationales de l'ergothérapie, 2019), de l'environnement qui lui offre des possibilités occupationnelles, qui favorise et stimule des occupations valorisantes.

La Fédération Mondiale de l'Ergothérapie (FME) (cité dans Hammell, 2017) , a affirmé en 2010 la philosophie fondamentale de l'ergothérapie : "promouvoir la santé et le bien-être à travers l'occupation" et que "le but premier de l'ergothérapie est de permettre aux gens de participer à des occupations", sans préciser de limites, de frontières concernant les personnes pouvant bénéficier d'ergothérapie. Ainsi, permettre la participation des individus n'est pas uniquement pour les personnes en situations de handicap, mais pour toute personne présentant une limitation de participation, sans différence entre les individus. C'est à travers cette recherche de participation chez tous, que l'ergothérapeute peut intervenir dans une démarche de prévention positive et prévention universelle.

Ensuite, Hammell (2017) affirme que la participation occupationnelle est essentielle au bien-être de toute personne. Ainsi, l'ergothérapeute peut contribuer au bien-être de la société en aidant les individus à participer aux occupations qui répondent à leurs besoins et par conséquent améliorant leur bien-être.

A travers ces différents éléments, la participation occupationnelle apparaît comme un prérequis au bien-être, et le bien-être étant un droit pour tout humain, il en découle donc que la participation occupationnelle est un droit pour tous. L'ergothérapeute peut donc favoriser la participation occupationnelle des individus dans une démarche de prévention pour promouvoir leur santé.

Cette partie nous a permis d'approfondir les principes du développement chez l'enfant, celui-ci est influencé par des facteurs génétiques mais également par les environnements de l'enfant qui doivent répondre à ses différents besoins. Après avoir pris connaissance du développement de l'enfant, nous avons pu développer la pratique de l'ergothérapeute centrée sur l'interaction entre la personne, ses occupations et ses environnements. Elle favorise la participation des enfants dans leurs activités signifiantes et significatives dans leurs différents environnements, comme le milieu scolaire. En intervenant dans ce milieu, il va ainsi soutenir les apprentissages et l'accomplissement des activités scolaires de l'enfant en favorisant sa participation occupationnelle. Cette notion de participation occupationnelle est ensuite développée à travers la présentation du Modèle de l'Occupation Humaine pour lequel c'est la finalité de l'accompagnement en ergothérapie. L'objectif de l'ergothérapeute est de permettre à la personne de participer à ses occupations. La participation occupationnelle apparaît comme essentielle au bien-être des individus et donc l'ergothérapeute peut, à travers une démarche de prévention positive, favoriser cette participation et ce bien-être. Le modèle de réponse à l'intervention, facilite l'intervention de l'ergothérapeute dans une telle démarche.

3. Un modèle de prévention en ergothérapie en milieu scolaire aux Etats-Unis

Dans cette partie, nous allons évoquer des éléments du contexte sociétal aux Etats-Unis ayant permis l'utilisation du modèle de réponse à l'intervention par les ergothérapeutes et présenté ici.

a. Le contexte sociétal des Etats-Unis

Aux Etats-Unis, avant les années 1970, un système d'éducation parallèle pour les élèves « handicapés » ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (HDAA) a été mis en place. Ce réseau spécialisé avait pour but initial de mieux répondre aux besoins des élèves, mais celui-ci a créé une ségrégation scolaire (Cantin, 2021). Par conséquent, dans les années 1970, des procès contre les organisations scolaires ont été lancés par des parents pour revendiquer leur droit d'accès à la classe régulière. Le réseau spécialisé nuisait au développement des élèves et à l'égalité des chances pour leur avenir (Cantin, 2021). Par la suite sont apparus des mouvements d'intégration scolaires s'appuyant sur « le principe de normalisation de Wolfensberger (1972), lequel reconnaît le droit aux personnes dites "handicapées" à une vie qui soit la plus "normale" »

possible." (Cantin, 2021). Ce principe permettait d'appuyer le droit de tous les enfants d'être scolarisé et ce dans le cadre le plus "normal" possible. L'utilisation de ce principe ne niait pas le fait que les enfants HDAA aient besoin de mesures spéciales en plus, mais qu'ils avaient les capacités de s'adapter et de se développer en classe ordinaire (Cantin, 2021).

Ces mouvements d'intégrations scolaires ont permis l'élaboration, en 1975, de « la loi PL 94-142 : Education for All Handicapped Children Act (EHA ; maintenant appelée Individuals with Disabilities Education Act [IDEA])." (Cantin, 2021). D'après Goupil (2007) (cité dans Cantin, 2021), cette loi amène des droits fondamentaux pour les élèves HDAA concernant l'éducation. Nous retrouvons notamment le principe d'une scolarisation "dans un milieu le moins restrictif possible, ... un plan d'intervention personnalisé" (Cantin, 2021). Par conséquent, la scolarisation en classe ordinaire est à privilégier même si des adaptations en plus sont à prévoir. Cette loi a ouvert l'accès au milieu scolaire pour les ergothérapeutes car elle oblige les États à proposer des services éducatifs complémentaires, comme l'ergothérapie, pour les élèves en situation de handicap. La majorité des ergothérapeutes travaillant avec les enfants qui, avant cette loi, exerçaient principalement dans les établissements médicaux ou à domicile, ont pu directement intervenir à l'école. D'après Chandler (cité dans Cantin, 2021) , l'école est devenue le milieu privilégié pour accompagner les enfants en situation de handicap.

Ainsi, la pratique de l'ergothérapeute en milieu scolaire dépend du contexte sociétal. La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire aux Etats-Unis et l'implantation du modèle de réponse à l'intervention ont été permises notamment par la loi fédérale IDEA.

b. Le modèle de réponse à l'intervention

Le modèle de Réponse À l'Intervention (RAI) est un modèle d'intervention et d'organisation des services en milieu scolaire établi aux Etats-Unis afin de « fournir à tous les élèves un enseignement de qualité » (Cantin, 2021). Il est basé sur la prévention et l'intervention précoce. D'après Grandisson et al (2020) (cité dans Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021), en utilisant ce modèle, les interventions de l'ergothérapeute visent principalement à soutenir et habiliter le personnel des écoles dans la mise en place de moyens et dans la création d'un environnement scolaire facilitant la participation de tous les élèves. L'ergothérapeute va donc agir auprès de tous les élèves dans une optique de prévention et promotion de leur participation occupationnelle (Cantin, 2021).

D'après Jamin et al. (2019) et Grandisson et al (2020) (cité dans Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021), un nombre croissant de données soutient la pertinence du rôle de l'ergothérapie en milieu scolaire et tente d'organiser les services à partir du modèle RAI.

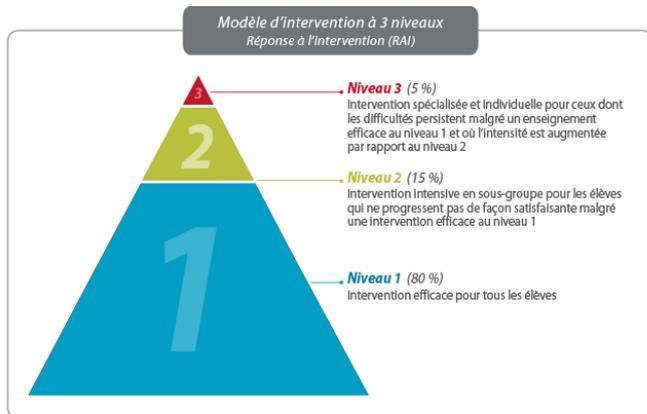


Figure 5 : Schéma du modèle de réponse à l'intervention (Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021)

Ce modèle est composé de trois paliers d'intervention (Bazyk, S & Cahill, 2015; Jasmin et al., 2019). D'un palier à l'autre, les stratégies d'enseignement et l'intensité des interventions augmentent (Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021; Jasmin et al., 2019).

Niveau 1 : intervention universelle, la prévention et le dépistage

L'ergothérapeute intervient auprès d'un ensemble d'élèves (école, niveau ou classe) afin de prévenir des difficultés d'apprentissages ou de fonctionnement des élèves, mais aussi de faciliter la participation dans les activités scolaires.

Niveau 2 : intervention ciblée

Ces interventions se font auprès d'un petit groupe d'élèves pour lesquels les stratégies universelles mises en place dans le niveau 1 ne sont pas assez efficaces et qui présentent encore quelques difficultés. Les interventions proposées sont davantage intenses et personnalisées aux besoins des élèves.

Niveau 3 : intervention intensive

Les interventions proposées sont maintenant de l'ordre de l'individuel pour répondre de manière spécifique aux besoins d'un élève éprouvant des difficultés scolaires importantes.

Ce modèle collaboratif permet d'assurer une collaboration aussi bien avec les enseignants qu'avec les parents au cours de ces trois niveaux d'interventions (Jasmin et al., 2019). Cette collaboration permet d'apporter une réponse plus globale et plus personnalisée aux besoins des élèves (Bazyk, S & Cahill, 2015). Ce modèle permet d'agir auprès de tous les enfants, qu'ils présentent des difficultés ou non, à travers la mise en place de stratégies universelles. Les

interventions réalisées au premier niveau d'intervention permettent de répondre « aux besoins d'environ 80 à 85% des élèves » (Moreau & Nadeau, 2021).

Dans le cadre de notre recherche, les interventions du niveau 1 nous intéressent plus particulièrement du fait de leurs objectifs de prévention et de faciliter la participation dans les activités scolaires. Nous allons donc détailler plus particulièrement les actions de l'ergothérapeute à ce niveau.

"Outiller les intervenants du milieu scolaire" (Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021) dans différentes actions et domaines. L'ergothérapeute va optimiser la participation des élèves en classe en créant des aménagements des espaces, des activités d'autorégulations, la mise en place de routines. L'ergothérapeute va conseiller le choix des activités qui respectent le niveau de développement de chacun des élèves, ainsi que des activités qui soutiennent le développement de certaines habiletés nécessaires à la réalisation d'activités scolaires.

"Contribuer" (Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021) à différentes actions au sein de l'école comme aider à détecter des élèves à risques, à favoriser l'inclusion des élèves HDAA dans les différentes activités scolaires. Il peut également apporter des réflexions concernant les pratiques éducatives et l'organisation de l'école lors de conseils d'établissement. Et enfin, il peut contribuer à la planification et la mise en place d'activités thématiques et de prévention.

« Accompagner/conseiller » (Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021) les parents à propos du développement de l'enfant et de ses occupations. L'ergothérapeute peut également apporter des connaissances à propos des pratiques d'enseignement efficaces concernant le développement des habiletés graphomotrices.

Et enfin, "Animer/coanimer"(Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021) différentes interventions. Cela peut passer par des activités au sein de la classe pour optimiser la participation des élèves comme à travers des "ateliers de stimulation sur des sujets pertinents selon la clientèle visée". Ainsi que des activités en classe dans le but de développer leurs habiletés fonctionnelles mais aussi de prévenir des difficultés scolaires. Cela peut également être des ateliers thématiques visant la collaboration des différents intervenants scolaires sur divers sujets (Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021).

A travers ces différents rôles de l'ergothérapeute au niveau 1 du modèle RAI, nous retrouvons l'objectif de l'ergothérapeute en milieu scolaire qui est de favoriser la participation des enfants dans leurs activités scolaires. Il va tenir compte des compétences des enfants, de leurs environnements, leurs performances et leur engagement. Pour favoriser le développement de tous les enfants ainsi que leur réussite scolaire, il va soutenir l'acquisition de compétences nécessaires pour la participation et la réussite scolaire de l'enfant : autorégulation, motricité fine, compétences graphomotrices (Bazyk, S & Cahill, 2015; Jasmin et al., 2019).

Actuellement en France, les ergothérapeutes interviennent directement auprès des élèves de façon individuelle ou en groupe suite à la reconnaissance de difficultés et de situations de handicap ou d'une demande émanant d'un professionnel ou d'une inquiétude des parents (Klinger et al., 2009). En s'inspirant du modèle RAI, les ergothérapeutes françaises pourraient faire évoluer leur pratique en intervenant en milieu scolaire à travers une démarche de prévention et promotion de la santé, pour intervenir auprès d'un grand nombre d'enfants et limiter les situations de handicap (Bazyk, S & Cahill, 2015; Jasmin et al., 2019).

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE

Notre recherche est partie de la question de l'accompagnement en ergothérapie d'une classe de maternelle dans une démarche de prévention primaire. En nous appuyant sur la littérature et des recherches, nous avons établi un cadre conceptuel pour développer ces notions et aborder de nouveaux concepts pertinents pour notre sujet de recherche.

Les données théoriques indiquent que l'école maternelle est définie comme étant le « premier maillon du parcours scolaire » (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2022b). Elle établit les bases éducatives et pédagogiques qui permettent aux élèves d'acquérir et de développer leurs apprentissages tout au long de leur parcours scolaire.

Nous avons ensuite étudié la notion de prévention telle que définie dans le Traité de Santé Publique de 2016 comme étant « l'ensemble des actions, des attitudes et des comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé. » (Bourdillon et al., 2016). Différentes classifications de la prévention existent, et pour cette recherche, nous avons identifié que les actions destinées aux élèves de maternelle relèvent de la prévention primaire, sélective et positive. En effet, notre objectif est de comprendre comment l'ergothérapeute peut intervenir auprès des enfants âgés de 3 à 6 ans, en amont de situations de handicap, pour promouvoir leur santé.

Selon Francine Ferland (2018), le développement des enfants est régi par des grands principes. Ainsi, nous pouvons voir que dans des conditions normales, les enfants suivent une séquence de développement avec des étapes prévisibles, mais qu'ils les franchissent à leur propre rythme. L'ergothérapeute, conscient de ces principes fondamentaux lors de l'accompagnement des enfants, peut respecter leur stade de développement actuel et soutenir ensuite l'acquisition de différentes compétences. En adoptant une approche centrée sur l'interaction entre la personne, ses occupations et son environnement, l'ergothérapeute permet aux enfants de participer dans leurs occupations. En intervenant dans le milieu scolaire, grâce à sa vision holistique et à sa connaissance du développement de l'enfant, il soutient les apprentissages et favorise la réussite des activités scolaires de l'enfant.

Lors de l'accompagnement des enfants, l'ergothérapeute peut se baser sur des modèles conceptuels, tels que le Modèle de l'Occupation Humaine, centré sur les occupations de

l'individu et qui considère la participation occupationnelle comme la finalité de l'intervention en ergothérapie. La participation occupationnelle renvoie au fait d'agir, elle est définie comme « L'engagement effectif de la personne dans ses activités productives, de loisirs et de vie quotidienne au sein de contextes socioculturels spécifiques. » (Morel-Bracq, 2017b). La Fédération Mondiale de l'Ergothérapie (cité dans Hammell, 2017) souligne que "le but premier de l'ergothérapie est de permettre aux gens de participer à des occupations". Hammell (2017) soutient l'importance de la participation occupationnelle pour le bien-être de chacun, affirmant qu'elle est essentielle. Ainsi, par le biais d'actions de prévention primaire, l'ergothérapeute peut contribuer au bien-être des individus en les aidant à participer à leurs occupations.

Les recherches menées sur notre sujet ont mis en lumière le modèle de réponse à l'intervention utilisé en ergothérapie, développé aux États-Unis. Avant de nous intéresser plus en détail à ce modèle, nous nous sommes penchés sur le contexte sociétal américain ayant permis l'utilisation de ce modèle par les ergothérapeutes. La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire a été rendue possible notamment grâce à la loi fédérale Individuals with Disabilities Education Act qui est en vigueur aux États-Unis (Cantin, 2021).

L'utilisation de ce modèle permet à l'ergothérapeute d'agir auprès de tous les élèves dans une optique de prévention et promotion de leur participation occupationnelle (Cantin, 2021). Ce modèle est composé de trois paliers d'intervention où les stratégies d'enseignement et l'intensité des interventions augmentent d'un niveau à l'autre (Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021; Jasmin et al., 2019). Dans le cadre de notre recherche, les interventions du niveau 1 nous intéressent plus particulièrement puisque l'ergothérapeute intervient auprès d'un ensemble d'élèves afin de prévenir des difficultés d'apprentissages ou de fonctionnement des élèves, mais aussi de faciliter la participation dans les activités scolaires. Selon « Le cadre de référence de la pratique de l'ergothérapeute en milieu scolaire », nous avons pu voir que l'ergothérapeute peut intervenir de différentes manières, à travers des actions du niveau 1 du modèle RAI, pour favoriser la participation des élèves de maternelle. Il serait donc intéressant de savoir comment les ergothérapeutes en France, pourraient s'inspirer de ce modèle pour mettre en place des actions de prévention primaire en maternelle.

Ainsi ce cheminement nous a permis d'établir la problématique suivante :

Comment l'ergothérapeute peut intervenir auprès des élèves d'une classe de maternelle française, au moyen d'une prévention primaire, pour favoriser leur participation occupationnelle ?

A partir de cette problématique, nous pouvons faire ressortir deux hypothèses de recherche :

- Hypothèse 1 :
Les observations et les analyses d'activités scolaires des élèves en classe réalisées par l'ergothérapeute permettent d'évaluer leur participation occupationnelle.

- Hypothèse 2 :
La mise en place d'ateliers de prévention en classe par l'ergothérapeute, soutenant le développement global des élèves, favorise leur participation occupationnelle.

Afin de valider ou non ces deux hypothèses, nous allons confronter nos données théoriques aux données empiriques et pour ce faire nous avons établi un dispositif méthodologique.

DISPOSITIF METHODOLOGIQUE

L'élaboration d'un dispositif méthodologique garantit la structure et la qualité de la démarche de recherche. Le chercheur effectue divers choix afin de développer une méthodologie adaptée à sa recherche et répondant à sa problématique. Ces choix seront présentés et expliqués de manière détaillée. Ensuite, l'objectivité du chercheur et l'éthique de la recherche seront abordées et discutées.

1. Le choix de la méthode

Dans le cadre d'un travail de recherche, nous pouvons utiliser deux grandes méthodes : quantitative et qualitative. La méthode quantitative analyse les faits sociaux de manière statistique, tandis que la méthode qualitative se concentre sur les aspects qualitatifs des faits sociaux.

Selon Kohn et Christiaens (2014), « Faire de la recherche qualitative est une façon de regarder la réalité sociale. ». Cette méthode permet d'étudier des faits sociaux difficilement mesurables. A travers la réalisation d'entretiens et d'observations, la méthode qualitative permet de recueillir des données riches d'informations et des explications significatives sur les phénomènes étudiés. « L'un des points forts de la recherche qualitative est qu'elle étudie les gens dans leur milieu naturel plutôt que dans des situations artificielles ou expérimentales » (Kohn & Christiaens, 2014). Elle se focalise sur leur propre réalité et le sens donné par les acteurs à leurs différents environnements, c'est une démarche dite "compréhensive" (Kohn & Christiaens, 2014).

La méthode qualitative est particulièrement adaptée à cette recherche car elle permet de recueillir les avis, les points de vue et les besoins des ergothérapeutes en matière de prévention, ainsi que leurs expériences professionnelles. Cette recherche, nécessite une démarche de réflexion de la part des ergothérapeutes, elle interroge des pratiques spécifiques envers une population et un environnement précis dans un but de prévention. Elle privilégie les aspects qualitatifs des faits sociaux tels que les avantages pour les ergothérapeutes à réaliser de la prévention en maternelle ou leurs représentations de la prévention.

Les éléments qualitatifs recueillis permettront de répondre aux hypothèses posées. Une fois la méthode de recherche déterminée, il est important de choisir l'approche à adopter.

2. L'approche utilisée

La méthode qualitative se scinde en deux approches possibles, l'approche hypothético-déductive et l'approche inductive.

Pour la réalisation de ce travail de recherche, nous allons utiliser l'approche hypothético-déductive. Celle-ci se traduit d'après Boyer (2009) par l': « énonciation formalisée d'un certain nombre de postulats qui sont expérimentalement mises à l'épreuve. ». Ces « postulats » sont des hypothèses émises suite à un travail de recherche de données théoriques. Ces dernières seront par la suite confrontées aux données empiriques recueillies sur le terrain afin de les valider ou non.

L'approche hypothético-déductive comprend quatre étapes successives (Quemin et al., 1999) :

- La construction d'un cadre conceptuel. Il comprend le développement des différents concepts théoriques et les liens entre eux permettant de construire une problématisation autour du sujet de recherche. Des hypothèses de recherches sont émises pour être ensuite validées ou invalidées dans la phase finale.
- L'élaboration d'un dispositif méthodologique. Il repose sur différents choix afin d'élaborer une méthodologie adaptée à la recherche.
- La réalisation de l'enquête de terrain afin de récolter des données empiriques. Celle-ci s'effectue grâce aux outils de recueils de données choisis (entretiens, questionnaires ou observations) auprès d'une population de recherche ciblée.
- L'analyse et l'interprétation des données empiriques, confrontées aux données théoriques. Cela va permettre de valider ou d'invalider les hypothèses de recherche émises. Il y a ensuite la discussion des résultats avec l'énonciation des limites, des biais et des perspectives de recherche, ainsi que la conclusion de la recherche.

Grâce à une enquête de terrain bien définie et précise, sur une population de recherche établie cette approche est donc possible.

3. La population de recherche

a. L'échantillonnage

Afin de recueillir les données empiriques nécessaires pour confirmer ou infirmer nos hypothèses, nous allons interroger des ergothérapeutes. Cependant, pour que le groupe représentatif que nous allons interroger, aussi appelé échantillon, soit pertinent par rapport à notre sujet, nous allons réaliser un échantillonnage raisonné grâce à des critères d'inclusion déterminés pour cette recherche tel que :

- Ergothérapeute diplômé d'État.

A travers leur profession d'ergothérapeute et leurs expériences professionnelles, nous recherchons à connaître leur point de vue sur le sujet.

Et

- Accompagnant ou ayant accompagné des enfants de 3 à 6 ans en ergothérapie.

Il est important que les ergothérapeutes aient déjà accompagné cette tranche d'âge, afin qu'ils aient la capacité de nous exposer les enjeux du développement et les particularités de l'accompagnement à cet âge.

Et

- Intervenant ou étant intervenu en école maternelle.

Nous avons jugé important d'émettre ce critère d'accompagnement pour que les ergothérapeutes interrogés aient déjà connaissance du fonctionnement et de l'organisation de l'école maternelle. Pour ensuite, pouvoir réfléchir aux possibilités d'y intégrer l'ergothérapeute dans une démarche de prévention.

Et

- Exerçant ou ayant exercé en libéral ou en établissement médico-social accueillant des enfants de cette tranche d'âge, par exemple en SESSAD en CAMSP.

Questionner des ergothérapeutes provenant de ces différents lieux d'exercices, permettra d'avoir des regards et des expériences multiples et plus riches sur les différentes questions posées.

Une fois ces critères d'inclusion définis, il a fallu les diffuser afin de rechercher des ergothérapeutes acceptant de participer à cette recherche.

b. La prise de contact

Pour trouver les ergothérapeutes nécessaires à l'élaboration de l'échantillon, nous avons utilisé plusieurs moyens de communication. D'une part, nous avons publié des annonces sur des réseaux sociaux permettant d'entrer rapidement en contact avec des ergothérapeutes. D'autre part, une vingtaine de mails ont été envoyés à des ergothérapeutes libérales grâce à l'annuaire de l'ANFE avec un mail de recrutement (cf. Annexe III). Cependant, peu de réponses ont été obtenues par ces moyens, ainsi les ergothérapeutes interrogées proviennent de notre réseau. Trois des ergothérapeutes sont des anciennes tutrices de stage, l'une d'entre elles est une collègue d'un de nos proches et la dernière a réalisé une présentation sur la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) à l'IFE et nous avons échangé nos coordonnées. Ainsi, nous avons pu communiquer par mail avec ces cinq ergothérapeutes afin d'échanger et d'établir des temps propices aux entretiens.

c. La présentation des enquêtés

Les informations, telles que la forme de l'entretien, la durée et le lieu d'exercice des ergothérapeutes interrogées, sont rassemblées dans le tableau ci-dessous. Afin de conserver l'anonymat des ergothérapeutes interrogées, elles seront nommées E1, E2, E3, E4 et E5.

Personnes interrogées	Entretien	Lieu d'exercice
Ergothérapeute 1	En présentiel, d'une durée de 32 min 25	En cabinet libéral
Ergothérapeute 2	En présentiel, d'une durée de 38 min 56	En cabinet libéral
Ergothérapeute 3	En visioconférence, d'une durée de 28 min 27	En CAMSP
Ergothérapeute 4	En visioconférence, d'une durée de 1h et 5 min	En IEM-SESSAD
Ergothérapeute 5	En visioconférence, d'une durée de 55 min 13	En cabinet libéral et dans une PCO

4. Les techniques et outils de recueil de données empiriques

a. Le choix de la technique

Afin de réaliser un travail de recherche, il existe trois types de recueil de données pouvant être utilisés, il s'agit de l'observation, l'entretien et le questionnaire. Nous choisissons d'utiliser

l'entretien car il paraît le plus adapté à notre recherche. La conduite d'entretien permet : « de collecter rapidement des données riches » (Chevalier & Meyer, 2018) avec de nombreux éléments à analyser par la suite. À travers l'entretien, il est nécessaire d'établir un rapport suffisamment égalitaire entre l'enquêteur et l'enquêté pour que ce dernier n'ait pas l'impression de subir un interrogatoire.

L'utilisation de cette technique va permettre aux ergothérapeutes de partager leur pratique professionnelle notamment au sujet de la participation occupationnelle des enfants et de la pratique en milieu scolaire.

Il existe trois principaux types d'entretien : directif, semi-directif et libre (Chevalier & Meyer, 2018; Imbert, 2010). Nous avons choisi d'avoir recours à des entretiens semi-directifs car il s'agit du type d'entretien le plus adapté à l'utilisation d'une méthode qualitative (Chevalier & Meyer, 2018; Imbert, 2010). En effet, il laisse la possibilité aux ergothérapeutes de développer et d'argumenter leurs réponses. Cette forme d'entretien n'amène pas seulement à recueillir des informations, mais elle est propice aux échanges et laisse l'enquêté faire des liens par lui-même. Il permet également à l'enquêteur de poser de nouvelles questions par rapport aux éléments apportés par l'enquêté. La conduite des entretiens est une interaction élaborée et construite à partir d'un outil.

b. Le choix de l'outil

Pour mener à bien cet entretien, nous nous appuyerons sur un outil, à savoir, le guide d'entretien : « Plus qu'une simple liste d'interrogations, le guide d'entretien a pour but de fournir un cadre général ordonné à l'entretien. » (Claude, 2019). Celui-ci va nous permettre de recueillir les données empiriques à travers une liste de questions réfléchies en amont et déterminées en fonction des éléments présents dans le cadre conceptuel. Le guide d'entretien aide l'enquêteur dans l'échange en amenant une dynamique, en facilitant l'échange avec des questions déjà formulées et en permettant de rester focalisé sur les thèmes à aborder.

Lors de la réalisation d'un entretien semi-directif, il est préférable d'utiliser majoritairement des questions ouvertes. « Une question ouverte permet également d'apporter de la richesse et de la diversité aux réponses apportées » (Poché, 2020) . Une fois encore le but est de permettre une liberté d'expression facilitant les échanges et la transmission d'informations. De plus,

« Poser une question ouverte permet de valoriser le répondant car on lui demande de détailler son avis. » (Poché, 2020). Des questions fermées peuvent être utilisées pour compléter l'entretien. Elles permettent de questionner les personnes interrogées sur leurs connaissances des différents concepts et leur utilisation dans leur pratique.

Le guide d'entretien a été réparti en six colonnes : les thématiques, les questions à poser, des précisions supplémentaires si besoin, les critères, les indicateurs et la ou les hypothèses à laquelle est rattaché la question.

Le guide d'entretien utilisé pour cette recherche est présent en annexe (cf. Annexe IV).

5. L'éthique et objectivité du chercheur

Lors de la réalisation d'un travail de recherche, il est important de venir questionner l'objectivité du chercheur et l'éthique dans sa recherche. L'objectivité du chercheur correspond au fait de faire « abstraction de ses opinions et de ses mobiles personnels » (Giroux, 2018) lors de sa recherche. L'éthique de la recherche renvoie quant à elle « à un ensemble de règles ayant pour objet de soumettre l'activité scientifique au respect de valeurs jugées plus hautes que la liberté du chercheur. » (Conseil national du développement des SHS, 2001).

D'après Chiseri-Strater (1997) (cité dans Girard et al., 2015), « la dimension subjective est incontournable dès lors que tous les chercheurs ont des opinions. ». Cette notion de subjectivité est d'autant plus présente dans une recherche qualitative (Girard et al., 2015). Ainsi, l'objectif pour le chercheur est de limiter, de contrôler cette subjectivité afin de tendre vers un maximum d'objectivité dans son travail de recherche. Pour ce faire, il est primordial de respecter une neutralité axiologique. Ce concept a été introduit par Max Weber et il signifie l'« absence de jugement de valeur » (Juignet, 2021). En effet, de par notre éducation, nos cultures, nous avons tous des représentations des différents faits sociaux. Mais pour tendre vers l'objectivité, il faut faire rupture avec le sens commun et les prénotions, s'interroger sur l'origine des faits qui nous semblent évidents en apparence (Feldman, 2002). Cette déconstruction de ses propres connaissances et le fait de se décentrer de ses valeurs constitue un travail de distanciation à réaliser par le chercheur. Dans le cadre de cette recherche, il a fallu nous décentrer de nos valeurs concernant l'importance et la place de la prévention selon nous. Mais également lutter

contre les prénotions en lien avec la prévention primaire, son efficacité réelle et la crainte de générer des « surdiagnostics » (Moreau & Nadeau, 2021).

Dans cette recherche, l'objectivation a été permise par un travail de distanciation et en s'appuyant sur des méthodes visant à rendre les résultats légitimes. Tout au long de cette recherche, les informations et les données utilisées proviennent de recherches scientifiques et ne constituent en rien l'avis du chercheur. De plus, la démarche méthodologique réalisée permet de garantir la scientificité de la recherche. Pour tendre vers un maximum d'objectivité, nous allons également nous méfier de la polysémie des mots, comme pour le terme de « prévention », c'est-à-dire du sens que donne la personne interrogée aux mots qu'elle utilise, mais aussi, au sens que ces mots peuvent avoir envers nous-même.

Le fait d'assurer l'objectivité de la recherche relève des principes éthiques. Le respect de l'éthique est important dans la recherche. Celle-ci passe également par le respect de l'anonymat des personnes interrogées, le fait qu'elles soient informées du but de la recherche, et qu'elles soient d'accord avec les modalités concernant les données recueillies (enregistrement, destruction après analyse). La réalisation d'un formulaire de consentement libre et éclairé peut également être utilisé comme c'est le cas pour cette recherche (cf. Annexe V). Il est également important de ne pas juger ou orienter le discours des enquêtés, mais simplement de l'analyser objectivement et de pas laisser interférer ses opinions dans la recherche.

En conclusion, nous avons pu voir que pour cette recherche, une méthode qualitative est utilisée afin de privilégier l'aspect qualitatif des faits sociaux étudiés. Ensuite, l'approche hypothético-déductive est appliquée et passe notamment par l'énonciation des hypothèses de recherches. Pour former la population de recherche, un échantillonnage raisonné a été réalisé avec des critères d'inclusion et un recrutement par divers moyens de communications. Ainsi, cinq entretiens ont pu être effectués, il s'agissait d'entretiens semi-directifs guidés par l'élaboration d'un guide d'entretien. Une dernière partie a permis de questionner l'éthique et l'objectivité du chercheur. L'ensemble de cette partie développant le dispositif méthodologiques utilisé pour cette recherche, permet d'assurer la qualité et la structure de la démarche de recherche et également sa reproductibilité, donc sa scientificité.

ANALYSE DES RESULTATS D'ENTRETIENS

Une fois les cinq entretiens réalisés, les données recueillies « doivent faire l'objet d'un premier traitement avant de pouvoir être analysées » (Delacroix et al., 2021), il s'agit de la retranscription, la mise par écrit des entretiens. La retranscription des entretiens est longue mais se doit d'être la plus rigoureuse possible. Celle-ci permet de « constituer un corpus global et accessible à tous » (Delacroix et al., 2021), et facilite l'analyse par la suite.

Dans un premier temps, nous réaliserons une analyse verticale de chacun des entretiens. Cette analyse est décrite comme « intra-entretien » (Delacroix et al., 2021) puisque nous allons reprendre le discours de chaque ergothérapeute individuellement. Dans un second temps, les discours des cinq ergothérapeutes seront confrontés en classant par thème les données recueillies. Il s'agit cette fois-ci, d'une analyse horizontale, dite « inter-entretiens » (Delacroix et al., 2021), où nous allons identifier « les récurrences et les similarités entre les différents entretiens. » (Delacroix et al., 2021). Pour réaliser ces deux analyses, nous avons construit une grille d'analyse permettant de regrouper les informations apportées par les ergothérapeutes interrogées (cf. Annexe VI).

1. L'analyse verticale

L'ergothérapeute 1 (E1) est diplômée depuis 2012. Installée en 2014, à Angers, en tant qu'ergothérapeute libérale, d'abord tout public puis aujourd'hui spécialisée auprès des enfants de 0 à 12 ans. Au cours de sa pratique, elle a eu deux occasions d'intervenir à l'école maternelle. Elle a accompagné un jeune avec une paralysie cérébrale pour lequel « les séances de rééducation se faisaient dans la maternelle ». Et autrement, dans le cadre d'un suivi alimentaire au cabinet avec une jeune, elle a réalisé « une mise en situation à la cantine ». Ainsi, E1 trouve pertinent dans sa pratique d'intervenir à l'école sur « des temps ponctuels pour des objectifs précis », ce qui permet d'être en situation écologique et d'avoir des temps dédiés de collaboration avec l'enseignant. La participation occupationnelle occupe une place importante dans ses accompagnements avec des objectifs d'intervention « occupation centrée ». Également, en lien avec une caisse de retraite, E1 réalise ponctuellement de la prévention primaire auprès de « les personnes âgées avec un risque de chute ». Elle n'a jamais réalisé d'action de prévention primaire auprès d'enfants en maternelle mais elle identifie les bénéfices que pourraient avoir de telles actions comme « permettre aux enfants qui ont des fragilités, de

ne pas trop s'éloigner de la trajectoire standard de développement. ». Elle soulève le fait que « L'ergothérapeute à une vision globale » et qu'il possède des compétences en matière d'analyse d'activité pour réaliser une démarche de prévention. D'après elle, dans une telle démarche, l'ergothérapeute pourrait mettre en place « des jeux », « une collaboration avec l'enseignant », ainsi que des aménagements de l'environnement pour favoriser la participation occupationnelle des élèves.

La seconde ergothérapeute interrogée, (E2), a obtenu son diplôme en 2017 et exerce en libérale depuis quatre ans « avec une patientèle accueillie, qui va de 2 ans et demi jusqu'à 20 ans ». Elle pratique principalement à son cabinet, avec des interventions ponctuelles dans les écoles. Elle est intervenue une fois en école maternelle pour un enfant ayant « des fragilités sensorielles », afin de pouvoir réaliser un transfert des acquis dans son environnement. En effet, E2 intervient à l'école quand cela lui semble intéressant selon les objectifs de l'enfant. Selon elle, cela facilite « l'intégration des éléments vu en séance », ainsi que la communication et la collaboration avec l'enseignant. Dans ses accompagnements, la participation occupationnelle occupe « Une place centrale parce que c'est ce qui nous pousse, nous, en tant qu'ergothérapeute à agir, c'est de développer la performance et la participation occupationnelle des personnes. ». Autrement, E2 n'a jamais réalisé d'intervention en prévention primaire, mais selon elle, celles-ci permettraient de « limiter l'apparition de problématiques occupationnelles », « cela favoriserait le développement des compétences », de faire connaître le métier d'ergothérapeute, ainsi qu'« orienter rapidement et précocement pour de la prévention secondaire vers le professionnel adapté ». De surcroît, d'après E2, les ergothérapeutes sont « les plus à même d'intervenir spécifiquement sur des tâches de prévention parce qu'on aurait la capacité d'identifier ce qui va avoir un impact dans les activités plus tard. » en référence à l'analyse d'activité. Pour les réaliser, E2 identifie comme moyens des actions de sensibilisation auprès des enseignants sur différentes thématiques autour du développement de l'enfant et de leurs occupations, ainsi que des interventions auprès des enfants « sur concrètement des activités qui permettent à l'enfant de construire ses compétences pour la suite. ».

L'ergothérapeute 3 (E3) est diplômée depuis 2019. Cela fait un an et quelques mois qu'elle travaille dans un CAMSP, travaillant auparavant dans une maison de retraite. Dans le cadre de ses accompagnements, E3 intervient à l'école primaire, dès lors que les bilans font ressortir des occupations problématiques en lien avec le milieu scolaire. Cela lui permet de compléter son évaluation avec des observations de l'enfant « pour comprendre un petit peu mieux comment

ça se passe », ainsi que faire des analyses et des propositions. Elle intervient également sur sollicitation des enseignants pour la « mise en place d'outils particuliers ou revoir la question du positionnement ou des aménagements ». Dans sa pratique, la participation occupationnelle constitue la « finalité de mon accompagnement » puisqu'elle axe sa pratique sur les occupations de l'enfant. Concernant les actions de prévention, E3 n'en réalise pas pour le moment mais elle souhaiterait en mettre en place car elle est « convaincue que la prévention a toute sa place, notamment avec les petits. ». Selon elle, les actions de prévention « permettraient potentiellement à des enfants d'éviter d'avoir des troubles plus tard » et « la vision holistique de l'ergothérapeute » ainsi que ses capacités d'analyse faciliteraient ces actions. Elle les envisage sous forme de « petits ateliers, des jeux avec des thématiques, des mises en situation ».

Concernant la quatrième ergothérapeute (E4), elle a obtenu son diplôme en 2003. Elle exerce depuis 12 ans en IEM SESSAD. Dans le cadre du SESSAD, elle est déjà intervenue deux fois en maternelle et cette année elle intervient tous les mardi, pour une élève de grande section qui a « la maladie des os de verres ». Ainsi, elle fait les séances de rééducation dans une salle à l'école en dehors de la classe et elle est intervenue une fois en classe pour des aménagements en collaboration avec l'enseignante. Selon E4, au cours de ces expériences, elle identifie que la collaboration s'effectue plus facilement avec les AESH des enfants, « parce que quand j'interviens, l'enseignante est en classe ». De plus, pour E4, la pratique en milieu scolaire est pertinente pour être dans l'environnement de l'enfant. Autrement, E4 ne connaissait pas le terme de participation occupationnelle. Dans son activité, E4 ne réalise pas d'actions de prévention primaire, mais elle identifie que cela permettrait de « diminuer justement des situations de handicap qui ne le sont pas. Parce qu'on a développé les bonnes compétences aux bons moments » et que cela favoriserait l'intervention précoce. Elle met en avant les connaissances de l'ergothérapeute sur le développement de l'enfant, ce qui manque, selon elle, dans la formation des enseignants. Ainsi, pour E4, cela serait intéressant de réaliser des démarches d'informations auprès des enseignants au sujet du développement de l'enfant, pour qu'ils puissent « adapter des activités qui permettraient de développer les bonnes compétences motrices au bon moment. » et qu'ils aient des notions en matière d'installation et son importance. Elle projette également des interventions concrètes en classe, où l'ergothérapeute proposerait des activités pour travailler des compétences précises (équilibre tronc, dissociation épaule, manipulation dans la main...) afin de soutenir leur développement et leur participation occupationnelle.

La dernière ergothérapeute interrogée, E5, est diplômée depuis 2 ans. Elle est en mi-temps ergothérapeute libérale, elle a un 40% en tant que coordonnatrice sur une PCO et un 10% sur l'ETADA (Equipe Territoriale d'Appui au Diagnostic d'Autisme). Avant cela, elle était, pendant 10 ans, enseignante de l'éducation nationale en maternelle. C'est une expérience auprès d'un « enfant avec un trouble développemental de la coordination », qui lui a permis de connaître le métier d'ergothérapeute « c'est comme ça que j'ai vu que je pouvais mieux aider des enfants qui étaient dans ma classe ». E5 a eu trois occasions d'intervenir en maternelle en tant qu'ergothérapeute. Une fois « pour la mise en place d'un fauteuil roulant à la maison et en classe » et les deux autres fois, pour des enfants avec des troubles du spectre autistique dans le cadre d'observations en classe des plaintes occupationnelles. Selon E5, intervenir en classe de maternelle permet de voir l'enfant dans son « milieu écologique » et l'ergothérapeute peut réaliser de nombreuses observations. Concernant la participation occupationnelle dans ses accompagnements, E5 « essaie de la mettre assez centrale » puisqu'elle cherche à faciliter la réalisation des occupations de l'enfant avec un travail autour de la motivation et de l'engagement. Autrement, E5 anime au sein de son cabinet des « ateliers sur la parentalité » permettant d'aborder des thèmes autour de l'enfant de 0 à 3 ans. Il s'agit d'ateliers de prévention ouverts à tous les parents pour les conseiller et les éclairer sur le développement de l'enfant. De plus, avec une association, elle réalise « des interventions dans les collèges, pour donner 2-3 astuces pour les parents », elle tient un stand auquel les parents peuvent venir se renseigner et échanger. E5 n'est cependant jamais intervenue en prévention en maternelle mais elle avait monté un projet pour ouvrir un poste d'ergothérapeute au sein de l'éducation nationale, afin de réaliser de la prévention dans les classes, ce qui a été rejeté faute de moyens. Pour elle, nombreux sont les intérêts d'agir en prévention comme avoir « des enfants qui sont, de 1 moins perdus, de 2, avec moins de troubles, de 3, qui coûtent moins cher à la société, et la liste est longue... ». Cela permettrait aussi, selon elle, de favoriser l'intervention précoce et de former les professionnels de maternelle au domaine de la santé, ainsi qu'à l'intérêt des activités sur le développement de l'enfant. Pour E5, l'ergothérapeute à travers sa vision globale, ses capacités d'analyse et ses capacités d'aménagement, est à même de proposer des actions de prévention. Ainsi, pour favoriser la participation des élèves dans une démarche de prévention, E5 imagine la réalisation de projets, de mettre à disposition du matériel favorisant les activités de motricité et l'expérimentation, ainsi que « des interventions en petits groupes, des jeux pour travailler différentes choses », celles-ci permettraient donc de soutenir le développement des différentes habiletés des enfants.

Cette analyse verticale des entretiens réalisés avec les cinq ergothérapeutes a permis de reprendre le discours de chacune individuellement afin d'exposer leurs expériences, leurs connaissances et leurs avis sur les thématiques importantes de cette recherche. Leurs discours vont maintenant pouvoir être confrontés au travers de l'analyse horizontale.

2. L'analyse horizontale

Les données recueillies sont classées par thème dans l'analyse horizontale afin d'identifier les similarités, les oppositions et les complémentarités entre les différents entretiens.

a. L'intervention de l'ergothérapeute en maternelle

Les cinq ergothérapeutes interrogées, lors de leurs interventions en école maternelle, ont recouru à des démarches d'intervention différentes en fonction de la situation, des besoins et des objectifs d'intervention en milieu scolaire (Alexandre et al., 2012). E1 et E4 sont intervenues dans le cadre d'une démarche rééducative, les séances hebdomadaires se faisaient dans une salle à l'école. E1, E3 et E5 sont, quant à elles, intervenues à l'école de façon ponctuelle, pour réaliser des observations d'enfants en « milieu écologique » (E1 et E5). Les occupations observées par ces ergothérapeutes, ont été ciblées comme problématiques au préalable lors de bilans. Ces trois ergothérapeutes, utilisent également ces temps à l'école pour « proposer des axes d'amélioration si besoin » (E3) ou « donner des billes » (E5) pour faciliter la réalisation des activités avec ces enfants. Cette démarche de conseil est menée auprès de l'enseignant mais également auprès des autres professionnels gravitant autour des activités de l'enfant à l'école (ANFE, 2019a). E2 est, quant à elle, intervenue à l'école pour faciliter le transfert des acquis et des adaptations vu en séance, dans l'environnement scolaire. Autrement, au travers d'une démarche d'adaptation et de compensation, E3, E4 et E5 sont également intervenues à l'école pour la mise en place d'outils spécifiques, ou pour des aménagements de l'environnement.

E1, E2, E4 et E5 s'accordent à dire que les interventions en milieu scolaire facilitent le transfert des acquis et permettent d'observer l'enfant en situation écologique. Elles précisent que l'intervention en milieu scolaire est intéressante pour être dans l'environnement de l'enfant, suivre son rythme et ses habitudes et donc pouvoir l'observer et l'accompagner dans les conditions réelles de ses activités. Mais selon elles, actuellement dans leurs accompagnements

actuels, elles interviennent parfois à l'école pour faire la séance mais dans une salle à part, ce qui revient à faire la séance comme dans une salle d'ergothérapie.

De plus, les cinq ergothérapeutes ont également souligné que le fait de se rendre à l'école facilite la communication et la collaboration avec l'enseignant, car les échanges et la transmission des informations sont facilités grâce aux interactions en présentiel (OEQ, 2009). Cependant, elles ont précisé que cela « demande à ce que l'enseignant se libère du temps et soit disponible aussi pour que ça puisse se faire et qu'il y ait un vrai temps qui soit consacré. » (E2).

Enfin, E1 et E4, au regard des accompagnements réguliers réalisés à l'école, ont fait ressortir comme limite à l'intervention en milieu scolaire, le besoin d'anticipation au niveau de la préparation de la séance et du matériel. Elles expliquent également que faire les séances à l'école ne permet pas de voir régulièrement les parents, ce qui limite la collaboration avec eux et le transfert des acquis à la maison.

b. La participation occupationnelle, sa place dans l'accompagnement et son évaluation

Majoritairement, à l'exception de E4, les ergothérapeutes connaissent le concept de participation occupationnelle. Elles peuvent le définir comme « le fait de prendre part à une activité » (E3), le fait d'agir de façon la plus large et elles font le lien avec l'engagement occupationnel (Morel-Bracq, 2017b).

Concernant la place qu'occupe la participation occupationnelle dans leur accompagnement en ergothérapie, E2, E3 et E5 l'identifie comme centrale. En effet, pour E2 « C'est la finalité de mon accompagnement puisque j'essaie de beaucoup axer ma pratique sur les occupations. », et pour E3 elle l'a qualifié comme « c'est ce qui nous pousse nous en tant qu'ergo à agir : c'est de développer la performance et la participation occupationnelle des personnes. ». Ces idées sont en accord avec le MOH qui considère la participation occupationnelle comme la finalité de l'intervention en ergothérapie (Morel-Bracq, 2017b). Selon E1 « elle prend une place importante » mais nuance la finalité de ses accompagnements lorsqu'il s'agit de jeunes enfants. D'après elle, quand ils sont petits, les activités ciblées comme problématiques sont souvent à la demande des parents et de l'enseignant et non de l'enfant. Par conséquent, l'activité travaillée n'est pas toujours importante pour l'enfant et donc « son engagement et sa participation sont parfois un petit peu amoindri. » (E1).

Pour évaluer la participation occupationnelle, les ergothérapeutes identifient différents outils et moyens. L'OT'hope qui est un « Outils d'autodétermination des objectifs en ergothérapie » (Giroux & Perrault, s. d.) et est utilisé par quatre des ergothérapeutes (E1, E3, E4 et E5). Il s'inscrit pleinement dans le cadre d'une pratique centrée sur la personne, l'occupation et la recherche de participation. Cependant, E4 et E5 rapportent une condition d'âge pour l'utilisation de cet outil, il est identifié pour les enfants entre 5 et 18 ans (Giroux & Perrault, s. d.). Pour les plus petits, E5 propose à la place « une Vineland assez rapidement. ». Cette condition à l'âge a également été soulevée par les ergothérapeutes pour un autre outil, que quatre d'entre elles ont cité : la MCRO. E2 et E4 ont indiqué qu'elles peuvent utiliser la MCRO pour les petits enfants, mais en la faisant remplir par les parents concernant les activités de l'enfant. Pour compléter ces bilans « occupation centrée », E1 explique qu'elle utilise aussi des « bilans analytiques qui vont expliquer les lacunes dans les occupations » tout comme E4 qui utilise la Batterie d'évaluation Talbot ou « certains items de la Nepsy » pour les enfants de plus de 6 ans, selon ce qu'elle veut évaluer. Les autres ergothérapeutes (E2, E3, E5) n'évoquent pas la réalisation de bilan analytique pour évaluer la participation occupationnelle, néanmoins elles font des observations pour compléter leurs évaluations telles que des mises en situations écologiques, ou des observations d'activités de l'enfant dans son environnement (maison, école) identifiées comme problématiques suite à la passation de la MCRO ou de l'OT'hope.

c. La prévention primaire et l'ergothérapie

a) Les expériences en matière de prévention primaire

Seules E1 et E5 ont déjà réalisé des actions de prévention primaire dans leur pratique d'ergothérapeutes. E1 auprès des « personnes âgées avec un risque de chute » en intervenant à leur domicile pour leur procurer des conseils en matière d'aménagement du domicile et leur préconiser des aides techniques si besoin. E5 effectue deux types d'actions de prévention à destination des parents. Tout d'abord, elle « anime des ateliers sur la parentalité au cabinet. Donc c'est un groupe jusqu'à 5 familles ». Ces ateliers lui permettent d'aborder des thèmes autour de l'enfant, son développement, ses besoins de 0 à 3 ans. Il s'agit bien d'action primaire puisque « ce n'est pas à destination spécialement d'enfants porteurs de troubles, au contraire. » et ce sont des actions de prévention positive puisqu'elles ont un objectif de « promotion de la santé » (Bourdillon et al., 2016). E5, à travers ses ateliers, transmet les recommandations de la Haute Autorité de Santé et informe sur les différentes sphères du développement de l'enfant.

Cela permet aux parents d'avoir les connaissances nécessaires pour accompagner au mieux leurs enfants, répondre à leurs besoins et également afin d'avoir des « billes pour qu'ils arrivent à choisir de façon éclairée » le matériel adapté à leur enfant selon son âge (OMS, 1986). Ainsi, les objectifs de ces interventions sont semblables à ceux de notre recherche mais le lieu de pratique est différent et par conséquent le public touché également. En intervenant à l'école, la prévention primaire s'effectue auprès de tous les enfants sans distinction (Cantin, 2021). Ensuite, par le biais d'une association financée par la caisse d'allocations familiales, E5 réalise « des interventions dans les collèges, pour donner 2-3 astuces pour les parents ». Elle tient un stand auquel les parents peuvent venir se renseigner et échanger, c'est ouvert à tous les parents en quête de réponse pour accompagner au mieux leur enfant durant le collège.

b) Les intérêts de la prévention primaire en maternelle

Aucune des ergothérapeutes interrogées n'a réalisé d'intervention de prévention primaire en maternelle, mais selon toutes, il y aurait de nombreux intérêts à en entreprendre. Tout d'abord, elles expliquent que cela permettrait d'agir auprès de tous les enfants pour prévenir et réduire les difficultés de développement et d'apprentissage (Bazyk, S & Cahill, 2015; Jasmin et al., 2019). Par conséquent « cela limiterait l'apparition de problématique occupationnelle ..., ça favoriserait le développement des compétences, du coup leur participation dans les activités » (E2). Pour E4 et E5, cela amènerait à « Pouvoir développer davantage tout ce qui est psychomoteur, pour permettre aux jeunes d'être plus autonome à l'école ». Nous retrouvons à travers ces éléments, la notion de prévention positive et donc l'intérêt de promouvoir la santé des élèves (Bourdillon et al., 2016).

L'ensemble des ergothérapeutes s'accordent à dire que des interventions de prévention primaire à l'école permettraient de « mettre à profit les compétences en développement de l'enfant de l'ergothérapeute au service de l'enseignant » (E1). A plus long terme, E2 et E5 envisage même que ces interventions permettraient aux enseignants d'acquérir de nouvelles connaissances. Cela contribuerait à « donner des pistes aux enseignants sur des techniques, des choses qui peuvent bien marcher avec tous les enfants » (E5) grâce aux connaissances de l'ergothérapeute sur le développement de l'enfant et ses compétences en matière d'analyse d'activité. Cela fait échos avec certains des objectifs identifiés par Cantin (2021) dans une démarche de prévention à l'école.

Un autre intérêt de ces actions, identifié par E1, E2, E4, et E5 est que cela favoriserait les interventions précoces pour les enfants qui ont des fragilités ou des troubles déjà existants et

« ça permettrait d'orienter rapidement et précocement pour de la prévention secondaire vers le professionnel adapté » (E2). L'ergothérapeute en intervenant auprès des enfants, a la capacité de déceler des signes de fragilité et peut en informer les parents pour qu'ils consultent auprès du professionnel adapté. Le dépistage et l'intervention précoce font, en effet, partie des éléments en faveur de la mise en place d'intervention de prévention primaire (Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021; Jasmin et al., 2019).

Un dernier intérêt de la prévention primaire en école maternelle est revenu de la part des ergothérapeutes E2 et E3, et il s'agit de la reconnaissance du métier d'ergothérapeute puisque « ça permettrait aux enseignants de connaître davantage l'ergothérapie et ce qu'on peut faire » (E2). Les enseignants auraient ainsi une meilleure connaissance du métier d'ergothérapeute et des spécificités de ce dernier.

c) Les spécificités de l'ergothérapeute en prévention primaire

Après avoir développé l'intérêt d'une intervention de prévention primaire par un ergothérapeute, elles ont pu identifier les spécificités des compétences de l'ergothérapeute pour justifier de son intervention. La première compétence citée par E1, E3 et E5 est la « vision globale » (E1) de l'ergothérapeute, sa « vision holistique » (E3) (ANFE, 2019a). Cela complète l'idée de E2 selon laquelle « En tant qu'ergo, le fait qu'on s'intéresse aux compétences d'une personne, à ses occupations, qu'elle réalise dans son environnement, l'interaction des trois fait qu'en prévention on a toute notre place ! »

Selon E1, E2, E3 et E5, les compétences de l'ergothérapeute en matière d'analyse d'activités faciliterait la réalisation d'actions de prévention. Celles-ci permettent d'avoir « la capacité d'identifier ce qui va avoir un impact dans les activités plus tard, comment faire pour que justement cela soit travaillé et que les compétences soient favorisées dès maintenant. » (E2). L'ergothérapeute peut analyser les différentes composantes d'une activité (physiques, cognitives, affectives et sociales) pour ensuite s'appuyer sur ses différentes connaissances (anatomiques, neurologiques, psychologiques), ainsi que celles sur le développement normal pour ressortir le potentiel thérapeutique de l'activité (OEQ, 2008).

Enfin, E4 et E5 identifient que les compétences de l'ergothérapeutes en matière d'aménagement et d'adaptation de l'environnement peuvent faciliter la participation aux activités. C'est en lien avec la vision globale de l'ergothérapeute qui s'appuie sur l'interaction entre la personne, son activité et son environnement. Il est en mesure d'identifier l'impact de l'environnement sur la réalisation des activités (Université de Laval, 2021).

d) Les moyens ergothérapeutiques dans une démarche de prévention primaire

Pour favoriser la participation occupationnelle de l'ensemble d'une classe dans une démarche de prévention primaire et de promotion de la santé, les ergothérapeutes ont projeté différents moyens à mettre en place que nous pouvons diviser en trois catégories d'intervention : auprès de l'enfant, de l'enseignant et de l'environnement (OEQ, 2009).

Pour intervenir auprès de l'enfant, E2 projette de commencer par évaluer la participation occupationnelle en faisant « passer une MCRO aux enseignants sur les tâches qui étaient ou qui seraient potentiellement un peu fragiles » pour ensuite, réaliser « plusieurs temps d'observation concrète de certaines tâches qui auraient été identifiées comme fragiles » pour finalement « identifier quel domaine occupationnel pourrait être problématique ».

Les autres ergothérapeutes n'ont pas envisagé de réaliser des bilans, elles ont tout de suite imaginé des moyens concrets pour agir en prévention primaire. Tout d'abord, l'utilisation du jeu est ressortie par différentes ergothérapeutes. E1 et E5 envisagent le jeu comme support pour leur permettre de travailler différentes habiletés (motrices, opératoires et de communication et d'interaction) (Université de Laval, 2021). Alors que E3 propose « Des petits ateliers, des jeux avec des thématiques, des mises en situation où chacun pourra exprimer ses idées » pour développer les connaissances des enfants sur différents sujets, leur transmettre des informations mais toujours dans une optique de prévention. Ensuite, E2 et E4 n'ont pas cité explicitement le jeu comme moyen, mais plus la mise en place par l'ergothérapeute d'ateliers. E2 propose des interventions directes de la part de l'ergothérapeute « sur la motricité globale, sur des parcours, sur des temps de graphisme, sur concrètement des activités qui permettent à l'enfant de construire ses compétences pour la suite. ». Dans la même idée, E4 imagine un programme de prévention pour favoriser le développement moteur, avec des interventions en classe « ça peut être une fois par semaine, une fois par mois, après ça dépend de ce qui peut être envisageable. ». E4 conçoit l'idée d'échanger avec l'enseignant pour voir ce qui est le plus compliqué pour lui et ensuite proposer des interventions par modules. Donc l'ergothérapeute proposerait des activités pour travailler une compétence précise comme l'« équilibre du tronc ». En parallèle se réaliserait des échanges avec l'enseignant afin qu'il réutilise ce que l'ergothérapeute a proposé et qu'il puisse mettre en place d'autres ateliers adaptés le reste du mois. Puis le mois suivant, l'ergothérapeute reviendrait et ferait le point avec l'enseignant pour passer à d'autres compétences, en choisissant des activités qui respecteraient le niveau de développement de chacun des élèves (Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021).

Concernant les actions à mener auprès des enseignants, deux éléments sont ressortis : des actions de sensibilisation auprès des professeurs, ainsi qu'une collaboration efficiente (OEQ, 2009). Les actions de sensibilisation ont été évoquées par E2, pour les informer sur « les occupations et là où en sont les enfants dans leur répertoire occupationnel » pour qu'ils aient plus de connaissances sur le développement de l'enfant et les compétences attendues selon l'âge. E4 imaginait également leur apporter des informations sur l'installation et son impact sur l'enfant et son développement. Ces actions proposées par les ergothérapeutes reviendraient à « Outiller les intervenants du milieu scolaire" (Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys, 2021) dans différentes actions et domaines scolaires pour optimiser la participation des élèves.

La collaboration avec les enseignants est un moyen à part entière identifié par E1. Selon elle, cela permet un partage des connaissances réciproquement. L'enseignante peut apporter ses connaissances sur le fonctionnement de sa classe, de ses élèves et de leurs besoins. De plus, d'après elle, cette collaboration permettrait notamment de mener une réflexion commune sur « un environnement qui serait le plus stimulant possible » pour favoriser le développement des enfants.

Ce qui nous amène aux interventions sur l'environnement, où l'ergothérapeute, selon E1 et E5, pourrait s'assurer que ce dernier soit facilitateur, adapté aux besoins des enfants. Cela passe notamment par du matériel scolaire adapté selon l'âge, du mobilier ajusté pour chacun et la mise en place d' « affiches, des visuels » (E1) pour faciliter l'autonomie. Ainsi, en agissant sur l'environnement, cela va faciliter la réalisation d'activités et donc soutenir leur développement et par la suite, leur participation occupationnelle (Cantin, 2021).

Au travers de cette analyse horizontale, nous avons, tout d'abord, pu voir que les ergothérapeutes sont intervenues dans le milieu scolaire avec différentes démarches possibles : de rééducation ou de compensation. Elles s'accordent à dire qu'intervenir en milieu scolaire permet d'évaluer l'enfant dans son milieu écologique, facilite le transfert des acquis mais également la collaboration avec l'enseignant. Ensuite, la participation occupationnelle occupe une place importante dans leurs accompagnements en ergothérapie, voire centrale pour certaines. Pour l'évaluer, elles utilisent toutes des bilans centrés sur les occupations comme l'OT'hope, la MCRO. Par contre, ces bilans sont complétés, pour certaines, par des bilans analytiques tels que la Nepsy ou la Batterie d'évaluation Talbot et pour les autres par des mises en situations ou des observations en milieu écologique. Enfin, concernant la prévention

primaire en maternelle, toutes y voient de nombreux intérêts et sont capables d'identifier les compétences de l'ergothérapeute dans une telle démarche. Elles ont également pu projeter, de par leurs connaissances et expériences, différents moyens à utiliser pour intervenir, dans une démarche de prévention, auprès des élèves pour favoriser leur participation occupationnelle.

Ainsi, grâce aux données empiriques recueillies à travers ces cinq entretiens et la réalisation de ces deux types d'analyses, nous allons pouvoir valider ou réfuter les deux hypothèses de recherche.

3. La validation ou réfutation des hypothèses

Tout au long de cette recherche, nous avons aspiré à répondre à la problématique :

Comment l'ergothérapeute peut intervenir auprès des élèves d'une classe de maternelle française, au moyen d'une prévention primaire, pour favoriser leur participation occupationnelle ?

Afin de répondre à cette problématique, deux hypothèses de recherche ont été émises :

- Hypothèse 1 : Les observations et les analyses d'activités scolaires des élèves en classe faites par l'ergothérapeute permettent d'évaluer leur participation occupationnelle.
- Hypothèse 2 : La mise en place d'ateliers de prévention en classe par l'ergothérapeute, soutenant le développement global des élèves, favorise leur participation occupationnelle.

a. Retour sur la première hypothèse

Nous avons pu voir à travers l'analyse des enquêtes que la participation occupationnelle occupe une place importante dans l'accompagnement en ergothérapie, allant même jusqu'à occuper une place centrale. L'ergothérapeute, dans ses accompagnements, va s'intéresser aux interactions entre la personne, ses occupations et son environnement afin de permettre à l'enfant une participation optimale dans ses occupations (ANFE, 2019a). Pour évaluer la participation occupationnelle, l'ergothérapeute peut utiliser différents outils en début d'accompagnement comme des bilans normés cités ci-dessus mais aussi des observations. L'analyse d'activité est identifiée, par la majorité des ergothérapeutes, comme étant une spécificité importante de

l'ergothérapeute dans une démarche de prévention mais pas directement comme étant un moyen d'évaluer la participation des élèves.

Ainsi, au vu des réponses des ergothérapeutes, **nous réfutons l'hypothèse 1** car les analyses d'activités, ne sont pas identifiées par la majorité des ergothérapeutes comme étant des outils permettant d'évaluer la participation occupationnelle.

b. Retour sur la seconde hypothèse

Aucune des cinq ergothérapeutes interrogées n'a réalisé d'intervention en prévention primaire en maternelle, cependant elles s'accordent pour dire qu'elle présente de nombreux intérêts et notamment celui de venir soutenir le développement global des élèves. Elles ont pu identifier différents moyens en intervenant auprès de l'enfant, de l'enseignant et/ou de l'environnement. Parmi eux, la mise en place d'ateliers de prévention en classe par l'ergothérapeute soutenant le développement global des élèves a été identifiée avec une proposition de régularité et de récurrence des interventions. De surcroît, l'utilisation et la mise en place de jeux apparaissent comme moyen concret lors des interventions pour développer leurs différentes habiletés. Ainsi le jeu serait utilisé comme support lors d'ateliers de prévention pour permettre le développement des enfants.

Nous pouvons alors **valider l'hypothèse 2**, puisque la mise en place d'ateliers de prévention en classe par l'ergothérapeute, soutenant le développement global des élèves, est un moyen identifié par la majorité des ergothérapeutes pour favoriser leur participation occupationnelle.

La réalisation de l'analyse et l'interprétation des résultats, nous amène à la partie discussion de cette recherche.

DISCUSSION

Cette partie permet de discuter autour des thématiques évoquées par les ergothérapeutes lors des entretiens, et que nous n'avions pas mises en évidence dans le cadre conceptuel. Y seront également abordées les limites et les biais de cette démarche d'initiation à la recherche, afin de terminer sur les perspectives qu'ouvrent ou offrent ces résultats.

1. Les nouveaux apports théoriques

a. La collaboration avec l'enseignant

La collaboration avec l'enseignant dans le cadre d'une démarche de prévention primaire, a été évoquée par l'ensemble des ergothérapeutes. Cette notion a été développée que brièvement dans notre cadre conceptuel, par choix, pour centrer la recherche sur les actions concrètes que l'ergothérapeute peut mettre en place. Cependant, la retranscription des résultats et l'analyse des résultats, a laissé apparaître que les deux : la collaboration avec l'enseignant et la mise en place d'actions par l'ergothérapeute, sont étroitement liées dans le cadre d'une démarche de prévention en école maternelle. C'est pourquoi nous avons décidé d'y revenir.

La collaboration est définie par l'OMS (OMS, s. d.) comme le fait d'« Œuvrer ensemble au bien de tous, partout ». En milieu scolaire, la collaboration à mettre en place implique différents acteurs, il s'agit donc d'une collaboration interprofessionnelle. Celle-ci peut se définir comme l'ensemble des interactions réalisées par différents professionnels afin de partager leurs connaissances et expériences dans un but commun (Lapierre et al., 2017). Pour l'ensemble des ergothérapeutes interrogées, la collaboration avec l'enseignant permettrait de mieux accompagner les enfants avec des besoins spécifiques ou non. Différentes méta-analyses en éducation ont démontré les impacts positifs de la collaboration, aussi bien sur la réussite scolaire des élèves, que pour les enseignants et les intervenants tels que les ergothérapeutes (Université du Québec à Montréal et al., 2018). Ainsi, pour les enseignants, celle-ci permet une évolution de leur enseignement grâce à l'utilisation de plus « de stratégies et techniques d'enseignement » (Université du Québec à Montréal et al., 2018) et ils sont plus à même de répondre aux besoins variés des élèves. En effet, selon E4, l'ergothérapeute pourrait apporter à l'enseignant des connaissances qu'il possède, comme sur les étapes du développement de l'enfant ainsi que sur l'importance de l'installation. Ainsi, la collaboration avec un ergothérapeute favorise « le

développement professionnel des enseignants » (Université du Québec à Montréal et al., 2018) et inversement pour l'ergothérapeute qui aura accès à l'expertise et aux connaissances de l'enseignant. A travers la collaboration avec l'enseignant, l'ergothérapeute recueille des informations sur l'enfant mais également sur le « programme de formation et sur les cibles à atteindre selon le niveau scolaire » (Université du Québec à Montréal et al., 2018). Ces échanges permettent une plus grande cohérence dans les actions proposées par l'ergothérapeute. E3 identifie cet apport des enseignants car pour elle, ils sont indispensables dans l'accompagnement des enfants. Ainsi, l'ergothérapeute et l'enseignant travailleraient ensemble pour prévenir les retards de développements, promouvoir le bien-être de tous les élèves, identifier rapidement les besoins individuels des élèves et mettre en place des adaptations (Campbell et al., 2016). Le modèle RAI, notifie que la collaboration est un élément important afin d'apporter une réponse plus globale et plus personnalisée aux besoins des élèves. Il permet de guider et d'organiser le travail des enseignants et des ergothérapeutes (Bazyk, S & Cahill, 2015; Jasmin et al., 2019). Ainsi, l'utilisation du modèle RAI facilite la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant afin qu'ils agissent auprès de tous les élèves dans une optique de prévention et promotion de leur participation occupationnelle.

b. Le jeu comme outil de la prévention

L'utilisation du jeu comme moyen concret pour favoriser la participation occupationnelle de l'ensemble d'une classe dans une démarche de prévention, a été mis en lumière par trois ergothérapeutes. Au sein de notre conceptualisation, nous nous étions concentrés principalement sur les différentes actions que l'ergothérapeute pouvaient réaliser dans une démarche de prévention. Et dans le cadre de l'hypothèse 2, nous nous sommes intéressés à la mise en place d'activités par l'ergothérapeute, sans détailler davantage les modalités de ces activités. Or, les informations recueillies font ressortir que le jeu en maternelle est au cœur des interactions et des apprentissages. Ferland (2003) définit le jeu comme étant : « une attitude subjective où plaisir, curiosité, sens de l'humour et spontanéité se côtoient ; cette attitude se traduit par une conduite choisie librement et dont on n'attend aucun rendement spécifique. ». En ergothérapie, le jeu s'inscrit dans divers courants de pensée. Certains utilisent le jeu comme un moyen thérapeutique permettant d'améliorer les compétences chez l'enfant, ainsi « par le jeu, l'ergothérapeute s'emploie à développer les fonctions sensorielles, motrices ou cognitives de l'enfant. » (Ferland, 2003). C'est par cette approche du jeu que E5 suggère « de proposer sur des interventions en petits groupes, des jeux pour travailler différentes choses ». Alors que pour

d'autres, le jeu n'est pas qu'un moyen, mais avant tout un « but à atteindre en ergothérapie » (Ferland, 2003) auprès des enfants. Autrement, d'autres ergothérapeutes s'intéressent plus particulièrement au jeu libre chez l'enfant (Ferland, 2003), à tout ce qu'il apporte, et à comment le rendre accessible et stimulant pour l'enfant. Ainsi, à travers ces différentes visions du jeu, celui-ci représente un moyen idéal pour favoriser la promotion de la santé chez l'enfant dans une démarche de prévention.

2. Les limites et les biais de la recherche

Ce travail d'initiation à la recherche comporte des limites et des biais qui nécessitent d'être exposés.

Tout d'abord, cette recherche comporte une limite concernant l'élaboration du cadre conceptuel. Nous nous sommes appuyés sur un modèle d'intervention établi à l'étranger, par conséquent, il était plus compliqué de saisir l'organisation de ce dernier et il ne peut pas être transférable dans notre pratique actuelle en France.

Il existe aussi un biais au regard de l'échantillon que nous avons réalisé. En effet, celui-ci ne comporte que cinq ergothérapeutes interrogées. Les informations recueillies ne sont pas représentatives de l'ensemble des ergothérapeutes, ainsi les analyses effectuées et les résultats obtenus ne peuvent pas être généralisés. Ce nombre faible d'ergothérapeutes interrogées s'accorde avec la temporalité accordée à ce travail de recherche. De surcroît, des difficultés de contact et de recrutement ont été rencontrées pour trouver des ergothérapeutes répondant aux critères d'inclusions et qui soient disponibles pour réaliser un entretien.

Ensuite, nous pouvons identifier une autre limite au regard de la conduite des entretiens. En effet, le caractère nouveau de cette tâche, ainsi que notre volonté à suivre la méthodologie et les questions de manière précise, ont fait que nous avons rencontré des difficultés pour rebondir sur les propos apportés par les ergothérapeutes et aussi, pour poser de nouvelles questions.

Une dernière limite a été identifiée pour cette recherche et il s'agit du caractère projectif des réponses des ergothérapeutes concernant l'intervention en milieu scolaire dans une démarche de prévention. Pour répondre aux dernières questions posées, les ergothérapeutes se sont appuyés, certes sur leurs connaissances et leurs expériences, mais également sur des idées et

des projections, puisqu'aucune n'avait réalisé de démarche de prévention en maternelle. Ainsi, les réponses obtenues ne s'appuient pas sur des faits réalisés, mais sur une aspiration, une représentation de comment l'ergothérapeute pourrait intervenir dans une démarche de prévention en maternelle.

Concernant les biais de cette recherche, nous pouvons mettre en évidence la présence d'un biais venant de l'outil utilisé pour réaliser l'enquête de terrain. Effectivement, le guide d'entretien a été construit à l'aide de questions ouvertes pour apporter plus de richesse dans les réponses apportées, mais cela laisse place également aux interprétations de la part des personnes interrogées. Même si les questions ont été pensées de manière à être claires et obtenir des informations sur des notions spécifiques, il est possible que les ergothérapeutes s'en soient fait une représentation différente et personnelle.

Enfin, durant les entretiens, nous pouvons relever un autre biais pouvant venir des questions posées. Du fait de l'objectif de la recherche, certaines pouvaient être trop orientées et cela a pu influencer les réponses des ergothérapeutes interrogées.

3. Les perspectives

Au-delà des réponses à la problématique, les résultats de cette recherche nous ont permis de mettre en lumière des nouvelles réflexions concernant notre pratique en ergothérapie.

D'une part, nous avons pu voir que la collaboration interprofessionnelle était importante dans le cadre d'une intervention en ergothérapie en milieu scolaire, que ce soit pour des interventions individuelles ou des actions de prévention. Cette collaboration permet, actuellement en France, de répondre plus spécifiquement aux besoins de l'enfant de la part de l'ergothérapeute, comme de l'enseignant. Parmi les actions menées en collaboration, l'ergothérapeute est amené à préconiser, auprès des parents et de l'enseignant, du matériel spécifique (chaise et table adaptable, plan incliné, règles antidérapantes, plus gros crayons...) ou des aménagements de l'environnement favorisant la participation aux activités pour l'enfant (Cantin, 2021). Toutefois, les entretiens ont fait ressortir que ces préconisations de matériels et ces aménagements pour l'enfant pourraient être étendus à tous les enfants de la classe. Ainsi, il serait intéressant de mener une réflexion commune entre l'ergothérapeute et l'enseignant concernant l'aménagement de la classe. Cela permettrait d'envisager et de modifier

l'environnement physique à l'école, pour qu'il soit stimulant et adapté aux capacités et aux besoins des enfants.

D'autre part, actuellement, dans leurs pratiques, les ergothérapeutes réalisent peu d'actions de prévention. Or pour améliorer la santé et le bien-être des individus, la prévention dans de nombreux domaines et auprès de l'ensemble de la population devraient être une priorité d'intervention pour l'ensemble des professionnels de santé, tel que l'ergothérapeute. Est-ce que davantage d'informations devraient être transmises aux étudiants en ergothérapie concernant l'importance de la prévention, le rôle que peut jouer l'ergothérapeute dans celle-ci et comment en mettre en place ?

Enfin, cette recherche m'a également apporté professionnellement. Tout d'abord, elle m'a permis d'améliorer ma démarche scientifique et m'a confortée dans l'intérêt d'une rigueur de travail, notamment pour ma future pratique professionnelle. De surcroît, nous savons que notre métier est en constante évolution, et cette recherche ouvre à de nombreuses perspectives intéressantes et enrichissantes dans la pratique de l'ergothérapeute. Celle-ci me donne donc envie de maintenir une veille professionnelle pour ne pas me limiter dans ma future pratique professionnelle.

CONCLUSION

L'ergothérapie est une profession mettant en avant la promotion de la santé et du bien-être par l'occupation. Son objectif principal est de permettre aux gens de participer aux activités de la vie quotidienne. Aux Etats-Unis, le modèle de réponse à l'intervention permet aux ergothérapeutes d'intervenir auprès de l'ensemble des élèves dans une optique de prévention et de promotion de leur participation occupationnelle. Ainsi, parmi leurs différents domaines d'action, les ergothérapeutes peuvent intervenir en prévention en maternelle. Actuellement, en France, les ergothérapeutes interviennent à l'école en accompagnant spécifiquement un enfant, ce qui leur permet d'être dans son environnement scolaire, de collaborer avec l'enseignant, d'observer l'enfant en situation et de faciliter le transfert des compétences acquises.

Ainsi, cette conceptualisation nous a permis d'établir la problématique suivante : Comment l'ergothérapeute peut intervenir auprès des élèves d'une classe de maternelle française, au moyen d'une prévention primaire, pour favoriser leur participation occupationnelle ?

A partir de cette problématique, nous avons formulé deux hypothèses de recherche. Pour les valider ou les invalider, nous avons mené des entretiens semi-directifs avec cinq ergothérapeutes. Ces entretiens ont confirmé les nombreux avantages de la prévention primaire chez les élèves en maternelle. Les ergothérapeutes ont souligné que leur expertise en vision holistique, en analyse d'activité et en développement de l'enfant, les positionne de manière pertinente dans une démarche de prévention. Pour réaliser cette dernière, divers moyens ont été identifiés pour favoriser la participation occupationnelle des élèves, pouvant être répartis en trois catégories d'intervention : auprès de l'enfant, de l'enseignant et de l'environnement. La mise en place d'ateliers soutenant le développement des élèves, en utilisant le jeu comme support, a été identifiée par la majorité ergothérapeutes interrogés comme une action directe auprès de l'enfant. Par ailleurs, la collaboration avec l'enseignant a été soulignée comme étant importante dans une démarche de prévention. Cette collaboration, grâce à des actions de sensibilisation et d'information, permet un accompagnement plus cohérent et apporte de nombreux bénéfices pour l'enfant, l'enseignant et l'ergothérapeute. Elle ouvre également la possibilité d'agir sur l'environnement, en le rendant plus favorable, adapté et stimulant pour tous les enfants, afin de soutenir leur participation.

Cette initiation à la recherche a mis en évidence les nombreux avantages d'une démarche de prévention en maternelle menée par un ergothérapeute, et a permis de projeter des moyens d'intervention. Toutefois, il faudrait maintenant poursuivre la recherche afin de déterminer comment ces interventions pourraient être concrètement mises en œuvre et organisées en France, afin de faire évoluer la pratique de l'ergothérapie dans ce contexte.

BIBLIOGRAPHIE

- Alexandre, A., Lefèvre, G., Palu, M., & Vauvillé, B. (2012). *Ergothérapie en pédiatrie* (De Boeck Supérieur). Solal.
- ANFE (Éd.). (2019a). *Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants*. 32.
- ANFE (Éd.). (2019b). *Les règles professionnelles des ergothérapeutes*. https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/02/Les_regles_professionnelles_des_ergotherapeutes.pdf
- ANFE. (2021). La profession. ANFE. <https://anfe.fr/la-profession/>
- Association nationale française des ergothérapeutes, & Assises nationales de l'ergothérapie (Éds.). (2019). *Participation, occupation et pouvoir d'agir : Plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*. ANFE.
- Bazyk, S., & Cahill, S. (2015). *School-based occupational therapy*. Dans J. Case-Smith & J. O'Brien (dir.), *Occupational Therapy for Children (7e éd.)*, (pp. 664-703). St. Louis : Elsevier. (p. 664-703).
- Bonne, B., & Meunier, M. (2021). *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prévention de la perte d'autonomie* (Rapport d'information N° 453; p. 20-23). Sénat. <https://www.senat.fr/rap/r20-453/r20-4533.html>
- Bourdillon, F., Brücker, G., & Tabuteau, D. (2016). *Traité de santé publique* (3e éd). Lavoisier-Médecine sciences.
- Boyer, L. (2009). *Le Mémoire—Guide méthodologique*. <http://lucboyer.free.fr/fichiers/methode-memoire-projet-anonyme.pdf>
- Campbell, W., Kennedy, J., Pollock, N., & Missiuna, C. (2016). Screening Children through Response to Intervention and Dynamic Performance Analysis: The Example of Partnering for Change. *Current Developmental Disorders Reports*, 3(3), 200-205. <https://doi.org/10.1007/s40474-016-0094-6>
- Cantin, N. (Éd.). (2021). *L'ergothérapie en milieu scolaire*. Presses de l'Université du Québec.

- Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys. (2021). *Cadre de référence en ergothérapie : Vers la réussite de tous les élèves !* Service des ressources éducatives. <https://sre.servicesscsmb.com/wp-content/uploads/2021/05/Cadre-de-reference-ergo-final-4.pdf>
- Chevalier, F., & Meyer, V. (2018). Chapitre 6. Les entretiens. In *Les méthodes de recherche du DBA* (p. 108-125). EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.cheva.2018.01.0108>
- Claude, G. (2019, novembre 12). *Le guide d'entretien : Définition, caractéristiques, structure et exemple*. Scribbr. <https://www.scribbr.fr/methodologie/guide-dentretien/>
- Conseil national du développement des SHS. (2001). IV. L'éthique de la recherche en sciences humaines et sociales. In *Pour une politique des sciences de l'Homme et de la société* (p. 93-114). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/pour-une-politique-des-sciences-de-l-homme-et-de-l-9782130520887-p-93.htm>
- Delacroix, E., Jolibert, A., Monnot, É., & Jourdan, P. (2021). Chapitre 6. L'analyse des données qualitatives et documentaires. In *Marketing Research* (p. 151-177). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.delac.2021.01.0151>
- Détraz, M.-C., Eiberle, F., Moreau, A., Pibarot, I., & Turlan, N. (2012). Chapitre 5. Définition de l'ergothérapie. In *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : Entre concepts et réalités* (p. 127-133). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.caire.2012.01.0127>
- Eduscol. (2023, janvier). *L'école maternelle : Une école de l'épanouissement et des premiers apprentissages scolaires*. eduscol | Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - Direction générale de l'enseignement scolaire. <https://eduscol.education.fr/610/presentation-de-l-ecole-maternelle>
- Feldman, J. (2002). Objectivité et subjectivité en science. Quelques aperçus. *Revue européenne des sciences sociales*, XL-124, 85-130. <https://doi.org/10.4000/ress.577>

- Ferland, F. (2003). *1. Le jeu et l'enfant*. Presses de l'Université de Montréal.
<https://books.openedition.org/pum/https://books.openedition.org/pum/13819>
- Ferland, F. (2018). *Le développement de l'enfant au quotidien : De 0 à 6 ans* (2e édition). Editions du CHU Sainte-Justine.
- Flajolet, A. (2008). *Rapport Flajolet Annexe1 La prévention*. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
- Girard, M.-J., Bréart De Boisanger, F., Boisvert, I., & Vachon, M. (2015). Le chercheur et son expérience de la subjectivité : Une sensibilité partagée: *Spécificités*, n° 8(2), 10-20.
<https://doi.org/10.3917/spec.008.0010>
- Giroux, C., & Perrault, A. (s. d.). *OT'Hope, ergothérapie*. Consulté 8 mai 2023, à l'adresse <http://www.ot-hope.com/index.html>
- Giroux, M. T. (2018). Objectivité et bienveillance du chercheur à l'égard du sujet de recherche. *Recrutement et consentement à la recherche : réalités et défis éthiques*, 18-20.
<https://doi.org/10.17118/11143/14104>
- Hammell, K. W. (2017). Possibilités en matière de bien-être : Le droit à la participation occupationnelle. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(4-5), E1-E14.
<https://doi.org/10.1177/0008417417753374>
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : À la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34.
<https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Jasmin, E., Ariel, S., Gauthier, A., Caron, M.-S., & Ray-Kaesler, S. (2019). La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Canadian Journal of Education*, 42, 222-250.
- Juignet, P. (2021). *Neutralité axiologique*. Philosophie, science et société.
<https://philosciences.com/vocabulaire/522-neutralite-axiologique>

- Klinger, L., Campbell, W., & Knight, J. (2009). *Une nouvelle perspective sur les services en milieu scolaire*. 11, 9-11.
- Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, LIII(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>
- Lapierre, A., Gauvin-Lepage, J., & Lefebvre, H. (2017). La collaboration interprofessionnelle lors de la prise en charge d'un polytraumatisé aux urgences : Une revue de la littérature. *Recherche en soins infirmiers*, 129(2), 73-88. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0073>
- Laurent, G. (2017). *Ergothérapie et petite enfance*. Érès.
- Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. De Boeck-Solal.
- Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute, n° 2010/7, Solidarité (2010). Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (s. d.). *Valeurs et engagement*. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Consulté 15 janvier 2023, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/valeurs-et-engagement-89246>
- Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (2023a). *Référentiel des compétences des enseignants*.
- Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (2012, juillet). *La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 dans l'éducation nationale*. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/la-mise-en-oeuvre-de-la-loi-du-11-fevrier-2005-dans-l-education-nationale-2189>
- Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (2016a, aout). *Scolarisation des élèves en situation de handicap*. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/bo/16/Hebdo30/MENE%201612034C.htm>
- Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (2016b, mai 2). *Le référentiel de compétences des métiers du professorat et de l'éducation—Devenir enseignant*.

Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse.
<https://www.devenirenseignant.gouv.fr/cid98773/le-referentiel-de-competences-des-metiers-du-professorat-et-de-l-education.html>

Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (2017, juillet). *Les missions des agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles*. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/les-missions-des-agents-territoriaux-specialises-des-ecoles-maternelles-atsem-4769>

Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (2021a, janvier). *L'inscription à l'école maternelle*. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/l-inscription-l-ecole-maternelle-8651>

Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (2021b, juillet). *Le parcours éducatif de santé*. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/le-parcours-educatif-de-sante-11786>

Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (2022a, mars). *L'instruction dans la famille*. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/l-instruction-dans-la-famille-340514>

Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (2022b, septembre). *L'école maternelle*. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/l-ecole-maternelle-11534>

Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (2022c, décembre 2). *Être professeur des écoles—Devenir enseignant*. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. <https://www.devenirenseignant.gouv.fr/cid98883/etre-professeur-des-ecoles.html>

Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. (2023b, 03). *De la licence au master MEEF - Devenir enseignant*. <https://www.devenirenseignant.gouv.fr/cid98901/de-licence-master-meef.html>

- Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. (2023c, février). *Le suivi de la santé des élèves*. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/le-suivi-de-la-sante-des-eleves-11912>
- Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse et des Sports. (2021). *Annexe—Programme d'enseignement de l'école maternelle* (Bulletin officiel n°25; p. 20). https://cache.media.education.gouv.fr/file/25/86/5/ensel550_annexe_1413865.pdf
- Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des personnes handicapées. (2017, juin 23). *La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances | Handicap*. <http://handicap.gouv.fr/la-loi-du-11-fevrier-2005-pour-legalite-des-droits-et-des-chances>
- Moreau, D., & Nadeau, M.-F. (2021). *Comment interpréter l'expression «activités de prévention universelles et ciblées»?* 59(3). https://www.aepq.ca/wp-content/uploads/2021/09/RP_v59n3_vf2-comprese.pdf
- Morel-Bracq, M.-C. (2017a). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (2e éd). Deboeck supérieur.
- Morel-Bracq, M.-C. (2017b). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (2e éd). Deboeck supérieur.
- OEQ. (2008, janvier 1). *L'activité : L'outil privilégié de l'ergothérapeute*. Ordre des ergothérapeutes du Québec. <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/5-l-activite-l-outil-privilegie-de-l-ergotherapeute.html>
- OEQ. (2009, janvier 1). *L'ergothérapie en milieu scolaire*. Ordre des ergothérapeutes du Québec. <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/12-lergothérapie-en-milieu-scolaire.html>
- OEQ. (2012, janvier 1). *L'ergothérapie auprès de l'enfant qui présente un retard de développement*. Ordre des ergothérapeutes du Québec.

- <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/14-lergotherapie-aupres-de-lenfant-qui-presente-un-retard-de-developpement.html>
- Olivier, S. (2020, décembre 15). *TAPAS: La prévention par le choix et la convivialité*. ReSanteVous. <https://www.resantevous.fr/blog/dossiers/tapas-la-prevention-par-le-choix-et-la-convivialite/>
- OMS. (s. d.). *Comment nous collaborons*. Organisation mondiale de la santé. Consulté 13 mai 2023, à l'adresse <https://www.who.int/fr/about/collaboration>
- OMS. (1986). *PROMOTION DE LA SANTE - Charte d'OTTAWA*.
- Poché, P. (2020, avril 30). *Avantages et inconvénients des questions ouvertes | poll&roll*. Avantages et inconvénients des questions ouvertes | poll&roll. <https://www.pollandroll.com/blog/2020-4-30-avantages-et-inconvenients-des-questions-ouvertes>
- Quemin, A., Beaud, S., Weber, F., Peretz, H., & Beaud, S. (1999). Guide de l'enquête de terrain. *Revue Française de Sociologie*, 40(2), 430. <https://doi.org/10.2307/3322778>
- Thomazet, S. (2006). De l'intégration à l'inclusion. Une nouvelle étape dans l'ouverture de l'école aux différences. *Le français aujourd'hui*, 152(1), 19-27. <https://doi.org/10.3917/lfa.152.0019>
- Université de Laval. (2021). *Modèle de l'occupation humaine | 5e édition | CRM OH | ULaval*. Centre de référence du modèle de l'occupation humaine. <https://crmoh.ulaval.ca/modele-de-loccupation-humaine/>
- Université du Québec à Montréal, Boily, É., IsaBelle, C., Couture, C., & Lessard, A. (2018). *La collaboration entre enseignants et intervenants en milieu scolaire*.
- WFOT. (2012). *About Occupational Therapy* (<https://www.wfot.org/>) [Text/html]. WFOT; WFOT. <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>

ANNEXES

Annexe I : Référentiel des compétences des métiers du professorat et de l'éducation (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2023a)	I
Annexe II : Tableau du développement de l'enfant de 0 à 6 ans ((Ferland, 2018)	IX
Annexe III : Mail de recrutement	XVII
Annexe IV : Guide d'entretien	XVIII
Annexe V : Formulaire de consentement	XXIV
Annexe VI : Grille d'analyse.....	XXV

Annexe I : Référentiel des compétences des métiers du professorat et de l'éducation (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2023a)

Annexe

Référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation

Refonder l'école de la République, c'est garantir la qualité de son service public d'éducation et, pour cela, s'appuyer sur des personnels bien formés et mieux reconnus.

Les métiers du professorat et de l'éducation s'apprennent progressivement dans un processus intégrant des savoirs théoriques et des savoirs pratiques fortement articulés les uns aux autres.

Ce référentiel de compétences vise à

1. affirmer que **tous les personnels concourent à des objectifs communs** et peuvent ainsi se référer à la culture commune d'une profession dont l'identité se constitue à partir de la reconnaissance de l'ensemble de ses membres ;
2. reconnaître **la spécificité des métiers du professorat et de l'éducation**, dans leur contexte d'exercice ;
3. identifier les compétences professionnelles attendues. Celles-ci s'acquièrent et s'approfondissent au cours d'un processus continu débutant en formation initiale et se poursuivant tout au long de la carrière par l'expérience professionnelle accumulée et par l'apport de la formation continue.

Ce référentiel se fonde sur la définition de la notion de compétence contenue dans la recommandation 2006/962/CE du Parlement européen : « ensemble de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes appropriées au contexte », chaque compétence impliquant de celui qui la met en œuvre « la réflexion critique, la créativité, l'initiative, la résolution de problèmes, l'évaluation des risques, la prise de décision et la gestion constructive des sentiments ».

Chaque compétence du référentiel est accompagnée d'items qui en détaillent les composantes et en précisent le champ.

Les items ne constituent donc pas une somme de prescriptions mais **différentes mises en œuvre possibles d'une compétence** dans des situations diverses liées à l'exercice des métiers.

Compétences communes à tous les professeurs et personnels d'éducation

Les professeurs et les personnels d'éducation mettent en œuvre les missions que la nation assigne à l'École. En leur qualité de fonctionnaires et d'agents du service public d'éducation, ils concourent à la mission première de l'École qui est d'instruire et d'éduquer afin de conduire l'ensemble des élèves à la réussite scolaire et à l'insertion professionnelle et sociale. Ils préparent les élèves à l'exercice d'une citoyenneté pleine et entière. Ils transmettent et font partager à ce titre les valeurs de la République. Ils promeuvent l'esprit de responsabilité et la recherche du bien commun, en excluant toute discrimination.

Les professeurs et les personnels d'éducation, acteurs du service public d'éducation

En tant qu'agents du service public d'éducation, ils transmettent et font respecter les valeurs de la République. Ils agissent dans un cadre institutionnel et se réfèrent à des principes éthiques et de responsabilité qui fondent leur exemplarité et leur autorité.

Des compétences communes à tous les professeurs et personnels d'éducation (compétences 1 à 14=

Les professeurs acteurs du service public d'éducation	C1- Faire partager les valeurs de la République	<ul style="list-style-type: none">- Savoir transmettre et faire partager les principes de la vie démocratique ainsi que les valeurs de la République : la liberté, l'égalité, la fraternité ; la laïcité ; le refus de toutes les discriminations.- Aider les élèves à développer leur esprit critique, à distinguer les savoirs des opinions ou des croyances, à savoir argumenter et à respecter la pensée des autres.
	C2- Inscrire son action dans le cadre des principes fondamentaux du système éducatif et du cadre réglementaire de l'école	<ul style="list-style-type: none">- Connaître la politique éducative de la France, les principales étapes de l'histoire de l'École, ses enjeux et ses défis, les principes fondamentaux du système éducatif et de son organisation en comparaison avec d'autres pays européens.- Connaître les grands principes législatifs qui régissent le système éducatif, le cadre réglementaire de l'École et de l'établissement scolaire, les droits et obligations des fonctionnaires ainsi que les statuts des professeurs et des personnels d'éducation. <p>La maîtrise des compétences pédagogiques et éducatives fondamentales est la condition nécessaire d'une culture partagée qui favorise la cohérence des enseignements et des actions éducatives.</p>
	C3- Connaître les élèves et les processus d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none">- Connaître les concepts fondamentaux de la psychologie de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte.- Connaître les processus et les mécanismes d'apprentissage, en prenant en compte les apports de la recherche.- Tenir compte des dimensions cognitive, affective et relationnelle de l'enseignement et de l'action éducative.

Les professeurs pédagogues et éducateurs au service de la réussite de tous les élèves	C4. Prendre en compte la diversité des élèves	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter son enseignement et son action éducative à la diversité des élèves. - Travailler avec les personnes ressources en vue de la mise en œuvre du « projet personnalisé de scolarisation » des élèves en situation de handicap. - Déceler les signes du décrochage scolaire afin de prévenir les situations difficiles.
	C5- Accompagner les élèves dans leur parcours de formation	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à la construction des parcours des élèves sur les plans pédagogique et éducatif. - Contribuer à la maîtrise par les élèves du socle commun de connaissances, de compétences et de culture. - Participer aux travaux de différents conseils (conseil des maîtres, conseil de cycle, conseil de classe, conseil pédagogique, etc.), en contribuant notamment à la réflexion sur la coordination des enseignements et des actions éducatives. - Participer à la conception et à l'animation, au sein d'une équipe pluri-professionnelle, des séquences pédagogiques et éducatives permettant aux élèves de construire leur projet de formation et leur orientation.
	C6- Agir en éducateur responsable et selon des principes éthiques	<ul style="list-style-type: none"> - Accorder à tous les élèves l'attention et l'accompagnement appropriés. - Éviter toute forme de dévalorisation à l'égard des élèves, des parents, des pairs et de tout membre de la communauté éducative. - Apporter sa contribution à la mise en œuvre des éducations transversales, notamment l'éducation à la santé, l'éducation à la citoyenneté, l'éducation au développement durable et l'éducation artistique et culturelle. - Se mobiliser et mobiliser les élèves contre les stéréotypes et les discriminations de tout ordre, promouvoir l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes. - Contribuer à assurer le bien-être, la sécurité et la sûreté des élèves, à prévenir et à gérer les violences scolaires, à identifier toute forme d'exclusion ou de discrimination, ainsi que tout signe pouvant traduire des situations de grande difficulté sociale ou de maltraitance. - Contribuer à identifier tout signe de comportement à risque et contribuer à sa résolution. - Respecter et faire respecter le règlement intérieur et les chartes d'usage. - Respecter la confidentialité des informations individuelles concernant les élèves et leurs familles.

	C7- Maîtriser la langue française à des fins de communication	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser un langage clair et adapté aux différents interlocuteurs rencontrés dans son activité professionnelle. - Intégrer dans son activité l'objectif de maîtrise de la langue orale et écrite par les élèves.
	C8- Utiliser une langue vivante étrangère dans les situations exigées par son métier	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtriser au moins une langue vivante étrangère au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues. - Participer au développement d'une compétence interculturelle chez les élèves.
	C9- Intégrer les éléments de la culture numérique nécessaires à l'exercice de son métier	<ul style="list-style-type: none"> - Tirer le meilleur parti des outils, des ressources et des usages numériques, en particulier pour permettre l'individualisation des apprentissages et développer les apprentissages collaboratifs. - Aider les élèves à s'approprier les outils et les usages numériques de manière critique et créative. - Participer à l'éducation des élèves à un usage responsable d'internet. - Utiliser efficacement les technologies pour échanger et se former
Les professeurs et les personnels d'éducation, acteurs de la communauté éducative Les professeurs et les personnels d'éducation font partie d'une équipe éducative mobilisée au service de la réussite de tous les élèves dans une action cohérente et coordonnée.	C10- Coopérer au sein d'une équipe	<ul style="list-style-type: none"> - Inscrire son intervention dans un cadre collectif, au service de la complémentarité et de la continuité des enseignements comme des actions éducatives. - Collaborer à la définition des objectifs et à leur évaluation. - Participer à la conception et à la mise en œuvre de projets collectifs, notamment, en coopération avec les psychologues scolaires ou les conseillers d'orientation psychologues, le parcours d'information et d'orientation proposé à tous les élèves.
	C11- Contribuer à l'action de la communauté éducative	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir conduire un entretien, animer une réunion et pratiquer une médiation en utilisant un langage clair et adapté à la situation. - Prendre part à l'élaboration du projet d'école ou d'établissement et à sa mise en œuvre. - Prendre en compte les caractéristiques de l'école ou de l'établissement, ses publics, son environnement socio-économique et culturel, et identifier le rôle de tous les acteurs. - Coordonner ses interventions avec les autres membres de la communauté éducative.
	C12- Coopérer avec les parents d'élèves	<ul style="list-style-type: none"> - Œuvrer à la construction d'une relation de confiance avec les parents. - Analyser avec les parents les progrès et le parcours de leur enfant en vue d'identifier ses capacités, de repérer ses difficultés et coopérer avec eux pour aider celui-ci dans l'élaboration et la conduite de son projet personnel, voire de son projet professionnel. - Entretenir un dialogue constructif avec les représentants des parents d'élèves

	<p>C13-</p> <p>Coopérer avec les partenaires de l'école</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coopérer, sur la base du projet d'école ou d'établissement, le cas échéant en prenant en compte le projet éducatif territorial, avec les autres services de l'État, les collectivités territoriales, l'association sportive de l'établissement, les associations complémentaires de l'école, les structures culturelles et les acteurs socio-économiques, en identifiant le rôle et l'action de chacun de ces partenaires. - Connaître les possibilités d'échanges et de collaborations avec d'autres écoles ou établissements et les possibilités de partenariats locaux, nationaux, voire européens et internationaux. - Coopérer avec les équipes pédagogiques et éducatives d'autres écoles ou établissements, notamment dans le cadre d'un environnement numérique de travail et en vue de favoriser la relation entre les cycles et entre les degrés d'enseignement.
	<p>C14-</p> <p>S'engager dans une démarche individuelle et collective de développement professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Compléter et actualiser ses connaissances scientifiques, didactiques et pédagogiques. - Se tenir informé des acquis de la recherche afin de pouvoir s'engager dans des projets et des démarches d'innovation pédagogique visant à l'amélioration des pratiques. - Réfléchir sur sa pratique - seul et entre pairs - et réinvestir les résultats de sa réflexion dans l'action. - Identifier ses besoins de formation et mettre en œuvre les moyens de développer ses compétences en utilisant les ressources disponibles.
<p>Compétences communes à tous les professeurs</p> <p>Au sein de l'équipe pédagogique, les professeurs accompagnent chaque élève dans la construction de son parcours de formation. Afin que leur enseignement favorise et soutienne les processus d'acquisition de connaissances, de savoir-faire et d'attitudes, ils prennent en compte les concepts fondamentaux relatifs au développement de l'enfant et de l'adolescent et aux mécanismes d'apprentissage, ainsi que les résultats de la recherche dans ces domaines.</p> <p>Disposant d'une liberté pédagogique reconnue par la loi, ils exercent leur responsabilité dans le respect des programmes et des instructions du ministre de l'éducation nationale ainsi que dans le cadre du projet d'école ou d'établissement, avec le conseil et sous le contrôle des corps d'inspection et de direction.</p> <p>Les professeurs, professionnels porteurs de savoirs et d'une culture commune</p> <p>La maîtrise des savoirs enseignés et une solide culture générale sont la condition nécessaire de l'enseignement. Elles permettent aux professeurs des écoles d'exercer la polyvalence propre à leur métier et à tous les professeurs d'avoir une vision globale des apprentissages, en favorisant la cohérence, la convergence et la continuité des enseignements.</p>		

	<p>P 1.</p> <p>Maîtriser les savoirs disciplinaires et leur didactique</p>	<p>En particulier, à l'école</p> <ul style="list-style-type: none"> . Tirer parti de sa polyvalence pour favoriser les continuités entre les domaines d'activités à l'école maternelle et assurer la cohésion du parcours d'apprentissage à l'école élémentaire. . Ancrer les apprentissages des élèves sur une bonne maîtrise des savoirs fondamentaux définis dans le cadre du socle commun de connaissances, de compétences et de culture. <p>En particulier, au collège</p> <ul style="list-style-type: none"> . Accompagner les élèves lors du passage d'un maître polyvalent à l'école élémentaire à une pluralité d'enseignants spécialistes de leur discipline.
	<p>P 2.</p> <p>Maîtriser la langue française dans le cadre de son enseignement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser un langage clair et adapté aux capacités de compréhension des élèves. - Intégrer dans son enseignement l'objectif de maîtrise par les élèves de la langue orale et écrite. - Décrire et expliquer simplement son enseignement à un membre de la communauté éducative ou à un parent d'élève. <p>En particulier, à l'école</p> <ul style="list-style-type: none"> . Offrir un modèle linguistique pertinent pour faire accéder tous les élèves au langage de l'école. . Repérer chez les élèves les difficultés relatives au langage oral et écrit (la lecture notamment) pour construire des séquences d'apprentissage adaptées ou/et alerter des personnels spécialisés.
	<p>P 3.</p> <p>Construire, mettre en œuvre et animer des situations d'enseignement et d'apprentissage prenant en compte la diversité des élèves</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir préparer les séquences de classe et, pour cela, définir des programmations et des progressions ; identifier les objectifs, contenus, dispositifs, obstacles didactiques, stratégies d'étayage, modalités d'entraînement et d'évaluation. - Différencier son enseignement en fonction des rythmes d'apprentissage et des besoins de chacun. Adapter son enseignement aux élèves à besoins éducatifs particuliers. - Prendre en compte les préalables et les représentations sociales (genre, origine ethnique, socio- -Sélectionner des approches didactiques appropriées au développement des compétences visées. - Favoriser l'intégration de compétences transversales (créativité, responsabilité, collaboration) et le transfert des apprentissages par des démarches appropriées. économique et culturelle) pour

		<p>traiter les difficultés éventuelles dans l'accès aux connaissances.</p> <p>En particulier, à l'école</p> <ul style="list-style-type: none"> . Tirer parti de l'importance du jeu dans le processus d'apprentissage. . Maîtriser les approches didactiques et pédagogiques spécifiques aux élèves de maternelle, en particulier dans les domaines de l'acquisition du langage et de la numération.
	<p>P 4.</p> <p>Organiser et assurer un mode de fonctionnement du groupe favorisant l'apprentissage et la socialisation des élèves</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Installer avec les élèves une relation de confiance et de bienveillance. - Maintenir un climat propice à l'apprentissage et un mode de fonctionnement efficace et pertinent pour les activités. - Rendre explicites pour les élèves les objectifs visés et construire avec eux le sens des apprentissages. - Favoriser la participation et l'implication de tous les élèves et créer une dynamique d'échanges et de collaboration entre pairs. - Instaurer un cadre de travail et des règles assurant la sécurité au sein des plateformes techniques, des laboratoires, des équipements sportifs et artistiques. - Recourir à des stratégies adéquates pour prévenir l'émergence de comportements inappropriés et pour intervenir efficacement s'ils se manifestent. En particulier, à l'école . À l'école maternelle, savoir accompagner l'enfant et ses parents dans la découverte progressive de l'école, de ses règles et de son fonctionnement, voire par une adaptation de la première scolarisation, en impliquant, le cas échéant, d'autres partenaires. . Adapter, notamment avec les jeunes enfants, les formes de communication en fonction des situations et des activités (posture, interventions, consignes, conduites d'étayage). . Apporter les aides nécessaires à l'accomplissement des tâches proposées, tout en laissant aux enfants la part d'initiative et de tâtonnement propice aux apprentissages. . Gérer le temps en respectant les besoins des élèves, les nécessités de l'enseignement et des autres activités, notamment dans les classes maternelles et les classes à plusieurs niveaux. . Gérer l'espace pour favoriser la diversité des expériences et des apprentissages, en toute sécurité physique et affective, spécialement pour les enfants les plus jeunes.

	<p>P 5.</p> <p>Évaluer les progrès et les acquisitions des élèves</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En situation d'apprentissage, repérer les difficultés des élèves afin mieux assurer la progression des apprentissages. - Construire et utiliser des outils permettant l'évaluation des besoins, des progrès et du degré d'acquisition des savoirs et des compétences. - Analyser les réussites et les erreurs, concevoir et mettre en œuvre des activités de remédiation et de consolidation des acquis. - Faire comprendre aux élèves les principes de l'évaluation afin de développer leurs capacités d'auto-évaluation. - Communiquer aux élèves et aux parents les résultats attendus au regard des objectifs et des repères contenus dans les programmes. - Inscrire l'évaluation des progrès et des acquis des élèves dans une perspective de réussite de leur projet d'orientation
--	---	--

Annexe II : Tableau du développement de l'enfant de 0 à 6 ans ((Ferland, 2018)

Le développement sensoriel et perceptif

<p>De la naissance à 6 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il reconnaît la voix et l'odeur de sa mère. › Il se détourne d'une odeur désagréable. › Il est attiré par les visages. › Il a de l'intérêt pour les objets ou images aux couleurs contrastées (noir et blanc). › Il reconnaît visuellement sa mère. › Il peut fixer son regard sur un objet éloigné d'une vingtaine de centimètres. › Il aime les objets de couleurs vives (images, mobiles). › Il bouge la tête au son de la voix et cherche à localiser l'origine des sons. › Il porte son poing à sa bouche. › Il distingue le jour et la nuit. › Il manifeste un intérêt grandissant pour son environnement: il regarde, il écoute. › Il reconnaît les voix des membres de son entourage. › Il adore observer et suivre les personnes des yeux.
<p>De 6 à 12 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il porte ses orteils à sa bouche. › Il se sert de ses mains et de sa bouche pour explorer les objets. › Il comprend l'intonation affective d'un message: il fait la moue ou pleure quand on hausse le ton. › Il découvre la notion de profondeur (non celle du danger) et la notion de distance. › Il réagit à l'appel de son nom. › Il peut suivre du regard un objet qui bouge rapidement.
<p>De 1 à 2 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il aime regarder les images d'un livre. › Sur demande, il identifie quelques images dans un livre en les pointant. › Il saisit le sens de « avant » et « après ». › Sur demande, il pointe les parties de son visage: nez, bouche, oreille, etc., puis quelques parties de son corps: mains, pieds, ventre... › Il peut rassembler deux objets de même forme. › Il place dans un encastrement des formes géométriques simples (cercle, carré, triangle).
<p>De 2 à 3 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Par imitation, il reproduit une ligne verticale, horizontale, un cercle. › Il comprend successivement les termes « dans », « sur », « sous », « en bas », « en haut », « debout », « assis ». Il comprend les mots « lentement », « maintenant ». › Il peut sans erreur placer des anneaux gradués sur une tige. › Il regroupe des objets de même forme. › Il insère des objets de diverses formes dans les ouvertures correspondantes dans un encastrement.
<p>De 2 à 3 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il peut nommer les parties de son visage. › Il peut dire son nom au complet. › Il réussit un casse-tête de 4 pièces. › Il reconnaît des objets familiers par le toucher. › Il comprend la différence entre « un » et « plusieurs ». › Il compte deux objets. › Il peut dire son âge.
<p>De 3 à 4 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il regroupe les objets de même couleur. › Il réussit un casse-tête de 6 à 10 pièces. › Il nomme quelques couleurs. › Il réussit à insérer les uns dans les autres des objets de tailles différentes (contenants à encastrer). › Il comprend les termes « avant », « après », « petit », « gros ». › Il commence à comprendre les notions concernant le temps: « hier », « aujourd'hui », « tout à l'heure », « demain ». › Il copie une croix, un carré. › Il compte mécaniquement jusqu'à 10 et peut compter trois à six objets placés devant lui.
<p>De 4 à 5 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il réussit un casse-tête de 10 à 15 pièces. › Il compare les objets entre eux (plus grand, plus petit). › Il comprend les termes « en dessous », « en avant », « en arrière », « près », « loin ». › Il identifie quelques articulations (épaule, coude, genou). › Il identifie des objets familiers en les touchant (sans les voir). › Il copie quelques lettres et chiffres. › Il comprend le sens de « premier » et de « dernier ». › Il comprend certaines notions de durée (une heure, c'est plus long qu'une minute). › Il distingue les parties de la journée: le matin, l'après-midi, le soir.
<p>De 5 à 6 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il copie un triangle, un rectangle ainsi que son nom. › Il distingue sa main droite de sa main gauche. › Il écrit son nom. › Il réussit un casse-tête de 15 à 20 pièces. › Il reconnaît les chiffres. › Il peut compter mécaniquement jusqu'à 30 et compter 10 objets placés devant lui. › Il sait son numéro de téléphone. › Il situe les saisons.

Le développement de la motricité globale

<p>De la naissance à 6 mois</p>	<p>Couché sur le dos</p> <ul style="list-style-type: none"> › Il tourne la tête sur les côtés. › Il maintient sa tête au centre. › Il s’amuse à faire des mouvements de pédalage. › Il joue avec ses pieds. <p>Couché sur le ventre</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ses bras et ses jambes sont fléchis sous lui. › Il tourne la tête sur les côtés. › Il soulève sa tête quelques instants. › Il prend appui sur son ventre et ses avant-bras. › Il soulève la tête et redresse le dos, en s’appuyant d’abord sur le ventre, puis sur ses avant-bras et, enfin, sur ses mains. <p>Contrôle de tête et début de position assise</p> <ul style="list-style-type: none"> › Il contrôle bien sa tête dans vos bras. › Il maîtrise bien sa tête dans toutes les positions. › Tout d’un bloc, il commence à se retourner du ventre au dos, puis du dos au ventre. › Il tient en position assise quelques secondes avec du soutien.
<p>De 6 à 12 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il se retourne du ventre au dos puis du dos au ventre de façon segmentaire. › Il maîtrise de mieux en mieux la position assise : il se protège des chutes vers l’avant (6-7 mois), de côté (8-9 mois), vers l’arrière (10 mois). › Couché sur le ventre, il se redresse pour s’asseoir en prenant appui sur un côté et en s’aidant de son bras. › Il fait de même quand il est couché sur le dos. › Il rampe sur l’abdomen, à la manière d’un commando. › Il soutient le poids de son corps quand on le met en position debout. › Il se déplace à quatre pattes. › Il passe de la position assise à la position à genoux, en s’appuyant sur un fauteuil. › Il se met debout en se tenant aux gens et aux meubles. › Il se déplace de côté en se tenant aux meubles. › Il fait quelques pas s’il est tenu des deux mains. › Il fait quelques pas s’il est tenu d’une main.
<p>De 1 à 2 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il fait ses premiers pas sans aide. › Il pousse ou tire un jouet à roulettes en marchant. › Il transporte un objet. › Il monte les escaliers à quatre pattes. › Il bouge au rythme de la musique. › Il peut s’accroupir et se relever en gardant son équilibre. › Il grimpe sur une chaise d’adulte. › Il monte les escaliers, sans alterner les pieds et en tenant la rampe. › Il descend les escaliers à quatre pattes, à reculons. › Il commence à courir.
<p>De 2 à 3 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il peut tenir la position accroupie. › Il descend l’escalier seul, en se tenant à la rampe et sans alterner les pieds. › Il court, grimpe, glisse. › Il sautille sur place les deux pieds ensemble. › Il peut transporter un gros objet en marchant, tel son oursin. › Il frappe un ballon avec le pied. › Il lance un ballon avec ses deux mains et un mouvement de tout le corps. › Il lance une balle vers l’avant sans tomber. › Il monte et descend les escaliers une marche à la fois.
<p>De 3 à 4 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il dirige bien son tricycle. › Il court avec plus de grâce. › Il monte et descend les escaliers en alternant les pieds. › Il lance et attrape le ballon avec plus d’adresse. › Il lance une balle vers une cible. › Il commence à tenir en équilibre sur un pied pendant quelques secondes.
<p>De 4 à 5 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il lance et attrape une balle. › Il peut apprendre des techniques de nage. › Il saute sur un pied. › Il fait des sauts en hauteur. › Il marche sur les talons, sur le bout des pieds. › Il conduit une bicyclette munie de roues stabilisatrices. › Il lance le ballon avec plus de force. › Il coordonne mieux ses mouvements. › Il peut lancer la balle par-dessus l’épaule ou par en dessous.
<p>De 5 à 6 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Il essaie de sauter à la corde. › Il commence à faire bondir un ballon d’une main. › Il est plus agile et gracieux dans ses mouvements. › Il court comme un adulte. › Il conduit une bicyclette.

Le développement de la motricité fine

De la naissance à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> › Les mouvements spontanés de ses bras sont asymétriques et anarchiques. › Le réflexe d'agrippement est présent. › Il met occasionnellement son poing dans sa bouche. › Il examine attentivement ses mains et ses doigts. › Il gratte la surface avec ses doigts pour saisir un objet : c'est le début de la préhension palmaire. › Il secoue un hochet placé dans sa main.
De 6 à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> › Il porte les objets à sa bouche. › Il devient plus habile à saisir les objets. › Il commence à adapter sa préhension aux formes et à la taille des objets. › Il lâche l'objet qu'il a en main si on lui en présente un autre. › Il saisit des objets de différentes formes : biberon, balle, cube... › Il fait passer un objet d'une main à l'autre. › Il tient deux objets à la fois, un dans chaque main, et les frappe ensemble. › Il fait bravo en tapant dans ses mains. › Il manifeste une préférence pour l'une de ses mains. › Il pointe du doigt. › Il relâche volontairement les objets. › Il peut saisir de petits objets entre le pouce et l'index.
De 1 à 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il met des pièces de monnaie dans une tirelire. › Il tourne les pages d'un livre, mais saute plusieurs pages. › Il construit une tour de 2 ou 3 blocs (15 mois), de 3 ou 4 blocs (18 mois). › Ses deux mains font une activité différente : l'une stabilise et l'autre manipule. › Il fait des traits sur le papier avec une craie de cire.

De 2 à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il tourne les pages d'un livre, une à la fois. › Il construit une tour de 6 ou 7 blocs (2 ans), puis de 9 ou 10 blocs (3 ans). › Il enfle de grosses billes de bois sur une corde. › Il tourne une poignée de porte. › Il ouvre les ciseaux avec les deux mains. › Il fait des traits avec les ciseaux.
De 3 à 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il visse et dévisse un couvercle. › Il tient les ciseaux d'une main et fait des franges. › Il découpe une bande de papier. › Il découpe en suivant une ligne droite. › Il fait un serpent en roulant la pâte à modeler entre ses deux mains.
De 4 à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il tient le crayon entre le pouce, l'index et le majeur. › Sa latéralité est bien établie : il est droitier ou gaucher. › Il découpe une forme simple, comme un cercle. › Il colorie sans dépasser les contours.
De 5 à 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il découpe des formes avec des angles (carré, rectangle...). › Il plie en deux une feuille de papier en assemblant les coins.

© 2014 Éditions du CHU Sainte-Justine. Tous droits réservés.
Tiré de *Le développement de l'enfant au quotidien. De 0 à 6 ans*, 2^e édition de Francine Ferland

Le développement du langage

De la naissance à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> › Il émet des sons indifférenciés (cris, pleurs) qui deviendront progressivement différents selon la situation : faim, inconfort, contentement. › Il porte attention à la voix, surtout celle de sa mère, il se tourne vers elle quand elle lui parle. › Il s'intéresse aux expressions du visage. › Il s'amuse à gazouiller : « aaa... iii... » › Il pousse des sons aigus lorsqu'il découvre le son de sa propre voix. › Il pousse des cris de plaisir.
De 6 à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> › Il localise l'origine des sons qu'il entend. › Il rit aux éclats. › Il réagit au ton de la voix, ouvrant grands les yeux, souriant, fronçant les sourcils : il comprend la tonalité affective du message. › Il babille : « bababa, mamama... » › Il utilise l'intonation typique de sa langue maternelle. › Il se rend compte que les mots sont porteurs de sens. › Il réagit à l'appel de son nom. › Il réagit au mot « non ». › Il utilise des gestes pour se faire comprendre : pointe du doigt un objet, tend les bras... › Il utilise différentes syllabes et des intonations variées. › À la demande de l'adulte, il montre sur une image un objet connu.
De 1 à 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il dit ses premiers mots. › Il apprécie et amorce des jeux vocaux. › Un mot a plusieurs significations. Ex : « lo » pour tout ce qui est liquide. › Il utilise un mot ayant la valeur d'une phrase. Ainsi « papa » peut vouloir dire : « Où est papa ? », « Papa arrive » ou « Je veux voir papa ». › Il réagit de façon appropriée à de courtes phrases familières : « Viens manger ». › Il démontre qu'il reconnaît les objets correspondant à 40 à 50 mots. › Il regarde les objets et les images dont on dit le nom. › Il commence à utiliser les mots pour communiquer plutôt que de montrer du doigt ou de prononcer quelques syllabes, comme il le faisait avant. › Il répète des mots ou des bouts de phrases comme un écho pour s'exercer à les prononcer. › Il comprend des demandes simples comme : « Ferme la porte » ; il peut aller chercher un objet familier qu'on lui demande. › Il aime imiter des sons, tels les cris de certains animaux familiers, le moteur d'un véhicule... › À compter de 18 mois, il sait dire environ 50 mots.

De 2 à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Sa production de mots s'accélère de façon fulgurante. › Vers 2 ans, il connaît environ 200 mots et peut en dire environ 100 ; vers 3 ans, il dit environ 500 mots, mais il en comprend bien davantage. › Il fait des phrases de deux mots : « Bébé tombé », « Quoi, ça ? », puis de trois mots : « Je veux pomme ». › Il suit une histoire simple. › Il commence à utiliser des pronoms (« moi », « je », « toi ») et des formes négatives : « Je veux pas ». › Il comprend des consignes qui contiennent plus d'un élément : « Prends ton verre et apporte-le à maman ».
De 3 à 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il monologue quand il joue. › Il fait des phrases complètes de quatre mots ou plus. › Il parle suffisamment clairement pour être compris par des personnes non familières. › Il connaît des comptines. › Il commence à utiliser des articles, des adjectifs, des prépositions, des adverbes. › Il montre l'objet identifié par sa fonction : « Avec quoi mange-t-on ? ». › Il comprend des demandes comportant trois consignes : « Va dans ta chambre, prends ton pyjama et apporte-le ici ». › Son vocabulaire compte plus de 1 000 mots. › Il peut hésiter sur certains mots. › Il peut dire son nom, son âge et son sexe. › Il connaît plusieurs chansons enfantines.
De 4 à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il demande fréquemment « Pourquoi ? ». › Il maîtrise la structure fondamentale de la langue. › Il éprouve encore des difficultés avec certains sons : <i>ch, j, r</i>. › Les verbes irréguliers lui causent aussi quelques soucis : « vous faisez » au lieu de « vous faites », « il boivait » au lieu de « il buvait ». › Il peut tenir une vraie conversation. › Son vocabulaire s'étend à 2 000 mots et plus. › Il comprend de plus en plus facilement des phrases complexes. › Il comprend différents types de questions : « Pourquoi ? », « Comment ? », « Quand ? ». › Il peut suivre une histoire sans le support d'images. › Il peut raconter une histoire qu'on lui a déjà racontée ou répondre à des questions reliées à l'histoire.
De 5 à 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il parle au passé, au présent et au futur correctement. › Il invente des histoires et raconte celles qu'il connaît. › Il peut identifier l'usage d'objets familiers : « Une chaise ? Pour s'asseoir. Une cuillère ? Pour manger ». › Il connaît environ 10 000 mots.

Le développement cognitif

De la naissance à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> › Il s'intéresse à ce qui l'entoure. › Il reconnaît les personnes ou les objets connus. › Il coordonne diverses actions: il regarde un objet, le saisit, le porte à sa bouche.
De 6 à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> › Il commence à manifester une intention dans ses comportements: il fait tel geste pour atteindre tel objet. › Il comprend la relation de cause à effet: biberon = nourriture, tel jouet = bruit. › Il commence à rechercher un jouet qu'il a fait tomber. › Il aime les jeux de « coucou ».
De 1 à 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il imite des actions simples. › Il comprend le concept de permanence de l'objet: une chose continue à exister même s'il ne la voit plus. › Il commence à gribouiller. › Il reconnaît son image dans le miroir. › Il commence à utiliser des symboles (mots, images, objets) et à jouer à « faire semblant ». › Dans son jeu, il change la fonction des objets. › Il se reconnaît sur les photos. › Il imite une situation qu'il a vue quelques jours plus tôt (imitation différée).
De 2 à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il joue à « faire semblant ». › Il est sensible à la peine d'un autre enfant. › Il prête des intentions, des sentiments aux objets. › Il aime jouer avec les mots; il trouve amusant de changer le nom des animaux ou des personnes.

De 3 à 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il commence à dessiner, mais lui seul peut identifier ce que son dessin représente. › Il peut se créer un ami imaginaire. › Il comprend les choses de son point de vue. › Il est insensible à ses propres contradictions. › Il associe la mort à l'immobilité ou au sommeil et n'en comprend pas la permanence. › Il trouve amusant d'imaginer des juxtapositions insolites: une bicyclette avec des roues carrées. › Sa créativité se développe: il utilise de façon variée un même matériel de jeu. › Il n'associe qu'une seule signification à chacun des mots. › Il comprend mieux quand on lui donne des explications concrètes.
De 4 à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Ses dessins sont identifiables et plus réalistes. › Il dessine un bonhomme têtard. › Il raffole des histoires. › La pensée animiste diminue. › Il commence à envisager les choses comme étant de plus en plus extérieures à lui: l'égoïsme diminue.
De 5 à 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Sur son bonhomme apparaissent des cheveux, des mains, le tronc, des membres doubles, le cou. › Sa pensée devient graduellement plus logique.

© 2014 Éditions du CHU Sainte-Justine. Tous droits réservés.
Tiré de *Le développement de l'enfant au quotidien. De 0 à 6 ans*, 2^e édition de Francine Ferland

Le développement affectif

De la naissance à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> › Il exprime ses besoins par des cris et des pleurs. › Il manifeste des émotions primaires : douleur, dégoût, plaisir. › Il sourit à la vue d'une personne. › Il peut manifester de la colère, de la surprise, de la tristesse.
De 6 à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> › Il décode les émotions des autres par l'expression de leur visage. › Il commence à s'attacher à une personne en particulier. › Il a parfois peur des étrangers. › Il réagit parfois mal quand il est séparé de ses parents, particulièrement de sa mère.
De 1 à 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Quand il crie ou se fâche, on peut le distraire et attirer son attention sur autre chose (jusque vers 18 mois). › Il a besoin de limites claires. › Il développe sa confiance en lui. › Il tolère mieux d'être séparé de sa mère.
De 2 à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il fait parfois de grosses colères. › Il a du mal à attendre pour obtenir ce qu'il veut. › Il s'oppose parfois aux demandes de ses parents. › Il veut faire certaines choses seul. › Il peut exprimer de la fierté, de la gêne, de la honte. › Il sait s'il est un garçon ou une fille. › Il éprouve certaines peurs, par exemple la peur du noir, du père Noël. › Il apprend peu à peu à exprimer verbalement son désaccord, sa frustration. › Il fait parfois des cauchemars.

De 3 à 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il se décrit par des caractéristiques concrètes. › Il peut comprendre les raisons d'un interdit. › Il prend des initiatives. › Certaines situations peuvent lui faire peur (visite chez le dentiste, chez le médecin). › Il manifeste un intérêt particulier pour le parent de sexe opposé.
De 4 à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il apprécie qu'on explique les limites qu'on lui impose. › Il exprime son agressivité verbalement plutôt que physiquement. › Il accepte mieux les frustrations. › Il tolère un certain délai avant de voir ses besoins satisfaits.
De 5 à 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il comprend la constance des sexes (garçon/fille). › Il peut soutenir un effort un certain temps avant d'en voir le résultat concret. › Il contient ses émotions. › Il commence à s'identifier au parent du même sexe, s'intéressant à sa façon de faire, à ses intérêts.

©2014 Éditions du CHU Sainte-Justine. Tous droits réservés.
Tiré de *Le développement de l'enfant au quotidien. De 0 à 6 ans*, 2^e édition de Francine Ferland

Le développement social

De la naissance à 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> › Il esquisse son premier sourire social vers 6 semaines. › Il réagit à la présence et aux déplacements des personnes autour de lui : il les suit des yeux, bouge les jambes et les bras, gazouille. › Il n'a pas d'attrait particulier pour les autres enfants.
De 6 à 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> › Il tend les bras pour se faire prendre. › Il ne manifeste pas de peur devant un enfant inconnu.
De 1 à 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il s'intéresse aux autres enfants. › Il est sensible à la peine d'un autre enfant. › Il aime être à côté d'autres enfants (jeu parallèle). › Il apprend certains comportements sociaux : dire bonjour, saluer de la main. › Il peut manifester une préférence pour l'un des enfants qu'il côtoie.
De 2 à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il découvre la notion de propriété : « C'est moi ». › Il a tendance à être possessif. › Il a du mal à maîtriser ses émotions négatives. › Il peut être agressif envers un autre enfant, le mordre, lui tirer les cheveux. › Il préfère des partenaires de jeu de même sexe que lui. › Souvent, les garçons aiment les jeux robustes et les filles, les jeux plus calmes.

De 3 à 4 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il aime jouer avec d'autres enfants (supervision de l'adulte requise). › Il comprend les règles de conduite sociale (saluer les personnes, remercier...). › Il peut démontrer certains comportements altruistes envers un autre enfant en l'aidant, par exemple. › Il développe des amitiés, mais elles sont souvent instables. › Il exprime des émotions de convenance : il fait semblant d'apprécier un cadeau pour ne pas peiner la personne.
De 4 à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Il coopère à une activité avec d'autres enfants. › Il peut faire des compromis. › Lors de conflits avec les autres, il exprime plus souvent ses émotions de façon verbale. › Il commence à se discipliner.
De 5 à 6 ans	<ul style="list-style-type: none"> › Les autres enfants sont très importants pour lui. › Il aime faire partie d'un groupe. › Il aime les nouvelles expériences. › Il fait davantage de concessions. › Il est plus conscient des règles de la famille et de la société.

© 2014 Éditions du CHU Sainte-Justine. Tous droits réservés.
Tiré de *Le développement de l'enfant au quotidien. De 0 à 6 ans*, 2^e édition de Francine Ferland

Le développement des habiletés d'habillement, d'alimentation et d'hygiène

De la naissance à 6 mois	<p>Hygiène</p> <ul style="list-style-type: none"> Il fait des éclaboussures et donne des coups de pied dans l'eau.
De 6 à 12 mois	<p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> Il tient son biberon à deux mains : il a besoin d'aide pour le placer dans le bon angle. Il boit seul au biberon. Il mange de petits morceaux de nourriture avec ses doigts.
De 1 à 2 ans	<p>Habillement</p> <ul style="list-style-type: none"> Il aide à l'habillement en tendant bras et jambes. Il enlève quelques vêtements (chapeau). Il enlève son pantalon s'il est descendu en bas des hanches. Il monte et descend une fermeture éclair si les deux parties sont réunies à la base. <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> Il boit à la tasse, avec couvercle, bec verseur et deux anses. Il mange avec une cuillère, mais dirige difficilement la nourriture vers sa bouche sans renverser la cuillère et sans faire de dégâts. Il boit au verre en le tenant à deux mains, mais il a besoin de supervision.
De 2 à 3 ans	<p>Habillement</p> <ul style="list-style-type: none"> Il enlève ses souliers, ses bas, son pyjama. Il déboutonne de gros boutons. Il commence à s'habiller seul quand les vêtements sont amples. <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> Il boit proprement au verre. Il boit à la paille. Il se nourrit à la cuillère sans faire de dégâts. Il commence à manger avec une fourchette. <p>Hygiène</p> <ul style="list-style-type: none"> Il peut avertir quand il est mouillé. Il demeure sec pendant presque toute la journée. Il aide à laver certaines parties de son corps sur demande. Il apprend à se laver les mains. Il ouvre et ferme le robinet. Il actionne la chasse d'eau. Il demande à être mouché, mais il ne comprend pas qu'il doit souffler.
De 3 à 4 ans	<p>Habillement</p> <ul style="list-style-type: none"> Il se déshabille seul, sauf pour les attaches, les vêtements serrés à passer par-dessus la tête ou avec fermeture au dos. Il détache complètement la fermeture éclair de son blouson.

De 3 à 4 ans	<p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> Il préfère utiliser une fourchette à une cuillère. Il pique les aliments avec sa fourchette. Il peut écraser de la nourriture molle avec sa fourchette. <p>Hygiène</p> <ul style="list-style-type: none"> Il se brosse les dents (sous supervision). Il se lave les mains et les essuie. Il peut aller seul aux toilettes, mais a besoin qu'on l'essuie. Il a du mal à souffler avec le nez dans le mouchoir et s'essuie plus qu'il ne se mouche.
De 4 à 5 ans	<p>Habillement</p> <ul style="list-style-type: none"> Il s'habille seul, sauf pour certaines attaches ou pour des vêtements serrés. Il attache la fermeture éclair de son blouson. Il peut détacher et attacher un bouton de grosseur moyenne. Il commence à faire des nœuds. Il distingue l'arrière et l'avant de ses vêtements. Il attache la boucle d'une ceinture ou d'une sandale. <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> Il mange tout son repas seul et proprement. Il peut se servir du lait d'un pichet qui n'est ni trop lourd ni trop rempli. Il coupe certains aliments peu résistants avec sa fourchette. <p>Hygiène</p> <ul style="list-style-type: none"> Il s'essuie seul après avoir uriné. Il lave différentes parties de son corps (sous supervision).
De 5 à 6 ans	<p>Habillement</p> <ul style="list-style-type: none"> Il s'habille seul, mais il a encore besoin d'aide pour des attaches au dos, près du cou ou aux poignets. Il met ses souliers dans les bons pieds. Il réussit à faire des nœuds. Il commence à faire des boucles lâches avec des lacets. Il réussit à attacher les boutons pression et les boutons de fantaisie. <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> Il tartine son pain avec un couteau. Il coupe des légumes cuits avec son couteau. Il coupe sa viande avec son couteau. <p>Hygiène</p> <ul style="list-style-type: none"> Il s'essuie seul après être allé à la selle. Il se mouche efficacement. Il peut prendre son bain seul et s'assécher. Il se brosse les cheveux.

Annexe III : Mail de recrutement

Bonjour,

Je m'appelle Lisa Bellier, je suis étudiante en troisième année d'ergothérapie à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Rouen.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse à **l'intervention de l'ergothérapeute auprès de l'ensemble d'une classe de maternelle dans une démarche de prévention primaire**. Afin de répondre au mieux à ma problématique, je souhaiterais m'entretenir avec des ergothérapeutes, cela durera entre 30 et 45 minutes, en visioconférence ou en présentiel selon vos disponibilités, et votre anonymat sera conservé.

Les critères d'inclusion sont :

- Ergothérapeute diplômé d'Etat
- Accompagnant ou ayant accompagné des enfants de 3 à 6 ans en ergothérapie.
- Intervenant ou ayant intervenu en école maternelle
- Exerçant ou ayant exercé en libéral ou en SESSAD (Services d'Education Spécialisé et de Soins A Domicile) ou en CAMSP (Centres d'Action Médico-Sociale Précoce).

Si vous êtes intéressé pour réaliser un entretien et que vous répondez au profil recherché, vous pouvez me contacter à cette adresse mail :

En vous remerciant pour votre aide,

Cordialement,

Lisa Bellier

Annexe IV : Guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle Lisa, je suis étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'IFE de Rouen. Dans le cadre de mon mémoire, je m'intéresse à l'intervention de l'ergothérapeute auprès de l'ensemble des élèves d'une classe de maternelle dans une démarche de prévention primaire.

Afin de recueillir des éléments de réponse, je vais vous poser différentes questions. L'entretien va durer entre 30 et 45 minutes. Vous n'êtes pas obligés de répondre à toutes les questions. N'hésitez pas à ajouter des éléments ou remarques qui pourront enrichir la discussion. Et si vous avez oublié un élément à une question précédente, vous pouvez également revenir dessus à tout moment.

Êtes-vous d'accord pour que j'enregistre cet entretien ? Vos réponses seront anonymisées, mais cela va me permettre de les retranscrire avec précision pour ensuite mieux les analyser afin de répondre à ma recherche.

Thématiques	Questions	Précisions si nécessaire	Critères	Indicateurs	Hypothèses associées
Population interrogée	1. Pouvez-vous vous présenter ? Votre parcours professionnel ?	Depuis combien de temps travaillez-vous en pédiatrie ?	Parcours professionnel de la personne interrogée	Année d'obtention du diplôme ; années d'expériences (global + en pédiatrie) ; lieux d'exercices (ancien et actuel) ; population rencontrée	
	2. Pourquoi avez-vous choisi de travailler avec des enfants ?		Facteurs facilitants et motivants pour la personne	Expérience de stage ; expérience personnelle ; spécialisation ; spécificités de la pratique avec cette population ; interventions dans les lieux de vie ; raisons pratiques ; feeling ; méthode de travail	
L'ergothérapeute auprès des enfants de 3 à 6 ans scolarisés en maternelle	3. Êtes-vous déjà intervenu en école maternelle ? Si oui, pour quel motif ?	De qui est venue la demande d'intervenir dans le milieu scolaire ? Quelle était la plainte occupationnelle ? Quel était le ou les objectifs d'intervenir dans le milieu scolaire ? Les voyez-vous également en dehors ?	Accompagnement d'enfant scolarisés en maternelle, motif de l'accompagnement, objectif de l'intervention	Origine de la demande ; objectif indépendance / autonomie / engagement / participation / équilibre dans les activités scolaires ; limitation de participation dans une ou plusieurs activités scolaires ; difficultés dans la réalisation d'activités scolaire ; transfert des acquis ; essais en situation écologique ; guidance parentale ; échanges avec l'équipe pluridisciplinaire	H1 et H2
	4. Comment se sont organisées vos interventions en milieu scolaire ? (Contact, convention, collaboration)	Signez-vous une convention d'intervention ? Comment collaborez-vous avec l'enseignant de l'enfant ?	Organisation de l'intervention dans le milieu scolaire, collaboration pluridisciplinaire, éléments de communication	Mise en relation par les parents avec l'enseignant ; rencontre et échanges avec l'enseignant de l'enfant ; convention d'intervention réalisée oui /non ; partage d'informations tout en respectant secret médical ; collaboration pour mieux accompagner l'enfant et également l'enseignant ; mail, tel, échanges direct, participations aux réunions	H1 et H2

	5. Quelles sont les particularités d'intervention en milieu scolaire ?	Quelles sont les différences avec une pratique en cabinet libérale ou en centre médical ?	Spécificités de la pratique en milieu scolaire	Contexte de pratique différent du milieu de la santé ; milieu écologique ; règles institutionnelles ; adaptation aux professeurs et à l'établissement ; collaboration avec l'enseignant ; richesse du groupe et de l'environnement signifiant pour le patient	H1 et H2
La prévention dans les écoles maternelles	6. Comment définiriez-vous la notion de prévention primaire ? L'avez-vous déjà pratiqué dans votre activité professionnelle ?		Définition de la prévention universelle, expériences en matière de prévention	Intervention de prévention ; avant une maladie, une difficulté ; pour tous Il s'agit d'actions de prévention destinées à l'ensemble de la population dans le but de favoriser la santé et le bien-être des individus. Actions de sensibilisation/prévention en classe sur les thématiques du handicap, de l'inclusion ; actions de prévention escarres ; intervention avec la ville pour aménagements d'espaces publics ou privés, ...	H1 et H2
	7. Est-ce que vous connaissez des actions de prévention menées en maternelle ? Si oui, par qui et comment ?		Connaissance d'actions de préventions	Le « parcours éducatif de santé » abordant des thématiques de santé comme les conduites addictives, l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, la protection de l'enfance et la vaccination Une visite médicale et de dépistage obligatoire	H1 et H2
	8. Selon vous, quel serait l'intérêt de faire de la prévention auprès des enfants de maternelle ?		Intérêt des actions de préventions	Assurer la santé et le bien-être de tous les enfants ; Intervenir durant une période de développement importante ; respecter le rythme de développement de chacun tout en favorisant leur développement moteur, langagier, sensoriel, cognitif et social ; intégration et inclusion ; agir avant l'apparition de difficultés pour les éviter ou	H1 et H2

				qu'elles soient moindres ; permettre un diagnostic précoce et une intervention précoce	
La participation occupationnelle	9. Comment définiriez - vous la participation occupationnelle ?	En avez-vous déjà entendu parler ? Qu'est-ce qu'il vous évoque ?	Définition de la participation occupationnelle	Fait d'agir ; occupation significantes et significatives ; réalisation de ses activités ; engagement ; dépend de l'environnement ; permet construction de son identité occupationnelle « L'engagement effectif de la personne dans ses activités productives, de loisirs et de vie quotidienne au sein de contextes socioculturels spécifiques. » (Morel-Bracq, 2017b)	H1 et H2
	10. Quelle place occupe la participation occupationnelle dans votre accompagnement en ergothérapie ?		La place de la participation occupationnelle dans l'accompagnement	Selon le MOH, finalité de l'intervention en ergothérapie ; Selon la FME, le but premier de l'ergothérapie est de permettre aux gens de participer à des occupations ; essentiel au bien-être	H1 et H2
	11. Quels sont vos objectifs d'intervention lorsque la participation occupationnelle de l'enfant est la finalité de l'accompagnement ?		Objectifs d'intervention en lien avec la participation occupationnelle	Faciliter la réalisation des activités ; permettre des expériences ; faciliter le développement moteur / cognitif / langagier / sensoriel / social	H2
	12. Comment évaluez-vous la participation occupationnelle des élèves dans leurs activités scolaires ?	Par quoi passez-vous pour évaluer la participation occupationnelle d'un enfant ? Existe-t-il des outils d'évaluation pour cette tranche d'âge ? Les utilisez-vous ?	Moyens d'évaluer la participation occupationnelle	Observation ; analyse d'activités ; utilisation d'outils standardisés : OT HOPE	H1

	13. Quels moyens mettez-vous en œuvre pour favoriser la participation occupationnelle d'un élève dans ses activités scolaires ?	Quelle (s) démarche (s) d'intervention utilisez-vous pour favoriser la participation occupationnelle d'un élève en classe ?	Moyens d'intervention	Démarche rééducative / d'adaptation et de compensation / de conseil et de prévention ; Collaboration avec les enseignants ; Adaptations des activités ; adaptations de l'environnement pour qu'il soit facilitateur, propositions d'aménagement scolaires et de durées d'activités ; favoriser les interactions entre les élèves, le partage, la collaboration, la responsabilisation, les valeurs de vie collective et individuelle ; actions de préventions pour faciliter le développement global et faciliter les apprentissages.	H2
La prévention en ergothérapie en milieu scolaire	14. Avez-vous déjà réalisé des actions de prévention auprès d'enfants en maternelle ? Si oui, lesquelles et dans quel contexte ?		Expériences en matière de prévention en pédiatrie	Nombre d'expériences ; lieux d'exercices ; population ciblée ; actions de préventions réalisées	H2
	15. Quel serait, selon vous, l'intérêt d'intervenir en ergothérapie en prévention auprès d'une classe d'élèves de maternelles ?		Intérêt d'intervenir en prévention pour l'ergothérapeute	Agir auprès de tous les élèves ; dans un but de promotion de leur participation dans les activités scolaire ; prévenir des difficultés d'apprentissages ou de fonctionnement ; dépistage et intervention précoce ; aide à la formation des professionnels de la petite enfance ; orientation vers des spécialistes si besoin	H1 et H2
	16. Quel serait l'intérêt d'une intervention de prévention réalisée par un ergothérapeute ?		Spécificité de la profession	Approche globale ; prend en compte les compétences de l'enfant ses différents environnements, ses performances ; compétences en matière d'analyse d'activités ; objectif : la participation occupationnelle des enfants	H1 et H2

	17. Quel moyen l'ergothérapeute peut-il mettre en place pour favoriser la participation occupationnelle de l'ensemble d'une classe dans une démarche de prévention ?		Moyens d'intervention en prévention	Mise en place d'activités d'autorégulations, de routines ; conseils aux enseignants concernant des activités qui respectent le rythme de développement de chacun tout en le favorisant ; accompagner les parents à propos du développement de leur enfant ; animer des activités au sein de la classe pour développer leurs habiletés fonctionnelles	H2
Compléments d'information et ouverture	18. Avez-vous des éléments supplémentaires à ajouter ?		Remarques supplémentaires		
	19. Afin d'ouvrir le sujet, quels seraient, selon vous, les bénéfices à plus long terme, de la prévention réalisée par un ergothérapeute sur les élèves ?		Bénéfices à long terme de la prévention	Acquisition de compétences ; inclusion ; tolérance ; bienveillance ; entre-aide ; visibilité de notre profession sur une population plus large	

**Formulaire de consentement dans le cadre d'un mémoire
d'initiation à la recherche**

Je m'appelle Lisa, je suis étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'IFE de Rouen. Dans le cadre de mon mémoire, je m'intéresse à l'intervention de l'ergothérapeute auprès de l'ensemble des élèves d'une classe de maternelle dans une démarche de prévention primaire.

Afin de recueillir des éléments de réponses, je vais vous poser différentes questions. L'entretien va durer entre 30 et 45 minutes. Vous n'êtes pas obligés de répondre à toutes les questions. N'hésitez pas à ajouter des éléments ou remarques qui pourront enrichir la discussion. Et si vous avez oublié un élément à une question précédente, vous pouvez également revenir dessus à tout moment.

L'entretien sera enregistré afin de me permettre de retranscrire les informations recueillies avec précision pour ensuite mieux les analyser afin de répondre à ma recherche. Ces informations seront anonymisées et la retranscription de cet entretien sera supprimée après analyse.

Je soussigné (e) :

Autorise l'étudiante Lisa BELLIER à m'interroger dans le cadre de son mémoire d'initiation à la recherche et à enregistrer cet entretien.

Date : à

Signature :

Annexe VI : Grille d'analyse

Thèmes	Indicateurs	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5
Population interrogée	Année d'obtention du diplôme ; années d'expériences (global + en pédiatrie) ; lieux d'exercices (ancien et actuel) ; population rencontrée	« Je suis ergothérapeute depuis 2012. J'ai d'abord exercé en salariat dans différents types de structures auprès de différents types de populations et puis suite à une première expérience en collaboration libérale dans la région Parisienne orientée plutôt pédiatrie, [...] je me suis installé en 2014 à Angers en tant qu'ergothérapeute en libérale, d'abord tout public puis aujourd'hui spécialisée dans les enfants de 0 à 12 ans. »	« Je suis ergothérapeute depuis juillet 2017, diplômé de l'institut de formation en ergothérapie de Laval. J'ai travaillé principalement en pédiatrie et ça fait 4 années sur les 5, d'activité libérale avec une patientèle accueillie, qui va de 2 ans et demi jusqu'à 20 ans » « Concernant ma pratique c'est plutôt de l'activité en cabinet avec ponctuellement des interventions dans les écoles et à domicile quand c'est pertinent. Et j'ai une journée par semaine dans un collège. »	« J'ai eu une première expérience en maison de retraite. Donc ça fait un an et quelques mois que je travaille au CAMSP. »	« J'ai eu mon diplôme en 2003, j'ai travaillé d'abord en gériatrie et puis après j'ai travaillé un petit peu en psychiatrie adulte pendant un an et demi. Après j'ai travaillé dans un SSR donc adulte avec de la neuro, de la traumatologie et aussi des personnes gériatriques suites à des problèmes de chute. Et après, je suis arrivée en pédiatrie à l'IEM Sessad et ça va faire 12 ans que j'y travaille. »	« Je suis ergothérapeute en mi-temps coordinatrice sur la PCO du et en mi-temps ergothérapeute en libéral près d'Evreux. Avant ça j'étais enseignante de l'éducation nationale pendant 10 ans en maternelle principalement. Je suis à mi-temps parce que c'est l'hôpital qui m'embauche, je fais 40% sur la PCO et 10% sur l'ETADA, c'est l'équipe territoriale d'appui au diagnostic d'autisme »
	Expérience de stage ; expérience personnelle ; spécialisation ; spécificités de la pratique	« Depuis toute petite j'apprécie le contact avec les enfants, quand j'étais jeune	« quand je me projetais en tant qu'ergothérapeute c'était quand même	« C'est un public qui m'a toujours stimulé. Je n'avais pas eu l'occasion de	« Quand j'ai eu mon diplôme, je ne me voyais pas travailler en pédiatrie. J'avais fait un stage avec	« Parce que c'est le public que je connais le mieux, les enfants. J'avais enseigné

	avec cette population ; interventions dans les lieux de vie ; raisons pratiques ; feeling ; méthode de travail	j'ai fait mon BAFA pour travailler l'été auprès des enfants, donc je dirais que c'est un public vers lequel j'ai toujours été attiré. » « dans la pratique du libéral, la pédiatrie est plus facile à développer je trouve que l'accompagnement des adultes donc en fait c'est tout naturellement que j'ai fini par me spécialiser auprès des enfants. »	avec des enfants à la base parce que je pense que rationnellement parlant il y a d'autres choses qui se jouent avec des enfants par rapport à des adultes et c'est peut-être ça qui m'intéressait et puis les problématiques occupationnelles aussi, toutes les activités scolaires me semblaient intéressantes à travailler » « le fait que ça soit davantage de la rééducation plus que de la réadapte »	faire de stage avec les enfants puisque pour trouver des stages ce n'est pas toujours évident, [...] Mais travailler avec des enfants c'est quelque chose qui m'a toujours motivé notamment par rapport à la dynamique. Parce que c'est un public de petits avec plus de possibilités d'évolution avec cette chance d'avoir la plasticité cérébrale notamment. Puis c'est chouette d'avoir une approche ludique. »	des enfants mais c'était plutôt de la basse vision. » « A la base c'était un mi-temps à Colette Yver et je me sentais prête, peut-être parce que justement je venais d'avoir un enfant. »	principalement en maternelle donc les enfants qui étaient en difficulté dans ma classe je ne savais pas trop quoi en faire. » Expérience avec un enfant avec un TDC qui a permis de connaître le métier d'ergothérapeute « c'est comme ça que j'ai vu que je pouvais aider mieux des enfants qui étaient dans ma classe et dont je ne savais pas quoi faire. »
L'ergothérapeute auprès des enfants de 3 à 6 ans scolarisés en maternelle	Origine de la demande ; objectif indépendance / autonomie / engagement / participation / équilibre dans les activités scolaires ; limitation de participation dans une ou plusieurs activités scolaires ; difficultés dans la réalisation d'activités scolaire ;	Oui, deux occasions à Angers « Pour le premier, c'était parce que la séance de rééducation se faisait dans la maternelle. La 2nde fois c'est parce que c'était une mise en	« Une seule fois et c'était pour un enfant de 4 ans et demi en école maternelle, en moyenne section » « C'est un enfant que j'ai vu en bilan pour [...] des fragilités sensorielles ou un besoin de	« Oui. Dans le cadre de bilan parce que lorsque je fais mes bilans, je les oriente sur les occupations des enfants, donc à partir de là, dès qu'ils sont rentrés à l'école, j'interviens à l'école. »	« Oui actuellement j'interviens en école maternelle pour une jeune fille qui a la maladie des os de verres. Elle est en grande section, j'interviens pour elle tout les mardis. Pour tous ce qui va être motricité fine, elle n'est pas latéralisée cette jeune fille. Dans de la	« Je suis intervenue pour la mise en place d'un fauteuil roulant donc à la maison et en classe, avec l'aménagement du matériel. [...]un petit garçon qui est porteur de paralysie cérébrale. Puis après sur des enfants TSA, 2 petits maternels,

	<p>transfert des acquis ; essaies en situation écologique ; guidance parentale ; échanges avec l'équipe pluridisciplinaire</p>	<p>situation, une observation en situation de l'enfant dans son milieu écologique, la cantine » La jeune en alimentation était d'habitude vu au cabinet et l'autre jeune était vu exclusivement à l'école toutes les semaines ou à la maison pendant les vacances.</p>	<p>régulation donc besoin de de trouver des solutions pour qu'il arrive à réguler ses systèmes sensoriels, pour qu'ils puissent porter son attention sur les choses et les tâches à réaliser. » Accompagnement au cabinet puis intervention dans « le milieu de vie et dans l'environnement pour justement faire ce qui était travaillé en séance, pouvoir les appliquer les mettre en place dans l'environnement. »</p>	<p>« Donc pour faire un petit peu l'état des lieux de comment ça se passe, quelles sont les éventuelles difficultés et puis proposer des axes d'amélioration si besoin ou affiner mon observation dans le cadre du bilan. » « ça me permet aussi, en allant à l'école, d'avoir un regard différent sur l'enfant dans l'environnement dans lequel il évolue. » La demande peut également venir des enseignants qui ont repéré, avec le CAMSP, que l'ergo peut intervenir sur telle difficulté Elle intervient également à l'école lorsqu'il y a un besoin « par exemple de mise en place d'outils particuliers ou de</p>	<p>rééducation et j'interviens pour des aménagements aussi » « dans le cadre du SESSAD » « Les objectifs sont améliorer la motricité fine, favoriser la latéralité, les manipulations, les dissociations dans un but de pouvoir écrire ; travailler l'autonomie/indépendance au quotidien (habillage, brossage de dents, mettre sa crème), essayer de grandir et que maman aussi il la laisse grandir ; aménager le domicile. » « Les aménagements à l'école pour qu'elle puisse aller sur les différents ateliers. Et je suis intervenue aussi pour la prise, comment on tient la feuille quand on écrit au niveau de l'enseignante. Essayer de revoir un peu les notions de base... » « Et y a aussi un autre jeune. Il était en moyenne section, il avait une diplégie. Lui pareil en fait, il avait un problème de latéralité »</p>	<p>il y avait moyenne et grande section. » « L'idée c'était de voir comment ça se passait, si les plaintes qui étaient mises en avant à la maison, c'était aussi celle de l'enseignante. Puis l'enseignante, elle voulait avoir des billes pour savoir quoi faire de cet enfant » « quand je vois que c'est compliqué à l'école éventuellement, je dis qu'à un moment dans l'accompagnement je peux proposer de venir à l'école le voir. » « j'ai appelé l'enseignante et c'était une proposition que je lui ai faite.»</p>
--	--	--	--	---	---	---

				revoir la question du positionnement, revoir des aménagements à l'école... »	« Donc on faisait beaucoup d'activités manuelles avec lui pour qu'il puisse trouver enfin une dominance. »	
Mise en relation par les parents avec l'enseignant ; rencontre et échanges avec l'enseignant de l'enfant ; convention d'intervention réalisée oui /non ; partage d'informations tout en respectant secret médical ; collaboration pour mieux accompagner l'enfant et également l'enseignant ; mail, tel, échanges direct, participations aux réunions	« Moi je n'ai quasiment jamais signé de convention et puis après en fait l'école elle sait, elle a repéré que les l'enfant avait des particularités de fonctionnement, elle a compris que l'école ne pouvait pas forcément tout combler comme lacune des enfants et donc du coup elle a accepté volontiers de mettre à disposition une salle dans laquelle on a pu évoluer avec l'outil. » « En ce qui concerne la petite jeune que j'ai vue sur le temps de la cantine, là aussi les personnel de cantine avait repéré la petite fille comme étant en difficulté lors des repas et	« une fois qu'on a bien établi ce qui était à faire et à mettre en place, on a planifié un temps en classe pour les intégrer. » La demande est venue de l'ergo car « cela me paraissait pertinent et parce que j'avais déjà eu, avant d'intervenir, des échanges avec les enseignants par téléphone. » Ces échanges avaient permis d'échanger sur leur observations, que l'ergo prenne en compte les éléments transmis par l'enseignant pour plus facilement « identifier les aménagements à mettre en place » « Là il n'y avait pas de convention, ça s'est fait vraiment	« On n'a pas de convention à proprement parler puisque le CAMPS c'est une structure médico-sociale donc qui a déjà un réseau de partenaires, plus qu'une convention » « il n'y a pas besoin de de convention, dès qu'on a l'accord des parents, l'accord de l'enseignant de nous recevoir après tout se fait tout seul. » Collaboration facilitée avec les enseignants dans le cadre du CAMSP Participation à des ESS	« Il y a une convention qui est faite en début d'année et qui est donnée sûrement à la directrice... Nous on y met les intervenants, les horaires, après il signe. Après, de toute façon, ils ne peuvent pas dire non s'il y a besoin d'ergo. Donc il y a une convention qui est faite avec l'école mais aussi je pense avec la signature des parents. Mais c'est plutôt l'établissement qui gère. » Collaboration avec l'AESH, « parce que quand j'interviens, l'enseignante est en classe. » Une seule intervention en classe qui a permis de conseiller l'enseignante sur la position de la feuille pour faciliter l'écriture, et qui a permis d'échanger.	« Je n'ai pas signé de convention, mais je triche un peu parce que j'intervient dans mon secteur et c'est un secteur où je suis intervenue en tant qu'instit donc on me reconnaît aussi comme ça. La maîtresse de l'enfant avec le fauteuil roulant, c'est ma voisine » « Et l'école dans laquelle je suis intervenue pour les 2 enfants porteurs d'autisme, c'est une école aussi dans laquelle j'ai travaillé » « Tu as téléphoné pour dire que tu viendrais, à quel moment tu viendrais » « Il y avait une enseignante qui marchait pas mal sur vocaux, donc on s'enregistre, on dit ce qu'on a vu et ce que l'on a fait, elle me demande	

		<p>avait à cœur de l'aider donc en fait, le jour de ma visite elles avaient bien anticipé ma venue elles m'ont rapporté un petit peu comment ça fonctionnait l'organisation en place et puis donc on a pu échanger j'ai pu observer la petite jeune lui donner des petits conseils et puis après prodiguer aussi des conseils aux différents membres de l'équipe. »</p> <p>Le demande d'intervenir à la cantine est venue des parents et de l'ergothérapeute pour voir comment la jeune transférais à la cantine, ce qui était fait en séance, et également pour être dans les conditions habituelles de la jeune.</p>	<p>assez simplement finalement, pose de rendez-vous par téléphone avec l'enseignant directement, du coup je n'ai même pas eu d'échange avec la direction finalement »</p> <p>« Une fois qu'on a posé une date et que c'était possible bah 15 jours après j'étais en classe »</p>			<p>des trucs pour le fois d'après »</p>
--	--	--	--	--	--	---

	<p>Contexte de pratique différent du milieu de la santé ; milieu écologique ; règles institutionnelles ; adaptation aux professeurs et à l'établissement ; collaboration avec l'enseignant ; richesse du groupe et de l'environnement signifiant pour le patient</p>	<p>Demande de l'anticipation au niveau du matériel et de la préparation de séance. « Or des fois je trouve que on va se détacher de nos moyens que l'on avait anticipés parce qu'on va voir que l'enfant parle de telle ou telle chose, finalement on repère d'autres choses donc il nous faut un peu de flexibilité et au cabinet on a tout notre matériel à disposition et finalement c'est un peu la limite de la situation écologique. »</p> <p>Ne permet pas de voir régulièrement les parents de l'enfant donc le transfert des acquis est limité</p> <p>« développer la collaboration avec l'enseignant ce n'est pas forcément</p>	<p>« Je dirais que pour l'enfant, si la pratique se fait dans le milieu scolaire ça lui permet de faciliter l'intégration des éléments vu en séance »</p> <p>« on entre dans son environnement, on fait partie de son environnement et donc ça peut s'intégrer plus facilement »</p> <p>Lors d'interventions régulières, l'ergothérapeute n'intervient pas en classe donc ce n'est pas son environnement à lui. Avec des «interventions ponctuelles, on fait partie de l'école, ils nous identifient en étant quelqu'un qui fait partie de l'école aussi ou en tout cas ce qui est fait au cabinet a un impact et il y a un lien avec l'école,</p>	<p>« La particularité c'est d'être dans l'environnement direct de l'enfant. Donc j'ai plus cette place, un peu en retrait, d'observation, d'analyse et sur des propositions, des essais puisqu'il n'y a jamais de solutions toutes faites. »</p> <p>« A l'école, c'est beaucoup d'observations pour comprendre un petit peu comment ça se passe. Et en fonction de si l'intervention est régulière ou pas, la mise en place d'objectifs. »</p>	<p>« Les particularités c'est forcément que tu intervies à l'école. Je trouve que c'est bien quand tu es vraiment sur le côté scolaire en soi. Mais je trouve parfois que l'IEM c'est mieux, parce que quand tu es à l'école tu es vraiment plus basé sur le solaire. Alors que les jeunes qu'on suit, ils ont souvent un handicap moteur à la base, donc tout ce qui va être autonomie va parfois être moins pris en compte. »</p> <p>« c'est parfois un peu compliqué de travailler l'habillage, le déshabillage, surtout en fonction de la salle où on est. Parfois c'est un peu compliqué parce qu'on n'a pas forcément la salle qui convient, parfois on n'a pas de lumière... »</p> <p>Besoin d'anticiper la séance et la matériel nécessaire</p> <p>« Et on n'a pas forcément non plus les parents et parfois les parents sont</p>	<p>« Si je reste sur ta catégorie d'âge, c'est assez intéressant parce que tu vois l'enfant en classe, à cet âge-là il est encore très spontané »</p> <p>« tu ne peux pas forcément parler avec l'enfant, parler avec la famille, parler avec l'enseignant donc t'observe, tu as des grilles d'observation éventuellement. »</p> <p>« Tu le vois dans son milieu, avec ses amis, avec son matériel, avec le mobilier, à ses horaires »</p> <p>« Par contre, quand ils sont un peu plus grands, tu es relayé dans une petite pièce avec l'enfant et du coup tu ne le vois pas en condition. Pour le voir en condition, il faut vraiment le demander mais tu ne peux pas lui parler ou ce n'est pas facile pendant que l'enseignant fait son cours »</p>
--	--	---	--	--	---	--

		<p>possible » car l'ergothérapeute est mis dans une salle à part et « l'enseignant n'est pas forcément disponible au moment où nous on est présent dans l'école donc pareil je ne trouve pas ça pertinent »</p> <p>« ce qui est intéressant c'est d'être à l'école sur des temps ponctuels pour des objectifs précis »</p> <p>Pour collaborer avec l'enseignant, il faut que chacun se rende disponible, « c'est vraiment enseignant dépendant »</p>	<p>donc c'est plus facile pour lui de le mettre en place en classe ».</p> <p>« Après avec l'environnement social, l'enseignant le fait de se voir, ça facilite quand même les choses parce que on a une meilleure compréhension, la communication peut être facilitée aussi, même si le téléphone existe et le mail existe, mais quand il y a un lien direct c'est plus facile parfois sur certains aménagements »</p> <p>« Mais ça demande à ce que l'enseignant se libère du temps et soit disponible aussi pour que ça puisse se faire et qu'il y a un vrai temps qui soit consacré. »</p> <p>« Donc je dirais que ça facilite l'intégration et l'engagement finalement dans les activités et la</p>		<p>aussi très scolaires puisque comme on intervient en SESSAD, ils vont avoir plutôt des demandes scolaires. Puis c'est quand on va faire une visite à domicile pour quelque chose en particulier, qu'on va se rendre compte qu'en fait en autonomie c'est compliqué. »</p> <p>« Après ce qui est bien c'est qu'on peut travailler avec les enseignants, quoi qu'ici et on a aussi des enseignants. Et la particularité je dirais c'est qu'il y a des AESH, ce qu'il n'y a pas à Colette Yver, qui travaille avec le jeune. »</p>	<p>« Donc l'avantage c'est que tu es en milieu écologique jusqu'à un certain point, si tu vas à l'école pour qu'on te mette dans l'espace de petit isoloir là-bas ou même la table elle n'est pas adaptée, il y a moins d'intérêt. »</p>
--	--	--	---	--	---	--

			performance dans les activités parce que on peut davantage communiquer et on peut faire le lien avec l'environnement. » « On est plus en situation écologique, sur le curseur des critères de Pierce »			
La prévention dans les écoles maternelles	Intervention de prévention ; avant une maladie, une difficulté ; pour tous Il s'agit d'actions de prévention destinées à l'ensemble de la population dans le but de favoriser la santé et le bien-être des individus. Actions de sensibilisation/prévention en classe sur les thématiques du handicap, de l'inclusion ; actions de prévention escarres ; intervention avec la ville pour aménagements d'espaces publics ou privés, ...	Ce n'était pas un terme connu. « La prévention primaire ça voudrait dire, selon moi, qu'on s'intéresse à l'enfant dans son développement standard et qu'on ne va pas prévenir d'un risque lié à un facteur perçu chez l'enfant comme étant déficitaire. Donc pour qu'un enfant se développe bien, en prévention, on va adapter son environnement de manière à ce qu'il puisse réaliser les étapes, les choses qu'il a besoin de réaliser. »	« je me dis peut-être que primaire ça pourrait être où y a pas du tout de difficulté ou de troubles identifiés ou alors il y a un trouble enfin pas un trouble mais une problématique ou une fragilité qui est identifiée, on interviendrait directement à ce moment-là quoi, peut-être... » « Donc primaire, c'est vraiment tu anticipes, il n'y a rien mais tu intervies »	« C'est l'idée d'avoir une action de prévention sans attendre qu'il y ait spécialement une difficulté. C'est-à-dire, aller dans un premier temps et mettre en place des choses pour éviter qu'il y ait derrière les difficultés qui puissent se développer. C'est une action à destination de tout le monde. »	« Je ne sais pas, je n'ai jamais entendu trop ça. Alors moi, s'il fallait que je dise ce que c'est la prévention primaire donc pour moi ça serait de la prévention donc à l'école si on est sur la prévention à l'école primaire ! Pour éviter peut-être les enfants qui n'ont pas forcément de troubles mais peut-être pour éviter qu'il puisse avoir des troubles, c'est pouvoir mettre en place des choses à l'école pour qu'ils puissent avoir plus d'autonomie, plus de motricité fine. » « Non enfin, on pourrait dire si mais alors moi je n'aurais pas appelé ça comme ça. Cela m'est déjà arrivé pour tout ce qui est	« Alors j'en ai aucune idée de la vraie définition. Prévention je dirais agir en amont, quel que soit le domaine. Pouvoir donner des informations, pouvoir partager des astuces, des connaissances éventuellement proposer des jeux, des idées d'activités pour favoriser, rassembler toutes les conditions nécessaires à l'épanouissement, le développement de l'enfant. » « j'anime des ateliers sur la parentalité au cabinet. Donc c'est un groupe jusqu'à 5 familles, [...] On aborde des thèmes autour des enfants, donc avant la naissance jusqu'à 6 mois, 6 mois-18

		<p>« J'en fais régulièrement avec les personnes âgées avec un risque de chute mais cela dit je trouve qu'on a déjà identifié que la personne âgée était une personne à risque à mobilité réduite »</p>			<p>plutôt adaptation d'outil pédagogique, au niveau souvent des leçons, des évaluations, ou des fois on peut proposer pour l'enfant et on dit que ça pourrait être bien aussi pour tout le monde ! »</p>	<p>mois et 18 mois 36 mois. Viennent les parents qui sont intéressés pour parler du développement de l'enfant, sur la motricité fine, globale, la cognition, les relations sociales, la communication. Sur l'aménagement du domicile, les objets du quotidien qu'on peut acheter pour bébé ou pas. Au niveau de la motricité, il y a quand même du matériel qu'on peut proposer. En fait l'idée c'est de leur donner les billes pour qu'ils arrivent à choisir de façon éclairée [...] mais ce n'est pas à destination spécialement d'enfants porteurs de troubles, au contraire. »</p> <p>« Et par le biais d'une association aussi, on est un peu en train de se développer, parce que financé par la CAF, mais des interventions dans les collèges, pour donner 2-3 astuces pour les parents qui pourraient</p>
--	--	--	--	--	--	--

						galérer, préparer la rentrée en 6 ^e . »
Le « parcours éducatif de santé » abordant des thématiques de santé comme les conduites addictives, l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, la protection de l'enfance et la vaccination Une visite médicale et de dépistage obligatoire	« les temps de psychomotricité », « Des temps de récréation avec du matériel » « but de prévenir les méfaits de la sédentarité chez les jeunes » « Les travaux de motricité fine qui sont quand même parfois bien abordés dans certaines classes de petites sections » dans « Je pense qu'en maternelle c'est beaucoup le travail des grands axes du développement de l'enfant donc en fait finalement est ce que c'est de l'éducation, de la prévention ? » Actions menées principalement par l'enseignante, sauf lors des sessions de sport.	« Je pourrais en imaginer mais je n'en connais pas non » « si j'essaie d'imaginer ce qui peut se faire, ça serait de l'information et de la sensibilisation auprès des professeurs... alors si dans le cadre d'une formation sur l'écriture, elles avaient l'objectif de former aussi les professeurs. Donc ça pourrait rentrer dans la prévention primaire, parce que on amènerait déjà des méthodes et des techniques d'encodage plus facilitateur pour éviter justement l'apparition de problématiques, de trouble » « Notre rôle en ergo ça pourrait être ça : l'aménagement de	« Non je n'ai pas de notion d'action de prévention particulière. »	« Je dirais que non » Dans l'école d'une jeune, « il faisait un petit peu de Montessori. Donc c'est pas mal pour travailler tout ce qui est motricité avec des petites stands Montessori. »	« Pour l'avoir vécu et mis en place en tant qu'enseignante, on fait de la prévention primaire sur les risques des écrans, beaucoup. A destination des parents mais aussi à destination des enfants. On fait de la prévention aussi sur la gestion de la route [...] Au niveau de la santé, il y a eu pas mal de choses concernant les gestes du coronavirus, avec les petites chansons, les trucs comme ça. Sinon non là comme ça en prévention primaire sur les tout petits de cet âge- là non je n'ai pas d'autre idée. »	

			l'environnement, lien avec les profs et après concrètement les enfants. »			
	Assurer la santé et le bien-être de tous les enfants ; Intervenir durant une période de développement importante ; respecter le rythme de développement de chacun tout en favorisant leur développement moteur, langagier, sensoriel, cognitif et social ; intégration et inclusion ; agir avant l'apparition de difficultés pour les éviter ou qu'elles soient moindres ; permettre un diagnostic précoce et une intervention précoce	« but de prévenir les méfaits de la sédentarité chez les jeunes » « but de développer une prise fonctionnelle pour l'écriture » « travail des grands axes du développement »	« Pour moi, on limiterait l'apparition de troubles, pour certains en tout cas quand il y a des prédispositions par exemple, on pourrait limiter l'apparition des troubles ou voir diminuer ou annuler l'apparition de fragilité par exemple. Et du coup on diminuerait peut-être les besoins en prévention secondaire et prévention tertiaire. [...] Donc soit une diminution des accompagnements secondaire et tertiaire soit une annulation complète. »	« Alors moi je suis convaincue que la prévention a toute sa place, notamment avec les petits. » « En maternelle, ça pourrait être déjà tout bêtement, quand on arrive dans une classe où les chaises, les tables, ce n'est jamais à la bonne hauteur pour tous les enfants, qu'ils aient des difficultés ou pas [...] on peut imaginer que ça peut entraîner des difficultés derrière, que ce soit pour l'entrée dans le graphisme, que ce soit pour tout ce qui activité de motricité fine... Cela peut potentiellement engendrer des douleurs. »	« Ça serait déjà de permettre à l'enseignant d'être bien au clair avec le développement psychomoteur de l'enfant. Ça serait intéressant de faire des formations pour savoir vers quel âge on est censé savoir-faire, plus ou moins, telle ou telle chose. Et pouvoir qu'il soit un peu mieux formé à ça, pour pouvoir après adapter, surtout en maternelle, adapter des activités qui permettraient de développer les bonnes compétences motrices au bon moment. » « Donc cela serait aussi intéressant de pouvoir revoir avec eux, qu'on ne passe pas tout de suite avec un crayon dans la main, il y a effectivement plein d'activités motrices, à manipuler. Et puis aussi, dans l'écriture même, s'ils veulent travailler l'écriture, il faut vraiment prendre un temps où l'on	« C'est difficile car selon les classes, parce qu'en petite section, tu ne fais pas les mêmes choses qu'avec des grandes sections. Mais l'idée d'avoir conscience de soi, conscience des autres et d'avoir assez de recul pour analyser certaines situations et être raisonnable » Transmission de « tips à retenir sur l'information que tu veux faire passer » à travers des activités ludiques « sur les émotions, sur le consentement aussi j'ai déjà vu faire à travers une session de massage par exemple » « Sur la gestion des différences, aussi tu peux intervenir. Les petits sont relativement empathiques et en même temps on ne voit pas les

					<p>fait vraiment les traits avec les enfants pas à pas. » Apport de connaissances aux enseignants sur les étapes du développement sensorimoteur, l'installation pour écrire, ce qui va « favoriser une bonne motricité fine et donc un graphisme qui sera bon »</p>	<p>mêmes différences que toi et moi » « . Prendre soin de soi, ça veut aussi dire changer ses vêtements régulièrement, tu vois dans l'hygiène et tout ça, il y a des besoins. Puis tu peux découler sur tout ce qui est habillage en ergothérapie, ce sont des apprentissages aussi : « Pourquoi on fait ça comme ça, puis comment, dans quel sens... » Il y en a certain qui donnent des astuces aux autres... Gagner en autonomie »</p>
La participation occupationnelle	<p>Fait d'agir ; occupation signifiantes et significatives ; réalisation de ses activités ; engagement ; dépend de l'environnement ; permet construction de son identité occupationnelle</p> <p>« L'engagement effectif de la personne dans ses activités productives, de loisirs et de vie quotidienne au sein de contextes socioculturels</p>	<p>« L'occupation concrètement, pour moi, c'est de voir faire la personne. La personne s'est engagée dans l'activité. Elle agit, elle est en action et après je pense qu'il y a des degrés de participation, est ce qu'elle est autonome, accompagnée, avec des nuances dans la participation. »</p>	<p>« la participation occupationnelle, c'est que tu as une autonomie, une indépendance dans ton activité, dans ton occupation, ça serait plus à l'échelle micro »</p> <p>La participation occupationnelle et la participation sociale sont liées.</p>	<p>« La participation occupationnelle est le fait de prendre part à une activité. En fait, c'est la question de s'engager dans une activité et de pouvoir y prendre part. »</p>	<p>« Houla, je ne connais pas mais ça doit être quand tu participes euh donc tu fais une occupation et tu participes à l'occupation... non je ne sais pas trop là. »</p>	<p>« Moi j'explique que c'est l'engagement de la personne dans une activité occupationnelle, ce sont les activités qu'elles souhaitent faire elles, qui font sens. Alors signifiante, significative je ne me lance pas dans le débat mais des activités qui sont importantes pour la personne »</p>

	<p>spécifiques. » (Morel-Bracq, 2017b)</p> <p>Selon le MOH, finalité de l'intervention en ergothérapie ; Selon la FME, le but premier de l'ergothérapie est de permettre aux gens de participer à des occupations ; essentiel au bien-être</p>	<p>« Je pense qu'elle prend une place importante, mais des fois je vais m'appuyer sur la motivation de l'enfant parce qu'il est content de jouer ou que cela fait sens pour lui. Et parfois il va falloir que ce soit moi qui stimule cette participation, qui déclenche l'engagement. »</p> <p>En pédiatrie, les occupations ciblées comme problématiques sont souvent à la demande des parents et de l'enseignant, donc l'occupation n'est pas toujours importante pour l'enfant, il ne va pas avoir envie de la réaliser donc « son engagement et sa participation sont parfois un petit peu amoindri. »</p>	<p>« Une place centrale pour le coup. Parce que c'est ce qui nous pousse nous en tant qu'ergo à agir : développer la performance et la participation occupationnelle des personnes. »</p>	<p>« C'est la finalité de mon accompagnement puisque j'essaye d'axer ma pratique sur les occupations. Donc à partir de là, j'essaie de voir où sont toutes les restrictions de participation, tout ce qui est limitation... Pour pouvoir permettre à l'enfant finalement de s'engager dans ce qu'il doit faire. »</p>	<p>« Quand ils sont petits ça peut être un peu plus compliqué. Ils ne vont pas se dire : je veux absolument savoir m'habiller, savoir-faire ça... C'est un peu compliqué, surtout en maternelle, mais ça va être plutôt sur des jeux. »</p> <p>« Après quand ils sont plus petits, ça va être une demande plutôt de la famille. »</p> <p>« Plus ils vont grandir, plus ils vont participer et forcément ils vont faire plus de liens avec la rééducation [...] et après plus ils vont grandir plus forcément on va voir des demandes précises : je veux savoir compter ; je veux savoir m'habiller ; je veux savoir me laver »</p>	<p>« J'essaye de la mettre assez centrale »</p> <p>Recherche de motivation pour obtenir de l'engagement et de la participation</p>
--	--	---	---	---	--	--

	Faciliter la réalisation des activités ; permettre des expériences ; faciliter le développement moteur / cognitif / langagier / sensoriel / social	« je fais une MCRO, pour identifier les problèmes occasionnels »	Faciliter la réalisation des activités en modifiant l'environnement ou à travers la mise en place de routine. « d'un point de vue moteur, [...] il y a pas mal de choses à faire sur toute la motricité globale et la motricité fine » Aménager les temps de parcours à l'école pour travailler spécifiquement une composante motrice	« C'est une question vaste puisque ça dépend de chaque enfant mais souvent moi ce que j'essaie d'axer c'est au maximum que l'enfant puisse faire les choses seules, ce qu'il en capacité de faire et même si c'est compliqué pour lui qu'il a besoin d'aide et qu'il puisse quand même s'engager dans l'action. » « J'essaie d'avoir des objectifs qui sont un peu plus centrés sur les occupations plutôt que juste sur la question analytique, motricité fine... »	Faciliter la réalisation des activités Développer ses compétences	« Ça dépend de la plainte en fait. » Exemple d'une situation pour faciliter la réalisation d'activité signifiante pour l'enfant, développement moteur
	Observation ; analyse d'activités ; utilisation d'outils standardisés : OT HOPE	« MCRO », « Mif même », « je vais évaluer aussi avec les bilans analytiques qui vont expliquer les lacunes dans les	« On a besoin des enseignants et des parents » « on fait passer une MCRO aux enseignants sur les tâches qui étaient potentiellement ou	« j'essaie de faire passer généralement au moment des évaluations une MCRO ou avec les enfants qui sont plus grands à partir	« Alors on a un bilan sur les maternelles, qu'est-ce qu'on est censé faire à tel âge. Mais ce n'est pas un truc normé. Sinon il faut partir du développement psychomoteur »	« OT HOPE » « J'utilise le COSA de temps en temps. C'est un outil dérivé du MOH, où tu coches selon l'activité. »

	occupations », « OT HOPE »	qui seraient potentiellement un peu fragiles » « Il y a les MHAVIE de 0 à 6 ans ou tu cotes l'indépendance mais du coup ça serait plutôt sur des critères d'indépendance et d'autonomie. » « Avoir des mesures comme ça qu'on pourrait utiliser pour objectiver au maximum la participation et puis après dans l'observation concrète de certaines tâches qui auraient été identifiées comme fragiles. »	de 5 ans j'ai commencé à faire passer l'OT'HOPE »	« Sinon, je suis en train de faire une formation en ligne avec Josiane Caron Santon sur l'écriture. Ce n'est pas normé, mais elle a fait des fiches en fonction de la classe avec des prémices de ce que tu dois savoir : écrire ton prénom, faire des formes... Donc ce sont des petites fiches qui te montrent si tu es un peu dans les normes ou pas. Elle a repris en fait en fonction des âges. » « Donc en autonomie, je dirais la Talbot » « Après, il y l'OT'HOPE, mais c'est déjà pour des plus grands. Moi je le prendrai pas pour les maternelles » « Après il y a certaines choses de la Nepsy que tu pourrais prendre pour la précision visuo motrice, le tapping pour voir un petit peu au niveau digital. Mais après ça dépend ce que tu veux évaluer. »	« Ça te permet de mettre en avant les objectifs qui seraient éventuellement les plus importants pour l'enfant. Quand ils sont plus grands, c'est la MCRO. » « Après si je ne peux pas faire l'OT'Hope, ou si l'enfant est trop petit, je propose une Vinland assez rapidement. » « Tu fais des bilans dans la vraie vie » Observation des occupations qui sont des plaintes
Démarche rééducative / d'adaptation et de compensation / de conseil et de prévention ;	« Une fois qu'on aura ciblé les occupations étant les plus difficiles pour	« intégrer l'environnement physique et social, dans la démarche et	« on peut revoir l'installation mais ce n'est jamais que ça. Souvent ce sont	Exemple pour la réalisation des lacets chez une jeune.	« J'essaye de partir de l'intérêt de l'enfant, c'est toujours plus facile, surtout que je le mets

	<p>Collaboration avec les enseignants ; Adaptations des activités ; adaptations de l'environnement pour qu'il soit facilitateur, propositions d'aménagement scolaires et de durées d'activités ; favoriser les interactions entre les élèves, le partage, la collaboration, la responsabilisation, les valeurs de vie collective et individuelle ; actions de préventions pour faciliter le développement global et faciliter les apprentissages.</p>	<p>lui, ma démarche ça va être donc de réaliser des mises en situation, ça va être de retravailler les prérequis à l'activité, ça va être de faire du lien avec l'enseignante et la maman pour que les activités soient travaillées aussi en dehors des séances. Que s'il y a besoin d'astuces, de compensation qu'elles puissent être mises en place. Ensuite jouer avec l'enfant en faire quelque chose de rigolo, si je dois m'amuser à me déguiser c'est plus facile pour être capable de m'habiller. »</p>	<p>dans la réalisation de ces objectifs. »</p> <p>« collaborer avec l'enseignant »</p> <p>Modification environnement, mise en place de routine.</p> <p>Activités de rééducation.</p> <p>Adaptation des activités.</p> <p>« peut-être aménager certains temps de la journée. »</p>	<p>des enfants que j'ai également en suivi individuel en séance ou avec des séances à domicile parfois. »</p> <p>« Souvent je combine une démarche de rééducation et d'adaptation, parce qu'avec les tout-petits, je pars du principe que trop adapté ce serait dommage. Parce qu'en fait derrière, il n'y a pas spécialement de possibilité de récupérer. Mais en même temps être que sur de la rééducation, à ne pas adapter du tout, bah en fait à un moment donné, le petit va se décourager, il va se dire bah je n'y arrive pas et il va perdre l'intérêt de l'activité. »</p>	<p>« Dans un premier temps, c'est de le travailler en rééducation. Puis souvent après ont fait une visite à domicile, parce que le but c'est de pouvoir reproduire ce qui est fait en rééducation, de pouvoir être fait à la maison. Donc souvent, il y a une visite à domicile qui est faite et soit on refait directement ce qu'on a fait en rééducation pour que la famille puisse bien voir, voir si on a une technique précise, comment on va s'y prendre. »</p> <p>Collaboration avec la kiné pour transfert des acquis</p>	<p>face à ces difficultés, avec des supports un peu rigolos, des thèmes un peu rigolos ou des thèmes qui partent de leur centre d'intérêt »</p> <p>« Puis j'utilise des jeux de société où il faut écrire, ou pour les enfants qu'on des difficultés fonctions exécutives, plutôt d'autres jeux. Donc en majorité le jeu. »</p> <p>« Lui donner des outils qu'il peut utiliser, mettre des outils dans sa trousse ou des petits post-it pour qu'il acquiert ces trucs. Lui proposer des stratégies, pour qu'il gagne du temps, en faciliter. »</p> <p>«Se mettre en lien avec son enseignante, faire des allers-retours, mettre en place des outils enseignant-ergo »</p> <p>« Pour favoriser sa participation, je peux aussi mettre en place des</p>
--	---	---	---	--	---	---

						renforçateur, cela marche aussi » « être présente aux réunions d'équipe éducatives avec la famille et l'équipe l'enseignante-direction. »
La prévention en ergothérapie en milieu scolaire	Nombre d'expériences ; lieux d'exercices ; population ciblée ; actions de préventions réalisées	Non, pas auprès d'enfant	Non	« Non pas encore. »	Non	Pas directement en maternel
	Agir auprès de tous les élèves ; dans un but de promotion de leur participation dans les activités scolaire ; prévenir des difficultés d'apprentissages ou de fonctionnement ; dépistage et intervention précoce ; aide à la formation des professionnels de la petite enfance ; orientation vers des spécialistes si besoin	« mettre à profit les compétences en développement de l'enfant de l'ergothérapeute au service de l'enseignant. Et permettre du coup de réfléchir à 2 donc en collaboration à un environnement qui serait le plus stimulant possible. » « Les bénéfiques peuvent être de permettre aux enfants qui avaient des fragilités, de ne pas trop s'éloigner de la trajectoire standard de	« Ça permettrait d'identifier potentiellement les enfants qui pourraient avoir des problématiques occupationnelles dans le futur sur certaines tâches spécifiquement. Après peut-être qu'avec plusieurs temps d'observation, on pourrait réussir à identifier dans quel domaine ça pourrait être problématique, alors la scolarité mais après concrètement, est ce	« Souvent en classe, on a pas mal d'enfants qui ont des troubles de l'attention, des troubles au niveau graphisme, donc peut-être essayer de donner déjà des pistes aux enseignants sur des techniques, des choses qui peuvent bien marcher avec tous les enfants, pas spécialement des enfants qui ont des difficultés. » « Cela serait d'avoir, je pense, moins d'élèves en	« Pouvoir développer davantage tout ce qui est psychomoteur, pour permettre aux jeunes d'être plus autonome à l'école » Sur des activités précises comme le repas, faire ses lacets « Puis au niveau du développement psychomoteur, ça permettrait, peut-être, d'aider l'enseignante qui a des difficultés parce que leur formation n'est pas forcément poussée. [...] il faudrait voir de choses différentes entre l'enseignement élémentaire et	« Tu me demandes ça à moi qui me suis fait planter par l'éducation nationale alors que je voulais ouvrir un poste d'ergo à l'éducation nationale. » « L'intérêt d'agir en prévention c'est surtout qu'on va avoir à terme des enfants qui sont 1 moins perdu, 2 avec moins de troubles, 3 qui coûtent moins cher à la société, la liste est longue » « Aider des enseignants, parce qu'il y a des formations, mais là ils ont fait un appel à projet

		<p>développement. D'avoir des actions précoces sur les enfants qui ont des fragilités, de voir plutôt les enfants à problème »</p>	<p>que c'est l'écriture, plutôt le moteur ... » « ça permettrait aux enseignants de connaître davantage de l'ergothérapie et ce qu'on peut faire » « ça permettrait d'orienter rapidement et précocement pour de la prévention secondaire vers le professionnel adapté » « ça limiterait l'apparition de mauvaise automatisation [...] on pourrait limiter l'apparition de fragilité » « Donc cela limiterait l'apparition de problématique occupationnelle et du coup si on parle en moyenne section en termes de motricité fine par exemple, ça favoriserait le développement peut-être des compétences, du coup leur participation dans les activités »</p>	<p>difficulté, que ce soit au niveau gestion du temps, organisation visuelle/spatiale, que ce soit au niveau de l'attention ou de la concentration, que ce soit au niveau de l'entrée dans le graphisme... Le fait d'intervenir en amont ça évite que les troubles se développent plus tard. Souvent, avec les petits, on ne se rend pas spécialement compte tout de suite en maternelle que c'est compliqué, puisque c'est à partir de l'entrée en élémentaire où il y a beaucoup plus d'écrits, où ça demande beaucoup plus de double tâche, ou de tâches complexes, que l'on se rend compte que : ah c'est compliqué... Ça</p>	<p>l'enseignement maternel, qu'ils puissent avoir des modules. Là, vu qu'ils n'ont pas ces modules-là, l'ergo aurait toute sa place pour réadapter les activités pour développer davantage ce qui est sensori-moteurs » « cela éviterait justement, que nous en ergo, on les récupère parfois après, en CE1 » « Donc la place même de l'ergo en maternelle, pour moi, j'aurais presque envie de dire que ça serait indispensable » « il y aurait moins de situation de handicap, parce que l'enfant n'a pas de handicap mais ça permettrait, je pense, de diminuer justement des situations de handicap qui ne le sont pas. Parce qu'on a développé les bonnes compétences aux bons moments comme il faut. Ça veut dire que l'enfant, il va évoluer normalement et en fonction de ce qu'on</p>	<p>où j'ai formé les enseignants, mais ils ont ouvert cette formation aux enseignants titulaires du diplôme d'enseignants spécialisés. Donc tous les enseignants qui sont en classe ordinaire cycle 1,2 ou 3 n'étaient pas conviés à cette formation-là ! » « Donc l'intérêt d'agir en prévention en maternelle c'est d'avoir des enfants qui viennent à l'école en ayant pas mal au ventre, d'avoir des enseignants qui ont des moyens pour s'occuper des enfants qui leur pose problème, parce que c'est très personne dépendant mais dans ta formation principale tu n'as pas les informations de comment on détecte un trouble du neurodéveloppement, [...] donner des billes» « Et puis les enfants aussi, ils pourraient avoir des adaptations plus</p>
--	--	--	--	---	---	---

				<p>permettrait potentiellement à des enfants d'éviter d'avoir des troubles plus tard. »</p>	<p>va lui proposer, si ça a été adapté, il ne sera pas en difficulté après. »</p> <p>« Cela pourrait éviter d'être dans la réadaptation et être plus dans la rééducation. »</p>	<p>rapidement dans les classes »</p>
<p>Approche globale ; prend en compte les compétences de l'enfant ses différents environnements, ses performances ; compétences en matière d'analyse d'activités ; objectif : la participation occupationnelle des enfants</p>	<p>« L'ergothérapeute à une vision globale, essaye d'observer les individus, l'environnement, les interactions entre les individus et l'environnement et aussi de pouvoir faire des analyses de l'occupation. »</p>	<p>« Je pense qu'on a l'analyse de l'activité qui nous permet de faire le lien entre une activité, ces étapes, ces procédures et le corps humain et les capacités d'une personne. Donc l'interaction des 2 permet le développement de la performance et de la participation occupationnelle »</p> <p>« Donc je pense qu'on est quand même les plus à même d'intervenir spécifiquement sur des tâches de prévention parce qu'on aurait la capacité d'identifier ce qui va avoir un impact dans les activités plus tard.</p>	<p>« la vision holistique de l'ergothérapeute qui prend compte, tant l'élève, que l'environnement, que l'occupation en elle-même. Le fait d'avoir cette analyse croisée. »</p>	<p>« De par nos études, on a quand même un enseignement sur le développement psychomoteur de l'enfant, ce qu'ils n'ont pas. Ensuite, l'ergo c'est aussi s'adapter, donc tout ce qui va être adaptation, donc on va pouvoir justement peut-être proposer des choses en plus qu'il n'aurait pas pensé. S'il y a déjà des difficultés, ça permet aussi déjà de repérer et de pouvoir faire des choses plus en individuelles ou avec certains enfants. »</p> <p>« On a forcément dans notre bagage, des choses qui permettraient de répondre justement aux difficultés. Parce que c'est vrai que des fois, les enseignants ils ne savent pas quoi faire, ils le disent</p>	<p>« Quand les interventions sont réalisées par l'éducation nationale, tu as toujours l'éducation nationale qui ramène tout à la pédagogie. Ça joue la pédagogie, c'est aussi une partie importante de notre métier, mais tout ce qui est connaissance de la santé, on n'y a pas accès à l'éducation nationale ou pas directement »</p> <p>« L'ergo va pouvoir analyser l'enfant et dans la sphère de l'école et dans la sphère de la maison et dans la sphère des relations sociales et apporter toutes les petites choses auxquelles on fait attention et pourquoi on y fait attention. »</p> <p>« Il y a tout ce qui est aussi capacité</p>	

			<p>Comment faire pour que justement ça soit travaillé et que les compétences soient favorisées dès maintenant. »</p> <p>Reconnaissance du métier d'ergothérapeute et de notre place dans la petite enfance</p> <p>« En tant qu'ergo, le fait qu'on s'intéresse aux compétences d'une personne, qu'elle réalise dans son environnement, l'interaction des 3 fait qu'en prévention on a toute notre place ! »</p>		<p>eux-mêmes, des fois ils sont perdus, ils ne savent pas forcément comment faire. »</p>	<p>d'aménagement du mobilier »</p> <p>« A l'école, tu as la posture d'écriture, et à la maternelle tu as aussi l'investissement de la salle de motricité. Il y a encore des enseignants qui ne proposent pas la salle de motricité tous les jours. »</p> <p>Expliquer aux enseignants l'intérêt des activités sur le développement de l'enfant.</p> <p>Vision globale de l'ergothérapeute</p>
<p>Mise en place d'activités d'autorégulations, de routines ; conseils aux enseignants concernant des activités qui respectent le rythme de développement de chacun tout en le favorisant ; accompagner les parents à propos du développement de leur enfant ; animer des activités au sein de la classe pour développer</p>	<p>« Il y en a pleins, des jeux : il va mettre en place en maternelle des jeux principalement. Il peut mettre en place aussi des affiches, des visuels. Il peut aussi mettre en place une collaboration avec l'enseignant. Il peut agir sur l'environnement de manière un peu plus large »</p>	<p>« des actions de sensibilisation auprès des professeurs tant sur, je pense les occupations et là où en sont les enfants dans leur répertoire occupationnel. »</p> <p>Informers les enseignants des compétences attendus selon l'âge</p> <p>« faire des actions de sensibilisation sur les répertoires</p>	<p>« Des petits ateliers, des jeux avec des thématiques, des mises en situation où chacun pourra exprimer ses idées puisqu'on sait que ça marche bien si les informations viennent des personnes. Ça rentre mieux que si on fait que de débiter des</p>	<p>« pouvoir intervenir sur un temps précis, ça peut être une fois par semaine, une fois par mois, après ça dépend ce qui peut être envisageable. »</p> <p>« Dans un premier temps, pour voir avec l'enseignant ce qui peut être plus compliqué pour elle. J'imaginerais plus intervenir ensuite par module. »</p>	<p>Explications d'une action, un projet mené en tant qu'enseignante en prévention sportive.</p> <p>« Mais motiver les enfants en faisant un projet qui fait sens et qui va aboutir à quelque chose de vrai »</p> <p>« Tu peux proposer des séances de groupe, sur des espaces de motricité. »</p>	

	<p>leurs habiletés fonctionnelles</p>		<p>occupationnels des enfants, leurs compétences en termes de motricité fine, de motricité globale, d'attention... » « Ca peut être des temps d'intervention auprès de directement des enfants sur la motricité globale sur des parcours, sur des temps de graphisme, sur concrètement des activités qui permettent à l'enfant de construire ses compétences pour la suite. »</p>	<p>informations. Par la pratique, par des petites choses qui sont parlantes pour les enfants, des choses concrètes. »</p>	<p>« Commencer par une fois par mois, où je viens sur 1h et où l'on travaillera plutôt l'équilibre du tronc et proposer des activités. Puis après tourner, pour que justement à un moment, elle s'en ressaisit. Pouvoir, peut-être, faire une fois avec l'enseignante, pouvoir lui expliquer [...], on va lui proposer un exercice et puis après qu'elle puisse peut-être pendant tout le mois retravailler ça et puis après revenir pour demander « si cela va mieux, est-ce que vous avez des différences pour les enfants ? » Puis si ça va mieux, on se dit, on travaille plus le contrôle de l'épaule puis après plutôt l'extension du coude et on va travailler l'extension du poignet, puis là on va travailler plutôt les arches de la main... » « je me disais peut-être aussi revoir au niveau technique, plutôt l'installation. Que l'enseignant prenne</p>	<p>« Mettre à disposition du matériel pour être assez libre au niveau moteur et éventuellement proposer à faire des choses ensemble, mais proposer des espaces libres, tout seul à 1, à 2 avec du matériel un peu engageant. » « L'idée de proposer sur des interventions en petits groupes par exemple, des jeux pour travailler différentes choses » « Faire tester des choses aussi, le fait de contextualiser et d'imaginer et de pouvoir enfiler des vêtements trop petits par exemple pour montrer qu'on a grandi. Jouer sur des inputs sensoriels assez différents et faciles à mettre en place. »</p>
--	---------------------------------------	--	--	---	---	---

					conscience de l'installation. »	
Compléments d'information et ouverture		« ça aurait été plus facile qu'on ait ciblé une occupation. »	« Non je pense que c'est ok. »	« Non »	« Non, je ne pense pas non »	« Ah non là je suis épuisée »
	Acquisition de compétences ; inclusion ; tolérance ; bienveillance ; entraide ; visibilité de notre profession sur une population plus large	Je ne vois pas	« Je dirais le fait que petit à petit, on nous identifie dans la petite enfance et donc du coup on peut faire appel à nous et on a un rôle à jouer mais finalement tant pour les enseignants que pour les autres professionnels de santé » Acquisition de connaissances chez les enseignants « donc potentiellement, sans prétention non plus, on pourrait améliorer aussi la façon dont les enseignants accompagnent les enfants en maternelle. »	Reconnaissance du métier		« Moins de listes d'attente parce que moins de besoins. Au niveau du moral, ce n'est pas le bon truc mais de la confiance en soi aussi, je pense qu'il y a un impact quand la personne qui est en face de toi te comprend et quand les autres te comprennent aussi et t'acceptent avec tes différences. Au niveau financier, on est un gouffre pour les familles, si on arrive à agir en prévention, c'est mieux »

Ergothérapie et école maternelle : de la prévention primaire à la participation occupationnelle

La prévention tend à éviter l'apparition de situations de handicap et à améliorer la santé des individus. L'ergothérapeute s'intéresse à la promotion de la santé et du bien-être par l'occupation, avec pour finalité de son accompagnement de favoriser la participation occupationnelle. Ainsi, une démarche de prévention en maternelle, menée par un ergothérapeute, permettrait d'intervenir auprès de tous les élèves pour soutenir leur participation occupationnelle. Le but de cette recherche est d'identifier les perspectives d'intervention de l'ergothérapeute, dans une démarche de prévention primaire, auprès des élèves d'une classe de maternelle, afin de favoriser leur participation occupationnelle.

Pour répondre à cette question, cinq ergothérapeutes ont été interrogées. Au cours des entretiens, les ergothérapeutes ont souligné l'intérêt de la prévention primaire en maternelle, ainsi que les compétences de l'ergothérapeute dans une cette démarche. Elles ont envisagé divers moyens pour favoriser la participation occupationnelle des élèves, tels que la mise en d'ateliers soutenant leur développement global, en utilisant le jeu comme support. Toutefois, elles ont souligné que la mise en œuvre de ces ateliers par l'ergothérapeute est étroitement liée à collaboration efficace avec l'enseignant.

Approfondir la recherche serait pertinent pour identifier comment ces interventions pourraient être mises en place et organisée en France.

Mots-clés : ateliers de prévention, école maternelle, ergothérapie, participation occupationnelle, prévention primaire

Occupational therapy and preschool: from primary prevention to occupational participation

Prevention aims to avoid the onset of disability or to improve the health of individuals. Occupational therapists are interested in promoting health and well-being through occupation, with the aim of occupational participation. Thus, a preventive approach in preschool, carried out by an occupational therapist, would make it possible to act with all the students in a perspective of prevention and promotion of their occupational participation. The purpose of this research is to identify the perspectives of intervention of the occupational therapist, in a primary prevention approach, with the students of preschool, to promote their occupational participation.

To answer this question, five occupational therapists were interviewed. Through the interviews conducted, the occupational therapists raised the interest of primary prevention in preschool and the skills of the occupational therapist in such an approach. They planned to use different means to promote the occupational participation of the students, such as workshops that support their global development and the use of games as a support. However, they have highlighted that the implementation of workshops by the occupational therapist is inseparable from an efficient collaboration with the teacher.

It would be interesting to carry out further research to identify how these interventions could be set up and organized in France.

Keywords: occupational participation, occupational therapy, preschool, prevention workshops, primary prevention

