



Université Aix-Marseille
Faculté des sciences médicales et paramédicale
École des sciences de la réadaptation
Formation en Ergothérapie



LAJOIE Hélène

UE 6.5-S6 :
Mémoire d'initiation à la recherche

Le 16 mai 2024

**La collaboration ergothérapeute-enseignant dans l'accompagnement
des enfants ayant des troubles des apprentissages**

Sous la direction de Mme BLANC Catheline et de M. NAVARRE Julien
Diplôme d'État en Ergothérapie

Remerciements

Je remercie M. Julien Navarre de m'avoir fait découvrir le métier d'ergothérapeute et d'avoir accepté d'être mon référent professionnel. Nos échanges sur son expérience professionnelle se sont révélés très enrichissants.

Je remercie Mme Catheline Blanc, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement et sa bienveillance tout le long de ce travail.

Je tiens à remercier également tous les ergothérapeutes et tous les enseignants qui m'ont permis de réaliser ce travail d'initiation à la recherche, en répondant aux questionnaires.

Merci à l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Marseille, Mme Anais Giraudier pour son aide sur la partie statistique de ce travail, Mme Géraldine Despres et M. Julien Pave, pour leur accompagnement durant ces trois années.

Un immense merci à ma famille et mes amies, Agathe et Yonna, pour leur soutien sans faille.

Table des matières

1	Introduction	1
1.1	Le contexte	1
1.2	Le thème	2
1.2.1	L’ergothérapeute	2
1.2.2	Les troubles des apprentissages	3
1.2.3	L’enseignant	3
1.2.4	La collaboration	4
1.3	La résonance du thème	4
1.4	La revue de littérature	7
1.4.1	Les champs disciplinaires	7
1.4.2	Équation de recherche et filtres employés	7
1.4.3	Critères d’inclusions, d’exclusions, et filtre employés	8
1.5	Analyse de la revue de littérature	8
1.5.1	Les troubles des apprentissages en milieu scolaire	9
1.5.2	Les enseignants en difficulté	10
1.5.3	L’ergothérapie en milieu scolaire	12
1.6	Synthèse de la revue de littérature	14
1.7	Enrichissement de la résonance du thème	14
1.8	Problématisation pratique	14
1.9	L’enquête exploratoire	15
1.9.1	Les objectifs de l’enquête exploratoire	15
1.9.2	Population et sites d’exploration	16
1.9.3	Choix de l’outil de recueil de données	16
1.9.4	Matrice de questionnement	18
1.9.5	Protection des personnes et des données	19

1.9.6	Test de faisabilité et validité du dispositif d'enquête.....	19
1.9.7	Déroulement de l'enquête.....	19
1.9.8	Résultats de l'enquête exploratoire.....	20
1.9.9	Analyse et discussion de l'enquête exploratoire.....	25
1.9.10	Analyse critique du dispositif d'enquête.....	26
1.9.11	La problématisation pratique.....	27
1.10	Le cadre de référence.....	28
1.10.1	La collaboration.....	28
1.10.2	École inclusive.....	31
1.10.3	Recontextualisation.....	35
1.11	Question et objet de recherche.....	36
2	Matériel et méthode.....	36
2.1	Objectif de la recherche.....	36
2.2	Choix de la méthode.....	36
2.2.1	Identification des variables.....	37
2.2.2	Hypothèse de recherche.....	37
2.3	Choix de la population.....	38
2.3.1	Sites d'explorations.....	39
2.4	Construction de l'outil de recueil de données.....	39
2.4.1	Choix de l'outil théorisée de recueil de données.....	39
2.4.2	La construction du questionnaire.....	40
2.4.3	Choix de l'outil de traitement de données.....	41
2.4.4	Protection des personnes et des données.....	42
2.4.5	Test du dispositif de recherche.....	42
2.5	Déroulé de l'enquête.....	42
3	Résultats.....	43

3.1	Influence du moyen de communication sur la qualité du message.....	44
3.2	Avantages et inconvénients des différents moyens de communication	46
3.3	Évaluation de la qualité de la collaboration	48
3.4	Étude de la dépendance entre la qualité de la collaboration et chaque moyen de communication	50
4	Discussion.....	51
4.1	Interprétation des résultats selon la revue de littérature	51
4.2	Interprétation des résultats selon l'enquête exploratoire	52
4.3	Interprétation des résultats selon le cadre conceptuel.....	53
4.4	Éléments de réponses à la question de recherche	54
4.5	Critique du dispositif de recherche	55
4.6	Intérêts, apports et limites pour la pratique professionnelle.....	55
4.7	Transférabilité pour la pratique professionnelle	56
4.8	Perspectives de recherche	56
	Bibliographie.....	57
	Annexes	61

1 Introduction

1.1 Le contexte

L'école inclusive vise à intégrer dans l'école ordinaire, les enfants en situation de handicap, en tenant compte de leurs difficultés. Les enfants ayant des troubles des apprentissages, sont particulièrement concernés par ce dispositif. Un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) est mis en place, afin de définir les aménagements favorisant la scolarisation d'un enfant en situation de handicap, dans l'école ordinaire.

Pour mettre en place ce projet, il est nécessaire d'effectuer un bilan avec un professionnel de santé, tel qu'un ergothérapeute. À la suite de ce bilan, un PPS peut être mis en place. Il existe des réunions pendant lesquelles tous les professionnels impliqués dans le parcours de l'enfant sont réunis : les parents, l'enseignant, le médecin scolaire, la directrice de l'école, l'accompagnatrice de l'élève en situation de handicap (AESH), la psychologue scolaire, et la directrice du périscolaire. Les professionnels de paramédicaux sont invités à ces réunions. L'objectif est de définir des aménagements scolaires, à partir des différents bilans dont celui de l'ergothérapeute (1).

La plupart du temps, ces réunions ont lieu une fois par an, avec, lorsque cela est nécessaire, la participation de l'ergothérapeute. Peu d'ergothérapeutes interviennent au sein de l'école pour effectuer une prise en charge si bien que l'ergothérapeute et l'enseignant se rencontrent peu pour échanger directement au sujet de l'enfant.

D'après le référentiel de compétences de l'ergothérapeute, il est inscrit qu'il doit « coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle [...] afin de faciliter l'activité et l'implication sociale. » (2). D'après le référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat (3), l'enseignant doit « prendre en compte 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. ». Théoriquement, ces deux acteurs doivent se rencontrer ou communiquer, afin d'adapter au mieux l'enseignement au besoin éducatif particulier des élèves ayant des troubles des apprentissages.

Ces faiblesses de communication conduisent souvent à des points de rupture entre la théorie et la pratique. Pourquoi le professionnel de santé, ici l'ergothérapeute, qui a réalisé le bilan, participe-t-il rarement aux réunions dans le cadre du PPS ? Comment appliquer le PPS de façon adaptée et efficace ? Quels sont les obstacles à la collaboration directe entre l'ergothérapeute et l'enseignant ? Par quels moyens collaborent-ils ? Quelle est la fréquence de leur

communication pour assurer une prise en charge adaptée ? Enfin, je me demande, comment inclure l'élève dans la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant ?

Enfin, cette situation et ces questions nous amènent à réfléchir sur la problématique professionnelle suivante : comment les ergothérapeutes et les enseignants peuvent-ils collaborer efficacement pour offrir une prise en soin adaptée aux élèves ayant des troubles des apprentissages ?

1.2 Le thème

Le point de rupture observé et la problématique professionnelle m'ont amenée à m'interroger sur le thème suivant : la collaboration entre ergothérapeutes et enseignants dans l'accompagnement des élèves ayant des troubles des apprentissages en milieu scolaire.

Les champs disciplinaires en lien avec ce thème sont les suivants :

- Santé, sciences médicales, sciences de l'occupations pour ce qui concerne l'ergothérapie et les troubles des apprentissages.
- Science de l'éducation, pour ce qui concerne l'enseignement et le milieu scolaire.
- Sciences sociales, tels que sociologie et anthropologie, car les enfants ayant des troubles des apprentissages peuvent être victime de stigmatisation ou d'exclusion scolaire.

Nous définissons les différents termes du thème dans le cadre de plusieurs champs disciplinaires.

1.2.1 L'ergothérapeute

L'ergothérapeute est un professionnel paramédical, qui intervient pour favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration dans la société. Pour cela, l'ergothérapeute évalue les difficultés rencontrées par la personne et son degré d'autonomie dans son environnement. Il réalise une approche centrée sur la personne en prenant en compte ses demandes et ses besoins. Il favorise l'engagement et la participation de la personne dans ses activités significatives et problématiques. Il est souvent amené à collaborer avec différents professionnels, pour adapter la prise en charge (4).

En milieu scolaire, selon l'Union Professionnelle des Ergothérapeutes (UPE), l'ergothérapeute « accompagne dans sa globalité l'élève/l'étudiant présentant un dysfonctionnement physique, psychologique et/ou social en vue d'améliorer la participation des élèves dans leurs activités quotidiennes, éducatives, sociale et parascolaires. » (5). Ses missions sont réparties en quatre

points : identifier les besoins de l'élève, améliorer ses apprentissages et ses activités dans le cadre scolaire, collaborer avec les différents acteurs de l'école, réaliser des actions de prévention (5).

1.2.2 Les troubles des apprentissages

Les troubles des apprentissages, sont souvent appelés les « troubles dys ». Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), « le trouble d'apprentissage relève d'une anomalie cérébrale. Il perturbe et entrave l'acquisition, la compréhension, l'utilisation et le traitement de l'information »(6). C'est une atteinte neurodéveloppementale d'une fonction cognitive (7). Il s'agit de troubles durables avec des répercussions sur la vie quotidienne et scolaire chez les enfants concernés (8). Selon l'OMS, entre 8 et 10% de la population sont concernés (6).

Les troubles des apprentissages sont répertoriés dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)(7). Nous pouvons en identifier plusieurs :

- la dysphasie (trouble du langage oral),
- la dyslexie (difficulté au niveau de la lecture),
- la dysorthographe (difficulté pour assimiler l'orthographe),
- la dyscalculie (déficit au niveau du calcul),
- la dyspraxie ou trouble développemental de la coordination (difficulté pour effectuer et automatiser certains gestes volontaires),
- le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H, difficulté pour se concentrer et soutenir l'attention).

Ces troubles ne peuvent pas être guéris, mais les personnes touchées développent des stratégies de compensation, ce qui permet de faire disparaître les effets du trouble mais pas le trouble lui-même (6).

1.2.3 L'enseignant

L'enseignant « concourt 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. » (3). Il construit des situations d'enseignement et d'apprentissage, en tenant compte de la diversité des élèves. En classe, il favorise la participation et établit avec les élèves une relation de confiance et de bienveillance. Il utilise différentes méthodes d'évaluation des acquis. Il instaure un cadre de travail, constitué de règles garantissant la sécurité de tous pendant les activités. Il participe au développement de la socialisation des élèves.

Dans le cadre de son activité, l'enseignant est amené à travailler avec l'équipe éducative, les parents d'élèves et les partenaires de l'école (3).

1.2.4 La collaboration

La collaboration est « l'action de collaborer avec d'autres. », c'est-à-dire de travailler à plusieurs personnes autour d'un projet commun, où chacun participe selon ses capacités (9).

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la pratique collaborative dans les soins de santé « lorsque de nombreux travailleurs de la santé ayant différentes formations professionnelles offrent des services complets en travaillant avec les patients, leurs familles, leurs soignants et les collectivités, afin de prodiguer les soins de la plus grande qualité possible dans différents milieux d'intervention ». (10)

Les enseignants ne sont pas dans le domaine de la santé, mais détiennent des compétences pédagogiques afin d'enseigner leur savoir aux élèves. En collaborant avec des ergothérapeutes, ils sont amenés à mieux comprendre les difficultés des élèves ayant des troubles d'apprentissages, car ces troubles peuvent avoir un impact sur le processus scolaire. Par ailleurs, les ergothérapeutes leur montrent l'importance d'apporter des ajustements tant matériels que pédagogiques pour aider ces élèves. Cette collaboration permet à l'enseignant de proposer des ajustements adaptés aux capacités de l'élève (11).

Enfin, l'enseignant joue un rôle essentiel pour l'ergothérapeute, car il apporte une vision concrète des problèmes scolaires de l'enfant en tenant compte des programmes éducatifs et du niveau de la classe (11).

Grâce à l'explication des différents termes clés du sujet, nous parvenons à établir une base commune pour l'identification et la compréhension du sujet. Il est intéressant d'étudier la manière dont ce thème résonne dans le monde scientifique et politique.

1.3 La résonance du thème

Dans cette partie, nous allons démontrer la vivacité et l'utilité de ce thème. Nous analyserons ensuite ses enjeux.

Vivacité du thème

Le thème s'inscrit dans une question socialement vive en France : l'école inclusive. La loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des

personnes handicapées « reconnaît à tout enfant porteur de handicap le droit d'être inscrit, en milieu ordinaire, dans l'école dont relève son domicile » (12).

L'école inclusive a donc presque vingt ans aujourd'hui, mais elle est rappelée à chaque rentrée, et de nouveaux dispositifs sont mis en place. C'est pourquoi, l'inclusion scolaire reste un sujet socialement vif.

En 2018, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie un nouveau parcours de santé plus adapté aux enfants atteints de trouble DYS (7). Elle met l'accent sur la collaboration entre les soignants et les enseignants. Dans un premier temps, l'élève en difficulté est repéré soit par un enseignant, soit par un médecin, soit par les parents. L'HAS a répertorié différents signes d'alerte au niveau du comportement de l'enfant, en fonction de son âge. Par exemple, si l'élève présente des difficultés au niveau du langage oral lors du second trimestre du CP, c'est un signe d'alerte. Suite à cette détection, un professionnel de santé réalise un examen normé sur l'élève, comme un bilan en ergothérapie ou en orthophonie (7). Ensuite, les enseignants mettent en place des mesures pédagogiques adaptées aux capacités et aux difficultés de l'élève, dans le cadre d'un Projet Personnalisé de Réussite Éducative (PPRE), ou d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ou d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Chaque année, une réévaluation des mesures est mise en place. Elle est effectuée lors d'une réunion pluridisciplinaire, avec en général l'enseignant, le médecin scolaire, les parents, ... (7).

Utilité du thème

Inclure les enfants ayant des troubles des apprentissages dans l'école ordinaire leur permet, en accédant aux apprentissages, d'avoir un avenir au sein de la société (7). D'après l'HAS, 8% des élèves d'âge scolaire ont des troubles des apprentissages (7). D'après le ministère de l'éducation nationale, en 2022, 430 000 élèves en situation de handicap étaient scolarisés. Ceci correspond à une augmentation de 4,8% par rapport aux effectifs d'élèves en situation de handicap en élémentaire et dans le secondaire, en 2021 (13). D'après l'INSERM, en moyenne 5% des enfants présentent un Trouble Développementale de la Coordination (TDC) (14).

Enjeux

On distingue d'abord les enjeux de formation auprès des enseignants (15). Ces derniers sont au cœur du dispositif, ils commencent par jouer un rôle de détection. Ils participent ensuite aux choix et à la mise en place des aménagements scolaires des enfants ayant des troubles des apprentissages. Cependant, les enseignants font part d'un manque de temps et de connaissances sur les différentes mesures possibles. Actuellement, il existe peu de formations concernant

l'école inclusive et les différentes mesures pédagogiques qui peuvent être mises en place (16), même si le ministère de l'éducation nationale a formé des enseignants référents handicap, qui facilitent la mise en place des différents types d'aides et jouent un rôle de médiateur entre les différents acteurs (17).

L'école inclusive est un enjeu de société permettant aux élèves en situation de handicap d'avoir accès aux apprentissages scolaires, dans un cadre ordinaire. Cette inclusion facilite leur autonomie et leur intégration professionnelle et sociale. De plus en plus d'élèves bénéficient de dispositif d'accompagnement. L'école inclusive est mise en place depuis la loi de février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapée » (12). Elle concerne actuellement toutes les écoles de France. Elle commence à s'inscrire et se faire accepter dans le système actuel. Les mesures adoptées sont en constantes évolutions. L'école inclusive est un enjeu sociétal, politique et de santé majeur de ce thème (18).

L'aspect financier est le dernier enjeu de ce thème. Le ministère de l'éducation nationale a alloué 3,5 millions d'euros à l'école inclusive en 2022, soit une hausse de 66% par rapport à 2017 (13). La mise en place de l'école inclusive entraîne des besoins matériels et humains engagés par la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA). Les aides sont multiples : ordinateur, personnel accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH),... (18). La loi du 11 février 2005 impose par ailleurs à tous les établissements recevant du public d'être accessibles à tous les types de handicap. Les établissements scolaires, logiquement concernés, ont dû effectuer des travaux de conformité (ascenseur, pentes inclinées, ...) (12).

En conclusion, la loi de 2005 marque le début de l'école inclusive en France (12). Elle reste un sujet d'actualité, avec de nouveaux dispositifs chaque année. Elle s'intègre progressivement dans le système éducatif, avec des mesures en constante évolution, telles que la formation des enseignants et la mise en place des PPS. C'est un enjeu sociétal, politique et de santé majeure (18). Les enjeux financiers sont importants, avec une augmentation des fonds alloués, des besoins matériels et humains, ainsi que des exigences légales d'accessibilité pour les établissements scolaires (13). Enfin, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2018 un parcours de santé adapté aux enfants atteints de troubles DYS, mettant l'accent sur la collaboration entre soignants et enseignants (7).

1.4 La revue de littérature

Cette partie a pour but d'établir un état des lieux des différentes études en lien avec le thème choisi.

1.4.1 Les champs disciplinaires

Les recherches vont s'organiser autour de différents champs disciplinaires en lien avec le thème choisi : la collaboration entre ergothérapeutes et enseignants dans l'accompagnement des élèves ayant des troubles des apprentissages.

Deux moteurs de recherches sont utilisés : Summon et Google Scholar. Nous exploitons différentes bases de données de manière à réaliser des recherches plus précises en lien avec les champs disciplinaires. Pubmed, Cochrane, et ScienceDirect sont utiles pour les sciences médicales et la santé. Nous nous appuyons sur les bulletins du ministère de l'éducation nationale et OVE au sujet des sciences de l'éducation. Enfin, la base de données Cairn est en lien avec les sciences sociales.

Les sciences de l'occupation, en lien avec l'ergothérapie, sont recherchées dans les différentes bases de données citées précédemment.

1.4.2 Équation de recherche et filtres employé

L'équation de recherche est entrée dans les différentes bases de données, par l'intermédiaire de différents mots clés en lien avec le thème choisi. Les mots clés sont :

- Ergothérapie : car cette revue de littérature se base sur la pratique en ergothérapie
- Enseignants : car le sujet de cette revue est la collaboration entre l'enseignant et l'ergothérapeute. L'utilisation du terme « enseignant » est privilégiée à « professeur des écoles » car il est international et plus large. Le terme « professeur des écoles » ne concerne que l'école élémentaire française.
- Troubles des apprentissages : car la revue s'intéresse à ce public
- École : car c'est un terme important dans le thème et qu'il engendre une plus grande quantité de résultats sur Google Scholar en comparaison avec des termes tels que « scolaire » et d'autres mots de la même catégorie.

Les mots clés sont déterminés grâce au programme HeTop. Ce dernier facilite aussi la traduction anglophone. En anglais nous retrouvons les mots clés suivants : occupational therapist, teacher, learning disorders, school.

Ces mots clés sont reliés grâce à différents opérateurs booléens. Le choix de ces opérateurs est basé sur mon thème, ainsi que sur le nombre d'articles pertinents obtenus lors de plusieurs essais avec différentes combinaisons d'opérateurs booléens. Finalement, nous obtenons comme équation de recherche :

- Pour les bases de données francophones : Ergothérapie « ET » Enseignants « ET » Troubles des apprentissages « ET » école
- Pour les bases de données anglophones: occupational therapist « AND » teacher « AND » learning disorders « AND » school “

Enfin, nous établissons un filtre sur la date de parution de l'article. Nous choisissons les articles datant de 2005 à 2023. En effet, c'est à partir de la loi du 11 février 2005, sur « l'égalité des droits et des chances » (12), que les enfants en situation de handicap ont eu accès à l'école. On parle ainsi d'école inclusive. Uniquement les articles disponibles dans leur intégralité sont sélectionnés, les articles limités à un simple résumé étant exclus.

1.4.3 Critères d'inclusions, d'exclusions, et filtre employé

Des critères d'inclusions et d'exclusions sont appliqués pour affiner les recherches. Les premiers critères d'inclusions, font apparaître des articles abordant l'ergothérapie en milieu scolaire, nous précisons la recherche en incluant les articles parlant d'enfants ayant des troubles des apprentissages, scolarisés en école ordinaire. Les enfants doivent être âgés entre 3 et 18ans. Les articles choisis, abordent aussi la collaboration entre les enseignants et l'ergothérapeute. Les critères d'exclusions représentent tous les articles qui ne mentionnent pas les enfants ayant des troubles des apprentissages ou la collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants. Grâce à ces différents critères, les tableaux de calcul de banque de données et des articles sélectionnés en français et en anglais sont remplis (Cf Annexe 1 et 2).

1.5 Analyse de la revue de littérature

Suite de la mise en place de ces divers paramètres, nous avons pu sélectionner différents articles pertinents pour mener cette revue de littérature (Cf Annexe 3). Elle est composée de 10 articles issus de la littérature scientifique et professionnelle internationale, datant de 2003 à 2021.

1.5.1 Les troubles des apprentissages en milieu scolaire

Notre première sous thématique s'intéresse à l'impact des troubles des apprentissages en milieu scolaire. Les différents articles montrent que les enfants ayant des troubles des apprentissages présentent des difficultés à l'école, notamment pour écrire, suivre les cours...

Sedef Sahin, publie une étude qui pour but de comparer la participation et les caractéristiques environnementales des enfants ayant des troubles des apprentissages, avec un groupe « contrôle », sans déficience (19). Elle évalue ces paramètres à l'école, à la maison et en communauté. Des différences significatives ont été trouvées entre les deux groupes. Les enfants qui ont des troubles des apprentissages, participent moins fréquemment et sont moins impliqués dans les activités à l'école, à la maison et en communauté. Cet écart de participation entre les deux groupes se retrouvent aussi au niveau des facteurs environnementaux. Les enfants ayant des troubles des apprentissages identifient davantage d'obstacles à leur participation que d'éléments soutenant. On remarque aussi que les parents des enfants ayant des troubles des apprentissages expriment le désir d'observer davantage de changements dans la participation de leur enfant dans les trois contextes analysés. Cette étude souligne une plus faible participation aux activités scolaires de la part des enfants atteints de handicaps. Ils sont aussi moins susceptibles de participer à des équipes, clubs ou organisations scolaires. Les exigences cognitives et motrices nécessaires aux activités scolaires, ainsi que les exigences sociales et comportementales, peuvent limiter la socialisation des enfants atteints de troubles des apprentissages. Ils se limitent souvent aux activités individuelles (19).

Nous pouvons compléter ces informations avec les résultats d'une étude publiée par Sara Rosenblum (20). L'objectif de cette étude est d'analyser et d'évaluer la performance de l'écriture manuscrite chez les enfants ayant un Trouble Développementale de la Coordination (TDC), comparée à celle d'un groupe « contrôle », avec des enfants sans déficience. Les résultats de l'étude montrent que les enfants atteints de TDC présentent plus de difficultés pour écrire. En effet, les enfants TDC rencontrent des difficultés pour réaliser des mouvements contrôlés, lisses et fluides. Ces difficultés se manifestent par une vitesse d'écriture moins constante et moins efficace. Les tests ont montré plus de lettres illisibles et des difficultés d'organisation spatiale chez les enfants atteints de TDC, ce qui se traduit par une lisibilité générale inférieure à celle du groupe « contrôle ». Ces caractéristiques d'écriture manuscrite peuvent être liées à une capacité d'apprentissage moteur moins performante et moins précise, ainsi qu'à la présence de fatigue et de frustration chez les enfants atteints de TDC (20). Un autre

test montre que les enfants atteints de TDC prennent plus de temps par trait écrit et passent plus de temps le stylo en l'air que les enfants du groupe « contrôle ». Il est important de prêter une attention particulière au phénomène du temps en l'air, car un temps en l'air plus long est associé à une écriture manuscrite moins continue et moins efficace. Le temps en l'air comprend le temps nécessaire au système moteur pour organiser et initier les mouvements nécessaires à la création d'un symbole écrit. Chez les enfants TDC, ce temps en l'air est plus long car ils rencontrent des difficultés pour organiser leurs mouvements. En résumé, les principaux problèmes liés à l'écriture manuscrite chez les enfants atteints de TDC se manifestent par des performances plus lentes et des déficits dans l'organisation spatiale. Les enseignants peuvent jouer un rôle important en détectant les difficultés d'écriture manuscrite chez les enfants atteints de TDC à l'âge scolaire (20).

Les deux articles se complètent en mettant en évidence les défis auxquels sont confrontés les enfants ayant des troubles des apprentissages au quotidien, et principalement à l'école. Ils rencontrent des difficultés pour participer et s'impliquer notamment en milieu scolaire (19). Ces difficultés peuvent s'expliquer par leur difficulté à écrire, en particulier chez les enfants qui présentent d'un trouble développemental de la coordination (20).

Une entité espagnole a mené une étude pour calculer la prévalence de ce trouble (21). Dans un échantillon de 460 enfants, âgés entre 6 et 12ans, scolarisés en école ordinaire, 12% des enfants présentent un trouble développemental de la coordination. Les garçons sont plus touchés. Ce trouble fait partie des troubles des apprentissages. (21).

Suite à l'analyse de ces différents articles, nous pouvons nous poser les questions suivantes : Les difficultés peuvent-elles être accentuées par le grand nombre de tâches exigées à l'école ? Ce nombre de tâches ne demandent-ils pas trop d'effort aux enfants ayant des troubles des apprentissages ? Faut-il considérer les difficultés de l'enfant dans leur globalité ? Par quels moyens les ergothérapeutes et les enseignants peuvent-ils agir sur les difficultés de ces enfants ? Enfin, comment le système scolaire peut-il prendre en compte ces difficultés ?

1.5.2 Les enseignants en difficulté

Notre seconde sous thématique s'intéresse aux enseignants et aux différentes difficultés qu'ils rencontrent au quotidien. Les différents articles s'accordent sur le fait que ces derniers rencontrent des difficultés pour adapter leur enseignement aux enfants ayant des besoins spécifiques.

Francisca Cjhinwendu Okeke publie une étude qui vise à valider l'efficacité du programme REOHC (Rational Emotive Occupational Health Coaching) dans la réduction du stress au travail chez les enseignants d'enfants ayant des besoins spéciaux (22). Le stress « se produit lorsqu'il y a une activation dans le corps en raison d'un décalage entre les exigences environnementales et la capacité à faire face à ces exigences, ce qui entraîne des impacts significatifs, cognitifs, physiques et/ou émotionnels sur la santé et le bien-être » (22). Les enseignants qui travaillent avec des élèves ayant des besoins spéciaux, sont susceptibles de faire face à un niveau de stress au travail. Cela peut être dû aux adaptations et ajustements spécifiques du programme et à la différenciation requise dans leur enseignement. Pour faire face à ces réactions de stress, le programme REOHC a été utilisé parmi les enseignants en éducation spécialisée. Les retours sont positifs, car celui-ci aide les enseignants à développer des compétences pratiques pour faire face au stress et mieux gérer les émotions associées (22). La réduction du stress chez les enseignants a des effets positifs sur leur santé physique et mentale, ainsi que sur leur efficacité professionnelle. Cela se traduit par de meilleurs résultats pour les enfants ayant des besoins spéciaux accompagné par ces enseignants. Enfin, le programme REOHC est une approche qui favorise le bien-être des enseignants et améliore les résultats des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux (22).

Nous pouvons compléter ces informations avec l'étude de Audrey Jeanne Beaudoin, qui, interroge les enseignants sur l'ergothérapie. L'ergothérapie est l'une des solutions qui peuvent les aider à accompagner les enfants ayant des troubles des apprentissages et par conséquent réduire leur stress (23).

La plupart des enseignants considèrent que le rôle de l'ergothérapeute en maternelle consiste principalement à proposer du matériel adapté, ou des stratégies d'intervention. On observe parfois une connaissance incomplète du rôle de l'ergothérapeute. Par exemple, plus de la moitié des enseignants ne savent pas que l'ergothérapeute peut intervenir auprès de tout le groupe-classe (23).

Ils estiment néanmoins que les interventions en ergothérapie ont des effets positifs, notamment sur la motricité fine, la motricité globale et les habiletés graphomotrices, même s'ils rapportent des difficultés d'accès aux services, tels que les longs délais d'attente, le manque d'offre au niveau des classes ordinaires et le manque de temps des ergothérapeutes (23).

La collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes peut contribuer à soutenir les enseignants, à détecter les élèves ayant des besoins particuliers et à améliorer les compétences

et les connaissances des enseignants concernant le développement sensoriel et moteur des élèves. La collaboration entre ces deux corps de métier est essentielle, pour permettre un accompagnement de qualité aux enfants présentant un trouble des apprentissages, mais aussi pour assister les enseignants dans l'adaptation de leur enseignement (23).

Enfin, il est intéressant de mettre en lien l'article de Marco Allenbach sur les défis de la collaboration entre les enseignants et les autres intervenants pour contribuer à l'école inclusive. La collaboration exige un réel investissement et engagement en temps et en réflexion. Les acteurs doivent être ouverts à de la confrontation et à la négociation. Il est essentiel de ne pas se limiter à des aspects visibles de la collaboration, tels que la présence physique en classe ou les réunions d'équipe, car cela ne définit pas la véritable qualité de la collaboration interprofessionnelle (24).

Suite à l'analyse de ces différents articles, nous pouvons nous interroger sur les sujets suivants : Quelles sont les situations perçues comme stressantes pour les enseignants, lorsqu'ils gèrent des élèves avec des troubles des apprentissages ? Comment l'école peut-elle améliorer le bien-être des enseignants ? Est-ce que la méthode REOCH peut être généralisée à plus grande échelle ? Par quel moyens la collaboration entre enseignants et ergothérapeutes peut-elle être favorisée ? Comment promouvoir l'ergothérapie auprès des enseignants ?

1.5.3 L'ergothérapie en milieu scolaire

Notre dernière sous thématique s'intéresse à l'ergothérapie exercée en milieu scolaire. Les différentes études s'accordent sur l'efficacité de l'ergothérapie en milieu scolaire.

Emmanuelle Jasmin publie un article dans la revue « canadien journal of education » dans le volume 24, le 29 mars 2019 (25). Le titre est : « la pratique de l'ergothérapeute en milieu scolaire au Québec ». En milieu scolaire, l'ergothérapie a pour objectif principal d'aider les élèves à participer activement dans leurs activités quotidiennes, éducatives, sociales... Cela contribue à leur bien-être et à leur développement. Les ergothérapeutes interviennent dans l'école, en dehors de la classe et proposent principalement des séances individuelles. Ils peuvent aussi mettre en place des aides techniques pour adapter l'environnement ou les activités des élèves. Des études montrent que l'ergothérapie en milieu scolaire est efficace, notamment pour améliorer les compétences en motricité fine et en écriture. L'ergothérapie en milieu scolaire

aide les élèves à participer davantage et à réussir à l'école, tout en soutenant les enseignants et les parents dans leur rôle (25).

La présence de l'ergothérapeute à l'école favorise la collaboration avec les enseignants et les parents. Ils définissent ensemble les objectifs pour l'élève (25). Nous pouvons nous référer à l'article de Cheryl Missiuna qui met en avant un modèle pour favoriser la collaboration entre les ergothérapeutes, les enseignants, les parents et l'enfant (26). L'objectif du modèle est d'apporter une prise en soin adaptée et complète à l'enfant de manière à améliorer sa qualité de vie. Ce partenariat vise à renforcer les compétences de collaboration entre les professionnels et à créer des environnements scolaires favorables à l'intégration et la participation de tous les élèves. Ce modèle est conçu notamment pour les élèves ayant des troubles développementaux de la coordination (26).

L'article de G. Levere, complète ces informations partir d'un cas clinique (27). Il s'agit d'un enfant, Hugo, scolarisé en CE1, diagnostiqué trouble développemental de la coordination. Il suit des séances d'ergothérapie deux fois par semaines durant 45min, dont une à la maison et une à l'école. Il présente des difficultés dans les activités de la vie quotidienne et à l'école. A l'école il réussit les matières scientifiques, littéraires, et culturelles à l'oral. En revanche, lors des contrôles écrits, soit la maitresse ne parvient pas à le relire, soit ses difficultés pour écrire vite et bien à la fois l'empêchent de finir l'exercice. En collaboration avec les parents et l'enseignant, l'ergothérapeute introduit un ordinateur pour compenser les difficultés d'écriture. Pour l'entrée en 6^{ème}, Hugo est parfaitement autonome avec l'utilisation de ce dernier. L'ergothérapeute a ensuite orienté son intervention sur l'organisation. Il a aidé Hugo à mettre en place différentes stratégies permettant de lutter contre sa désorganisation. Malgré les séances d'ergothérapie, il ne sera jamais « guéri » de sa dyspraxie. Mais l'ergothérapeute aide Hugo à maîtriser différents moyens de compensation, pour améliorer sa qualité de vie, sa participation à l'école et à la maison (27).

Suite à l'analyse de ces différents articles, nous pouvons nous demander ce qui suit : Quelles sont les obstacles à la connaissance du métier d'ergothérapeute dans les écoles ? Comment l'ergothérapeute intervient-il en milieu scolaire ? De quelle manière prend-t-il contact avec l'école et les enseignants ? Quel type de collaboration existe-t-il entre l'ergothérapeute et l'enseignant ? et plus largement entre l'ergothérapeute, l'enseignant, les parents et l'enfant ? Enfin, comment l'ergothérapeute peut-il faire évoluer la pédagogie de l'enseignant, pour que celui-ci prenne en compte les difficultés des élèves ayant des troubles des apprentissages ?

1.6 Synthèse de la revue de littérature

Cette analyse critique met en avant la nécessité d'une collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants afin de répondre de manière adéquate aux défis rencontrés par les enfants ayant des troubles des apprentissages à l'école. Ces défis se manifestent par des difficultés de participation aux activités scolaires ainsi que des problèmes liés à l'écriture, notamment à la vitesse d'écriture, à la lisibilité et à l'organisation spatiale (19). Quant aux enseignants, ils sont confrontés à des défis majeurs pour adapter leur enseignement aux besoins spécifiques de ces enfants (22).

Les ergothérapeutes jouent un rôle essentiel en aidant les élèves à participer davantage dans leurs activités scolaires et sociales. L'ergothérapie en milieu scolaire est efficace pour améliorer les compétences en motricité fine et en écriture, tout en favorisant la création d'environnements scolaires inclusifs (24-26).

En vue de l'analyse critique de la revue de littérature, le sujet se concentre sur la collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes.

1.7 Enrichissement de la résonance du thème

Pour rappel, le thème est le suivant : La collaboration entre ergothérapeutes et enseignants dans l'accompagnement des élèves ayant des troubles des apprentissages. L'analyse de ces différents articles de notre revue de littérature nous permet d'enrichir et compléter la résonance de ce thème. L'école inclusive est une question socialement vive en France mais aussi dans d'autres pays tels que l'Espagne (21), le Canada (25), ... Dans ces pays, des expérimentations sont mises en place pour améliorer et faire évoluer la pédagogie des enseignants et la prise en soin des élèves ayant des troubles des apprentissages (21) (25).

La collaboration entre enseignant et ergothérapeute peut encore être améliorée car l'enseignant ne connaît pas tous les champs d'intervention de l'ergothérapeute (23). Des études montrent par ailleurs l'importance de l'accompagnement des enseignants dans la prise en charge d'élèves à besoins spécifiques (22).

1.8 Problématisation pratique

De nouvelles questions sont apparues au cours de l'évolution de notre problématique :

Au sujet de la collaboration : Quel type de collaboration existe-t-il entre l'ergothérapeute et l'enseignant ? et plus largement entre l'ergothérapeute, l'enseignant, les parents et l'enfant ? Par quels moyens collaborent-ils ? et à quelle est la fréquence ?

Quelles sont les situations perçues comme stressantes par les enseignants ? Quelles sont les obstacles à la connaissance du métier d'ergothérapeute dans les écoles ? Par quels moyens peut-on promouvoir l'ergothérapie auprès des enseignants ?

Quels sont les obstacles à la collaboration directe entre ces deux acteurs ? Et par quels moyens peut-elle être favorisée ?

Au sujet des difficultés des enfants ayant des troubles des apprentissages : leurs difficultés peuvent-elles être accentuées par le grand nombre de tâches exigées à l'école ? Ce nombre de tâches ne demandent-ils pas trop d'effort aux enfants ayant des troubles des apprentissages ? Enfin, par quels moyens les ergothérapeutes et les enseignants peuvent-ils agir sur les difficultés de ces enfants ?

En résumé, nous nous interrogeons sur les obstacles à la collaboration, les défis des enseignants, et les moyens d'apporter un soutien efficace aux enfants ayant des troubles des apprentissages à l'école.

Nous menons une enquête exploratoire dans le but de tester la pertinence de ce sujet et de confronter la revue de littérature à la réalité du terrain professionnel.

1.9 L'enquête exploratoire

Pour enrichir la problématique pratique, il est nécessaire de recueillir des données supplémentaires à celles trouvées dans la littérature, en interagissant avec des professionnels sur le terrain.

1.9.1 Les objectifs de l'enquête exploratoire

L'objectif principal de l'enquête exploratoire est de recueillir des informations pratiques sur la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant, car cela peut parfois varier de la théorie. On distingue ci-dessous les objectifs généraux et les objectifs spécifiques.

Les objectifs généraux :

- Confronter l'état des lieux de la littérature à l'état des lieux de la pratique. La revue de littérature a démontré qu'une collaboration était nécessaire mais est ce qu'elle est réellement mise en place ?

- Se heurter à la faisabilité de la recherche, ainsi que la pertinence et la vivacité de la question de recherche.

Les objectifs spécifiques :

- Identifier et comparer les facteurs qui favorisent ou qui font obstacles à la collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes
- Recueillir et comparer les attentes et les moyens de communication entre enseignants et ergothérapeutes quant à leur collaboration
- Recueillir des informations au sujet de l'ergothérapie en milieu scolaire
- Recueillir des informations sur la pratique de l'enseignant et de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages

Pour répondre à ces objectifs, nous utilisons une enquête de type exploratoire. Celle-ci permet de déterminer s'il est pertinent d'étudier le sujet en profondeur.

1.9.2 Population et sites d'exploration

Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été établis de façon à ce que les résultats correspondent à la thématique de recherche. Les populations ciblées par cette enquête sont les suivantes :

- Les ergothérapeutes diplômés d'État qui travaillent dans le secteur pédiatrique et qui sont en contact avec des enfants ayant des troubles des apprentissages
- Les enseignants qui travaillent dans des écoles élémentaires ordinaires, et qui accompagnent des enfants ayant des troubles des apprentissages

Les critères d'exclusions sont les autres professionnels de santé ou de l'éducation nationale, ainsi que les personnes ne travaillant pas avec des enfants ayant des troubles des apprentissages. Les sites d'explorations choisis sont les structures telles que des Centre Actions Médico-Sociale Précoce, des Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile, des Instituts Medico Éducatifs, ainsi que des ergothérapeutes travaillant en libéral. La recherche peut s'élargir grâce aux connaissances des référents et aux connaissances du chercheur.

1.9.3 Choix de l'outil de recueil de données

L'objectif de cette enquête est de recueillir le plus grand nombre de réponses afin d'obtenir une vision concrète de la situation en pratique. L'outil choisi est constitué de deux questionnaires

élaborés à partir d'une matrice de questionnement : l'un destiné aux ergothérapeutes et l'autre aux enseignants. Nous pouvons comparer les approches et les opinions de chacun, puis les mettre en relation. Les réponses des enseignants et des ergothérapeutes peuvent être comparées mais aussi celles des enseignants entre eux et des ergothérapeutes entre eux.

Avantages, inconvénient et biais de l'outil de recueil de données : le questionnaire

Les avantages du questionnaire sont listés ci-dessous :

- Il permet d'atteindre un large public, sans contrainte géographique
- Il élimine tous les biais induit par l'enquêteur
- Il laisse la liberté à l'ergothérapeute ou à l'enseignant de répondre quand il le souhaite
- Il facilite la possibilité de croiser les données
- Il assure l'anonymat des participants, ce qui favorise la sincérité des répondants (28).

Les inconvénients du questionnaire sont les suivants :

- Il est possible que d'autres personnes que les ergothérapeutes ou les enseignants correspondant aux critères d'inclusion répondent.
- Il ne permet pas de rencontrer en personne les professionnels interrogés, et ainsi d'observer leur langage non verbal.
- Les questions fermées peuvent limiter la réflexion que les professionnels pourraient avoir.
- Il ne permet pas de rebondir, d'explorer ou d'approfondir certaines réponses, comme le fait l'entretien.
- Les professionnels ont la possibilité d'éviter de répondre à certaines questions ou de fournir des réponses incomplètes (28).

Les biais de l'enquête exploratoire :

Le questionnaire peut comporter différents biais, qui influent sur les résultats

- Biais de désirabilité sociale : les réponses peuvent être biaisées si les répondants idéalisent leur collaboration pour dissimuler d'éventuelles difficultés. Le fait que le questionnaire soit anonyme réduit ce biais, en offrant un environnement confidentiel où les participants peuvent s'exprimer librement.
- Biais affectif : il ne faut pas introduire d'émotions personnelles ou de ressentis dans les questions et l'analyse des résultats. Il est préférable de rester neutre et objectif. Un bon rapport d'implication est nécessaire pour garantir la neutralité (28) .

- Biais méthodologiques : pour pallier ce biais, il ne faut pas poser trop de questions ouvertes, car cela peut compliquer les réponses. Il est également important de ne pas rendre le questionnaire trop long, car cela peut ennuyer les participants. Ensuite, il faut poser des questions précises, courtes, simples et neutres, en évitant les formulations compliquées. Il est aussi utile de varier entre des questions ouvertes et fermées pour un questionnaire complet mais rapide (28). Il importe enfin de faire réguler le questionnaire par le référent professionnel et méthodologique et de prendre du recul pour étudier la phase de test.

1.9.4 Matrice de questionnement

Deux matrices de questionnement sont rédigées pour présenter l'ensemble des deux questionnaires.

Le questionnaire à destination des ergothérapeutes est divisé en quatre sections : l'identification professionnelle, la collaboration et la communication entre les ergothérapeutes et les enseignants, l'ergothérapie en milieu scolaire, l'accompagnement des élèves ayant des troubles des apprentissages. Le questionnaire comprend dix-neuf questions dont : quatre questions fermées ; six questions semi ouvertes, neuf questions ouvertes.

Le questionnaire à destination des enseignants : est divisé en trois sections : l'identification professionnelle, la collaboration et la communication entre les ergothérapeutes et les enseignants, l'accompagnement des élèves ayant des troubles des apprentissages. Le questionnaire comprend dix-neuf questions dont : neuf questions fermées, six questions semi ouvertes, et quatre questions ouvertes.

Les matrices de questionnement sont disponibles en Annexe 4 et 5. Plusieurs modalités de réponses sont proposées, comme : les réponses binaires (oui/non), les questions à choix multiples avec une ou plusieurs réponses possibles, les questions semi ouvertes (réponse courte proposée), et les questions ouvertes (réponse longue proposée).

Les deux questionnaires comprennent une introduction qui a pour objectif de présenter le sujet, d'expliciter le contexte de la démarche, d'exprimer des remerciements anticipés aux participants, et d'informer sur les modalités et la garantie de l'anonymat (Annexe 6).

1.9.5 Protection des personnes et des données

Cette étude n'est pas soumise à la loi Jardet. Cependant, conformément à la réglementation RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), les données sont traitées de manière confidentielle et ne sont utilisées que dans le cadre de l'enquête. Le questionnaire est anonyme et chaque répondant peut se retirer à tout moment de l'enquête, sans besoin de fournir un justificatif. L'anonymat a été clairement énoncé dans le paragraphe introductif du questionnaire. Les participants ont eu la possibilité de se retirer en ne complétant pas le questionnaire jusqu'au bout ou en ne le soumettant pas.

1.9.6 Test de faisabilité et validité du dispositif d'enquête

Pour lancer la phase de test, le questionnaire est validé par des avis extérieurs (réfèrent méthodologie de mémoire et réfèrent professionnel). Cette phase permet ensuite des ajustements et des améliorations du questionnaire, dans le but de réduire d'éventuels biais et de remédier aux problèmes identifiés. Le questionnaire a été créé avec le logiciel Google Forms®, offrant divers avantages : l'accessibilité (il suffit de disposer d'un lien pour répondre), la gratuité pour sa création, une présentation claire et une lecture synthétique et concise des résultats.

Le test a été réalisé auprès d'une cohorte d'entraînement de trois ergothérapeutes et trois enseignants. Cela a permis de mettre en évidence quelques incohérences, qui ont été corrigées avant de finaliser l'envoi du questionnaire.

Plusieurs méthodes sont utilisées pour traiter et analyser les données, en fonction des modalités de réponses. Les questions fermées sont analysées à l'aide de l'outil Excel®, le chercheur calculant les moyennes et les écarts-types. Les questions semi ouvertes et ouvertes sont analysées puis triées dans différentes catégories par le chercheur.

1.9.7 Déroulement de l'enquête

La phase de test a permis d'identifier des incohérences qui ont été corrigées avant que le questionnaire ne soit distribué.

Le questionnaire à destination des ergothérapeutes a été publié sur les réseaux sociaux, et envoyé par mails à cent trente ergothérapeutes installés en libéral travaillant avec les enfants ayant des troubles des apprentissages. Les adresses mails ont été récupérées sur le site de l'Association Nationale Française en Ergothérapie (ANFE). Le questionnaire a également été diffusé aux contacts du réfèrent professionnel.

Le questionnaire à destination des enseignants, a été diffusé via les réseaux sociaux et les contacts du chercheur et du référent professionnel. L'enquête a été clôturée au bout de 4 semaines.

1.9.8 Résultats de l'enquête exploratoire

Les principaux résultats sont succinctement exposés, sans interprétation.

Analyse descriptive des populations

57 ergothérapeutes ont répondu au questionnaire. Ils correspondent tous aux critères d'inclusion et d'exclusion. 26/57 exercent depuis 0 à 5ans, 17/57 depuis 6 à 10ans, et 14/57 depuis 11ans et plus. La population d'ergothérapeutes apparaît assez hétérogène, bien que constituée principalement des jeunes diplômés (Cf annexe 7.1)

52/57 travaillent en libéral, 9/57 en Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), 3/57 en centre d'accueil médico-sociale précoce (CAMPS), 4/57 en Instituts Médico-Éducatifs (IME), 2/57 en services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), 2/57 en Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme (UEMA), 1/57 en Institut d'Éducation Motrice (IEM), 1/57 en centre déficient visuel, 1/57 en équipe mobile d'appui à la scolarisation. On note que 15/57 travaillent dans 2 structures différentes et 2/57 travaillent dans 3 structures différentes (Cf annexe 7.2).

53 enseignants ont répondu au questionnaire. Ils correspondent tous aux critères d'inclusion et d'exclusion. 8/53 enseignent depuis 0 à 5ans, 4/53 depuis 6 à 10ans, 11/53 depuis 11 à 15ans, et 30/53 depuis plus de 15ans. La population d'enseignants semble également hétérogène, bien que l'on retrouve principalement des personnes qui enseignent depuis plus de quinze ans (Cf annexe 7.3).

10/53 enseignent en CP, 9/53 en CE1, 15/53 en CE2, 14/53 en CM1, 17/53 en CM2, 2/53 en ULIS. On note que 8/53 travaillent avec un double niveau, 1/53 avec un triple niveau et 2/53 avec tous les niveaux. (Cf annexe 7.4).

La proportion d'ergothérapeutes et d'enseignants qui collaborent ensemble

Les retours de questionnaires indiquent que 55/57 ergothérapeutes collaborent avec des enseignants et que 26/53 enseignants collaborent avec des ergothérapeutes. Ces résultats montrent clairement que les ergothérapeutes et les enseignants collaborent (Cf annexe 7.5).

Questions : quelles sont les principales motivations qui incitent les ergothérapeutes à collaborer avec les enseignants, et vice versa ? Pourquoi la majorité des ergothérapeutes collaborent avec des enseignants et seulement une moitié des enseignants collaborent avec des ergothérapeutes ? Comment sensibiliser davantage les enseignants et les familles à l'ergothérapie ?

La fréquence de cette collaboration

Les ergothérapeutes (32/55) et les enseignants (23/26) collaborent au moins une fois par semaine, soit de manière régulière et continue (Cf annexe 7.6).

Questions : un temps est-il aménagé dans les emplois du temps des deux acteurs afin qu'ils puissent collaborer une fois par semaine ? En quoi la collaboration régulière entre l'ergothérapeute et l'enseignant améliore-t-elle la qualité des interventions pour les enfants en difficulté ?

Les éléments qui favorisent cette collaboration

Selon les ergothérapeutes et les enseignants, les éléments qui favorisent cette collaboration sont triés par catégorie. Dans le tableau ci-après, les catégories qui sont au centre ont été retrouvées dans les deux questionnaires. La première fraction représente les ergothérapeutes et la seconde les enseignants.

Selon les ergothérapeutes	Selon les enseignants
L'intervention de l'ergothérapeute dans le milieu scolaire (51/55, 19/26) La disponibilité (14/55, 2/26) Les échanges centrés sur les difficultés et le bien-être de l'enfant (24/55, 6/26)	
La volonté de travailler ensemble (10/55) La connaissance des rôles de chacun (10/55) La participation de l'ergothérapeute à des réunions (4/55)	

Tableau 1 : Synthèse des éléments qui favorise la collaboration

Le principal facteur favorisant la collaboration est l'intervention de l'ergothérapeute au sein même du milieu scolaire, tant pour les ergothérapeutes que pour les enseignants.

En effet, 51/57 ergothérapeutes se rendent à l'école. Selon eux, cela apporte de nombreux avantages, qui sont aussi triés par catégorie :

- Être au contact de l'équipe éducative : enseignant, AESH, ... (40/51)
- Alléger l'emploi du temps de l'enfant (12/51)
- Évaluer et voir l'enfant dans son milieu écologique (26/51)
- Réadapter son intervention ergothérapeutique (10/51)

L'avantage le plus récurrent est celui d'être au contact de l'équipe pédagogique. La présence de l'ergothérapeute dans le milieu scolaire est bien un facteur majeur de la collaboration avec les enseignants.

Questions : Comment faciliter l'intervention de l'ergothérapeute en milieu scolaire ? En quoi la connaissance des rôles de chacun est-elle cruciale pour une collaboration efficace ? Comment répondre au manque de disponibilité, mentionnée comme un élément important par les deux groupes ?

Les éléments qui font obstacle à cette collaboration

Les obstacles à la collaboration entre ergothérapeutes et enseignants sont regroupés par catégorie dans le tableau ci-dessous. Les colonnes regroupent respectivement les retours des ergothérapeutes et des enseignants. Les catégories communes aux deux acteurs se situent au centre.

Selon les ergothérapeutes	Selon les enseignants
Manque de temps pour échanger (40/55, 21/26)	
<ul style="list-style-type: none"> - La méconnaissance du métier d'ergothérapeute chez les enseignants (8/55) - Le manque de connaissance sur les troubles des apprentissages chez les enseignants (12/55) - Le manque de motivation des enseignants (14/55) - Les difficultés pour contacter les enseignants et les écoles (3/55) 	Aucun (5/26)

Tableau 2 : Synthèse des éléments qui font obstacles à la collaboration

L'élément qui fait le plus obstacle à la collaboration, autant pour les ergothérapeutes que les enseignants, est le manque de temps pour échanger. Nous pouvons aussi retrouver le manque

de connaissances des enseignants sur l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages.

Ce manque de temps pour échanger peut-être en lien avec les obstacles que rencontrent les ergothérapeutes en milieu scolaire. Ces obstacles ont été identifiés comme suit :

- Les temps de trajet : ils sont non pris en compte dans la rémunération et non productifs (26/51)
- Une charge mentale plus importante : prévoir le matériel, organisation de l'emploi du temps, ... (15/51)
- Le manque d'adaptabilité de la structure (3/51)
- L'annulation de séances par l'école (4/51)
- L'absence en classe de l'enfant, qui rate les apprentissages scolaires (3/51)
- La réduction du nombre de rencontres avec les parents (10/51)

Les principaux obstacles sont le temps et la complexité de l'organisation pour l'ergothérapeute.

Questions : Quelles solutions pourraient être envisagées pour surmonter le défi du manque de temps ? Quelle formation apporter aux enseignants pour un meilleur accompagnement des élèves ayant des troubles des apprentissages et une meilleure collaboration ? Pourquoi, malgré les contraintes temporelles et organisationnelles de l'ergothérapeute, celui-ci continue-t-il de se déplacer ? Quelle est l'importance du travail en équipe ?

Les attentes et la vision des ergothérapeutes et des enseignants envers leur collaboration

Les attentes des deux professions envers leur collaboration sont présentées dans le tableau ci-après.

Selon les ergothérapeutes	Selon les enseignants
Avoir des échanges constructifs et réguliers (16/55, 8/26)	
- Avoir des informations sur les difficultés de l'enfant en classe (30/55)	- Avoir de l'aide pour adapter ou mettre en place des aménagements (17/26)
- Mettre en place des adaptations en classe (18/55)	- Avoir des explications sur les difficultés de l'enfant (1/26)
- Avoir des retours sur ces adaptations (5/55)	- Avoir des échanges sur son évolution (4/26)

Tableau 3 : Synthèse des attentes des ergothérapeutes et des enseignants envers la collaboration

Il apparaît que les deux professions attendent des échanges constructifs et réguliers notamment au sujet des difficultés de l'enfant et des adaptations à mettre ou déjà mise en place.

Les ergothérapeutes et les enseignants qualifient leur collaboration d'efficace mais difficile à mettre en place. 28/55 ergothérapeutes et 22/26 enseignants la qualifient d'efficace. 35/55 ergothérapeutes et 4/26 enseignantes la qualifient de difficile à mettre en place.

Questions : En quoi la collaboration est-elle perçue comme efficace ? Quelles stratégies pourraient être mises en œuvre pour faciliter la collaboration ? Comment les enseignants perçoivent-ils l'aide apportée par les ergothérapeutes dans l'adaptation ou la mise en place des aménagements ?

La communication dans la collaboration

Les ergothérapeutes et les enseignants utilisent tous les moyens de communication : mail, message, téléphone, en direct, via les parents. 46/55 ergothérapeutes et 23/25 communiquent en direct durant l'accompagnement, c'est le moyen de communication le plus utilisé.

Les propositions suggérées par les acteurs pour améliorer la communication sont les suivantes :

Selon les ergothérapeutes	Selon les enseignants
Avoir plus de temps rémunéré et officiel, pour échanger (20/55, 15/25)	
Mettre en place un outil de communication partagé : cahier, outil informatique (10/55, 5/25)	
Intégrer l'ergothérapeute dans l'équipe éducative/réunions (4/55, 5/ 25)	
<ul style="list-style-type: none"> - Avoir un répertoire de contacts du personnel des écoles, impliqué dans le suivi des élèves (2/55) - Se rendre directement à l'école (2/55) - Être directement employé au sein des écoles (1/55) - Former les enseignants aux troubles du neurodéveloppement (8/55) - Informer les enseignants sur les compétences de l'ergothérapeute (9/55) 	

Tableau 4 : Synthèse des propositions pour améliorer la communication entre les ergothérapeutes et les enseignants

Les enseignants et les ergothérapeutes demandent à avoir plus de temps rémunéré et officiel pour échanger. Pour améliorer l'échange, il serait intéressant de former les enseignants, afin de favoriser une compréhension mutuelle des informations concernant l'enfant.

Questions : Comment établir une communication fluide entre les différents acteurs ? Comment reconnaître et valoriser ce temps d'échange ? Comment la qualité de la communication entre les ergothérapeutes et les enseignants influence-t-elle la collaboration ?

L'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages par des enseignants et ergothérapeutes

La majorité des enseignants (51/53) ont des élèves avec des troubles des apprentissages. Ils adaptent tous leur enseignement. Beaucoup (39/51) rencontrent des limites dans leurs démarches. Environ la moitié des enseignants (26/51) ont collaboré avec un ergothérapeute pour mettre en place des adaptations.

L'ergothérapeute met en place divers stratégies de rééducation et de réadaptation telles que :

- L'intégration sensorielle
- La rééducation : graphisme, motricité fine / globale, dextérité, fonctions exécutives, troubles visuospatiaux, ...
- La mise en place de l'ordinateur / adaptations (MPA : matériels pédagogiques adaptés)
- L'utilisation des outils scolaires
- L'autonomie dans le quotidien

Questions : Comment se déroule concrètement la collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes pour mettre en place des adaptations ? Quels sont les obstacles potentiels à la mise en place d'adaptations en classe, et comment peuvent-ils être surmontés ?

1.9.9 Analyse et discussion de l'enquête exploratoire

Nous allons maintenant confronter les résultats de l'enquête exploratoire avec celles de la revue de littérature.

L'enquête exploratoire souligne l'efficacité de l'ergothérapie en milieu scolaire. Cela permet à l'ergothérapeute d'évaluer l'enfant dans son milieu écologique, et ensuite d'adapter son intervention. Selon les ergothérapeutes et les enseignants, alors qu'un nombre significatif d'enseignants a déjà travaillé avec un ergothérapeute, cette présence à l'école est le principal

facteur favorisant la collaboration *Comment faciliter l'intervention de l'ergothérapeute en milieu scolaire ?*

L'enquête exploratoire relève que la majorité des ergothérapeutes et des enseignants collaborent au moins une fois par semaine. *Un temps est-il aménagé dans les emplois du temps des deux acteurs ?* Cependant, elle met également en lumière des obstacles concrets à cette collaboration, tels que : le manque de temps officiel et rémunéré, la difficulté à contacter les écoles pour les ergothérapeutes, parfois un manque de motivation de la part des enseignants, ... En parallèle, la revue de littérature montre que la collaboration exige un réel engagement en temps et en réflexion. Ces deux résultats se recoupent en montrant que le manque de temps est un obstacle majeur à la collaboration. *Quelles solutions pourraient être envisagées pour surmonter le défi du manque de temps ? Pourquoi, malgré les contraintes temporelles et organisationnelles de l'ergothérapeute, celui-ci continue-t-il de se déplacer ?* Bien que l'enquête exploratoire souligne une fréquence de la collaboration élevée, cela ne diminue pas l'importance du manque de temps. *Ce temps de collaboration est-il suffisant et efficace ?*

L'enquête exploratoire montre aussi que les enseignants ont une connaissance incomplète du rôle de l'ergothérapeute, ce qui est un obstacle à la collaboration. Ces résultats sont corroborés par la revue de littérature. De plus, l'enquête exploratoire révèle le manque de formation des enseignants. Ce résultat rejoint la revue de littérature, car elle indique que la gestion d'élèves ayant des troubles des apprentissages engendre du stress chez les enseignants.

Enfin, l'enquête exploratoire révèle que 51 sur 53 enseignants ont au moins un élève présentant un trouble des apprentissages dans leur classe. En comparaison, la revue de littérature indique qu'en moyenne, dans les classes, la prévalence des élèves ayant un trouble des apprentissages est de 12%. Ces résultats se complètent, puisque les enfants ayant des troubles des apprentissages sont présents dans presque toutes les classes. *Quels sont les obstacles potentiels à la mise en place d'adaptations en classe, et comment peuvent-ils être surmontés ?*

1.9.10 Analyse critique du dispositif d'enquête

L'enquête exploratoire a permis de récolter des données qualitatives et quantitatives concernant la collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants : les avantages et les inconvénients, les méthodes de communication et les attentes. Cette enquête a recueilli des informations sur la pratique de l'ergothérapeute en milieu scolaire (avantages/inconvénients) et avec les enfants ayant des troubles des apprentissages. Des informations sur la pratique de l'enseignant ont aussi été collectées. Le questionnaire a permis de répondre à tous les objectifs mentionnés précédemment.

Cependant, nous pouvons souligner des limites à cette enquête. Les petits nombres de réponses ne permettent pas de généraliser les réponses à l'ensemble des populations. La majorité des ergothérapeutes qui ont participé à l'enquête ont une pratique libérale, qui ne reflète pas la diversité des contextes de pratiques. Enfin, certains résultats étant superficiels, cela mène à l'interprétation du chercheur.

1.9.11 La problématisation pratique

L'analyse des résultats de l'enquête exploratoire a fait ressortir un questionnement qui constitue la problématisation pratique.

Il en ressort en premier lieu des obstacles à la collaboration tels que le manque de temps, le manque de formation des enseignants concernant l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages dans l'école inclusive et un manque de connaissance des rôles de chacun. Nous pouvons nous demander quels moyens peuvent être mis en œuvre pour pallier ces obstacles ? Quelles compétences et qualités sont nécessaires à l'ergothérapeute et à l'enseignant pour assurer une collaboration de qualité ? Comment le manque de temps de formation et de connaissance des rôles impacte la collaboration et la communication entre ces deux professionnels ? Comment la qualité de la communication influence-t-elle la collaboration ? Comment instaurer une communication fluide et accessible aux deux acteurs ? Nous pouvons aussi nous demander quels sont les impacts de ces difficultés de collaboration et de communication sur la prise en soin de l'élève ayant des troubles des apprentissages ?

Au sujet de l'ergothérapie en milieu scolaire, nous avons vu que c'est un élément crucial pour favoriser la collaboration. Toutefois, malgré la proximité physique des deux acteurs, le manque de temps et de formation, et l'incompréhension des rôles, sont toujours présents. Comment pallier ce manque de temps officiel et rémunéré ? Comment les obstacles temporels et organisationnels rencontrés par l'ergothérapeute en milieu scolaire, influent-ils sur la qualité de la prise en soin des élèves ? Comment faciliter l'intervention de l'ergothérapie en milieu scolaire ? Enfin, comment les enseignants perçoivent-ils l'aide apportée par les ergothérapeutes dans l'adaptation ou la mise en place des aménagements ?

Ce questionnement nous mène donc à la formulation de la question initiale de recherche (QIR) suivante : « En quoi la collaboration entre ergothérapeute et enseignant participe à l'inclusion scolaire des enfants ayant des troubles des apprentissages ? »

1.10 Le cadre de référence

La question initiale de recherche fait appel à deux concepts : la collaboration et l'école inclusive. Nous allons développer ces deux concepts en nous appuyant sur des articles issus de bases de données probantes. Cela nous permettra ensuite de poursuivre notre questionnement et d'avoir les données théoriques nécessaires à la suite de ce travail. La matrice conceptuelle comprendra l'ensemble des éléments traités en Annexe 8.

1.10.1 La collaboration

Définition

Selon M. Allenbach et H. Duchesne, « la collaboration professionnelle renvoie à la participation d'acteurs, appartenant à des groupes professionnels différents, aux processus de prise de décision ou d'intervention visant à répondre aux besoins particuliers des élèves. » (29). La collaboration est donc cruciale pour d'atteindre un objectif commun.

Nous pouvons différencier la collaboration de la coopération. La coopération implique une répartition des tâches et des responsabilités au sein d'un groupe, et chaque membre du groupe est chargé de réaliser une partie spécifique du travail. Tandis que la collaboration requiert une responsabilité individuelle ou chaque membre travaille à sa manière pour atteindre l'objectif commun (30).

La collaboration est constituée et influencée par différents facteurs :

Le respect entre les acteurs de la collaboration

Afin d'assurer une collaboration efficace, il est nécessaire que chaque protagoniste identifie ses propres compétences et connaisse celles des autres collaborateurs. La différenciation des missions et rôles de chacun permet d'éviter les chevauchements ou les empiétements entre professionnels, ou bien encore la méconnaissance du travail des autres. Il en résulte un fonctionnement serein et respectueux du groupe (31).

Chaque professionnel doit être reconnu comme compétent. Il exerce sa pratique professionnelle en autonomie. Le fait que sa pratique soit considérée et respectée par les autres, il peut engager sa responsabilité dans son expertise. Cette autonomie est un facteur favorisant une bonne collaboration (31).

Enfin, la collaboration nécessite un engagement réel des acteurs. Elle repose sur la complémentarité des compétences et connaissances des protagonistes, afin de répondre au besoin de manière complète et globale (32).

Le respect du cadre

La collaboration fonctionne au fil du temps avec un programme établi en commun à tous les acteurs : objectifs à court et long terme, calendrier, dates des réunions, ordre du jour, ... (31) D'après France Beauregard et Jean-Claude Kalubi, « La collaboration entre les intervenants s'actualise par les interactions qu'ils ont entre eux. » (32). Cela permet à chacun d'avoir une vision globale du programme et de se situer par rapport à celui-ci. Le respect de ce cadre permet le bon fonctionnement collectif (31). Il facilite le soutien mutuel entre collaborateurs et le travail en autonomie (32).

L'alliance de travail

La collaboration est basée sur une alliance contractuelle, entre collaborateurs choisis par leur fonction et leurs compétences afin de répondre à un objectif commun. Le succès de celui-ci dépend du travail de chaque acteur. L'alliance de travail est basée sur la confiance mutuelle et la communication entre collaborateurs. Il est nécessaire d'échanger, d'argumenter, de s'écouter et de se respecter (31).

Toutefois, les intervenants n'appartiennent pas aux mêmes groupes professionnels. Les différences entre les objectifs d'accompagnement, les méthodes de travail, la vision du temps entraînent des obstacles à la collaboration, (33). « Les intervenants observeront une différence de degré de collaboration en fonction de leur niveau de sensibilité, leurs habitudes de vie ou de travail, leurs capacités, compétences et connaissances, ainsi que leur vision de ce qu'est la collaboration » (32). Ces différentes approches, ressenties, vécues peuvent entraîner des tensions et affecter les interactions entre professionnelles. Pour répondre à ce problème, il est important d'ajuster les méthodes de travail, et de créer une culture commune, qui favorisera une collaboration adaptée et efficace (33).

La communication

La communication va au-delà de l'information, elle représente la « mise en commun » (34). Deux personnes communiquent car elles y trouvent un sens. Elles interprètent le langage, la communication non verbale, les codes sociaux, ... de l'autre personne. La régulation de la communication est facilitée par la prise en compte du feedback, émis par la personne avec qui on communique (34). L'école de Palo Alto souligne que l'absence d'action ou de parole représente de la communication, la communication est permanente (35). Les obstacles à la communication sont dus aux différences entre messages, interprétations et intentions des interlocuteurs. Pour favoriser la communication et la connexion entre deux personnes, il

importe de se baser sur des points communs tels que le passé, le vécu, et le contexte de référence (34).

Alex Mucchielli souligne l'importance d'une relation de confiance pour une communication efficace. Les chercheurs de l'école de Palo Alto mettent en évidence que la relation entre deux individus peut impacter le contenu de la communication. Le non verbal peut être prépondérant dans la communication, il est nécessaire de "méta communiquer" pour clarifier les propos (36). Enfin, le cabinet COMISK, propose six qualités essentielles pour une communication puissante et efficace : assertivité, authenticité, ouverture d'esprit, empathie, clarté, et écoute (37).

Le fonctionnement collectif

D'après Odile Bourguignon, les acteurs de la collaboration « ont des horaires différents, s'attellent à des problèmes situés à des échelles différentes, collaborent ou non avec d'autres institutions... ». Dans un fonctionnement collectif complexe, la collaboration demande aux acteurs un effort permanent de reconnaissance mutuelle et d'explicitation de son rôle au sein du groupe. Ceci permet d'éviter des rapports de domination ou de mépris liés par exemple à l'ignorance d'une pratique professionnelle (31).

Synthèse du concept :

La réussite de la collaboration dépend de plusieurs facteurs. Le respect entre les acteurs est crucial, il est nécessaire que chaque collaborateur reconnaisse ses compétences et celles des autres. La collaboration se base sur la complémentarité des compétences. La reconnaissance de la compétence individuelle, l'autonomie professionnelle et l'engagement réel des acteurs favorisent une collaboration efficace. Le respect du cadre temporel et programmatique, établi en commun, est essentiel pour le bon fonctionnement de la collaboration. Il permet une vision globale de l'objectif à atteindre, facilite le travail individuel et encourage le soutien mutuel entre collaborateurs. L'alliance de travail nécessite une confiance mutuelle et de la communication. Les différences entre les groupes professionnels peuvent entraîner des obstacles, qui peuvent être surmontés par l'ajustement des méthodes de travail et la création d'une culture commune. La communication au sein de la collaboration va au-delà de l'information. C'est une mise en commun de sens entre les individus, impliquant l'utilisation du feedback, la reconnaissance de l'importance du non verbal, la création d'une relation de confiance, la clarification et la précision des propos par la « méta communication ».

En résumé, une collaboration efficace repose sur : le respect, la reconnaissance des compétences, l'autonomie professionnelle, l'engagement réel des acteurs, le respect du cadre

temporel et programmatique, la confiance mutuelle, la communication, l'adaptation aux différences entre professionnels, et un bon fonctionnement collectif.

Questions : En quoi un cadre et un langage commun contribue-t-il à l'efficacité d'une collaboration ? Comment les acteurs peuvent-ils assurer une communication claire, fluide et régulière pour partager les ajustements nécessaires et s'assurer que tous soient bien compris et tous les acteurs soient sur la même longueur d'onde ? Comment les différences entre les groupes professionnels peuvent-elles être surmontées pour construire une alliance solide ?

1.10.2 École inclusive

Définition

D'après l'académie d'Amiens, l'école inclusive est « une école qui accompagne au mieux la scolarité des élèves ayant des besoins éducatifs particuliers ». C'est une école qui, tout le long du parcours scolaire, « veille à la réalisation du parcours de formation de chacun des élèves. ». Elle favorise la collaboration avec des associations, des centres médico-sociaux et sanitaires (34).

Enjeu politique et sociétale

La loi pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » votée en France en février 2005, met en place l'école inclusive. La loi stipule que les établissements scolaires doivent accueillir des enfants et adolescents en situation de handicap. Cette scolarisation permet aux autres élèves de la classe d'être sensibilisés au handicap et d'avoir un regard positif sur la différence des autres (39).

L'école inclusive propose de sortir de l'ancien modèle où les élèves en situation de handicap étaient « enfermés » dans des établissements spécialisés. Elle favorise leur intégration au sein de l'école ordinaire, et leur offre la possibilité d'en devenir des membres à part entière.

L'objectif est de créer une société riche en diversité, avec des citoyens plus tolérants, avec moins de préjugés (39).

Enjeu identitaire pour l'enfant

L'inclusion scolaire est une réelle épreuve identitaire pour l'enfant. L'école ordinaire se différencie de l'établissement spécialisé, où l'enfant en situation de handicap, partage son parcours avec d'autres enfants en situation de handicap, tous liés par la maladie. L'inclusion

scolaire « oblige l'enfant handicapé à faire sa place parmi les autres ou à occuper la place qu'ils lui concèdent ». Autrement dit, l'inclusion scolaire est un processus dont l'orientation dépend de la manière dont l'élève handicapé « fait partie » des autres (39).

L'école est une « microsociété » qui n'est ni isolée de la société, ni fermée aux dynamiques sociales. Émile Durkheim la décrit comme un espace de socialisation visant à rapprocher l'enfant de l'individu autonome et socialisé attendu (40). L'école permet la socialisation verticale et horizontale avec les pairs, participant à la construction de l'identité de l'enfant. Les lieux informels comme la cour de récréation sont des espaces d'apprentissage où l'élève en situation de handicap se construit, même si certains enfants considèrent l'enfant en situation de handicap comme faisant partie du même groupe et d'autres comme étant différent, ces distinctions se formant dès le jeune âge des enfants (39).

L'expérience de l'inclusion scolaire de l'enfant en situation de handicap est « dépendante des croyances partagées ainsi que des règles explicites et des normes implicites, toutes contextualisées, qui organisent les échanges dans l'école. ». Les perceptions qu'ont les élèves ordinaires sur les élèves en situation de handicap influent sur la manière dont ils vont interagir avec eux (39).

Enfin, les difficultés des élèves en situation de handicap sont compensées par des moyens techniques et/ou humains, qui créent involontairement une différence sociale. Même si ces moyens sont « indispensables » à la réussite scolaire de ces enfants et visent à promouvoir l'égalité des chances, ils risquent de créer et renforcer la catégorisation sociale (39).

Les limites de l'école inclusive

L'inclusion scolaire est un « paradigme inclusif et juste, car il incarne les valeurs d'une République soucieuse de compenser les inégalités que la nature ou les accidents de la vie ont provoquées. En cela, il est un principe à défendre. » Cependant, la mise en pratique est plus complexe. Il faut veiller à ce que les coûts psychologiques de cette égalité ne soient pas excessifs pour les personnes en situation de handicap. L'accès à l'école ordinaire peut entraîner chez ces élèves une détérioration de leur estime de soi et un sentiment de refus d'une véritable égalité de la part des autres (39).

L'inclusion n'empêche pas la création de « frontières invisibles » entre les groupes. Une fois établies, ces frontières créent une distinction entre « eux- » et « nous ». Ceci peut entraîner des comportements de marginalisation, souvent inconscients (39).

Sur le plan pédagogique et organisationnel, l'école inclusive peut parfois être compliquée à mettre en place. L'objectif principal de l'école est d'amener les élèves à acquérir des

compétences et des connaissances dans un temps donné, tout en tenant compte des différentes difficultés d'apprentissage de chaque élève. Dans le cas de l'élève à besoins particuliers, les adaptations, diverses et variées sont difficiles à mettre en place (41).

Les indicateurs de l'école inclusive

Aberta Government a formulé des indicateurs visant à promouvoir l'inclusion scolaire. Cela permet aux écoles de réfléchir à des moyens pour développer une approche favorisant l'inclusion (42). Quatre indicateurs sont développés dans cet étayage conceptuel :

- Établir des valeurs et des principes fondamentaux inclusifs

L'environnement scolaire doit reconnaître la diversité comme un aspect enrichissant. Chaque enseignant doit considérer tous les élèves, notamment en adoptant un langage positif. Ils doivent assumer la responsabilité du succès de tous les élèves, et avoir des attentes élevées pour chacun. Le personnel scolaire doit identifier les obstacles à la participation et aux apprentissages puis trouver des solutions pour les réduire.

Le respect des droits de la personne est un élément fondamental, l'équipe éducative se devant de lutter constamment contre toute forme de discrimination (42).

- Construire des environnements d'apprentissage inclusifs

Le bâtiment scolaire doit être accessible à tous, physiquement. Les élèves ont l'opportunité de partager leurs expériences et leurs idées pour influencer le fonctionnement de la classe. Des pratiques d'accueil et les rituels liés au "vivre ensemble" sont mises en place de façon à créer un environnement d'apprentissage axé sur le bien-être et la sécurité. Le groupe classe peut créer un environnement où chacun se sent inclus. Enfin, les élèves ne sont pas spectateurs, ils sont acteurs de leur apprentissage (42).

- Favoriser la réussite de tous les élèves

La différenciation pédagogique fait partie intégrante des stratégies d'enseignements. Les enseignants offrent aux élèves différents moyens ou formats pour faciliter leur accès à de nouveaux savoirs ou apprentissages. Cela offre un environnement d'apprentissage inclusif où chaque élève peut trouver des approches adaptées à sa méthode d'apprentissages. Des renforçateurs positifs sont adoptés par l'enseignant, ce qui permet de développer chez l'élève un sentiment de compétence qui favorisent ses apprentissages et sa participation sociale. L'organisation de la classe est conçue en tenant compte des besoins individuels de chaque élève (42).

- Interagir avec les parents, les partenaires et la collectivité

La participation des parents est nécessaire, valorisée et encouragée par l'équipe éducative car elle favorise le bien-être de l'enfant à la l'école. Si l'enseignant est en difficulté, il peut consulter et collaborer avec des professionnels afin de répondre aux divers besoins des élèves. Une collaboration constructive et respectueuse est mise en place entre l'équipe éducative, les parents et les partenaires externes. Le rôle des AESH (accompagnement des élèves en situation de handicap) est réfléchi en équipe. Cette collaboration vise à favoriser l'autonomie des élèves ayant des besoins éducatifs particuliers (42).

Synthèse du concept :

L'école inclusive est soutenue par la loi de 2005 en France, elle vise à accueillir les élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires ordinaires.

Sur le plan identitaire, l'inclusion scolaire représente un défi pour l'enfant en situation de handicap. L'école est vue comme une "microsociété", qui influence la construction de l'identité de l'enfant. La perception des autres élèves sur le handicap peut affecter les interactions sociales. De même, les adaptations nécessaires à la réussite des élèves en situation de handicap peuvent involontairement créer une différence sociale.

L'école inclusive a des limites. Elle peut entraîner des coûts psychologiques importants pour les élèves en situation de handicap, générer des comportements de marginalisation et poser des défis pédagogiques et organisationnels à l'équipe éducative.

Des indicateurs, formulés par Alberta Government, visent à promouvoir l'inclusion scolaire en mettant l'accent sur des valeurs inclusives, des environnements d'apprentissage accessibles à tous, la réussite de tous les élèves grâce à la différenciation pédagogique, et une collaboration efficace avec les parents, partenaires et la collectivité. Ces indicateurs encouragent une approche inclusive pour favoriser le bien-être et la réussite de tous les élèves.

Questions : Comment la différenciation pédagogique peut-elle répondre aux besoins variés des élèves ? Quel rôle joue la collaboration avec les parents, les partenaires externes dans le contexte de l'école inclusive ? Comment cette collaboration peut-elle contribuer à favoriser l'autonomie des élèves ayant des besoins éducatifs particuliers ?

1.10.3 Recontextualisation

Cet étayage conceptuel nous apporte un nouveau regard sur la pratique. Si nous reprenons les résultats de l'enquête exploratoire, la majorité des ergothérapeutes collaborent avec des enseignants et seulement une moitié des enseignants collaborent avec des ergothérapeutes. *A quoi est dû cet écart ? Est-il dû à un manque de motivation ou à un manque de connaissances sur les rôles de chacun ?* Nous savons que la collaboration demande un effort permanent d'engagement et de connaissance des rôles de chacun. L'enquête exploratoire montre que le manque d'échange, le manque de temps, et le manque de formation des enseignants sont des obstacles à la collaboration. Or, grâce à l'étayage du concept de collaboration, nous savons qu'avoir une culture et un langage commun favorisent la communication et ainsi la collaboration. La collaboration fonctionne avec un cadre et un programme, établis en commun. *Existe-il un cadre formel entre l'ergothérapeute et l'enseignant ?* Selon l'enquête exploratoire l'intervention de l'ergothérapeute en milieu scolaire est le principal facteur favorisant la collaboration. *Comment l'ergothérapie en milieu scolaire influence la collaboration et l'inclusion scolaire de l'enfant ? Combien de temps est consacré à la collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes, au sein de l'école ?* Enfin, les enseignants et les ergothérapeutes attendent de la collaboration des échanges au sujet des difficultés de l'enfant et des adaptations à mettre en place. Une majorité des enseignants rencontrent des difficultés pour adapter leur enseignement alors que seulement la moitié des enseignants ont collaboré avec un ergothérapeute. *Comment les enseignants perçoivent-ils le rôle de l'ergothérapeute ? Est-ce que les adaptations mises en place en collaboration avec l'ergothérapeute sont plus adaptées aux difficultés que rencontrent l'enfant ayant des troubles des apprentissages ?* L'alliance de travail est basée sur la confiance mutuelle et la communication. Selon l'enquête exploratoire, l'ergothérapeute et l'enseignant utilisent tous les moyens de communications mais utilisent principalement le direct. *Comment mesurer la qualité de la communication entre ergothérapeute et enseignant ? Cette communication en direct est-elle suffisante et adaptée ? Pourquoi utilisent-ils ce mode de communication plutôt qu'un autre ?* Selon l'enquête exploratoire les ergothérapeutes et les enseignants collaborent en moyenne une fois par semaine. *Comment cette fréquence de collaboration impacte-elle la mise en place en place d'adaptations ?*

L'apport théorique de ces deux concepts, ainsi que les questionnements nous permettent de préciser la question initiale de recherche pour obtenir une question et un objet de recherche.

1.11 Question et objet de recherche

Suite à cet étayage conceptuel, et à la problématisation, une question et un objet de recherche se précisent.

Question de recherche :

En quoi les différents moyens de communication influencent-ils la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant dans l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages ?

Objet de recherche :

Étude différentielle des moyens de communication entre l'ergothérapeute et l'enseignant dans l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages

2 Matériel et méthode

Les différentes étapes du travail de recherche sont décrites dans cette partie, distinguant la construction et l'argumentation du dispositif de recherche.

2.1 Objectif de la recherche

L'objectif de la recherche est d'étudier l'efficacité des différents moyens de communication utilisés au sein de la collaboration ergothérapeute – enseignant et leur influence sur la qualité de cette collaboration.

La recherche interroge donc les enseignants et les ergothérapeutes.

2.2 Choix de la méthode

Pour répondre à cet objectif, la méthode différentielle est choisie. C'est une méthode descriptive, qui vise à explorer la variabilité des caractères individuels par rapport à un phénomène externe, plutôt qu'à en rechercher la cause. Elle permet de prouver que la variabilité des moyens de communication utilisés lors de la collaboration, produit (ou non) des différences au niveau de la qualité du message, ... La méthode différentielle permet aussi la recherche des corrélations entre des variables comme les moyens de communication utilisés et la qualité de la collaboration. Cela permet ensuite d'identifier des catégories (43).

2.2.1 Identification des variables

La méthode différentielle explore la relation entre plusieurs variables. C. Eymard distingue deux types de variables : les variables dépendantes et les variables indépendantes. Les variables indépendantes sont celles dont le chercheur souhaite mesurer et évaluer l'influence sur les variables dépendantes. Les variables dépendantes sont les aspects que le chercheur va étudier pour comprendre comment ils changent en fonction des variables indépendantes (43).

Ici, la variable indépendante est le moyen de communication. Pour cette variable qualitative, on considère cinq modalités : le présentiel, le SMS/mail, le téléphone, le cahier, les réunions. C'est une variable inter individuelle et invoquée car elle correspond à une observation faite sur plusieurs individus.

La qualité de chacun des cinq moyens de communication au sein de la collaboration ergothérapeute – enseignant est étudiée grâce trois variables quantitatives dépendantes : la complétude et la précision du message, et la facilité d'utilisation. Chaque variable est évaluée par une note de 1 à 10 (Cf annexe 9 et 10 : questions 12 à 41).

La qualité de la collaboration est une variable qualitative dépendante avec trois modalités : insuffisante, moyenne, satisfaisante. Celles-ci sont déterminées à partir des réponses à cinq questions du questionnaire sur la connaissance du rôle de chacun, sur la compréhension du message reçu et transmis et sur la fréquence des échanges (Cf annexe 9 et 10 : questions 7 à 11).

2.2.2 Hypothèse de recherche

Suite à l'identification des variables, nous pouvons formuler l'hypothèse de recherche suivante :

H1 : Au sein de la collaboration entre ergothérapeute et enseignant, le moyen de communication utilisé (VI) a une influence significative sur la qualité du message transmis, au niveau de ses trois caractéristiques : sa complétude, sa précision, ou sa facilité d'utilisation (3VD).

L'hypothèse nulle H01, est alors : au sein de la collaboration entre ergothérapeute et enseignant, le moyen de communication utilisé (VI) n'a pas d'influence significative sur la qualité du message transmis (VD).

Hypothèse opérationnalisée : Au plus la caractéristique (complétude, précision, facilité d'utilisation) du moyen de communication a une note sur 10 élevé, au plus il est performant dans celle-ci.

Une seconde hypothèse générale est étudiée :

H2 : la qualité de la collaboration (VD qualitative : insuffisante, moyen, suffisante) dépend de l'utilisation ou non du moyen de communication (VI qualitative).

L'hypothèse nulle H02, est alors : il y a indépendance entre la qualité de la collaboration et le moyen de communication utilisé.

Hypothèse opérationnalisée :

- Parmi les individus qui utilisent le moyen de communication considéré, on a une répartition (insuffisante, moyenne, suffisante) différente de celle de la population totale. On dit ici que la qualité de la collaboration dépend de ce moyen de communication.
- Parmi les individus qui n'utilisent pas le moyen de communication considéré, on a une répartition (insuffisante, moyenne, suffisante) différente de celle de la population totale. On dit dans ce cas que la qualité de la collaboration dépend de ce moyen de communication.

2.3 Choix de la population

La recherche s'intéresse à la collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants, dans l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages. Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été établis. Les populations ciblées de cette enquête sont les suivantes :

- Les ergothérapeutes diplômés d'état accompagnant des enfants ayant des troubles des apprentissages et collaborant avec des enseignants
- Les enseignants travaillant en école élémentaire avec des enfants ayant des troubles des apprentissages dans leur classe et collaborant avec des ergothérapeutes

Les critères d'exclusion concernant la population des ergothérapeutes sont :

- Les ergothérapeutes non titulaires d'un diplôme d'état en ergothérapie
- Les ergothérapeutes n'accompagnant pas d'enfants ayant un trouble des apprentissages
- Les ergothérapeutes ne collaborant pas avec des enseignants
- Les ergothérapeutes n'exerçant pas en France

Les critères d'exclusion concernant la population des enseignants sont :

- Enseignants ne collaborant pas avec des ergothérapeutes
- Enseignants n'ayant pas d'enfants avec des troubles des apprentissages dans leur classe
- Enseignants ne travaillant pas dans une école élémentaire

2.3.1 Sites d'explorations

Pour toucher la population cible, la recherche est menée dans diverses sites d'exploration. Sur Association Nationale Française des Ergothérapeute (ANFE), nous retrouvons une liste d'ergothérapeutes travaillant en libéral, ils sont contactés par mail.

Un mail est aussi envoyé aux ergothérapeutes et enseignants ayant laissé leurs adresses électroniques à la fin du questionnaire de l'enquête exploratoire. Nous envoyons aussi un message dans les groupes sur les réseaux sociaux regroupant un grand nombre d'ergothérapeutes travaillant en libéral ou en pédiatrie et dans un groupe regroupant un grand nombre d'enseignants en école élémentaire. Sur le site de l'éducation nationale, nous retrouvons une liste des écoles primaires, les enseignants de ces dernières sont contactés par mail. Enfin, nous nous servons des connaissances personnelles du chercheur et de celles de ces tuteurs de stage.

2.4 Construction de l'outil de recueil de données

Dans cette sous partie, nous allons développer le choix de l'outil de recueil de données, la construction de celui-ci, son test et les outils d'analyse de données.

2.4.1 Choix de l'outil théorisée de recueil de données

L'outil théorisé de recueil données choisi est constitué de deux questionnaires élaborés à l'aide d'une matrice de questionnement : l'un destiné aux ergothérapeutes et l'autre aux enseignants. Le questionnaire permet d'avoir un grand nombre de réponses et de s'approcher de données plutôt exhaustives au sujet de la qualité des différents moyens de communication, avant d'éventuellement apporter des pistes d'améliorations sur le sujet de la collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants. Ils sont construits à l'aide de GoogleForm® et à partir d'une matrice conceptuelle (Cf Annexe 8).

Avantages : l'accès à un public nombreux ; facile d'accès ; respect de l'anonymat des enquêtés ; minimise les biais produit par la présence de l'enquêteur ; pas de contraintes de temps (facilite la réflexion des enquêtés) (44).

Inconvénients : perte de spontanéité de la part des répondants ; peu de précisions et d'explications possibles dans les réponses (44).

Biais et stratégies d'atténuations :

- *Biais méthodologique* : il résulte de questions mal formulées, d'un excès de questions ouvertes ou lorsque que la personne sondée ne représente pas la population cible. Cela risque de d'entraîner un recueil de données incomplet ou erroné, une incompréhension des questions et une lassitude chez les répondants (44).

Pour pallier ce biais, il est essentiel de bien préparer le questionnaire et de demander l'avis d'une personne extérieure (directeur de mémoire et référent professionnel). Tester le questionnaire est également crucial pour garantir sa qualité et identifier les éventuelles erreurs. Les questions trop longues ou complexes entraînent souvent une perte d'attention et de motivation chez les répondants. Il faut restreindre le nombre de questions, les rédiger de façon claire et concise, et éviter les questions ouvertes.

- *Biais de désirabilité sociale* : Il se manifeste lorsque la personne interrogée fournit des réponses qui sont souhaitables, plutôt que des réponses véritablement sincères ou honnêtes. Par exemple, les répondants pourraient avoir tendance à surestimer la qualité de leur collaboration avec les ergothérapeutes ou les enseignants, ou à minimiser les problèmes de communication, afin de projeter une image positive.

Pour atténuer ce biais, le questionnaire est anonyme (44).

- *Biais de confirmation d'hypothèses* : il se produit lorsque l'enquêteur cherche principalement des informations qui confirment son hypothèse, en négligeant celles qui pourraient le contredire. Cela peut fausser l'analyse des résultats.

Pour éviter ce biais, il faut être conscient de cette tendance et réguler son travail de manière à obtenir des avis extérieurs et plutôt objectifs (44).

2.4.2 La construction du questionnaire

Les deux questionnaires ont été réalisés à partir d'une matrice conceptuelle et de deux matrices de questionnement (Annexe 9 et 10). Ils sont identiques, ce qui facilite ensuite leur comparaison et l'analyse des données. Cependant, dans la première section portant sur l'identification professionnelle, les questions sont spécifiques à chaque profession : ergothérapeutes et enseignants.

Les questionnaires sont divisés en 3 sections : l'identification professionnelle, la collaboration et la communication. Au sein de la section « communication » il y a cinq catégories représentant les cinq différents moyens de communication : présentiel ; SMS/mail ; téléphone ; cahier en papier et réunions. Dans chaque catégorie, les six questions posées sont identiques, ce qui

simplifie la comparaison entre les différents moyens de communication. Ce questionnaire contient quarante-trois questions. Plusieurs modalités de réponses sont utilisées : 8 questions à réponses binaires (oui/non), 8 questions à choix multiples, 16 questions ayant une réponse sur une échelle numérique allant de 1 à 10, et 11 questions à réponse courtes.

Les deux questionnaires comprennent une introduction qui a pour objectif de présenter le sujet, d'explicitier le contexte de la démarche, d'exprimer des remerciements anticipés aux participants, et d'informer sur les modalités et la garantie de l'anonymat (Annexe 11).

2.4.3 Choix de l'outil de traitement de données

Le questionnaire est réalisé sous GoogleForms®, nous utiliserons GoogleSheets® pour rassembler toutes les données. Par la suite, nous nous servons de Excel® pour établir des graphiques de statistiques descriptives. Les tests statistiques (ANOVA, test de Khi-2, comparaison de moyennes, ...) sont faits à l'aide du package Rcmdr du logiciel R®.

Pour rappel, l'hypothèse H1 est « Au sein de la collaboration entre ergothérapeute et enseignant, le moyen de communication utilisé a une influence significative sur la qualité du message transmis, au niveau de ses trois caractéristiques : sa complétude, sa précision, ou sa facilité d'utilisation ». Pour valider ou non cette hypothèse, nous allons suivre la démarche suivante. Pour chacune des trois caractéristiques quantitatives du message, il y a cinq groupes, un pour chaque moyen de communication. Pour chaque caractéristique, nous faisons une comparaison multiple des cinq moyennes, grâce à une analyse de variance (ANOVA). Cela nous permet de valider ou de rejeter l'hypothèse H0, au risque de 5%, c'est-à-dire si la p-value est inférieure à 0,05. En cas de rejet de l'hypothèse H0, il sera effectué un test de comparaison des moyennes (test-t) deux à deux, parmi les cinq groupes, et ceci pour chacune des trois caractéristiques du message. Ces tests nous permettent de classer les différents moyens de communication en fonction de leurs performances au sein des trois caractéristiques qui déterminent la qualité du message.

L'hypothèse H2 est « la qualité de la collaboration dépend de l'utilisation ou non du moyen de communication. » Pour valider ou non cette hypothèse, nous suivons la démarche ci-après. Pour chaque moyen de communication, on considère les deux variables qualitatives suivantes : utilisation du moyen de communication (avec les modalités oui/non) et qualité de la collaboration (insuffisante, moyenne, satisfaisante). On effectue entre ces deux variables qualitatives un test d'indépendance : test du Khi-2 ou test de Fisher exact s'il y a des petits

effectifs. En cas de rejet de l'hypothèse H_0 , c'est-à-dire lorsque la p-value est inférieure à 0,05, on compare les effectifs observés aux effectifs théoriques calculés sous l'hypothèse H_0 , c'est-à-dire lorsque la qualité de la collaboration est indépendante de l'utilisation ou non du moyen de communication considéré, en calculant les résidus de Pearson. Dans le tableau de contingence, les résidus de Pearson permettent d'identifier les valeurs qui s'écartent le plus de la répartition théorique. Les cases du tableau qui contiennent des résidus supérieurs à 2, correspondent à des situations qui s'écartent de l'hypothèse d'indépendance.

Ces tests permettent d'identifier les moyens de communication qui ont une influence sur la qualité de la collaboration.

2.4.4 Protection des personnes et des données

Cette étude n'est pas soumise à la loi Jardet. Cependant, conformément à la réglementation RGPD (Règlement général sur la protection des données), les données sont traitées de manière confidentielle et ne sont utilisées que dans le cadre de la recherche. Le questionnaire est anonyme et chaque répondant peut se retirer à tout moment de l'enquête, sans besoin de fournir un justificatif. L'anonymat a été clairement énoncé dans le paragraphe introductif du questionnaire. Les participants ont eu la possibilité de se retirer en ne complétant pas le questionnaire jusqu'au bout ou en ne le soumettant pas.

2.4.5 Test du dispositif de recherche

La phase de test a pour but de perfectionner l'outil théorisé de recueil de donnée, vérifier sa faisabilité et le choix de l'outil de traitement des données. Le test a obtenu trois réponses pour chacun des questionnaires. Suite aux retours, la formulation de quelques questions a été modifiée, pour clarification : le terme « message complet » est devenu « aborder tous les points que vous souhaitez » et le terme « précis » est devenu « claire ». Les matrices de questionnement ont ensuite été vérifiées et validées par le directeur de mémoire et le référent professionnel (annexe 9 et 10), de manière à garantir sa fiabilité.

2.5 Déroulé de l'enquête

Après la phase de test, les questionnaires ont été envoyés par mail via différents médias (mail, réseaux sociaux, ...). La collecte des données s'est déroulée sur une période de trois semaines avec une relance à la fin des deux semaines.

3 Résultats

Nous analysons les résultats obtenus, de manière synthétique et sans les interpréter. Pour rappel la question de recherche est la suivante : « En quoi les différents moyens de communication influencent-ils la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant dans l'accompagnement des enfants ayant troubles des apprentissages ? »

L'analyse est divisée en quatre parties. La première partie étudie l'influence du moyen de communication sur la qualité du message. La seconde répertorie les avantages et les inconvénients des différents moyens de communication utilisés. La troisième évalue la qualité de la collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants. Enfin, la dernière partie étudie la dépendance entre la qualité de la collaboration et le moyen de communication utilisé. Les données brutes sont accessibles en annexe (Annexe 12).

Connaissance de la population

Le questionnaire à destination des ergothérapeutes a reçu 51 réponses, 49 répondants correspondent aux critères d'inclusion et d'exclusion, à savoir : ergothérapeutes, travaillant avec des enfants ayant des troubles des apprentissages et collaborant avec un enseignant.

Ces derniers travaillent majoritairement en libéral à temps plein ou partiel (44/49). Huit d'entre eux (8/44) travaillent également dans des structures telles que les SESSAD, IME, CAMPS, IEM, et SMR. 3/49 travaillent dans un SESSAD, 1/49 travaille dans un CAMPS et un SESSAD et 1/49 travaille dans un IEM et SESSAD. Une majorité travaille depuis 0 à 10ans (33/49) en pédiatrie. 20/49 ont entre 20 et 30 ans ; 17/49 ont entre 31 et 40 ans ; 10/49 ont entre 41 et 50 ans, et 2/49 ont plus de 50 ans (Cf annexe 12.1).

Le questionnaire à destination des enseignants a reçu 28 réponses, et 22 répondants correspondent aux critères d'inclusion et d'exclusion, à savoir : enseignants en école primaire, travaillant avec des enfants ayant des troubles des apprentissages et collaborant avec un ergothérapeute.

Ces derniers travaillent dans différents niveaux : 3/22 en CP, 5/22 en CE1, 5/22 en CE2, 3/22 en CM1, 4/22 en CM2 et 2/17 exercent dans un double niveau CE1/CE2 et CM1/CM2., La majorité exerce depuis plus de 11ans (20/22). 1/22 a entre 20 et 30 ans, 12/22 ont entre 31 et 40 ans, 6/22 ont entre 41 et 50 ans, 3/22 ont plus de 50 ans (Cf annexe 12.1).

3.1 Influence du moyen de communication sur la qualité du message

L'étude montre que les ergothérapeutes utilisent principalement le SMS/mail, le présentiel, et le téléphone et les réunions. Le cahier est sous-utilisé. Auprès des enseignants, l'étude montre que le moyen de communication le plus utilisé est le présentiel. Puis, les SMS/mail, le téléphone et les réunions sont moyennement utilisés (voir figure 1).

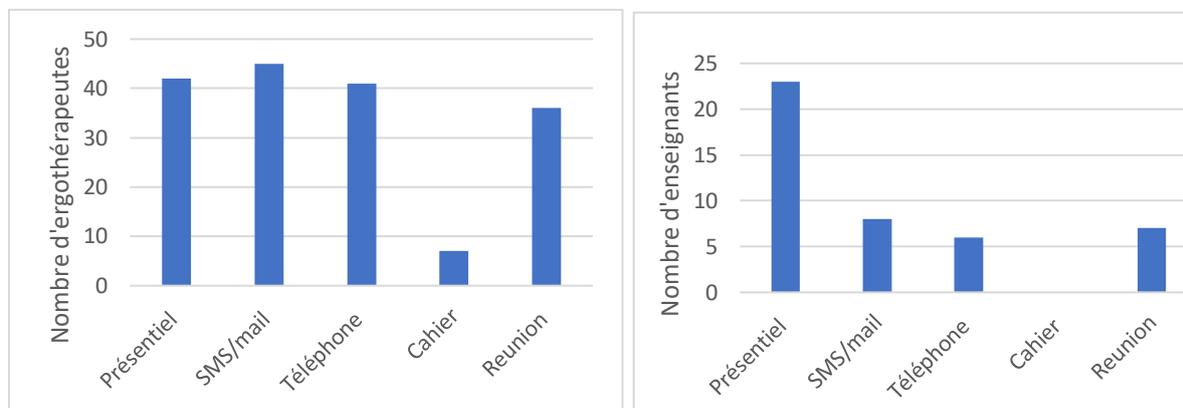


Figure 1: Moyens de communication utilisés par les ergothérapeutes / Enseignants

Lors du questionnaire la précision, la complétude du message et la facilité d'utilisation ont été notés par les répondants des deux groupes sur une échelle numérique allant de 1 à 10 (0 insuffisant et 10 très bien). Les résultats montrent des variations selon le moyen de communication utilisé, au niveau de la moyenne, de la médiane et de la dispersion pour les notes de chacune des trois caractéristiques (Voir figure 2). Nous allons faire une analyse de variances, pour déterminer si ces variations sont significatives.

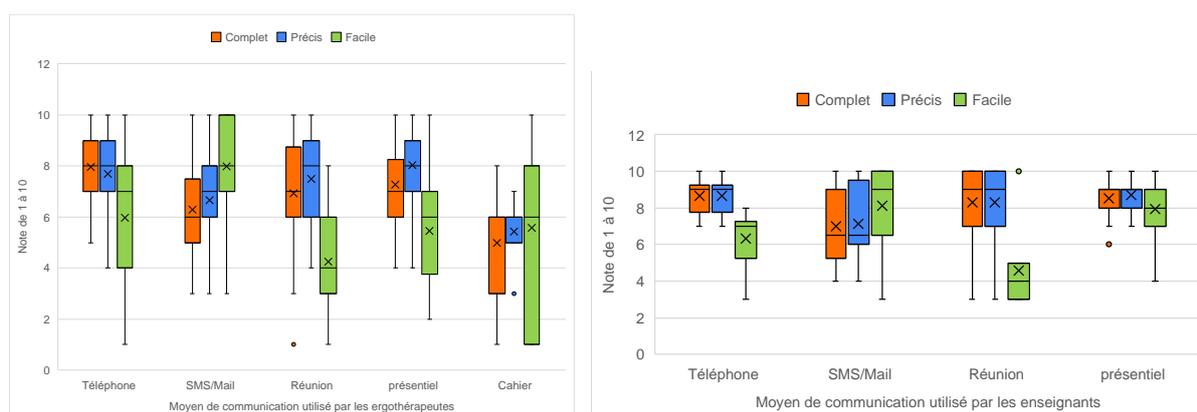


Figure 2 : Évaluation des moyens de communication ergothérapeutes / enseignants

La précision du message (Cf annexe 12.2)

L'analyse de variance montre que, dans le groupe des ergothérapeutes il existe une différence significative entre les différents moyens de communication au niveau de la précision du message. La p-value calculée est de 0.0000523, elle est inférieure à 0,05. On rejette donc H01. Les tests de comparaison deux à deux des moyennes montrent que, chez les ergothérapeutes, les **moyens de communication oraux** qui permettent de transmettre un message de manière la plus précise : **le présentiel** (8,02/10), **le téléphone** (7,68/10), **et les réunions** (7,5/10). Le SMS/mail est moins précis avec une moyenne de 6,67/10. Enfin, le cahier est peu précis avec une moyenne de 5,43/10.

Dans le groupe des enseignants, l'analyse de variance ne révèle aucune différence significative entre les différents moyens de communication (p-value : 0,108>0,05, on ne rejette pas H01). Chaque moyen de communication a une note moyenne comprise en 7,12/10 et 8,68/10.

La complétude du message (Cf annexe 12.2)

L'analyse de variance montre que, au sein des ergothérapeutes, il existe une différence significative entre les différents moyens de communication au niveau de la complétude du message. La p-value calculée est de 0.0000529, elle est inférieure à 0,05. On rejette donc H01. Les tests de comparaison deux à deux des moyennes montrent que, chez les ergothérapeutes, les moyens de communication qui permettent de transmettre un message de manière la plus complète sont **les messages oraux : le téléphone** (7,95/10), **le présentiel** (7,26/10), **et les réunions** (6,91/10). Les moyens de communication écrits transmettent des messages de manière moins complète : le SMS/Mail a une moyenne de 6,29/10 et le cahier de 5/10.

Chez les enseignants, l'analyse de variance ne révèle aucune différence significative entre les différents moyens de communication (p-value : 0,141>0,05, on ne rejette pas H01). Chaque moyen de communication a une note moyenne comprise en 7/10 et 8,67/10.

La facilité d'utilisation de l'outil (Cf annexe 12.2)

L'analyse de variance montre que, pour les ergothérapeutes, il existe une différence significative entre les différents moyens de communication au niveau de la facilité d'utilisation. La p-value calculée est de 4.0×10^{-11} , elle est inférieure à 0,05. On rejette donc H01. Les tests de comparaison deux à deux des moyennes montrent que, chez les ergothérapeutes, le moyen de communication le plus facile d'utilisation est le **SMS/mail** (7,98/10). Le téléphone (5,98/10), le cahier (5,57/10) et le présentiel sont moyennement faciles d'utilisation. Enfin, la réunion avec une moyenne 4,25/10 est un outil difficile à utiliser.

Chez les enseignants, il existe aussi une différence significative (p-value : 0,00186). Selon eux, le SMS/mail (8,12/10), le présentiel (7,95/10), et le téléphone (6,33/10) sont faciles à mettre en place et à utiliser, tandis que la réunion est difficile à organiser avec une moyenne de 4,58/10. Nous pouvons voir que pour les deux groupes, le SMS est l'outil le plus facile d'utilisation et la réunion est difficile à organiser.

3.2 Avantages et inconvénients des différents moyens de communication

Dans cette partie, les avantages et inconvénients des différents moyens de communication (Cf annexe 12.3) sont répertoriés.

Certains avantages sont communs à plusieurs moyens de communication :

	Présentiel	SMS/Mail	Téléphone	Cahier	Réunion
Être rapide et d'immédiat	X	X	X		
Permettre une bonne compréhension du message (reformulation)	X		X		X
Aborder un maximum de sujets en un seul échange	X	X	X		
Donner un caractère informel à l'échange	X		X		
Être facile d'utilisation		X	X	X	
Laisser une trace écrite				X	X

Tableau 5 : Synthèse des avantages communs aux moyens de communication

D'autres avantages sont spécifiques à chaque moyen de communication.

La communication en présentiel : elle permet aux acteurs d'observer directement l'enfant dans son milieu écologique (salle de classe). Échanger en présentiel permet aux ergothérapeutes et aux enseignants de créer une relation de confiance. L'accès au langage non verbal lors de la discussion, permet une meilleure compréhension des informations. Les enseignants soulignent la possibilité de recevoir des conseils immédiatement.

La communication par SMS/mail : les ergothérapeutes et les enseignants identifient comme avantage principal à cette communication la possibilité de répondre aux messages lorsqu'ils sont disponibles. Celle-ci permet aussi d'envoyer un message à plusieurs destinataires et partager des photos, vidéos et documents. Si le message écrit manque de clarté, il est possible

de faire des messages vocaux. Ce moyen de communication permet aussi de prendre du recul et de réfléchir sur l'information reçue.

La communication par téléphone : elle permet des échanges directs et interactifs entre l'ergothérapeute et l'enseignant. Planifier un appel téléphonique est souvent plus pratique et moins contraignant que d'organiser une rencontre.

La communication via un cahier : elle offre un support commun à tous les destinataires. Il est possible d'écrire sur un rythme régulier, en général hebdomadaire ou d'échanger des documents insérés dans le cahier.

La communication via les réunions : les réunions apportent une vision globale de l'enfant à travers des échanges pluridisciplinaires. Elles offrent un cadre formel et un temps dédié à la discussion.

Certains inconvénients sont communs à plusieurs moyens de communication :

	Présentiel	SMS/Mail	Téléphone	Cahier	Réunion
Manque de temps et de disponibilité	X		X	X	X
Difficulté à respecter la confidentialité	X	X			X
Difficulté pour écrire un message clair et précis		X		X	
Difficulté pour joindre les enseignants		X	X		
Fréquence des échanges insuffisante				X	X

Tableau 6 : Synthèse des inconvénients communs aux moyens de communication

D'autres inconvénients sont spécifiques à chaque moyen de communication :

La communication en présentiel : certains individus, tels que les parents, sont exclus de ces échanges à l'école. Les discussions peuvent parfois dévier vers des sujets non liés à l'accompagnement de l'enfant. Aussi, il peut y avoir un biais de communication entre les différents intervenants, dû à l'utilisation de langages différents. Les enseignants soulignent que les échanges en présentiel empiètent généralement sur le temps de classe. Enfin, pour les ergothérapeutes exerçant en libéral, les déplacements sont peu rentables financièrement.

La communication par SMS/mail : certains messages peuvent être mal interprétés et cela peut mener à des malentendus ou incompréhensions. La communication par SMS/mail peut manquer de fluidité dû à un délai trop long entre les messages.

La communication par téléphone : les ergothérapeutes expriment qu'ils ne peuvent pas faire de mises en situation lors d'un appel téléphonique. Par ailleurs, ce moyen de communication ne laisse pas de trace écrite des échanges, ce qui peut rendre le suivi ultérieur plus difficile.

La communication via un cahier : l'inconvénient principal est la sous-utilisation du cahier (peu rempli, peu lu). Il existe aussi un risque que le cahier soit perdu ou oublié par l'enfant, ce qui représente un obstacle à la communication.

La communication via les réunions : L'absence de certains acteurs peut être un frein à la pertinence et l'efficacité de la réunion. Il est parfois difficile d'harmoniser l'ensemble des points de vue des différents acteurs de la réunion. Enfin, les réunions ont un coût financier important notamment pour les parents.

Suite à l'enquête exploratoire et au cadre conceptuel, le chercheur s'est questionné sur l'utilisation d'une plateforme digitale accessible aux ergothérapeutes et aux enseignants afin de simplifier leur collaboration. Elle permettrait de tenir un « cahier de bord ». Via celle-ci, il serait possible de communiquer des photos et des vidéos, un rappel des objectifs, des questionnements, ... Le sujet de l'utilisation de celle-ci, si elle existait a été intégré au questionnaire. Les résultats sont les suivants : les ergothérapeutes envisagent de l'utiliser avec une moyenne de : 6,63/10 et les enseignants avec une moyenne de 5/10.

3.3 Évaluation de la qualité de la collaboration

Afin d'évaluer la qualité de la collaboration, cinq questions ont été posées sur la connaissance du rôle de chacun, la compréhension du message transmis et reçu, et la satisfaction concernant la fréquence des échanges (voir figure 3).

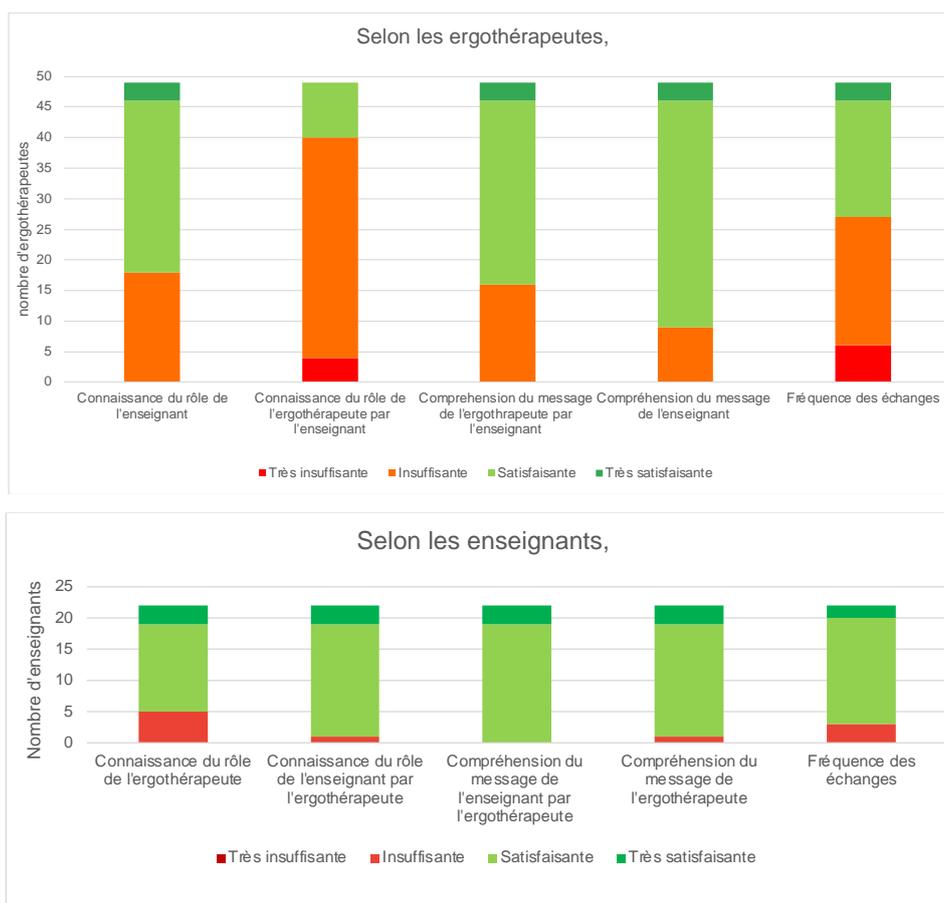


Figure 3 : Collaboration Enseignant – Ergothérapeute

Les ergothérapeutes trouvent que la connaissance de leur rôle est insuffisante chez les enseignants et que la fréquence de leurs échanges est insuffisante. Les enseignants sont dans pour la majorité satisfaits de leur collaboration avec les ergothérapeutes.

A partir des réponses à ces cinq questions, on définit la qualité de la collaboration : insuffisante, moyenne, satisfaisante. On obtient les répartitions suivantes :

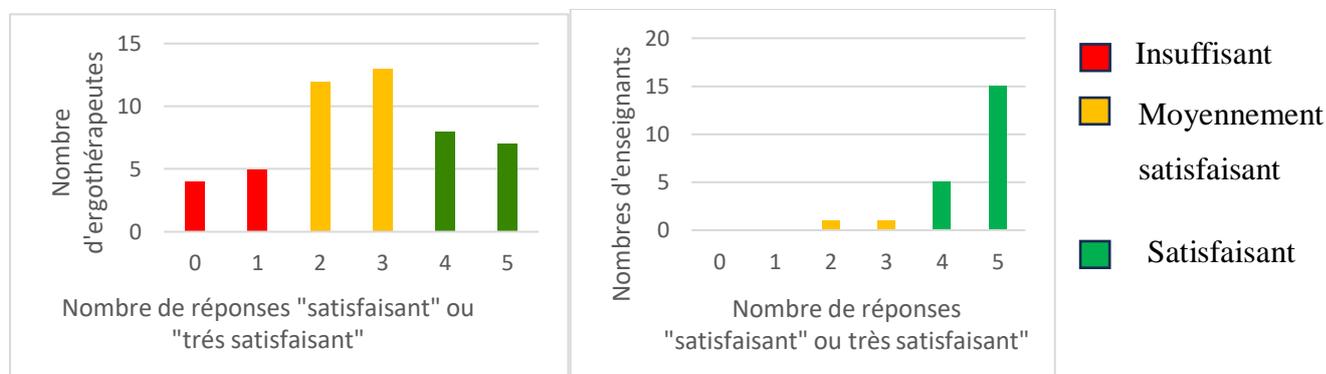


Figure 4 : Classement des ergothérapeutes en fonction de la qualité de leur collaboration ergothérapeute – enseignant

Globalement, les enseignants sont satisfaits. La moitié des ergothérapeutes sont moyennement satisfaits de la qualité de la collaboration et environ 1/3 sont satisfaits de la qualité de la collaboration.

3.4 Étude de la dépendance entre la qualité de la collaboration et chaque moyen de communication

D'après le test d'indépendance de Fisher exact, pour les ergothérapeutes, la qualité de la collaboration entre ergothérapeutes et enseignants est influencée de manière significative par les moyens de communication suivants : les réunions (p-value = 0,03051) et le présentiel (p-value = 0,02592). Dans les deux cas, les p-values sont inférieures à 0,05, donc on rejette H02.

L'étude des résidus de Pearson sur le Présentiel compare les effectifs observés aux effectifs théoriques calculés sous l'hypothèse H02, c'est-à-dire dans le cas d'indépendance entre les variables. Il met en évidence que, parmi les ergothérapeutes qui ne communiquent pas en présentiel, il y a plus de professionnels qui considèrent que la collaboration est insuffisante (4 au lieu de 1). Cela signifie que parmi les ergothérapeutes qui ne communiquent pas en présentiel, il y a une plus grande proportion d'individus qui qualifient leur collaboration d'insuffisante (voir tableau 7).

Qualité de la collaboration	Insuffisante	Moyenne	Satisfaisante	Total
OUI	5 7,7 0,96	23 21,4 0,12	14 12,8 0,10	42
NON	4 1,3 5,73	2 3,6 0,69	1 2,1 0,61	7
Total	9	25	15	49

Tableau 7 : tableau de contingence avec les effectifs mesurés, les effectifs théoriques et les résidus de Pearson, pour le présentiel

Le test de Fisher exact met en évidence le même phénomène : avec le groupe des ergothérapeutes qui ne participent pas à des réunions, il y a plus de professionnels qui considèrent que la collaboration est insuffisante (5 au lieu de 2) et moins de professionnels qui considèrent que celle-ci est satisfaisante (1 au lieu de 4). Cela signifie que parmi les

ergothérapeutes qui ne font pas de réunion, il y a une plus grande proportion d'individus qui qualifient leur collaboration d'insuffisante et il y a une plus petite proportion d'individus qui qualifient leur collaboration de satisfaisante.

En revanche, le test de Fisher exact met en évidence que la qualité de la collaboration entre ergothérapeutes et enseignants est indépendante de l'utilisation ou non des moyens de communication suivants : le cahier (p-value = 0,5665), les SMS/Mail (p-value = 0,2244) et le téléphone (p-value = 0,5842). Dans les trois cas, les p-values sont supérieures à 0,05, donc on ne rejette pas H_0 . Cela signifie que l'utilisation ou non de ces moyens de communication n'influe pas de manière significative sur la répartition des ergothérapeutes selon la qualité de la collaboration (Cf annexe 12.4).

Pour les enseignants, tous utilisent le présentiel. Les tests de Fisher exact montrent que la qualité de la collaboration est indépendante des autres moyens de communication utilisés (téléphone, réunion ou SMS/Mail) (Cf annexe 12.5).

4 Discussion

Nous discutons des résultats obtenus lors de la recherche détaillée dans les précédentes étapes de ce mémoire : la revue de littérature (RL), l'enquête exploratoire et l'étayage conceptuel. Nous apporterons des éléments de réponses à la question de recherche, puis critiquons le dispositif de recherche. Enfin, nous présenterons ses limites et sa transférabilité dans la pratique professionnelle.

4.1 Interprétation des résultats selon la revue de littérature

Cette partie distingue l'ergothérapie en milieu scolaire et la qualité de la collaboration entre ergothérapeute et enseignant.

La RL mentionne l'impact des troubles des apprentissages sur les activités scolaires. Nous n'avons pas souhaité axer la recherche sur ce point, c'est pourquoi aucun résultat concernant les troubles des apprentissages n'apparaît.

L'étude sur l'ergothérapie en milieu scolaire montre que la communication en présentiel influe de manière positive et significative sur la qualité de collaboration. Une grande proportion des ergothérapeutes qui n'échangent pas en personne qualifient leur collaboration d'insuffisante. La RL est en accord avec les résultats statistiques de la recherche. Elle met en évidence que le

travail en présentiel, c'est-à-dire à l'école, favorise la collaboration entre ergothérapeute et enseignant (25). La recherche montre que l'un des avantages de la communication en présentiel est d'observer l'enfant dans son milieu écologique et de réaliser des mises en situation en partenariat avec l'enseignant. L'ergothérapeute et l'enseignant peuvent ensuite proposer ensemble un accompagnement global, adapté, et en faveur de la participation de l'enfant. La RL confirme ce renforcement de participation (25). La RL montre que les enseignants qui travaillent avec des élèves ayant des besoins spéciaux sont confrontés à des situations stressantes. Cela peut-être dû aux ajustements et adaptations nécessaires dans leur enseignement pour tenir compte des besoins de l'enfant en situation de handicap (22). La communication en présentiel, par des conseils rapides de la part de l'ergothérapeute, permet d'aider les enseignants à gérer ce type de situations et diminuer leur stress.

La RL et la recherche s'accordent sur un réel besoin d'investissement en temps et en réflexion pour une collaboration de qualité (23,24). Les deux professions ont ensemble identifié le manque de temps pour échanger comme inconvénient à tous les moyens de communication. Un autre obstacle évoqué est le manque de motivation de la part des enseignants. Enfin, la recherche montre une connaissance insuffisante du rôle de l'ergothérapeute de la part des enseignants, tandis que les enseignants s'expriment comme satisfaits de leur connaissance du rôle de l'ergothérapeute. Il apparaît ici une divergence de point de vue. La RL, plutôt en accord avec la vision des ergothérapeutes, met en évidence la connaissance incomplète des enseignants sur le rôle de l'ergothérapeute (23).

4.2 Interprétation des résultats selon l'enquête exploratoire

Cette partie est focalisée la communication entre les ergothérapeutes et les enseignants, tout en conservant le thème de la qualité de la collaboration.

La recherche sur la qualité de la collaboration entre les deux acteurs montre que la communication en présentiel permet à l'ergothérapeute d'observer l'enfant dans son milieu écologique en vue d'un accompagnement adapté. L'ergothérapeute peut faire des mises en situations en salle de classe. Le présentiel permet aussi des échanges de vive voix, ce qui favorise une bonne compréhension du message. Pour les enseignants, le présentiel leur permet de recevoir de l'aide et des conseils de l'ergothérapeute, de manière immédiate. L'enquête exploratoire interroge les ergothérapeutes et les enseignants quant à leurs attentes vis-à-vis de leur collaboration. Les ergothérapeutes attendent principalement que des enseignants leur fournissent des informations sur les difficultés scolaires de l'enfant, ainsi que des retours sur les adaptations mises en place. Quant aux enseignants, ils attendent de l'ergothérapeute des

conseils pour adapter leur enseignement aux spécificités de l'enfant et des explications sur les difficultés ressenties. La recherche confirme ainsi que le présentiel est le moyen de communication qui répond le mieux aux attentes des deux acteurs. Toujours selon la recherche, les ergothérapeutes sont partiellement satisfaits de la qualité de leur collaboration, tandis que les enseignants sont globalement satisfaits. L'enquête exploratoire identifie les facteurs favorisant ou faisant obstacle à la collaboration. Les principaux facteurs favorisants sont la présence de l'ergothérapeute à l'école, la connaissance des rôles de chacun et la volonté de travailler ensemble. Le principal facteur faisant obstacle est le manque de temps pour échanger. Selon la recherche, les ergothérapeutes sont insatisfaits de la fréquence de leurs échanges, tandis que les enseignants sont plutôt satisfaits. Leurs avis s'opposent à ce sujet. L'enquête exploratoire montre que cette fréquence est en moyenne d'une fois par semaine.

L'enquête exploratoire et l'étude sur la communication entre les ergothérapeutes et les enseignants s'accordent à montrer que ces deux professions utilisent beaucoup de moyens de communication, aussi bien oraux que écrits. L'étude montre que les ergothérapeutes utilisent principalement le SMS, le téléphone, le présentiel et les réunions. Par contre, chez les enseignants, le présentiel est très utilisé, comparé au SMS, au téléphone et à la réunion. Le cahier est très peu utilisé par les deux professions. L'enquête exploratoire a interrogé les ergothérapeutes et les enseignants quant à leur attentes pour améliorer cette communication. Ils ont fait ressortir la volonté d'avoir un support partagé comme un cahier ou un outil informatique commun. L'étude amène des pistes de réponses à ces attentes. Les principaux avantages du cahier papier sont de laisser une trace écrite des échanges et d'encourager la communication hebdomadaire. Cependant, il présente des inconvénients : il ne permet pas d'écrire un message clair et précis, il est parfois perdu ou oublié, dans tous les cas il est peu utilisé. L'étude interroge les acteurs sur l'intérêt d'un support numérique partagé. Les avis sont plutôt mitigés, aussi bien chez les ergothérapeutes, que chez les enseignants.

4.3 Interprétation des résultats selon le cadre conceptuel

Cette partie reprend les mêmes thèmes que précédemment, soit la qualité de la collaboration et la communication entre les ergothérapeutes et les enseignants, mais sous l'aspect du cadre conceptuel.

Le cadre conceptuel développe le concept d'école inclusive. Nous n'avons pas souhaité axer la recherche sur ce point, c'est pourquoi aucun résultat concernant l'école inclusive n'apparaît.

L'étude évalue la qualité de la collaboration en s'appuyant sur les indicateurs suivants : connaissance du rôle de chacun, compréhension du message émis et transmis et fréquence de la collaboration. Le cadre conceptuel met en avant qu'une collaboration efficace est fondée sur le respect et la connaissance du rôle de chacun. Les deux acteurs doivent s'engager pleinement dans la collaboration pour une bonne efficacité.

L'étude sur la communication évalue la précision, la complétude et la facilité d'utilisation des différents moyens de communication, de façon à connaître le plus performant dans ces catégories. Les moyens de communication oraux tels que le présentiel, le téléphone et les réunions permettent de transmettre un message de manière précise et complète. En comparaison, la communication écrite est moins efficace (SMS et le cahier). Le SMS est le moyen de communication le plus facile à utiliser, tandis que les réunions sont les plus difficiles à mettre en place. Au niveau de la compréhension du message, les ergothérapeutes et les enseignants sont satisfaits de la compréhension mutuelle de leur message. L'étayage conceptuel et l'étude s'accordent à souligner l'importance du langage non verbal, lequel favorise la compréhension du message (34). C'est l'un des principaux avantages de la communication en présentiel ou lors des réunions. La communication orale permet une bonne compréhension du message grâce à la reformulation. L'étayage conceptuel souligne le besoin d'une relation de confiance pour une bonne efficacité de la communication (36). L'interprétation des messages est l'un des obstacles à la communication (34). Au final une communication n'est efficace que si le message est clair. (37).

4.4 Éléments de réponses à la question de recherche

Pour rappel, la question de recherche est la suivante : « En quoi les différents moyens de communication influencent-ils la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant dans l'accompagnement des enfants ayant troubles des apprentissages ? ». Au regard des résultats présentés ci-dessus, des pistes de réponses peuvent être apportées. Les résultats statistiques ont montré un lien significatif entre la qualité de la collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants et certains moyens de communication. La communication en présentiel et lors des réunions influent de manière positive et significative sur la qualité de la collaboration. Les ergothérapeutes qui ne communiquent pas en présentiel ou lors des réunions considèrent que leur collaboration est insuffisante. La communication par SMS/Mail, par téléphone et via un cahier n'influe pas de manière significative sur la qualité de la collaboration. L'étude montre aussi que les moyens de communication oraux (le présentiel, les réunions et le téléphone),

permettent de transmettre un message clair et complet. Le SMS est le plus facile d'utilisation. Le cahier est peu utilisé.

4.5 Critique du dispositif de recherche

Le dispositif de recherche mis en place a permis d'obtenir des éléments de réponse à la question de recherche. Cependant, au vu du faible nombre de répondants : 49 ergothérapeutes et 22 enseignants, les résultats ne sont pas généralisables. Ils sont donc à interpréter avec précaution. Il a été plus facile d'obtenir des réponses des ergothérapeutes : un quart des ergothérapeutes sollicités ont répondu contre 7% parmi les enseignants. Il a été difficile d'identifier les enseignants collaborant avec des ergothérapeutes, malgré la diffusion importante du questionnaire. Pour avoir plus de réponses, notamment de la part des enseignants, il aurait été judicieux de mieux cibler cette population. Par exemple, il aurait été pertinent de demander aux ergothérapeutes de faire suivre aux enseignants avec qui ils collaborent un lien vers le questionnaire. Quant à la méthode de diffusion du questionnaire via les réseaux sociaux, elle a pu créer un biais de sélection. L'utilisation du questionnaire peut être à l'origine de biais, malgré les stratégies d'atténuation mises en place en amont. Les questions ouvertes à réponses courtes ont rendu le traitement des données plus difficile, ce qui peut entraîner des biais subjectifs de la part du chercheur, lors de l'analyse.

4.6 Intérêts, apports et limites pour la pratique professionnelle

Ce travail enrichit la pratique professionnelle. Il analyse la collaboration ergothérapeute-enseignant dans l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages. Les résultats ont permis d'identifier les attentes des professionnels. Les ergothérapeutes souhaitent connaître de façon précise les difficultés rencontrées par l'enfant et son évolution au cours de l'année avec les adaptations mises en place. Quant aux enseignants, ils souhaitent avoir des conseils sur l'accompagnement de l'enfant. L'obstacle majeur à cette collaboration est le manque de temps pour échanger. Dans l'ensemble, les ergothérapeutes sont moyennement satisfaits de la qualité de la collaboration, tandis que les enseignants sont pleinement satisfaits. Les ergothérapeutes et les enseignants utilisent de nombreux moyens de communication aussi bien oraux qu'écrits. L'étude porte sur l'analyse des cinq moyens de communication les plus utilisés : le présentiel, le SMS/mail, le téléphone, les réunions, et le cahier. Elle montre que les moyens oraux permettent de transmettre un message précis et complet. Le SMS/mail est le plus facile d'utilisation et le cahier est très peu utilisé. La communication en présentiel, par ses mises

en situations et ses interactions rapides entre les différents acteurs, contribue de façon prépondérante à la qualité de la collaboration ergothérapeute-enseignant. Ce travail démontre l'importance de l'ergothérapie en milieu scolaire en dépit de l'ère du numérique.

4.7 Transférabilité pour la pratique professionnelle

Ce travail a permis au chercheur d'approfondir ses connaissances sur le concept complexe de collaboration et sur les différentes caractéristiques des divers moyens de communication utilisés lors de la collaboration ergothérapeute-enseignant. Lorsque le chercheur est amené à collaborer, il a conscience de tous les phénomènes qui favorisent la collaboration, comme la communication en présentiel et l'engagement en temps et en réflexion. Il a aussi conscience des obstacles comme le manque de temps, et la difficulté à transmettre des messages clairs. Il essaye d'utiliser le moyen de communication le plus adapté aux besoins et à la situation. Ce travail a renforcé sa volonté de se rendre dans les écoles pour collaborer directement avec les enseignants. Ce travail a également permis au chercheur de s'initier à la démarche de recherche, ce qui facilitera sa veille professionnelle et l'utilisation systématique de données probantes. Ce travail a finalement développé ses compétences organisationnelles et son sens de la rigueur.

4.8 Perspectives de recherche

Cette recherche a révélé deux caractéristiques fortes sur la collaboration ergothérapeute-enseignant : l'importance de la communication et le manque de temps des professionnels. L'idée de l'utilisation d'un outil unique de communication partagé a émergé lors de l'enquête exploratoire. Bien que les réactions recueillies sur l'utilisation d'un outil numérique commun soient mitigées, il serait intéressant de poursuivre la recherche en se concentrant sur le développement d'un nouvel outil commun. Celui-ci prendrait la forme d'un « cahier de bord » accessible aux ergothérapeutes et aux enseignants via une plateforme digitale. Il y serait possible de faire des réunions en visioconférence, de fixer des dates de rencontres, de communiquer des photos et des vidéos, un rappel des objectifs, des questionnements, ... Ce nouvel outil pourrait remplacer plusieurs moyens de communication, tels que les SMS, les réunions en présentiel et les appels téléphoniques. Cela simplifierait les échanges en centralisant les communications sur une seule plateforme, évitant ainsi la dispersion des informations et les pertes de temps associées à la gestion de multiples outils. Cet outil ne remplacerait, en aucun cas, les échanges en présentiel.

Bibliographie

1. Quelle est la définition de ESS ? | Mon Parcours Handicap [Internet]. Disponible sur: <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/ess>
2. France compétences [Internet]. RNCP18363 - DE - Diplôme d'Etat d'ergothérapeute. Disponible sur : <http://https%253A%252F%252Fwww.francecompetences.fr%252Frecherche%252F>
3. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse [Internet]. Formation des enseignants.
Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/13/Hebdo30/MENE1315928A.htm>
4. Ordre des ergothérapeutes du Québec [Internet]. Qu'est-ce que l'ergothérapie?
Disponible sur: <https://www.oeq.org/m-informer/qu-est-ce-que-l-ergotherapie.html>
5. Profil-de-fonction-milieu-scolaire.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.ergo-groupe.be/wp-content/uploads/2022/09/Profil-de-fonction-milieu-scolaire.pdf>
6. CPCP [Internet].CPCP | Troubles DYS | Étude n° 28. Disponible sur: <http://www.cpcp.be/publications/troubles-dys/>
7. Guide parcours de santé. 2017;
8. Troubles spécifiques des apprentissages · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-specifiques-apprentissages/>
9. Définitions : collaboration - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/collaboration/17137>
10. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
11. Ergothérapie en pédiatrie [Internet]. ANFE.
Disponible sur: <https://anfe.fr/product/ergotherapie-en-pediatrie-1/>
12. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances | handicap.gouv.fr [Internet]. Disponible sur: <http://handicap.gouv.fr/la-loi-du-11-fevrier-2005-pour-legalite-des-droits-et-des-chances>
13. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse [Internet]. Rentrée 2022 : une école inclusive pour accompagner le parcours de chacun.
Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/rentree-2022-une-ecole-inclusive-pour-accompagner-le-parcours-de-chacun-342499>
14. Cara G. Troubles développementaux de la coordination ou dyspraxie, une expertise collective de l'Inserm [Internet]. Salle de presse de l'Inserm. 2019

Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/troubles-developpementaux-de-la-coordination-ou-dyspraxie-une-expertise-collective-de-linserm/37587/>

15. Réseau Canopé [Internet]. Le réseau de formation des enseignants. Disponible sur: <https://www.reseau-canope.fr/>

16. éduscol | Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - Direction générale de l'enseignement scolaire [Internet]. Le programme national de formation. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/425/le-programme-national-de-formation>

17. Bulletin officiel n°32 du 7 septembre 2006 [Internet].

Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/2006/32/MENE0601976A.htm>

18. Scolarisation des élèves en situation de handicap | Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse [Internet].

Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap-1022>

19. Şahin S, Kaya Kara Ö, Köse B, Kara K. Investigation on participation, supports and barriers of children with specific learning disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 1 juin 2020;101:103639.

20. Rosenblum S, Margieh JA, Engel-Yeger B. Handwriting features of children with developmental coordination disorder – Results of triangular evaluation. *Research in Developmental Disabilities*. 1 nov 2013;34(11):4134-41.

21. Delgado-Lobete L, Santos-del-Riego S, Pértega-Díaz S, Montes-Montes R. Prevalence of suspected developmental coordination disorder and associated factors in Spanish classrooms. *Research in Developmental Disabilities*. 1 mars 2019;86:31-40.

22. Okeke FC, Onyishi CN, Nwankwor PP, Ekwueme SC. A blended rational emotive occupational health coaching for job-stress among teachers of children with special education needs. *Internet Interventions*. 1 déc 2021;26:100482.

23. Beaudoin AJ, Héguy L, Borwick K, Tassé C, Brunet J, Leblanc ÉG, et al. Perceptions de l'ergothérapie par les enseignants du préscolaire: étude descriptive mixte. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*. 25 nov 2019;5(2):47-64.

24. Allenbach M, Duchesne H, Gremion L, Leblanc M. Le défi de la collaboration entre enseignants et autres intervenants dans l'école inclusive: croisement des regards. *rse*. 2016;42(1):86-121.

25. Jasmin E, Ariel S, Gauthier A, Caron MS, Pelletier L, Currer-Briggs G, et al. La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*. 29 mars 2019;42(1):222-50.

26. Teachman G. Le projet Partenariat pour le changement : Incorporer les principes de la conception universelle de l'apprentissage dans le domaine de l'ergothérapie en milieu scolaire. 17.
27. Lefevre G, Alexandre A. Apports de l'ergothérapie auprès d'enfants présentant une dyspraxie. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*. 1 mars 2011;31(1):22-30.
28. Mabilon-Bonfils B. François De Singly, Le questionnaire. L'enquête et ses méthodes (3e édition). Lectures [Internet]. 23 juill 2012; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/8915>
29. Allenbach M, Duchesne H, Gremion L, Leblanc M. Le défi de la collaboration entre enseignants et autres intervenants dans l'école inclusive : croisement des regards. *rse*. 2016;42(1):86-121.
30. <http://www.ixmedia.com> iXmédia. Apprentissage collaboratif à distance [Internet]. Disponible sur: <https://www.puq.ca/catalogue/themes/apprentissage-collaboratif-distance-92.html>
31. Bourguignon O. Travailler ensemble. *Bulletin de psychologie*. 2005;Numéro 478(4):469-72.
32. Beaugard F, Kalubi JC. Améliorer la collaboration entre les milieux scolaire et de réadaptation : besoins des intervenants. *ss*. 2011;57(2):158-72.
33. Maillot C, Merini C. La collaboration, une activité empêchée ? La nouvelle revue - Éducation et société inclusives. 2021;89-90, 2(3-4):129-44.
34. Lakhlef G. Fiche 4. Les caractéristiques et enjeux d'une communication professionnelle. In: DCG 13 - La communication professionnelle en fiches et en schémas [Internet]. Paris: Ellipses; 2022. p. 55-66. (Le DCG en fiches et en schémas). Disponible sur: <https://www.cairn.info/dcg-13-la-communication-professionnelle-en-fiches--9782340063471-p-55.htm>
35. Picard D, Marc E. La communication au coeur du système. In Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2013. p. 58-76. (Que sais-je ?). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-ecole-de-palo-alto--9782130606628-p-58.htm>
36. Scribd [Internet]. DCG 13 - La Communication Professionnelle en Fiches Et en Schémas-2022 | PDF | Informations | la communication. Disponible sur: <https://fr.scribd.com/document/655132211/DCG-13-La-communication-professionnelle-en-fiches-et-en-sche-mas-2022>
37. Les 6 qualités d'une communication puissante [Internet]. Comisk. 2019. Disponible

sur: <http://comisk-coaching.com/2019/01/08/les-6-qualites-dune-communication-puissante/>

38. Académie d'Amiens [Internet]. L'école inclusive : grands principes et organisation. Disponible sur: <https://www.ac-amiens.fr/article/l-ecole-inclusive-grands-principes-et-organisation-121931>
39. Zaffran J. Être élève handicapé à l'école ordinaire : l'épreuve biographique de l'inclusion scolaire. *Le sujet dans la cité*. 2015;6(2):71-80.
40. Lallement M. Chapitre 5. Émile Durkheim et l'école française de sociologie. In: *Histoire des idées sociologiques* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2017. p. 177-229. (Cursus; vol. 5e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/histoire-des-idees-sociologiques--9782200617905-p-177.htm>
41. Corbion S. 2. Dispositifs et structures de l'adaptation scolaire dans les écoles. In: *L'école inclusive* [Internet]. Toulouse: Érès; 2020. p. 65-100. (Connaissances de la diversité). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-ecole-inclusive--9782749268590-p-65.htm>
42. Cervo D. Indicateurs d'écoles inclusives : Continuer la conversation. 2013;
43. Gérard L. *Le travail de fin d'études, s'initier à la rech...* - Chantal Eymard, Michel Vial, Odile Thuilier - Lamarre [Internet]. Disponible sur: <https://www.librairiegerard.fr/livre/418496-le-travail-de-fin-d-etudes-s-initier-a-la-rech--chantal-eynard-michel-vial-odile-thuilier-lamarre>
44. *Méthodologie de l'enquête par questionnaire - PDF Free Download* [Internet].. Disponible sur: <https://docplayer.fr/1087684-Methodologie-de-l-enquete-par-questionnaire.html>

Annexes

Tables de matière des annexes

Annexe 1 : Tableau de calcul de banque de données et des articles sélectionnés en français

Annexe 2 : Tableau de calcul de banque de données et des articles sélectionnés en anglais

Annexe 3 : Tableau de synthèse d'analyse critique de la revue de littérature

Annexe 4 : Matrice de questionnement à destination des ergothérapeutes

Annexe 5 : Matrice de questionnement à destination des enseignants

Annexe 6 : Message d'introduction du questionnaire :

Annexe 7 : Résultats de l'enquête exploratoire

Annexe 7.1 : Nombres d'années des ergothérapeutes exerçant en pédiatrie

Annexe 7.2 : Lieux d'exercices des ergothérapeutes

Annexe 7.3 : Nombres d'années des enseignants exerçant ce métier

Annexe 7.4 : Classes où enseignent les enseignants

Annexe 7.5 : La proportion d'ergothérapeutes et d'enseignants qui collaborent ensemble

Annexe 7.6 : La fréquence de cette collaboration

Annexe 8 : Matrice conceptuelle

Annexe 9 : Matrice de questionnement à destination des enseignants

Annexe 10 : Matrice de questionnement à destination des enseignants

Annexe 11 : Message d'introduction du questionnaire :

Annexe 12 : Résultats de la recherche

Annexe 12.1 : Âge des répondants

Annexe 12.2 : Tableau de comparaison des moyennes (ANOVA) : complet, précis, facile

Annexe 12.3 : Tableau des avantages et inconvénients des différents moyens de communication

Annexe 12.4 : Test de Fisher exact et analyse des résidus de Pearson – ergothérapeutes

Annexe 12.5 : Test de Fisher exact– enseignants

Annexe 1 : tableau de calcul de banque de données et des articles sélectionnés en français

Total à partir des mots clés	Bases de données	Sélection selon le texte	Sélection selon le résumé	Sélection selon le titre	Articles retenus
4 274	Summon	1	0	0	0
	Google scholar	3 840	0	0	3
	Pubmed	0	0	0	0
	Science direct	77	0	0	1
	Cochrane	0	0	0	0
	Cairn	356	0	0	0
	OVE	0	0	0	0
TOTAL articles retenus					4
	Nombre d'articles				Articles retenus
Lectures opportunistes	2				2
TOTAL articles français retenus pour la revue de littérature					6

Annexe 2 : tableau de calcul de banque de données et des articles sélectionnés en anglais

Total à partir des mots clés	Bases de données	Sélection selon le texte	Sélection selon le résumé	Sélection selon le titre	Articles retenus
109 920	Summon	80	0	0	0
	Google scholar	109 000	0	0	1
	Pubmed	0	0	0	0
	Science direct	831	0	0	3
	Cochrane	0	0	0	0
	Cairn	9	0	0	0
	OVE	0	0	0	0
TOTAL articles retenus					4
	Nombre d'articles				Articles retenus
Lectures opportunistes	0				0
TOTAL articles anglais retenus pour la revue de littérature					4

Annexe 3 : tableau de synthèse d'analyse critique de la revue de littérature

Sources	Thème	Méthode utilisé	Population	Approche théorique privilégiée	Champs disciplinaires d'étude	Principaux résultats	Questions
<p>Iscience direct: Research in developmental disabilities Volume 34, issue 11, November 2013, pages 4134-4141</p>	<p>Caractéristiques de l'écriture manuscrite des enfants atteints d'un trouble de la coordination du développement</p>	<p>Méthode quantitative. Test de comparaison de deux échantillons. Les enfants doivent copier un texte. Celui-ci est ensuite analysé par des enseignants. Les résultats sont reportés sous forme de score.</p>	<p>58 enfants âgés de 11 à 12ans. 29 ont un trouble développemental de la coordination 29 n'ont pas de troubles (population témoins)</p>	<p>Expérimentation</p>	<p>Éducation Médicale</p>	<p>Différence significative entre les deux groupes au niveau de la performance de l'écriture manuscrite. Les enfants ayant un trouble développemental de la coordination ont plus de difficulté : temps d'exécution plus long, certaine lettre méconnaissable, écriture peu lisible, problème de disposition spatiale.</p>	<p>A partir de ces résultats, quelles remédiations peut-on proposer à ces enfants ?</p> <p>Serait-t-il intéressant de refaire ce test à plusieurs intervalles de temps ? (Voir l'évolution dans le temps, aggravation ? amélioration ?)</p>

2. science direct: Research in development l disabilities Volume 86, March 2019, pages 31-40	Prévalence des troubles du développement de la coordination et des facteurs associés dans les salles de classe espagnoles	Étude transversale. Méthode quantitative (ANOVA et X2). But : analyser les liens et les causes du trouble développementale de la coordination	Échantillon de 460 enfants, âgés entre 6 et 12ans, scolarisé en école ordinaire.	Étude statistique	Éducation Médicale Santé publique	12% de cet échantillon présente un trouble développemental de la coordination. Les hommes sont plus touchés	Quelles sont les prévalences des autres troubles des apprentissages ?
3. Research in development tal disabilities Volume 101, june 2020,	Cette étude vise à examiner la participation et les caractéristiques environnementales des enfants atteints de troubles des apprentissages par rapport aux	Étude de cas témoins Étude statistique, quantitative Questionnaire envoyé aux parents et aux soignants	90 enfants âgés de 5 à 17ans présentant un trouble des apprentissages 88 = population témoin = sans handicap	Étude statique	Santé publique Sociologie	Les enfants présentant un trouble des apprentissages, participent moins fréquemment aux activités. Ils sont moins impliqués dans les activités à la maison et à l'école. Les obstacles les plus souvent rencontrés par ces enfants = exigences motrices et cognitives pour réaliser des activités. Ils ont besoin de plus de soutien (enseignants, élèves pairs, ...)	Comment répondre aux difficultés rencontrées par les élèves atteints de troubles des apprentissages ? Comment considérer les difficultés de l'enfant dans sa globalité ?

	enfants non handicapés.	des enfants. Évaluer = fréquence, participation, désir de changement.					(Scolaire, maison, communauté) Comment faire le lien entre les activités à la maison et les activités scolaires ?
4. Science direct : Internet intervention Volume 26, december 2021	L'effet du REOHC (rational emotive occupational health Coaching) sur le stress au travail chez les enseignants d'enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux :	Méthode quantitative Mesure du stress grâce à un questionnaire	83 enseignants d'enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux dans des écoles inclusives ou spécialisées. Séparés aléatoirement en deux : 44 personnes suivent le programme REOHC et 43 formes le groupe témoin.	Étude statistique	Santé publique	La thérapie REOHC, montre une réduction significative du stress chez les enseignants d'enfants ayant des besoins spéciaux. Les enseignants ont les mêmes sources de stress mais ils le gèrent mieux. Le stress est perçu de manière positive, ce qui diminue les symptômes négatifs. Les résultats de cette thérapie sont positifs pour les enseignants et les élèves.	Comment généraliser ce type de méthode à plus grande échelle ? Quelles sont les situations perçues comme stressantes pour les enseignants, lorsqu'ils gèrent des élèves avec des troubles des apprentissages ? Comment améliorer le bien-être des enseignants ?

5. Article de journal : revue des sciences de l'éducation Volume 42, number 1, 2016, p. 86-121	Le défi de la collaboration entre enseignants et autres intervenants dans l'école inclusive : croisement des regards	Méthode qualitative à base de témoignages.	Enseignants, enseignants ressources et différents professionnels de santé : psychologue, orthophonistes, ... En suisse	Témoignages	Sociologie Éducation Psychologie	Pour favoriser les collaborations, il faut que les acteurs réfléchissent à leurs relations, confrontent leur pratique, et négocient leurs rôles.	Comment favoriser les collaborations ? notamment dans le contexte institutionnel de l'école
6. Revue francophone de recherche en ergothérapie Volume 5, numéro 2, 2019 Article de recherche	La perception de l'ergothérapie par les enseignants du préscolaire (maternelle) Étude descriptive mixte	Méthode quantitative. Des enseignants ont répondu à un questionnaire, composé de différentes questions au sujet de l'ergothérapie en maternelle. Les résultats sont	311 enseignants de maternelle provenant de différentes régions du Québec. Avec différentes années d'expérience, et collaboration antérieure avec un ergothérapeute ou non.		Éducation	Selon les enseignants, le rôle de l'ergothérapeute en maternelle consiste à proposer du matériel adapté et des stratégies d'intervention, ainsi qu'à les soutenir et accompagner. Les enseignants ne connaissent pas le rôle exact et les missions de l'ergothérapeute. Cependant, même si le rôle de l'ergothérapeute est encore méconnu, les enseignants s'accordent pour souligner le fait que l'ergo à un rôle essentiel notamment pour le dépistage d'enfants à besoin particulier. Les enseignants rapportent un effet positif de l'intervention en ergothérapie sur les élèves, notamment concernant les habiletés graphomotrices. Pour les points négatifs de la collaboration, les enseignants rapportent les longs délais d'attente pour mettre en place d'une intervention, le manque de	Comment favoriser la collaboration entre enseignants et ergothérapeute, pour la détection et la prise en charge des enfants présentant des troubles des apprentissages ?

		reportés sous forme de scores.				temps des ergothérapeutes et le peu de visite dans les classes ordinaires. Enfin, les enseignants demandent de l'aide aux ergothérapeutes notamment pour mettre en place des stratégies en lien avec la motricité fine et globale. Il serait intéressant de mettre en place un service d'ergothérapie au sein des écoles pour accompagner la tendance de l'école inclusive.	
7. Sandra Sahagian Whalen, Canchild, 2003	L'efficacité de l'ergothérapie en milieu scolaire	Revue de littérature a été guidée par la question : « L'ergothérapie fait-elle une différence dans le système scolaire ? » Méthode quantitative : évaluer	39 enfants, entre 6 et 9ans, ayant des troubles		Santé publique Éducation	L'objectif de l'ergothérapeute dans le milieu scolaire est d'améliorer les performances d'un élève dans les tâches et les activités essentielles pour suivre à l'école. Cela peut impliquer une intervention directe visant à améliorer, rétablir, maintenir ou prévenir les compétences nécessaires pour évoluer à l'école. Suite à l'intervention hebdomadaire (entre 90-105min) des ergothérapeutes durant 6mois, la motricité globale et de la motricité fine, les compétences	Comment l'ergothérapeute intervient-il en milieu scolaire ? comment l'ergothérapeute peut-il faire évoluer la pédagogie de l'enseignant, pour que celle-ci prenne en compte les difficultés des élèves ayant des troubles des apprentissages ?

		l'efficacité de l'ergothérapeute à l'école.	des apprentissages			visuomotrice et visuelles-perceptives ont nettement progressés. Ces compétences sont nécessaires à un rendement scolaire adéquat dans les domaines de la lecture, de l'écriture, des mathématiques, de la manipulation d'outils et de la performance en éducation physique.	
		Méthode qualitative : étudier la pratique de l'ergothérapeute dans les écoles publiques	5 cinq praticiens experts du système scolaire			Les ergothérapeutes ont un rôle dans le processus de "recadrage" des perceptions des parents et des enseignants en ce qui concerne les écarts entre les performances scolaires des élèves et les attentes qui leur sont adressées. Cette approche a favorisé une vision plus optimiste de l'élève et a servi de fondement pour l'élaboration de nouvelles stratégies pédagogiques.	
8. science directe : apports de l'ergothérapie auprès d'enfants présentant une dyspraxie 2011, volume 31, issue 1	L'ergothérapie et la dyspraxie	Suivi d'un enfant de ses 7 à ses 12ans	Enfants entre 7 et 12ans, dyspraxique		Santé, éducation	Arrivée en classe de CE2, cet enfant avait une écriture toujours lente mais lisible	Cet enfant est-il significativement plus lent que les autres enfants ? Dus à sa vitesse d'écriture, est ce impossible pour lui de suivre le cours ?

<p>9. actualités ergothérapeutiques Volume 17.3 Cheryl Missiuna</p>	<p>La mise en place du modèle : Partenariat pour le changement. Pour incorporer les principes de la conception universelle de l'apprentissage dans le domaine de l'ergothérapie en milieu scolaire</p>	<p>8 ergothérapeutes qui travaillent 1 jour par semaine dans une école répondent à un questionnaire et participent à des interviews. Ces derniers portent sur l'effet du modèle.</p>	<p>Le modèle est destiné aux enfants ayant un trouble développemental de la coordination</p>	<p>Projet de démonstration du modèle Partenariat pour le changement</p>	<p>Sociologie, éducation, santé</p>	<p>Les enfants atteints d'un trouble du développement de la coordination rencontrent des difficultés dès leur jeune âge, mais celles-ci deviennent plus évidentes lorsqu'ils entrent à l'école maternelle et sont confrontés à de nouvelles exigences. En conséquence, des problèmes supplémentaires apparaissent dans les domaines scolaires, de santé mentale et de santé physique, ce qui rend les besoins de ces enfants plus complexes et plus difficiles à gérer au fil du temps. Nécessité d'une prise en soin précoce.</p> <p>Habituellement, ce sont les ergothérapeutes en milieu scolaire qui interviennent auprès des enfants atteints d'un trouble du développement de la coordination (TDC).</p> <p>Le modèle Partenariat pour le changement (P4C) se concentre sur la collaboration entre l'ergothérapeute, l'enseignant et les parents afin de transformer l'environnement quotidien de l'enfant et améliorer sa vie. Ce partenariat vise à renforcer les compétences de collaboration, en favorisant la création d'environnements scolaires favorables à l'intégration et à la pleine participation des élèves. Cela s'applique non seulement aux</p>	<p>Comment l'enseignant, l'ergothérapeute, les parents et l'enfant peuvent-ils collaborer ?</p>
-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

						enfants atteints d'un trouble du développement de la coordination (TDC), mais à tous les élèves.	
10. Canadian journal revue Emmanuel e Jasmin Volume 12 29/03/2019	L'ergothérapie en milieu scolaire	Réponse à un questionnaire. Étude descriptive	53 ergothérapeutes exerçant en milieu scolaire		Santé, sociologie, éducation	<p>Les interventions se déroulent principalement en dehors de la classe et se concentrent principalement sur la thérapie individuelle. Elle peut s'axer aussi sur les recommandations visant à adapter ou modifier l'environnement ou les activités des élèves concernés. Cependant, l'ergothérapie en milieu scolaire entraîne des listes d'attente prolongées.</p> <p>Le questionnaire indique que les ergothérapeutes sont amenés à collaborer avec différents intervenants du milieu scolaire : les enseignants (98,1 %), les techniciens en éducation spécialisée (81,1 %), les psychologues (67,9 %), les orthophonistes (64,2 %) et la direction d'école (62,3 %), le personnel présent à la récréation, lors des repas ou au service de garde (28,3 %) ainsi que les chauffeurs d'autobus.</p> <p>De ce fait, l'ergothérapeute et l'enseignant, collabore, pour déterminer les objectifs d'intervention pour l'élève ou le groupe. Ils élaborent des stratégies d'intervention et évaluent les progrès ou les résultats.</p>	Avec qui les ergothérapeutes collaborent-ils lors de la prise en charge des élèves ayant des troubles des apprentissages ?

					<p>Au Québec, les résultats d'une étude ont démontré qu'une formation des enseignants axée sur les stratégies sensorimotrices et le coaching en ergothérapie, en favorisant une approche collaborative, a conduit à une amélioration cliniquement significative de leur gestion de classe.</p> <p>L'ergothérapie à l'école met l'accent sur la prévention et l'intervention précoce dans le but de réduire le nombre d'élèves nécessitant une intervention individuelle.</p>	
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Annexe 4 : Matrice de questionnement à destination des ergothérapeutes

Variables étudiées	Indicateurs par variables	Sous indicateurs ou indices	Intitulé	Modalités de réponse	Objectifs
1. Identification personnelle		1	Êtes-vous ergothérapeute diplômé d'état ?	Question Fermé	Diminuer les biais méthodologiques et comparer les pratiques en fonction des années d'expériences et des lieux d'exercices.
		2	Travaillez-vous en pédiatrie ?	Question fermé	
		3	Depuis combien de temps exercez-vous en pédiatrie ?	Question semi ouverte	
		4	Dans quelle structure travaillez-vous ?	Question semi ouverte CAMPS, SESSAD, IME, libéral, Autre	
2. Collaboration et communication entre	2.1 la collaboration	5	Travaillez-vous avec des enseignants ?	Question fermée OUI / NON	Recueillir des informations sur l'absence ou la présence de cette collaboration
		6	Si non, pour quelle raison ?	Question ouverte	
		7	Si oui, à quelle fréquence ?	Question semi ouverte	

ergothérapeute et enseignant				Tous les jours d'école 1 fois par semaine 2-3 fois par mois 2-3 fois par an Autre	
	8	Selon vous, quelles sont les éléments qui favorisent la collaboration avec les enseignants ?	Question ouverte	Déterminer les éléments qui contribuent à rendre la collaboration avec les enseignants plus efficace	
	9	Selon vous, quelles sont les obstacles à la collaboration avec les enseignants ?	Question ouverte	Déterminer les difficultés et les obstacles que l'ergothérapeute identifie dans sa collaboration avec les enseignants.	
	10	Qu'attendez-vous de l'enseignant lors de cette collaboration ?	Question ouverte	Recueillir les attentes des ergothérapeutes envers les enseignants	
	11	Comment qualifiez-vous cette collaboration ?	Question semi ouverte Efficace Contraignante Difficile à mettre en place		

				La communication est difficile Autre	
2.2 la communication	12	Comment est organisé le premier contact avec les enseignants ?	Question semi ouverte En direct Mail Téléphone Message Les parents Autres	Recueillir des informations sur les processus de communication entre l'ergothérapeute et les enseignants. Comprendre comment elle est entretenue tout au long du processus	
		13	Par quels moyens communiquez-vous, ensuite lors de la prise en charge ?		Question semi ouverte En direct Mail Téléphone Messages Autres
		14	Selon vous, quelle amélioration pourrait être apportée pour favoriser cette communication ?		Question ouverte

3. L'ergothérapeute dans le milieu scolaire	15	Vous rendez vous à l'école pour réaliser des séances avec des élèves ayant des troubles des apprentissages ?	Question fermée	Recueillir des informations sur la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire
	16	Si non, pour quelles raisons ne vous rendez vous pas à l'école ?	Question ouverte	
	17	Si oui, selon vous quels sont les avantages de se rendre à l'école ?	Question ouverte	
	18	Et quels sont les inconvénients ?	Question ouverte	
4. L'accompagnement des élèves ayant des troubles des apprentissages	19	Quel type de prise en charge effectuez-vous avec ces élèves ?	Question ouverte	Recueillir des informations sur l'accompagnement

Conclusion			Si vous êtes intéressé par le sujet et la suite de la recherche, n'hésitez pas à me laisser votre mail		Recueillir un réseau pour la suite de la recherche
------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------

Annexe 5 : Matrice de questionnement à destination des enseignants

Variables étudiées	Indicateurs par variables	Sous indicateurs ou indices	Intitulé	Modalités de réponse	Objectifs
1. Identification personnelle		1	Êtes-vous enseignant en école élémentaire ordinaire ?	Question fermée	Diminuer les biais méthodologiques et comparer les pratiques en fonction des années d'expériences.
		2	Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?	Question semi ouverte	
		3	Dans quelle classe enseignez-vous ?	Question semi ouverte CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS	
2. Collaboration et		4	Connaissez-vous l'ergothérapie ?	Question fermée	Évaluer si la personne connaît l'ergothérapie

communication entre ergothérapeute et enseignant	2.1 la collaboration	5	Avez-vous déjà eu connaissance qu'un de vos élèves ait été suivi par un ergothérapeute ?	Question fermé	Recueillir des informations sur l'absence ou la présence de cette collaboration
		6	Si oui, est ce que vous avez été en contact avec l'ergothérapeute ?	Question fermé	Explorer les raisons pour lesquelles la personne n'a pas eu de contact avec des ergothérapeutes
		7	A quelle fréquence avez-vous travaillé avec l'ergothérapeute ?	Question semi ouverte 1 fois par semaine 2-3 fois par mois 2-3 fois par an Autre	Obtenir une description subjective de cette collaboration.
		8	Quels sont les éléments facilitateurs ?	Question ouverte	Déterminer les éléments qui contribuent à rendre la collaboration avec les ergothérapeutes plus efficace
		9	Quels sont les inconvénients ?	Question ouverte	Déterminer les difficultés et les obstacles que l'enseignant

					identifie dans sa collaboration avec les ergothérapeutes.
		10	Qu'attendez-vous de l'ergothérapeute lors de cette collaboration ?	Question ouverte	Recueillir les attentes des enseignants envers les ergothérapeutes
		11	Comment qualifiez-vous cette collaboration ?	Question semi ouverte Efficace Contraignante Difficile à mettre en place La communication est difficile Autre	
	2.2. La communication	12	Comment est organisé le premier contact avec les ergothérapeutes ?	Question semi ouverte En direct Mail Téléphone Message Les parents Autres	Recueillir des informations sur les processus de communication entre l'ergothérapeute et les enseignants. Comprendre comment elle est entretenue tout au long du processus
		13	Par quels moyens communiquer vous, ensuite ?	Question semi ouverte En direct Mail	

				Téléphone Message Les parents Autres	
		14	Selon vous, quelle amélioration pourrait être apportée pour favoriser cette communication ?	Question ouverte	
3. L'accompagnement des élèves ayant des troubles des apprentissages		15	Avez-vous des élèves ayant des troubles des apprentissages dans votre classe ?	Question fermée OUI / NON	Recueillir des informations sur l'accompagnement
		16	Avez-vous adapté votre enseignement pour ces enfants ?	Question fermée OUI / NON	
		17	Ces adaptations ont-elles été efficaces ?	Question fermée OUI / NON	
		18	Avez-vous rencontré des limites à vos adaptations ?	Question fermée OUI / NON	
		19	Avez-vous mis en place ces adaptations en collaboration avec l'ergothérapeute ?	Question fermée Oui, toutes les adaptations Uniquement certaines Non	

				Autre	
Conclusion			Si vous êtes intéressé par le sujet et la suite de la recherche, n'hésitez pas à me laisser votre mail		Recueillir un réseau pour la suite de la recherche

Annexe 6 : Message d'introduction du questionnaire :

Bonjour, je m'appelle Hélène Lajoie, je suis étudiante en 3^{ième} année d'ergothérapie.

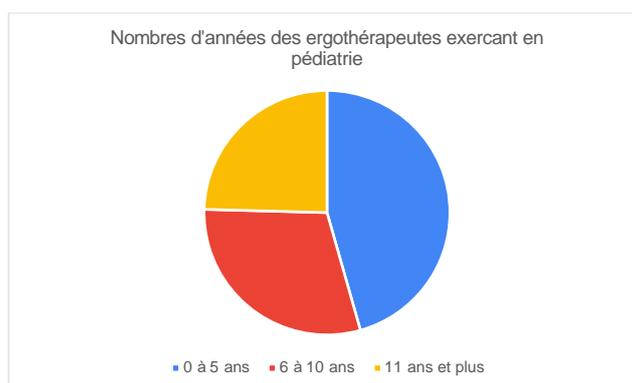
Dans le cadre de mon mémoire, dont la thématique est la suivante : « la collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes dans l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages », je suis amené à réaliser une enquête exploratoire.

Ainsi, si vous êtes ergothérapeute et que vous travaillez avec ce public / enseignant en école élémentaire, je vous sollicite pour répondre à ce questionnaire. Le but de celui-ci est de me confronter à la réalité du terrain pour ensuite affiner mes futures recherches. Les réponses sont anonymes.

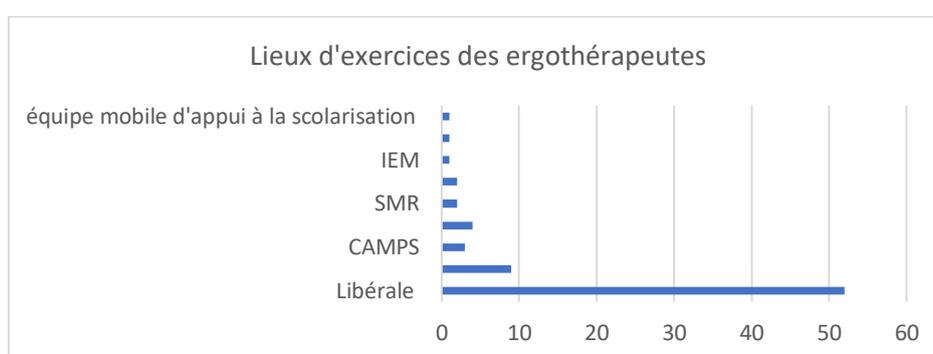
Je vous remercie pour le temps et l'intérêt que vous portez à mes questions

Annexe 7 : Résultats de l'enquête exploratoire

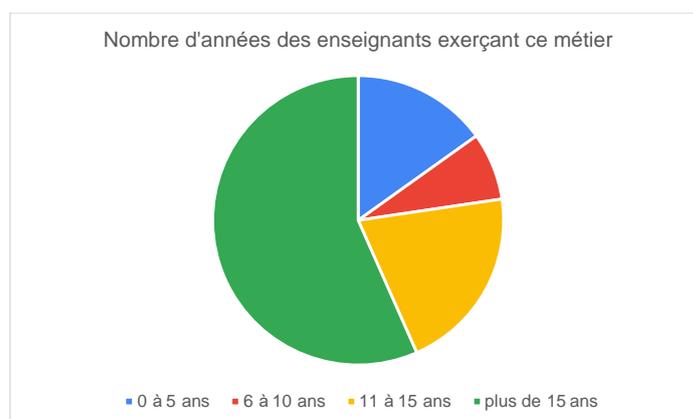
Annexe 7.1 : Nombres d'années des ergothérapeutes exerçant en pédiatrie



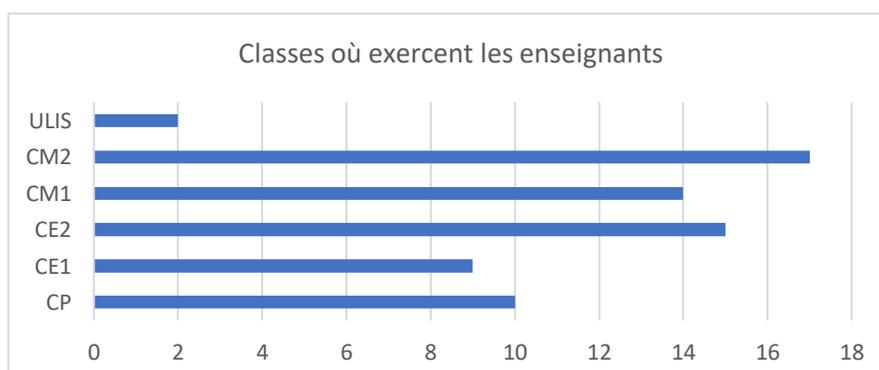
Annexe 7.2 : Lieux d'exercices des ergothérapeutes



Annexe 7.3 : Nombres d'années des enseignants exerçant ce métier

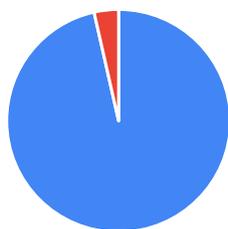


Annexe 7.4 : Classes où enseignent les enseignants



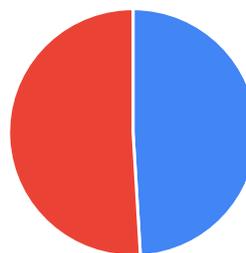
Annexe 7.5 : La proportion d'ergothérapeutes et d'enseignants qui collaborent ensemble

Proportion des ergothérapeutes qui collaborent ou non avec un enseignant



- ergothérapeutes qui collaborent avec un enseignant
- ergothérapeutes qui ne collaborent pas avec un enseignant

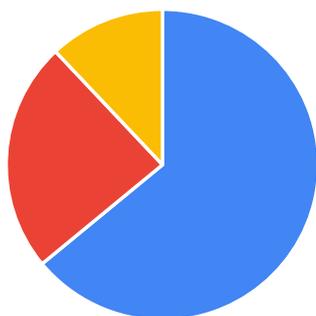
Proportion des enseignants qui collaborent ou non avec un ergothérapeute



- Enseignants qui collaborent avec un ergothérapeute
- Enseignants qui ne collaborent pas avec un ergothérapeute

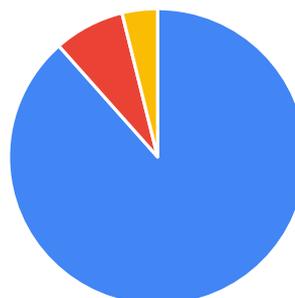
Annexe 7.6 : La fréquence de cette collaboration

Fréquence de la collaboration estimée par les ergothérapeutes



- Au moins 1x par semaine
- 2-3x par mois
- 2-3x par an

Fréquence de la collaboration estimée par les enseignants



- Au moins 1x par semaine
- 2-3x par mois
- 2-3x par an

Annexe 8 : Matrice conceptuelle

Variable	Modalités	Indicateurs
La collaboration	Le respect entre les acteurs	Identifier ses compétences et celles des autres permet une collaboration efficace. Cela permet aussi d'éviter les chevauchements entre professionnels.
		Chaque professionnel doit être considéré et reconnu comme compétent = exercer sa pratique en autonomie
		La collaboration nécessite un engagement réel des acteurs
	Le respect du cadre	Programme établie en commun (objectifs, dates, ...) = vision globale
		Facilite le travail de chacun, le soutien mutuel entre collaborateurs et le travail en autonomie
	L'alliance de travail	Les collaborateurs sont choisis par leur fonction et leurs compétences
		La confiance mutuelle et la communication = alliance de travail
		Les intervenants n'appartiennent pas aux mêmes groupes professionnels (méthodes de travail, approches, ressentis, ... différents) = obstacles ⇒ Ajuster les méthodes de travail, et créer une culture commune pour répondre à ce problème
	La communication	C'est une mise en commun, les personnes communiquent car elles y trouvent un sens.
		Les obstacles à la communication sont dus aux différences entre messages, interprétations et intentions des interlocuteurs. ⇒ Se baser sur des points communs tels que le passé, le vécu, et le contexte de référence pour répondre à ce problème
		Une relation de confiance = une communication efficace.
		Le non verbal est très important dans la communication

		Six qualités essentielles pour une communication puissante et efficace : assertivité, authenticité, ouverture d'esprit, empathie, clarté, et écoute
	Le fonctionnement collectif	Effort permanent de reconnaissance mutuelle et d'explicitation de son rôle au sein du groupe.
École inclusive	Enjeu politique et sociétale	Loi de février 2005 « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » = l'école inclusive
		Autres élèves de la classe sensibiliser au handicap et avoir un regard positif sur la différence des autres
		Créer une société riche en diversité, avec des citoyens plus tolérants, et avec moins de préjugés
	Enjeu identitaire pour l'enfant	Contrairement au fonctionnement institutionnel, l'inclusion scolaire oblige l'enfant handicapé à faire sa place parmi les autres ou à occuper la place qu'ils lui concèdent.
		L'école est un espace de socialisation où l'élève se construit en visant à rapprocher l'enfant de l'individu autonome et socialisé attendu Socialisation verticale et horizontale
		Les perceptions qu'ont les élèves ordinaires sur les élèves en situation de handicap influent sur la manière dont ils vont interagir avec eux
		Les difficultés des élèves en situation de handicap sont compensées par des moyens techniques et/ou humains, ce qui crée involontairement une différence sociale.
Les limites de l'école	Coûts psychologiques = détérioration de leur estime de soi par exemple	
	L'inclusion n'empêche pas la création de « frontières invisibles », création de distinction entre « eux- » et « nous » = comportements de marginalisation	

		Sur le plan pédagogique et organisationnelle, l'école inclusive peut parfois être compliquée à mettre en place.
	Les indicateurs de l'école inclusive	Établir des valeurs et des principes fondamentaux inclusif
		Construire des environnements d'apprentissage inclusifs
		Favoriser la réussite de tous les élèves
		Interagir avec les parents, les partenaires et la collectivité

Annexe 9 : matrice de questionnement à destination des enseignants

Variable	Indicateurs par variable	Indices	Intitulé	Modalités de réponses	Objectifs
Identification personnel		1	Êtes-vous ergothérapeute diplômé d'état ?	Question fermée	Vérifier les critères d'inclusions
		2	Quel âge avez-vous ?	Entre 20 et 30 ans Entre 31 et 40 ans Entre 41 et 50 ans Plus de 50 ans	Décrire la population
		3	Accompagnez-vous des enfants ayant des troubles des apprentissages ?	Question fermée	
		4	Depuis combien de temps exercez-vous en pédiatrie ?	0 à 5 ans 6 à 10 ans 11 à 15 ans 16 à 20 ans + de 20 ans	
		5	Dans quelle structure travaillez-vous ?	CAMPS, SESSAD, IME, libéral, SRR, Autre	
		6	Collaborez -vous avec un enseignant ?	Question fermée	
Collaboration		7	Au sein de la collaboration ergothérapeute et enseignant, pensez-	Très insuffisante Insuffisante	Évaluer la qualité de la collaboration à travers

	Connaissance des rôles de chacun		vous que vous connaissez le rôle de l'enseignant et ses méthodes de travail de façon :	Satisfaisante Très satisfaisante	différents critères : connaissance des rôles de chacun ; compréhension du message transmis et satisfaction concernant la durée et la fréquence de la collaboration
		8	Au sein de la collaboration ergothérapeute et enseignant, pensez-vous que l'enseignant connaît votre rôle et vos méthodes de travail de façon :	Très insuffisante Insuffisante Satisfaisante Très satisfaisante	
	Communication adaptée et effort	9	Au niveau de la communication, pensez-vous que votre message est compris par l'enseignant de façon :	Très insuffisante Insuffisante Satisfaisante Très satisfaisante	
		10	Au niveau de la communication, comprenez-vous le message transmis par l'enseignant de façon :	Très insuffisante Insuffisante Satisfaisante Très satisfaisante	
	Fréquence	11	La fréquence et la durée de votre collaboration sont adaptées de façon :	Très insuffisante Insuffisante Satisfaisante Très satisfaisante	

La communication	Présentiel	12	Pour collaborer utilisez-vous la communication en présentiel ?	Question fermée	Mesurer le nombre de personne utilisant ce moyen de communication Évaluer la qualité du moyen de communication : présentiel à travers différents critères : la complétude et la précision du message et la facilité d'utilisation Répertorier les avantages et inconvénients de ce moyen de communication.
		13	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication donne-t-il la possibilité de faire un message complet ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas complet ; 10 = très complet)	
		14	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication permet-t-il de fournir message clair ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas clair ; 10 = très clair)	
		15	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication est-il facile à mettre en place et à utiliser ?	Échelle de 1 à 10 (1 = difficile ; 10 = facile)	
		16	Quels sont les avantages de la communication en présentiel au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	
		17	Quels sont les inconvénients de la communication en présentiel au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	

	Par SMS / mail	18	Pour collaborer utilisez-vous la communication par SMS ou par mail ?	Question fermé	Mesurer le nombre de personne utilisant ce moyen de communication
		19	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication donne-t-il la possibilité de faire un message complet ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas complet ; 10 = très complet)	Évaluer la qualité du moyen de communication :
		20	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication permet-t-il de fournir message clair ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas clair ; 10 = très clair)	présentiel à travers différents critères : la
		21	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication est-il facile à mettre en place et à utiliser ?	Échelle de 1 à 10 (1 = difficile ; 10 = facile)	complétude et la précision du message et la facilité d'utilisation
		22	Quels sont les avantages de la communication par SMS ou par mail au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	Répertorier les avantages et
		23	Quels sont les inconvénients de la communication par SMS ou par mail au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	inconvénients de ce moyen de communication.

	Par téléphone	24	Pour collaborer utilisez-vous la communication par téléphone ?	Question fermé	Mesurer le nombre de personne utilisant ce moyen de communication Évaluer la qualité du moyen de communication : présentiel à travers différents critères : la complétude et la précision du message et la facilité d'utilisation Répertorier les avantages et inconvénients de ce moyen de communication.
		25	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication donne-t-il la possibilité de faire un message complet ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas complet ; 10 = très complet)	
		26	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication permet-t-il de fournir message clair ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas clair ; 10 = très clair)	
		27	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication est-il facile à mettre en place et à utiliser ?	Échelle de 1 à 10 (1 = difficile ; 10 = facile)	
		28	Quels sont les avantages de la communication par téléphone au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	
		29	Quels sont les inconvénients de la communication par téléphone au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	

	Via un cahier	30	Pour collaborer communiquez-vous via un cahier ?	Question fermé	Mesurer le nombre de personne utilisant ce moyen de communication
		31	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication donne-t-il la possibilité de faire un message complet ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas complet ; 10 = très complet)	Évaluer la qualité du moyen de communication :
		32	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication permet-t-il de fournir message clair ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas clair ; 10 = très clair)	présentiel à travers différents critères : la complétude et la précision du message et la facilité d'utilisation
		33	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication est-il facile à mettre en place et à utiliser ?	Échelle de 1 à 10 (1 = difficile ; 10 = facile)	
		34	Quels sont les avantages de la communication via un cahier au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	
		35	Quels sont les inconvénients de la communication via un cahier au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	Répertorier les avantages et inconvénients de ce moyen de communication.

	Réunions	36	Pour collaborer communiquez-vous via des réunions ?	Question fermé	Mesurer le nombre de personne utilisant ce moyen de communication
		37	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication donne-t-il la possibilité de faire un message complet ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas complet ; 10 = très complet)	Évaluer la qualité du moyen de communication :
		38	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication permet-t-il de fournir message clair ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas clair ; 10 = très clair)	présentiel à travers différents critères : la complétude et la précision du message
		39	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication est-il facile à mettre en place et à utiliser ?	Échelle de 1 à 10 (1 = difficile ; 10 = facile)	et la facilité d'utilisation
		40	Quels sont les avantages de la communication via des réunions au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	Répertorier les avantages et inconvénients de ce moyen de communication.
		41	Quels sont les inconvénients de la communication via des réunions au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	

	Cahier virtuel	42	<p>Je réfléchis à la mise en place d'un cahier virtuel. Ce serait une plateforme digitale accessible aux ergothérapeutes et aux enseignants. Il permettrait de tenir un « cahier de bord ». Via celui-ci, il serait possible de communiquer des photos et des vidéos, un rappel des objectifs, des questionnements, ...</p> <p>Sur une échelle de 1 à 10, envisageriez-vous de l'utiliser ?</p>		Mesurer la motivation des répondants à utiliser un outil de ce type
	Autre moyen de communication	43	Si vous utilisez un autre moyen de communication, quel est-il ?	Question ouverte à réponse courte	Identifier d'autres moyens de communication efficace qui n'aurait pas été mentionné.

Annexe 10 : matrice de questionnement à destination des enseignants

Variable	Indicateurs par variable	Indices	Intitulé	Modalités de réponses	Objectif
Identification personnel		1	Êtes-vous enseignant/e en école élémentaire ?	Question fermé	Vérifier les critères d'inclusions Décrire la population
		2	Quel âge avez-vous ?	Entre 20 et 30 ans Entre 31 et 40 ans Entre 41 et 50 ans Plus de 50 ans	
		3	Avez-vous des enfants ayant des troubles des apprentissages dans votre classe ?	Question fermé	
		4	Depuis combien de temps exercez-vous ce métier	Question à choix multiples 0 à 5 ans 6 à 10 ans 11 à 15 ans 16 à 20 ans + de 20 ans	

		5	Dans quelle classe enseignez-vous ?	CP, CE1, CE2, CM1, CM2, ULIS	
		6	Collaborez -vous avec un ergothérapeute ?	Question fermé	
Collaboration	Connaissance des rôles de chacun	7	Au sein de la collaboration ergothérapeute et enseignant, pensez-vous que vous connaissez le rôle de l'ergothérapeute et ses méthodes de travail de façon :	Très insuffisante Insuffisante Satisfaisante Très satisfaisante	Évaluer la qualité de la collaboration à travers différents critères : connaissance des rôles de chacun ; compréhension du message transmis et satisfaction concernant la durée et la fréquence de la collaboration
		8	Au sein de la collaboration ergothérapeute et enseignant, pensez-vous que l'ergothérapeute connaisse votre rôle et vos méthodes de travail de façon :	Très insuffisante Insuffisante Satisfaisante Très satisfaisante	
	Communication adaptée et effort	9	Au niveau de la communication, pensez-vous que votre message est	Très insuffisante Insuffisante	

			compris par l'ergothérapeute de façon :	Satisfaisante Très satisfaisante	
		10	Au niveau de la communication, comprenez-vous le message transmis par l'ergothérapeute de façon :	Très insuffisante Insuffisante Satisfaisante Très satisfaisante	
	Fréquence	11	La fréquence et la durée de votre collaboration sont adaptées de façon :	Très insuffisante Insuffisante Satisfaisante Très satisfaisante	
La communication	Présentiel	12	Pour collaborer utilisez-vous la communication en présentiel ?	Question fermée	Mesurer le nombre de personne utilisant ce moyen de communication Évaluer la qualité du moyen de communication : présentiel à travers différents critères : la complétude et la

					<p>précision du message et la facilité d'utilisation</p> <p>Répertorier les avantages et inconvénients de ce moyen de communication.</p>
		13	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication donne-t-il la possibilité de faire un message complet ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas complet ; 10 = très complet)	
		14	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication permet-t-il de fournir message clair ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas clair ; 10 = très clair)	
		15	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication est-il facile à mettre en place et à utiliser ?	Échelle de 1 à 10 (1 = difficile ; 10 = facile)	
		16	Quels sont les avantages de la communication en présentiel au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	

		17	Quels sont les inconvénients de la communication en présentiel au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	
	Par SMS / mail	18	Pour collaborer utilisez-vous la communication par SMS ou par mail ?	Question fermé	<p>Mesurer le nombre de personne utilisant ce moyen de communication</p> <p>Évaluer la qualité du moyen de communication : par SMS/mail à travers différents critères : la complétude et la précision du message et la facilité d'utilisation</p> <p>Répertorier les avantages et inconvénients de ce</p>

					moyen de communication.
		19	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication donne-t-il la possibilité de faire un message complet ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas complet ; 10 = très complet)	
		20	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication permet-t-il de fournir message clair ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas clair ; 10 = très clair)	
		21	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication est-il facile à mettre en place et à utiliser ?	Échelle de 1 à 10 (1 = difficile ; 10 = facile)	
		22	Quels sont les avantages de la communication par SMS ou par mail au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	
		23	Quels sont les inconvénients de la communication par SMS ou par mail au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	
	Par téléphone	24	Pour collaborer utilisez-vous la communication par téléphone ?	Question fermé	Mesurer le nombre de personne utilisant ce

					<p>moyen de communication</p> <p>Évaluer la qualité du moyen de communication : par téléphone à travers différents critères : la complétude et la précision du message et la facilité d'utilisation</p> <p>Répertorier les avantages et inconvénients de ce moyen de communication.</p>
		25	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication donne-t-il la possibilité de faire un message complet ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas complet ; 10 = très complet)	

		26	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication permet-t-il de fournir message clair ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas clair ; 10 = très clair)	
		27	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication est-il facile à mettre en place et à utiliser ?	Échelle de 1 à 10 (1 = difficile ; 10 = facile)	
		28	Quels sont les avantages de la communication par téléphone au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	
		29	Quels sont les inconvénients de la communication par téléphone au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	
	Via un cahier	30	Pour collaborer communiquez-vous via un cahier ?	Question fermé	Mesurer le nombre de personne utilisant ce moyen de communication Évaluer la qualité du moyen de communication : via un cahier, à travers

					différents critères : la complétude et la précision du message et la facilité d'utilisation Répertorier les avantages et inconvénients de ce moyen de communication.
		31	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication donne-t-il la possibilité de faire un message complet ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas complet ; 10 = très complet)	
		32	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication permet-t-il de fournir message clair ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas clair ; 10 = très clair)	
		33	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication est-il facile à mettre en place et à utiliser ?	Échelle de 1 à 10 (1 = difficile ; 10 = facile)	

		34	Quels sont les avantages de la communication via un cahier au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	
		35	Quels sont les inconvénients de la communication via un cahier au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	
	Via des réunions	36	Pour collaborer communiquez-vous via des réunions ?	Question fermé	<p>Mesurer le nombre de personne utilisant ce moyen de communication</p> <p>Évaluer la qualité du moyen de communication : via des réunions à travers différents critères : la complétude et la précision du message et la facilité d'utilisation</p>

					Répertorier les avantages et inconvénients de ce moyen de communication.
		37	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication donne-t-il la possibilité de faire un message complet ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas complet ; 10 = très complet)	
		38	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication permet-t-il de fournir message clair ?	Échelle de 1 à 10 (1 = pas clair ; 10 = très clair)	
		39	Sur une échelle de 1 à 10, ce moyen de communication est-il facile à mettre en place et à utiliser ?	Échelle de 1 à 10 (1 = difficile ; 10 = facile)	
		40	Quels sont les avantages de la communication via des réunions au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	
		41	Quels sont les inconvénients de la communication via des réunions au sein de la collaboration ?	Question ouverte à réponse courte	

	Cahier virtuel	42	<p>Je réfléchis à la mise en place d'un cahier virtuel. Ce serait une plateforme digitale accessible aux ergothérapeutes et aux enseignants. Il permettrait de tenir un « cahier de bord ». Via celui-ci, il serait possible de communiquer des photos et des vidéos, un rappel des objectifs, des questionnements, ...</p> <p>Sur une échelle de 1 à 10, envisageriez-vous de l'utiliser ?</p>	Échelle de 1 à 10 (1 = non ; 10= oui)	Mesurer la motivation des répondants à utiliser un outil de ce type
	Autre moyen de communication	43	Si vous utilisez un autre moyen de communication, quel est-il ?	Question ouverte à réponse courte	Identifier d'autres moyens de communication efficace qui n'aurait pas été mentionné

Annexe 11 : Message d'introduction du questionnaire :

- **A destination des ergothérapeutes**

Thème : [La collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants dans l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages]

Bonjour, je m'appelle Hélène Lajoie, je suis étudiante en troisième année de formation en ergothérapie.

Dans le cadre de mon mémoire, je réalise une étude, dont l'objectif est d'étudier la qualité de la communication au sein cette collaboration et l'efficacité des différents moyens de communication.

Ainsi, je suis à la recherche d'ergothérapeutes travaillant avec des enfants ayant des troubles des apprentissages et collaborant avec des enseignants, afin de répondre à mon questionnaire.

Il ne dure que quelques minutes.

Les réponses sont anonymes.

Voici le lien :

Merci d'avance

Hélène Lajoie

- **A destination des enseignants**

Bonjour,

Je m'appelle Hélène Lajoie, je suis étudiante en 3^{ième} année de formation en ergothérapie. Je me permets de vous contacter dans le cadre de mon mémoire, dont le thème est le suivant : « *la collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants dans l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages* »

Je suis à la recherche d'enseignants en école élémentaire qui collaborent avec un ergothérapeute.

Ainsi, si vous connaissez des enseignants qui répondent à ce critère. Je vous remercie par avance de leur transmettre ce mail.

Je les sollicite pour répondre à un questionnaire, concernant les différents moyens de communication au sein de la collaboration enseignant - ergothérapeute.

Il ne dure que quelques minutes.

Les réponses sont anonymes et se clôturent le 22/04/24

Le lien est le suivant :

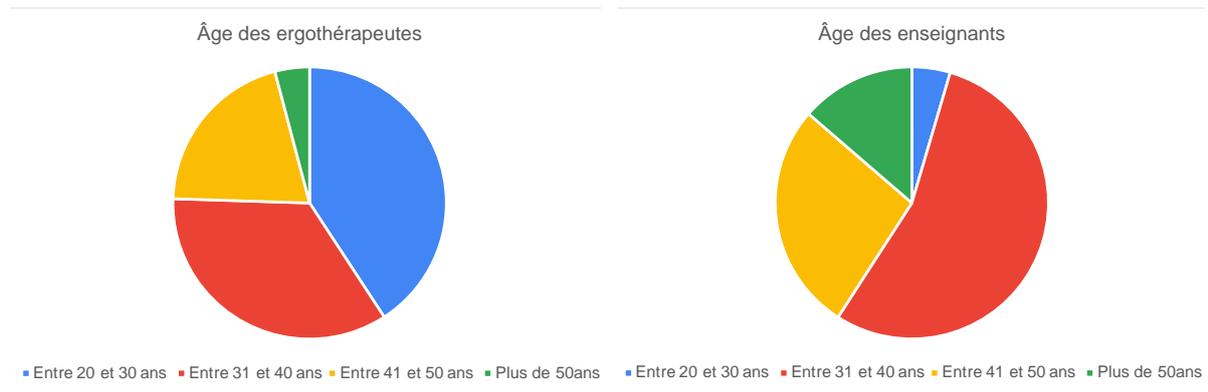
Je vous remercie par avance,

Cordialement,

Hélène Lajoie

Annexe 12 : résultats de la recherche

Annexe 12.1 : Âge des répondants



Annexe 12.2 : tableau de comparaison des moyennes (ANOVA) : complet, précis, facile

Les groupes sont déterminés à l'aide de comparaison de moyennes deux à deux (t-test)

Complet

p-value = 0.0000529 F= 6,67

Enseignant : p = 0,141

	Ergothérapeutes		Enseignants
Moyen de communication	Moyenne	Groupe	Moyenne
Téléphone	7,95	C	8,67
Présentiel	7,26	BC	8,50
Réunion	6,91	ABC	8,29
SMS/Mail	6,29	AB	7
Cahier	5,00	A	/

Précis

p-value = 0.0000523 F= 6,678 Enseignant p =0,108

	Ergothérapeutes		Enseignants
Moyen de communication	Moyenne	Groupe	Moyenne
Présentiel	8,02	B	8,68
Téléphone	7,68	B	8,67
Réunion	7,5	BC	8,29
SMS/Mail	6,67	AC	7,12
Cahier	5,43	A	/

Facile

p-value = 4.0×10^{-11} F= 16

Moyen de communication	Moyenne	Groupe
SMS/Mail	7,98	C
Téléphone	5,98	B
Cahier	5,57	AB
Présentiel	5,45	AB
Réunion	4,25	A

Enseignants

p-value = 0,00186 F= 6

Moyen de communication	Moyenne	Groupe
SMS/Mail	8.12	A
Présentiel	7,95	A
Téléphone	6,33	AB
Réunion	4,58	B

Annexe 12.3 : tableau des avantages et inconvénients des différents moyens de communication

Bleu : ergothérapeutes / vert : enseignants

AVANTAGES	Présentiel	SMS/Mail	Téléphone	Cahier	Réunions
Rapidité / immédiateté	14/42 8/22	11/45 3/8	8/41		
Bonne compréhension du message (reformulation, explication verbale)	18/42 4/22		13/41		2/36
Mises en situation / observation concrètes de l'enfant	10/42 4/22				
Aborder un maximum de sujet en une seule conversation	8/42 1/22	3/45 2/8	11/41 2/6		
Création d'une relation de confiance	11/42				
Caractère informel	3/42		1/41		
Accès au langage para verbale	1/42				
Recevoir de l'aide et des conseils	2/22				
Répondre lorsqu'on est disponible	16/45 4/8				
Caractère facile		13/45	3/41	1/7	
Offre une prise de recul / réflexion sur l'information		2/45			
Partager le message à plusieurs destinataires		1/45			
Laisse une trace écrite		7/45		2/7	
Possibilité de faire des messages vocaux		1/45			
Ajouter des photos, vidéos et documents		3/45			
Échanges direct et interactifs			10/41 4/6		

Support commun à tous les destinataires				3/7	
Possibilité échange de documents				1/7	
Échanges hebdomadaire				1/7	
Échanges pluridisciplinaire					30/36 3/7
Permet une vision globale					6/36
Cadre formel					3/36
Offre un temps dédié à la discussion					4/7

INCONVÉNIENTS	Présentiel	SMS/Mail	Téléphone	Cahier	Réunions
Manque de temps et disponibilité	35/42 10/22		21/41 6/6		19/36 4/7
Aucun inconvénient	2/42 9/22				1/36
Manque de motivation chez les enseignants	3/42				
Difficile de respecter la confidentialité	3/42				
Acteurs exclus des échanges (parents)	3/42				
Biais de communication	1/42				
Peu rentable financièrement (ergothérapeute en libérale)	2/42				
Sur le temps de classe	7/22				
Délais de temps entre les messages s		11/45 6/8			
Difficulté d'écrire un message clair et précis		18/45 4/8			

Sujet aux mauvaises interprétations		16/45			
Peu sécurisé		1/45			
Manque de fluidité		5/45			
Pas de trace écrite			2/41		
Pas possibilité de réaliser des mises en situation			8/41		
Qualifié de chronophage			10/41	1/7	
Sous-utilisation				6/7	
Cahier perdu ou oublié				3/7	
Échanges hebdomadaires insuffisant				1/7	
Fréquence des réunions insuffisante					4/36 3/7
Absence de certains acteurs					1/36
Difficile d'harmoniser tous les points de vue					1/36
Sujets confidentiels ne peuvent pas être abordés					2/36

Annexe 12.4 : test de Fisher exact et analyse des résidus de Pearson – ergothérapeutes

Qualité de la collaboration VD : Utilisation d'un cahier	Insuffisante	Moyenne	Satisfaisante
NON	7	21	14
OUI	2	4	1

Fisher's Exact Test p-value = 0,5665

Qualité de la collaboration Utilisation de SMS / Mail	Insuffisante	Moyenne	Satisfaisante
NON	0	4	0
OUI	9	21	15

Fisher's Exact Test p-value = 0,2244

Qualité de la collaboration Utilisation du téléphone	Insuffisante	Moyenne	Satisfaisante
NON	2	5	1
OUI	7	20	14

Fisher's Exact Test p-value = 0,5842

Calcul des **effectifs théoriques** et des **résidus de Pearson**

Qualité de la collaboration Réunions	Insuffisante	Moyenne	Satisfaisante
NON	5 2,4 2,86	7 6,6 0,02	1 4 2,23
OUI	4 6,6 1,03	18 18,4 0,01	14 11 0,81

Fisher's Exact Test p-value = 0,03051

Qualité de la collaboration	Insuffisante	Moyenne	Satisfaisante

Présentiel			
	4	2	1
NON	1,3 5,73	3,6 0,69	2,1 0,61
	5	23	14
OUI	7,7 0,96	21,4 0,12	12,8 0,10

Fisher's Exact Test p-value = 0,02592

Annexe 12.5 : test de Fisher exact– enseignants**Enseignants : Présentiel que des OUI**

Qualité de la collaboration Réunion	Moyenne	Satisfaisante
NON	2	13
OUI	0	7

Fisher's Exact Test p-value = 1

Qualité de la collaboration SMS/Mail	Moyenne	Satisfaisante
NON	0	14
OUI	2	6

Fisher's Exact Test p-value = 0,1212

Qualité de la collaboration Téléphone	Moyenne	Satisfaisante
NON	1	15
OUI	1	5

Fisher's Exact Test p-value = 0,4805

Résumé

L'école inclusive accueille les enfants ayant des troubles des apprentissages à l'école. La collaboration entre les ergothérapeutes et les enseignants accompagne cette inclusion. Cependant, la communication entre ces deux acteurs peut parfois être difficile. L'objectif de cette recherche est de comprendre comment les différents moyens de communication utilisés influencent sur la collaboration ergothérapeute – enseignant, dans l'accompagnement des enfants ayant des troubles des apprentissages. Une méthode quantitative, avec une analyse descriptive et différentielle a été utilisée (ANOVA et test de Fisher exact). La collecte des données a été faite à partir de deux questionnaires, l'un pour les ergothérapeutes et l'autre pour les enseignants. 49 ergothérapeutes et 22 enseignants ont participé. Les résultats montrent que les communications en présentiel et en réunion ont une influence significative et positive sur la qualité de la collaboration (p-value : 0,02592). Des avantages différents sont retrouvés : l'oral transmet des messages précis (p-value : 0.0000523) et complets (p-value :0.0000529). Le mode SMS/mail est le plus facile d'utilisation (p-value 4.0×10^{-11}). Les acteurs relèvent le manque de temps comme contrainte majeure à la communication. Les ergothérapeutes et les enseignants ne retrouvent pas le même niveau de satisfaction à propos de leur collaboration. La recherche soulève l'importance et l'intérêt de la communication en présentiel, malgré l'ère du numérique qui se développe. Il importe de continuer à développer la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire.

Mots clés : Ergothérapie, collaboration, communication, troubles des apprentissages, enseignants

Abstract

Inclusive schooling welcomes children with learning disabilities to school. Collaboration between occupational therapists and teachers supports this inclusion. However, communication between these two stakeholders can sometimes be challenging. The objective of this research is to understand how different communication methods influence the occupational therapist-teacher collaboration in supporting children with learning disabilities. A quantitative method, with descriptive and differential analysis, was used (ANOVA and Fisher exact test). Data collection was done through two questionnaires, one for occupational therapists and the other for teachers. 49 occupational therapists and 22 teachers participated. The results show that face-to-face communication and communication via meetings have a significant influence on the quality of collaboration (p-value: 0.02592). Different advantages are found: oral communication conveys precise (p-value: 0.0000523) and comprehensive messages (p-value: 0.0000529), and SMS/email is easier to use (p-value 4.0×10^{-11}). The major constraint to communication noted by stakeholders is lack of time. Occupational therapists and teachers do not report the same level of satisfaction regarding their collaboration. The research highlights the importance and interest of face-to-face communication, despite the rise of digital communication. It would be interesting to continue developing and reinforcing the practice of occupational therapy in schools.

Keywords: Occupational therapy, collaboration, communication, learning disabilities, teachers