



Ce projet est cofinancé par
le Fonds social européen -
FSE

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex

Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : sec.irfe@asfa.re

Ergothérapie en milieu scolaire

*Quel serait l'apport de l'ergothérapeute au quotidien
au sein d'une équipe pédagogique ?*

Etudiant(e) : GENCE Rachel

Directeur/trice professionnel(le) : BONNAUDET Louis-Marie

Directrice scientifique : BALLET Delphine

Formatrice référente : VEYRAT Yasmine

Mémoire de fin d'études - Diplôme d'Etat d'ergothérapeute

Promotion 2018-2021

Remerciement

Je remercie toutes les personnes qui m'ont aidé et soutenu pendant toute la réalisation de ce mémoire mais aussi pendant les 3 précédentes années de formation.

Tout d'abord, je tiens à remercier mes directeurs professionnels et scientifiques pour leur judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion :

- Mr Bonnaudet qui m'a soutenu et guidée pendant toutes les étapes et qui a su rester disponible pour nos échanges tout au long de l'année.
- Mme Ballet pour ses conseils, sa bienveillance et surtout sa patience.

Je remercie les formatrices Mme Veyrat et Mme Domenjoud pour leur présence, leur conseil et leur écoute durant ces trois années de formation.

Je remercie Lorraine pour son aide précieuse et son soutien pendant ces 3 années de formation et particulièrement pendant cette dernière semaine d'écriture du mémoire ...

Je n'oublie pas Laetitia et Cédric qui ont toujours été un soutien pendant ces 3 années de formation.

Je dédie la réussite de mon apprentissage et ce présent mémoire à ma famille ,que je remercie pour leur soutien, sans lesquels je n'aurais pu effectuer ces trois années de formation.

Enfin, je remercie toutes les personnes ayant participé de près ou de loin à l'élaboration de mon mémoire.



Ce projet est cofinancé par
le Fonds social européen -
FSE

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e),

Nom : *GENCE*

Prénom : *Rachel*

Inscrit(e) en 3^{ème} année à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie dans la promotion 2017.. - 2021. , n° de carte d'étudiant : *1500782757*

- Déclare avoir pris connaissance de la Charte du bon usage des ressources utilisables dans le cadre des travaux individuels et collectifs.
- Déclare avoir pleinement conscience que le non-respect manifeste des règles édictées dans la charte pourra entraîner l'attribution d'une note égale à 0.
- Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité.
- Certifie n'avoir ni recopié ni utilisé sans les mentionner des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article, mémoire ou tout autre document, disponible en version imprimée et/ou électronique.
- Déclare avoir pleinement conscience de ce qu'est le plagiat.
- Déclare avoir pleinement conscience que tout plagiat est assimilé à une fraude et peut impliquer la saisine du conseil de discipline de l'IRFE et la déclaration de sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'IRFE.

Date : *07/05/2021*

Signature :



Cette création est mise à disposition selon le Contrat : « **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** » disponible en ligne :

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>





Ce projet est cofinancé par
le Fonds social européen -
FSE

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex

Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : sec.irfe@asfa.re

AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'ANFE

Je soussigné GENCE Rachel _____,
étudiant(e) en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la
Réunion (IRFE), auteur(e) du mémoire de fin d'étude intitulé :
Ergothérapie en milieu scolaire: Quel serait l'apport de l'ergothérapeute au quotidien au
sein d'une équipe pédagogique ? _____

Autorise l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes) à :

- Permettre la consultation de mon mémoire sur la plateforme de son site Internet www.anfe.fr
- Permettre le téléchargement de mon mémoire via ce site.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de la convention signée entre l'ANFE et l'IRFE, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 15/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'Etat seront mis en ligne sur le site de l'ANFE par la direction de l'IFE.

Cette autorisation vaut acceptation de renoncer à tout règlement de droit d'auteur concernant la publication et la diffusion numérique dudit mémoire.

Fait à Le Tampon

Le 07/05/2021

Signature



Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen - FSE

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex
Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : sec.irfe@asfa.re

AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'IRFE

Je soussigné(e) GENCE Rachel _____,

étudiant en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE), auteur(e) du mémoire de fin d'étude intitulé :
Ergothérapie en milieu scolaire: Quel serait l'apport de l'ergothérapeute au quotidien au sein d'une équipe pédagogique ? _____

Autorise l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE) à permettre la consultation de mon mémoire manuscrit.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de mon Institut Régional de Formation en Ergothérapie, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 14/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'Etat seront disponible au sein de l'IRFE de Saint Denis.

Fait à Le Tampon

Le 07/05/2021

Signature

Table des matières :

Introduction	12
Cadre théorique :	14
1. Ergothérapie : Définitions et Compétences	14
1.1. Définitions générales	14
1.2. L'ergothérapie en milieu scolaire	14
1.2.1. Champs de compétences	15
2. Ergothérapie en milieu scolaire ordinaire	16
2.1. Dans le monde	16
2.1.1. Le Canada	17
2.1.2. Les Etats-Unis	19
2.2. En France	21
3. La scolarité en France	24
3.1. Etat des lieux de la scolarité en France	24
3.2. La dimension sociale de la scolarité en France	27
3.3. Le système scolaire Français	29
4. Le P4C : "Partnering for change"	31
5. Problématisation	37
Méthodologie :	38
1. Objectif de l'enquête	38
2. Choix de la population	39
3. Choix de l'outil : l'entretien semi-directif	40
4. Méthode d'analyse	42
5. Analyse du protocole au regard de la loi Jardé	43
Analyse et interprétations :	44
1. Analyse des entretiens	44
1.1. L'accompagnement des élèves à besoins éducatifs particuliers	44
1.1.1. Le diagnostic	44
1.1.2. Vie quotidienne dans la scolarité et difficultés rencontrés ...	45
1.1.3. Aménagements préconisés et propres	48
1.2. Diagnostic des élèves	51

1.3.	Formation	51
1.4.	Pistes d'améliorations	53
1.5.	Connaissances de l'ergothérapie et précédentes collaborations	54
1.6.	Synthèse des résultats	55
2.	Interprétations	57
Discussion :		60
1.	Limites de l'étude	60
2.	L'analyse réflexive	60
3.	Perspectives professionnelles	61
Conclusion		63

Table des tableaux :

Tableau 1 : Champ de compétence de l'ergothérapeute.....	15
Tableau 2 : Accompagnement/Plan d'intervention	22
Tableau 3 : Collaboration avec les différents acteurs	22
Tableau 4 : Actions de sensibilisation	22
Tableau 5 : Différenciation selon 4 dimensions par Dautriat	40
Tableau 6 : Préconisations de l'ergothérapeute	49
Tableau 7 : Aménagements propres	49
Tableau 8 : Compétences acquises	61

Table des figures :

Figure 1 : Résumé des pratiques en France et dans le monde	24
Figure 2 : Augmentation du nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés .	25
Figure 3 : Définition de l'inclusion	29
Figure 4 : Parcours de scolarisation en milieu ordinaire	30
Figure 5 : Modèle conceptuel du P4C	36
Figure 6 : Conduite d'entretien, avec reformulations- résumés et relances	41
Figure 7 : Les difficultés recensées par les enseignants et AESH	46
Figure 8 : Difficultés en lien avec l'acceptation et l'inclusion des enfants en situation de handicap	48
Figure 9 : Eléments de discours concernant les formations	52
Figure 10 : Connaissances du métier d'ergothérapeute	54
Figure 11 : Rencontres avec les ergothérapeutes	55

Table des annexes :

Annexe N°1	71
Annexe N°2	72
Annexe N°3	73
Annexe N°4	76
Annexe N°5	87
Annexe N°6	88
Annexe N°7	91
Annexe N°8	93
Annexe N°9	95

Listes des abréviations :

AESH : Accompagnants d'élèves en situation de handicap

BEP : Besoin éducatif particulier

CAMPS : Centres d'actions médico-sociale précoce

CEM : Centres d'éducation motrice

CHU : Centre hospitalier universitaire

ESS : Equipe de suivi de scolarisation

IEM : Instituts d'éducation motrice

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

P4C : Partnering for change (Partenariat pour le changement)

PIA : Projet individualisé d'accompagnement

PPS : Projet personnalisé de scolarisation

RASED : Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficultés

SESSAD : Services d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSAD : Services de soins et d'aide à domicile

ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire

Introduction

La loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap » a permis des avancées majeures concernant le développement d'une société dite plus inclusive. Cette politique s'est également appliquée à **la scolarisation des élèves en situation de handicap, avec l'inclusion scolaire** de tous les enfants sans aucune distinction. En effet, le droit à l'éducation pour tous les enfants est un droit fondamental quel que soit son handicap. Ainsi, qu'importe les besoins de chaque élève, c'est à l'école qu'incombe le devoir d'assurer un environnement adapté à sa scolarité.

La récente **loi du 26 juillet 2019** est venue renforcer la précédente loi en mettant l'accent sur le renforcement de la coopération des acteurs intervenant auprès de l'élève et pour un meilleur accompagnement des familles dans ce processus.

En tant qu'étudiante en ergothérapie, j'ai été amenée à me questionner sur la place de l'ergothérapeute, en qualité d'acteur dans la scolarité de l'enfant. En effet, ma situation de départ a eu lieu lors d'une discussion avec deux de mes collègues autour d'un témoignage d'une enseignante ayant fait un programme d'échange au Québec. Cette dernière indiquait le constat suivant : *au Québec, l'ergothérapeute fait partie intégrante du corps de l'éducation. Son rôle est d'intervenir auprès de l'enfant dès les premiers signes de difficultés. Entre autres, l'ergothérapeute est en poste au sein de l'établissement et intervient directement auprès de l'enfant dès les premiers signes de difficulté observés par les enseignants. A contrario, en France, l'ergothérapeute intervient ponctuellement au sein de la scolarité de l'enfant et uniquement lorsqu'il est suivi en structure ou pour une pathologie particulière.*

Tout cela m'amène à ma question de départ :

Quelle plus-value serait apportée dans l'accompagnement de l'enfant dans sa scolarité si l'ergothérapeute travaille au sein de l'établissement scolaire ?

La première partie de ce mémoire pose le cadre théorique. J'aborderai la notion d'ergothérapie et ses différentes interventions en milieu scolaire en France et dans le monde.

Puis, je ferai référence au système scolaire français et aux différentes notions conjointes. Enfin, je présenterai le modèle du P4C utilisé en ergothérapie en milieu scolaire.

La deuxième partie sera consacrée au cadre méthodologique. L'objectif principal étant d'établir la place de l'ergothérapeute au quotidien au sein des établissements scolaires, je me suis appuyée sur une méthodologie qualitative en interviewant des professeurs des écoles et des AESH (Accompagnant d'élèves en situation de handicap) accompagnants des élèves à besoins éducatifs particuliers.

La troisième partie présente les résultats de notre analyse. Au travers des difficultés des accompagnants d'élèves à besoin éducatif particulier, l'objectif est de mettre en exergue la plus-value de la présence permanente d'un ergothérapeute au sein de la structure scolaire. L'objectif secondaire, quant à lui, est de mettre en lumière de possibles pistes d'améliorations au regard des diverses problématiques vécues sur le terrain.

Cadre théorique

1. Ergothérapie : Définitions et Compétences

1.1. Définitions générales

Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), l'ergothérapie a pour objectif "de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute (*occupational therapist*) est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société."¹

L'ergothérapeute est un professionnel du paramédical qui éduque, rééduque et réadapte sur prescription médicale. "Son but est de permettre à ces personnes d'améliorer ou de suppléer à leurs déficiences et de développer leur potentiel d'indépendance et d'autonomie personnelle, sociale, scolaire ou professionnelle" (Barbot et Cornet, 2019).

Dans le cadre de notre mémoire d'initiation à la recherche, nous allons nous concentrer sur l'ergothérapie en pédiatrie et plus particulièrement en milieu scolaire.

1.2. L'ergothérapie en milieu scolaire

Selon Novak et Honan (2019),

"Le rôle de l'ergothérapeute en pédiatrie est de permettre l'engagement et la participation de l'enfant au cours de ses activités. Il facilite le développement de son autonomie et de son indépendance afin d'augmenter son rendement/productivité et de contribuer aux activités de loisirs".

"Lorsque l'ergothérapeute intervient en milieu scolaire, il a pour objectif de développer la performance et de permettre à l'enfant de réaliser ses activités pédagogiques et de faciliter sa participation." (Novak et Honan, 2019)

¹ ANFE. (2019, 1 février). *Définition*. Association nationale française des ergothérapeutes. [En ligne]: <https://www.anfe.fr/definition>

1.2.1. Champ de compétences

Les actes professionnels réalisés par l'ergothérapeute sont régis par l'article R4331-1 du Code de la santé publique.²

Notre champ de compétences se décline en 10 notions [tab.1].

1. Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapeutique.
2. Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement.
3. Mettre en œuvre et conduire des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie.
4. Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle (2) ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques.
5. Élaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique.
6. Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie.
7. Évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle.
8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques.
9. Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs.
10. Former et informer.

Tableau 1. Champ de compétences de l'ergothérapeute.

Dans le chapitre suivant nous allons aborder plus précisément comment l'ergothérapeute à travers son champ de compétence [tab.1], accompagne les enfants dans leur scolarisation.

² République Française. (2021, 2 mars). *Article R4331-1 - Code de la santé publique - Legifrance*. Legifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006914146/

2. Ergothérapie en milieu scolaire ordinaire

2.1. Dans le monde

Tout d'abord comment est définie l'ergothérapie à l'étranger ?

Au Canada, Dans le code de déontologie de l'Association Canadienne des ergothérapeutes, l'ergothérapie est définie comme : “Une profession de la santé qui s'attache à promouvoir la santé et la qualité de vie par l'occupation. Le but premier de l'ergothérapie est d'aider les gens à participer à des activités de la vie quotidienne. Les ergothérapeutes travaillent en collaboration avec des personnes de tous âges et de tous degrés d'habileté qui éprouvent de la difficulté ou qui doivent surmonter des obstacles pour participer pleinement à la vie. Ces obstacles peuvent être la conséquence d'une déficience de la structure corporelle, d'un changement fonctionnel ou de barrières dans l'environnement social et physique.

Au Canada, l'ergothérapie est fondée sur les faits scientifiques et elle est centrée sur la promotion de l'occupation chez les clients.”³

Aux États-Unis, l'ergothérapie signifie l'utilisation thérapeutique de l'occupation au sens général. L'objectif est de favoriser la participation, la performance et la fonction au sein des activités de la vie quotidienne auprès des individus, des groupes, des populations ou des organisations (situations à la maison, à l'école, sur le lieu de travail, dans la communauté et dans d'autres contextes). Les services d'ergothérapie sont dispensés pour améliorer, réhabiliter et promouvoir la santé et le bien-être des personnes qui souffrent ou sont à risque de maladie, de blessure, de trouble, de condition, de handicap, d'invalidité, de restriction d'activité ou de restriction de participation. “L'ergothérapie aborde les aspects physiques, cognitifs, psychosociaux, sensori-perceptifs et autres de la performance dans divers contextes et environnements afin de soutenir l'engagement dans les occupations qui affectent la santé physique et mentale, le bien-être et la qualité de vie.”⁴

³ *Code of Ethics - Canadian Association of Occupational Therapists / Association canadienne des ergothérapeutes.* (2008). Association canadienne des ergothérapeutes.

https://caot.in1touch.org/site/pt/codeofethics?nav=sidebar&language=fr_FR

⁴ *Definition of Occupational Therapy Practice for the AOTA Model Practice Act.* (2011, 4 avril). Association américaine des ergothérapeutes.

GENCE Rachel | ASFA - Pôle Formation | Institut Régional de formation en ergothérapie | Mémoire de fin d'études | 2018-2021



Nous observons que la vision et l'approche de l'ergothérapie sont différentes en fonction des pays, même si l'objectif principal reste le même. En effet, dans certains pays la notion de promotion de la santé et d'occupation est mise en avant contrairement à la France où la notion d'autonomie et d'efficacité sont prônées.

2.1.1. Le Canada

Quel que soit le pays, l'ergothérapeute est amené à travailler en milieu scolaire.

En premier lieu, au Canada, les ergothérapeutes peuvent exercer à titre de salarié dans une école, dans une commission scolaire ou en tant qu'employé d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux proposant des services en milieu scolaire (Jasmin et al., 2019).

Nous avons pu lire dans différents articles les actions qu'ils mènent au sein d'un établissement scolaire :

“Le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire est d'évaluer les élèves dans leur environnement scolaire et de faire des recommandations pour faciliter le rendement occupationnel de l'élève qui a des difficultés” (Gravel, 2007). Par conséquent, son objectif principal est d'augmenter la participation des écoliers aux activités éducatives, quotidiennes, sociales, parascolaires ou professionnelles.

Dans certaines régions du Canada, telle que le Québec, les ergothérapeutes sont acteurs du service éducatif complémentaire. [cf. Annexe N°1]

Dans ces services l'ergothérapeute mène différentes actions :

- L'ergothérapeute collabore avec l'enseignant. Il partage avec lui les résultats de son évaluation d'un enfant en difficulté fonctionnelle. De cette manière, l'enseignant peut mieux comprendre les difficultés spécifiques de l'enfant et ainsi l'aider davantage.

Une telle coopération permet à l'enseignant de percevoir l'enfant de manière plus positive, car l'ergothérapeute évalue non seulement ses difficultés, mais aussi ses forces, ses intérêts particuliers et son potentiel. L'ergothérapeute peut également suggérer à l'enseignant des méthodes et des activités spécifiques qui faciliteront l'intégration ou l'apprentissage de l'enfant. Les ergothérapeutes sont parfois tenus de fournir des conseils généraux aux enseignants comme par exemple comment aider un enfant hyperactif à rester concentré pendant les cours. (OEQ, 2013)

- Aménagement de l'environnement , et apport d'aides techniques

- Activité de promotion de la santé et de prévention auprès des élèves: "Au terme de ces activités pouvant être assimilées à des activités « d'enseignement » dans le milieu scolaire, l'ergothérapeute est appelé à fournir aux élèves des renseignements généraux concernant la promotion de la santé et la prévention, comme fournir des consignes liées au port du sac à dos (poids maximal, importance de répartir le poids sur les deux épaules, etc.), à la bonne position assise pour favoriser le travail en classe, etc." De même, les ergothérapeutes peuvent dépister l'ensemble de la classe pour trouver des difficultés spécifiques lors de la réalisation d'activités. (OEQ, 2013)

Toutes ces interventions doivent se faire sous le consentement écrit des parents sauf pour les actions d'informations de renseignement généraux de santé publique.⁵ A noter que les services d'ergothérapie au sein de la commission scolaire au Québec ne sont pas soumis à une prescription médicale.

⁵ Québec, O. D. E. (2013, 1 décembre). *L'ergothérapie en milieu scolaire - Bonnes pratiques relatives à l'obtention du consentement (2e partie)*. Ordre des ergothérapeutes du Québec. <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/15-lergotherapie-en-milieu-scolaire-bonnes-pratiques-relatives-a-l'obtention-du-consentement-2e-partie.html>

2.1.2. Les États-Unis

Aux États-Unis, les établissements scolaires sont les deuxièmes plus grands employeurs des ergothérapeutes (American Occupational Therapy Association, 2015). En effet, cela est dû à une loi fédérale (Every Student Succeeds Act, ESSA) “qui permet aux élèves ayant des incapacités de recevoir des services éducatifs complémentaires gratuits, dont l'ergothérapie, à leur école de quartier” (Bolton, Plattner, 2019).

Ainsi les ergothérapeutes américains proposent des services et des moyens d'accompagnement à la fois similaires à ceux du Canada mais à la fois tout aussi différents : Ils nomment leur pratique “*the School Based Practice*”.

En milieu scolaire ordinaire :

“Les élèves qui ne sont pas admissibles à l'éducation spécialisée peuvent recevoir des services d'ergothérapie dans le cadre d'un plan en vertu de l'article 504. Les services sont conçus pour assurer aux élèves un accès égal à tous les aspects de la journée scolaire et pour soutenir la participation et la réussite de l'élève dans l'enseignement général.”⁶

L'objectif principal est de contribuer à une approche d'intervention précoce dans l'enseignement général. Nous retrouverons, par la suite, les mêmes objectifs spécifiques à l'ergothérapie en milieu scolaire qu'ailleurs dans le monde. Il en ressort particulièrement que les ergothérapeutes peuvent aider à effectuer des dépistages/examens, assurer la formation des enseignants, “proposer des activités modèles à des classes entières ou à de petits groupes, et aider à la résolution de problèmes en équipe.”

⁶ AOTA. (2017). *What is the Role of the School-Based Occupational Therapy Practitioner?* <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Practice/Children/School-Administrator-Brochure.pdf>

Au niveau de la formation des enseignants, elle ne porte pas seulement sur l'enfant mais aussi sur leur posture d'enseignant/personnel scolaire. En pratique, les ergothérapeutes peuvent dispenser une formation sur le développement typique et atypique de l'enfant et sur l'impact de la santé physique et mentale sur l'apprentissage et la participation à l'école. Pour la posture professionnelle, l'ergothérapeute peut dispenser des formations de prévention des troubles musculo- squelettiques, particulièrement pour les transferts, soutenir l'utilisation des technologies d'assistance et fournir des informations sur les interventions et les aides en matière de conduite/comportement positif, y compris la prévention du harcèlement.

Il existe, malgré tout, des aspects négatifs à cette pratique.

En dépit du large champ d'application de l'ergothérapeute: la participation dans des activités éducatives académiques (par exemple, les mathématiques, la lecture) ; les activités éducatives non académiques (par exemple, la récréation, la salle de déjeuner, le couloir) ; les activités extrascolaires (par exemple, le sport, orchestre, danse) ; et les activités préprofessionnelles et professionnelles, de nombreuses études indiquent que les ergothérapeutes sont le plus souvent sollicités pour des problèmes de motricité fine et d'écriture (Benson et *al.*, 2016 ; Cahill et Lopez-Reyna, 2013 ; Nye et Sood, 2018). "En outre, la plupart des autres professionnels de l'école restent confus ou incertains quant au rôle de l'ergothérapeute" (Benson et *al.*, 2016 ; Cahill et Egan, 2017 ; Minard, 2018).

De plus, Bolton et Plattner (2019) ont mis en lumière certaines difficultés de collaboration avec les enseignants lorsque les ergothérapeutes utilisent un langage trop technique ou ne donnent pas suffisamment d'instructions pour la mise en œuvre des préconisations. Toutefois, lorsqu'ils demandent aux enseignants quelle est la valeur du rôle de l'ergothérapeute au sein d'un établissement scolaire "la majorité des enseignants 96 % (n = 26) ont indiqué qu'ils accordaient une grande valeur aux services proposés par l'ergothérapeute à l'école, alors que seulement 68 % (n = 28) des ergothérapeutes estiment que les enseignants apprécient/ valorisent leurs services." (Bolton et Plattner, 2019)

En clair, malgré ce que pensent une majorité d'ergothérapeutes, leurs services au sein d'un établissement scolaire restent grandement appréciés par les enseignants.

Ce qu'il faut retenir :

Au Canada et aux États-Unis, les ergothérapeutes sont employés au sein des établissements scolaires. En outre, ils effectuent des dépistages/examens, assurent la formation des enseignants, proposent des activités modèles à des classes entières ou à de petits groupes, aident à la résolution de problèmes en équipe et font des actions de promotion de la santé.

2.2. En France

En France, les ergothérapeutes intervenant en milieu scolaire ne sont pas employés au sein de l'établissement scolaire mais au sein de structures de santé : CHU , hôpital des enfants, structure d'accueil spécialisé tels que IEM , CEM , libéral ou encore les services à domicile tels que les Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) et SSAD (Service de Soins et d'Aide à Domicile).

Particulièrement ces derniers, les libéraux et les SESSAD, ont pour mission principale l'inclusion de l'enfant dans un milieu scolaire ordinaire par le biais d'intervention dans les écoles de droits commun et sur le lieu de vie du bénéficiaire.

Les structures établissent un travail rapproché avec les familles et l'établissement scolaire où est inclus l'enfant. Ils font le lien avec les difficultés motrices, cognitives, d'apprentissages et/ou comportementales du bénéficiaire.

Pour en savoir plus nous avons établi quatre entretiens exploratoires dont trois avec des ergothérapeutes travaillant en pédiatrie mais provenant de milieux différents (libéral, CAMPS et IEM).

Il s'en est dégagé les principales actions de l'ergothérapeute auprès de l'enfant dans sa scolarité : [cf Tab 2,3,4]

Accompagnement/Plan d'intervention
Le diagnostic plan d'intervention en structure : Acte de rééducation, de réadaptation (domicile et vie scolaire...)
Préconisations scolaires claires et en lien avec les autres thérapeutes (orthophoniste, psychomotricien, neuropsychologue...)
Préconiser des compensations : AESH, recherche d'aides techniques, adaptation du travail
Aménagement des examens à valider par le médecin du rectorat

Tableau 2. Accompagnement/Plan d'intervention.

Collaboration avec les différents acteurs
Transmettre et expliquer au bénéficiaire, à sa famille et à l'équipe pédagogique (enseignants, AESH, infirmière scolaire, CPE (Conseiller Principal d'Éducation...)) lors de rencontres et réunions au sein de l'établissement scolaire.
Rencontre, échange et lien avec l'élève, sa famille, l'équipe pédagogique et éducative au sein de l'établissement scolaire
Participation aux ESS (Équipe de Suivi de Scolarisation)
Information des AESH concernant les difficultés de l'enfant

Tableau 3. Collaboration avec les différents acteurs.

Actions de sensibilisation
Sensibilisation des membres de l'équipe pédagogique
Intervention en classe : sensibilisation au handicap général ou sur un type de handicap en particulier, avec l'accord de l'élève et de sa famille

Tableau 4. Actions de sensibilisation.

Toutefois, dans leurs discours, il s'en est aussi dégagé des inconvénients à ce mode de pratique en structure :

- Les listes d'attentes en structure et/ou en libéral sont plutôt longues. De ce fait, l'enfant peut rester plusieurs mois sans rééducation ni aide à la scolarité.
- La fréquence des actions auprès de l'enfant en milieu scolaire peut varier en fonction des structures. De même, la coopération avec l'équipe pédagogique et éducative se fait de manière ponctuelle dans l'année ainsi cela peut apporter des problèmes de cohérence pour l'enfant et impacter son évolution au sein de la scolarité. De plus, selon un courrier de L'ANFE dirigé vers le ministre de l'éducation nationale, certains thérapeutes se voient interdire l'accès à l'établissement scolaire (Trouve et Raynal, 2019).

Le dernier entretien s'est déroulé avec une enseignante, anciennement ergothérapeute. La discussion s'est principalement dirigée vers le fait que les enseignants, de même que les AESH en terme général, ne sont pas formés/sensibilisés à détecter les troubles liés aux apprentissages scolaires. Étant donné que ce sont eux qui sont aux premières loges pour déceler les difficultés de l'enfant, cela pose un frein à l'intervention précoce et à l'orientation des enfants vers les structures adéquates. Souvent, il arrive que les enfants soient orientés vers les structures beaucoup trop tardivement voire même ne soient jamais orientés pour leurs difficultés. Par conséquent, ces enfants ne bénéficieront pas de suivi par des acteurs de santé, y compris les ergothérapeutes.

Ce qu'il faut retenir : nous formalisons par un schéma [fig. 1]

En France :	Ailleurs dans le monde :
<ul style="list-style-type: none"> - En structures ⇒ listes d'attentes - Coopération avec l'équipe pédagogique et éducative variant en fonction des structures - Suivi plus ou moins tardif dû aux difficultés d'orientation - Actions de rééducation et de réadaptation individualisé: <ul style="list-style-type: none"> - Plan d'intervention - Collaboration avec les acteurs - Sensibilisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Employés du système scolaire - Dépistages/examens individuels et en groupe - Assurent la formation des enseignants - Résolution de problèmes en équipe - Actions de promotion de la santé. - Actions de rééducation et de réadaptation individualisé

Figure 1. Résumé des pratiques en France et dans le monde

Les données de ce chapitre m'ont amené à rechercher et à comprendre la scolarité de l'enfant en situation de handicap en France et son accompagnement au quotidien.

3. La scolarité en France

3.1. État des lieux de la scolarité en France

Comme il a été dit précédemment dans l'introduction, la France évolue actuellement dans une scolarité dite inclusive. En effet, la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap » a permis des avancées majeures concernant le développement d'une société dite plus inclusive. Cette politique s'est également appliquée à la scolarisation des élèves en situation de handicap, avec l'inclusion scolaire de tous les enfants sans aucune distinction.

De surcroît, le droit à l'éducation pour tous les enfants est un droit fondamental quel que soit son handicap. Ainsi, qu'importe les besoins de chaque élève, "c'est à l'école qu'incombe le devoir d'assurer un environnement adapté à sa scolarité."⁷

Pour la rentrée 2017, 390 800 enfants ou adolescents en situation de handicap sont scolarisés :

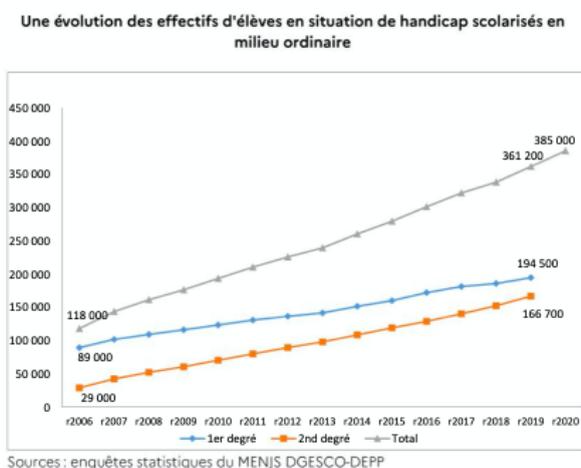
- près de 80 % d'entre eux le sont en milieu ordinaire,
- les 20 % restants dans les établissements hospitaliers ou médico-sociaux.

(Ebersold et al., 2016)

Ces dix dernières années, le nombre d'élèves en situation de handicap en milieu ordinaire a triplé [fig.2], on constate que :

- En 2020, l'école a accueillis près de 385 000 élèves en situation de handicap,
- "Plus 7% d'élèves en situation de handicap scolarisé en milieu ordinaire à la rentrée 2020 (361200 en 2019).⁸

Figure 2. Augmentation du nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés



(Secrétariat d'état chargé des personnes

handicapées, 2020)⁹

⁷ Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. (2020, août). *La scolarisation des élèves en situation de handicap : textes de référence et rapports*. <https://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap-textes-de-reference-et-rapports-7358>

⁸ Gouvernement. (2020, novembre). *Ecole Inclusive, Comité National de suivi*. https://issuu.com/ministere-solidarite/docs/dp_2009112020_20comit_c3_a9_20national_20de_20suiv/2?ff

⁹ Gouvernement. (2020, novembre). *Ecole Inclusive, Comité National de suivi*. https://issuu.com/ministere-solidarite/docs/dp_2009112020_20comit_c3_a9_20national_20de_20suiv/2?ff

Pendant longtemps, l'éducation en milieu ordinaire n'était accessible que pour certains types de handicap, car ces enfants étaient plutôt orientés vers des institutions spécialisées à leur handicap. Aujourd'hui, les écoles en milieu ordinaire accueillent différentes situations de handicap et selon la loi, elles doivent s'adapter aux besoins de chaque élève.

On note deux éléments marquant au niveau de l'intégration et l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap :

- La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 :

“Cette loi vient consacrer l'obligation de scolarisation des enfants présentant une déficience. Elle permet également de relever les enjeux en proposant une approche plus globale, au-delà du domaine de l'éducation, notamment grâce à la création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).”¹⁰

- Loi de refondation de l'école de la République du 8 juillet 2013 :

“Cette loi affirme l'ambition de développer une école inclusive, permettant une meilleure prise en compte des besoins éducatifs de chaque élève, sans aucune distinction, pour une meilleure insertion sociale et professionnelle.”¹¹

Bien que ces dernières lois veuillent favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap à l'école, il a été démontré que :

- “En 2013, un enfant sur dix de 8 ans se sentait, selon ses parents, mal ou très mal à l'aise à l'école (DEPP), soit trois fois plus que les écoliers du même âge” (Coudronnière et *al.*, 2016).

¹⁰ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1) - Légifrance. (2005, 11 février). légifrance.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647>

¹¹ Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République. (2013, 8 juillet). Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports.

<https://www.education.gouv.fr/loi-ndeg2013-595-du-8-juillet-2013-d-orientation-et-de-programmation-pour-la-refondation-de-l-ecole-5618>

- De plus, l'enquête Handicap Santé, Ménages (HSM) révèle que les jeunes âgés de 15 à 19 ans reconnus handicapés s'évaluent 15 fois plus fréquemment mis à l'écart que leur congénères du même âge (Bouvier et Niel, 2010, cités dans Sentenac et *al.*, 2016).
- "L'absence de données sur les conditions de scolarisation ne permet pas de savoir si la scolarisation en milieu ordinaire est source de bien-être et de reconnaissance sociale, comme le supposent les politiques inclusives." ¹²

Récemment, la nouvelle loi du 26 juillet 2019 est venue renforcer la précédente loi en mettant l'accent sur le renforcement de la coopération des acteurs intervenant auprès de l'élève (secteur médico-social, accompagnant ...) et pour un meilleur accompagnement des familles dans ce processus.¹³

3.2. La dimension sociale de la scolarité en France

L'école n'a été longtemps que considérée comme un lieu d'apprentissage scolaire. Aujourd'hui, il est admis que le milieu scolaire représente un lieu de socialisation propice au bon développement de l'enfant. En effet, il a été observé que "les élèves satisfaits de leurs expériences scolaires ont développé plus de ressources personnelles, de compétences et de stratégies scolaires, sociales et émotionnelles. En revanche, pour ceux qui expriment de l'insatisfaction, on peut observer l'apparition de problèmes comportementaux et de l'échec scolaire." (Ebersold et *al.*, 2016)

Selon Ebersold et *al.* (2016), la qualité de vie scolaire est un bon indicateur du bien-être de l'enfant. Cela concerne la perception que l'élève a de sa condition de vie et de sa satisfaction concernant ses activités quotidiennes et son environnement scolaire.

L'intérêt pour la qualité de vie et les enquêtes à propos de la scolarisation des élèves en situation de handicap sont très récents en France, en particulier depuis la loi de 2005 sur le handicap.

¹² Rapport du CNESEO. (2016), la scolarisation des élèves en situation de handicap: comment ça marche en France? *Conseil national d'évaluation du système scolaire sur la qualité de vie à l'école.*

¹³ *La loi pour une École de la confiance.* (2019, 28 juillet). Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. <https://www.education.gouv.fr/la-loi-pour-une-ecole-de-la-confiance-5474>

Sur ce sujet, les études sont mitigées, voire contradictoires concernant les effets réellement positifs de l'inclusion scolaire dans le domaine social.

Certains auteurs soulignent les apports de l'inclusion scolaire sur le bien-être scolaire, comme offrant la possibilité aux élèves en situation de handicap de développer des habiletés de communications avec leurs pairs, qui eux montraient des comportements favorisant des conduites de solidarité, d'aide et de tolérance.

En revanche, d'autres études relèvent que les élèves avec des besoins spécifiques doivent faire face à de nombreuses difficultés :

- difficulté à se faire des amis / isolement social,
- hostilité de leurs pairs (violences physiques, verbales, vols d'objets personnels),
- réseaux et ressources sociales restreints,
- estime de soi et image de soi pour les dimensions sociales et scolaires faibles,
- non intégrés dans les activités de compétition ou jeux spontanées.¹⁴

Au fil du temps, cette inclusion pourrait devenir une source de souffrance, en lien avec la stigmatisation du handicap.

Certaines pratiques pédagogiques peuvent favoriser une meilleure inclusion des élèves en situation de handicap, notamment par le biais d'activités favorisant les échanges autour du handicap, quel que soit le handicap de l'enfant.

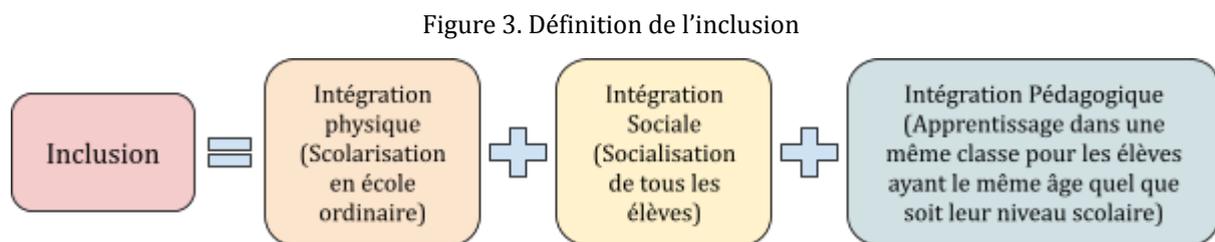
“Par des moyens d'actions adaptés à l'âge et aux compétences cognitives et langagières des élèves, des actions de sensibilisation au sein des écoles peuvent être instaurées pour offrir la possibilité de comprendre la différence, notion qui dépasse les enfants lorsqu'ils n'y sont pas sensibilisés. Promouvoir la culture du handicap, c'est apporter des réponses aux questions et incompréhensions posées par les situations de handicap ainsi que des notions permettant la promotion d'attitudes positives, telles que « le faire ensemble » et le « vivre ensemble ».”¹⁴

¹⁴ -Dossier de presse du Comité interministériel du handicap, Gouvernement, République Française (2018), Gardons le cap, changeons le quotidien!.

3.3. Le système scolaire Français

Comme il a été dit précédemment l'école en France se dit inclusive. Mais quelle est la différence entre inclusion et intégration ?

Selon Thomazaret (2008) [fig.3] :



(Thomazaret, 2008, in Reverdy, 2019)

Dans les textes de l'éducation nationale, le terme situation de handicap n'est pas utilisé : ils parlent plutôt "**d'élèves à besoins éducatifs particuliers**". En effet, "On désigne par Besoins Éducatifs Particuliers (BEP) des besoins liés à une situation particulière, impactant la relation à l'école et aux apprentissages ; il s'agit de contraintes ou d'obstacles que ne rencontre pas la majorité des élèves. Cette dénomination n'est pas réservée aux élèves en situation de handicap : elle concerne également, par exemple, les élèves en grande difficulté scolaire ou les élèves allophones, ou encore les élèves intellectuellement précoces ou ceux présentant des troubles spécifiques du langage et des apprentissages."¹⁵

¹⁵ INSHEA. (2020). *Besoins Éducatifs Particuliers : Identification / Tous à l'école*. Tous à l'école.

<http://www.tousalecole.fr/content/besoins-educatifs-particuliers-identification>

GENCE Rachel | ASFA - Pôle Formation | Institut Régional de formation en ergothérapie | Mémoire de fin d'études | 2018-2021

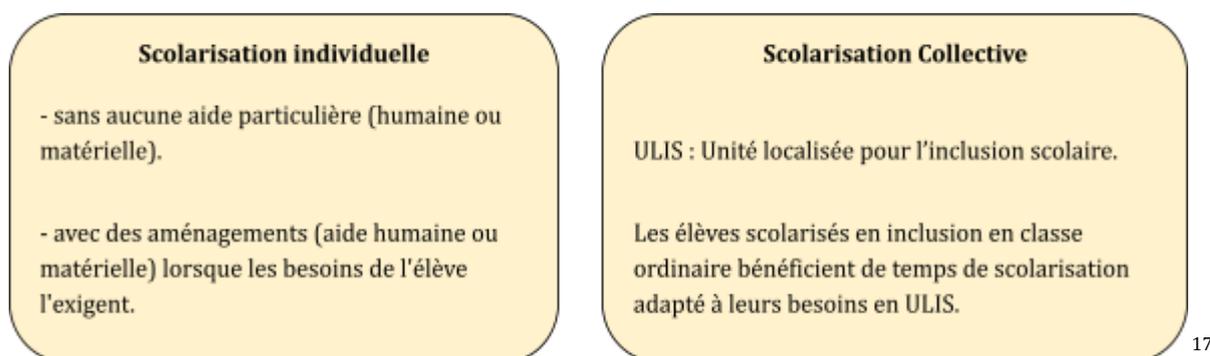
Lorsque l'élève à besoins éducatifs particulier (BEP) est reconnu en situation de handicap par la MDPH, un PPS (Projet personnalisé de scolarisation) est mis en place. Il aura pour objectif d'assurer la cohérence de du parcours scolaire de l'élève. "Le PPS définit les modalités de déroulement de la scolarité en précisant, si nécessaire :

- la qualité et la nature des accompagnements, notamment thérapeutiques ou rééducatifs,
- le recours à une aide humaine individuelle ou mutualisée,
- le recours à un matériel pédagogique adapté,
- les aménagements pédagogiques."¹⁶

Pour assurer et faciliter la mise en œuvre du PPS une ESS (Équipe de Suivi de Scolarisation) est affectée à l'élève. Elle est principalement constituée d'un enseignant référent (présent à toutes les étapes du parcours scolaire), de la psychologue scolaire, du directeur d'établissement, de l'enseignant de l'élève et du tuteur légal de l'enfant. Cette équipe se réunit une fois par an afin de discuter autour de la scolarité de l'enfant, ses difficultés et des objectifs d'accompagnement. Lorsque ces élèves sont accompagnés par une équipe de santé (ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricien...), celle-ci peut être conviée aux ESS avec l'accord du tuteur légal.

Il existe différents parcours de scolarisation en milieu ordinaire [fig.4]

Figure 4. Parcours de scolarisation en milieu ordinaire



¹⁶ Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. (2020). *La scolarisation des élèves en situation de handicap*.

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

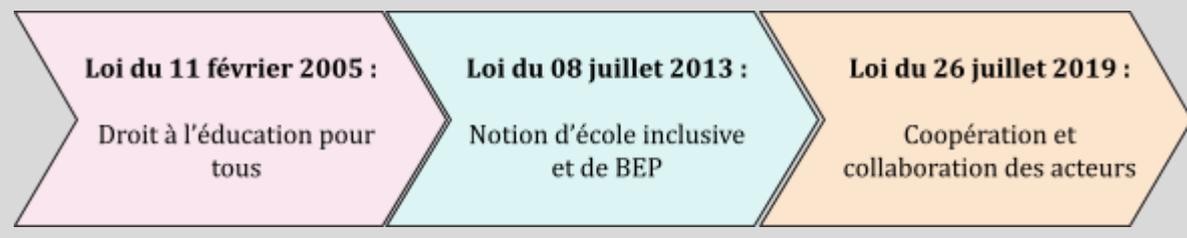
¹⁷ Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. (2020). *La scolarisation des élèves en situation de handicap*.

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

GENCE Rachel | ASFA - Pôle Formation | Institut Régional de formation en ergothérapie | Mémoire de fin d'études | 2018-2021

Ce qu'il faut retenir :

Le système scolaire Français met en évidence l'importance de l'inclusion de tous les enfants sans aucune distinction. Elle se développe sous trois principales lois :



Un outil/modèle conceptuel canadien a été développé pour les ergothérapeutes travaillant en permanence au sein des établissements scolaires. Il nous a semblé pertinent de le décortiquer afin de mieux comprendre les enjeux de leur accompagnement.

4. Le P4C : “Partnering for change”

“Partnering for Change” est le nom d'un nouveau modèle utilisé pour fournir des services de réhabilitation aux enfants ayant des besoins spéciaux particulièrement au sein de la scolarité. Cette méthode qui a pour objectif principal de favoriser l'inclusion, est fondée sur les besoins des enfants ayant des nécessités particulières pendant la journée scolaire. “Il a été développé sur sept ans en partenariat avec les centres d'accès aux soins communautaires, les conseils scolaires, les éducateurs, les professionnels de la santé, les décideurs politiques et les familles.”¹⁸

Ce modèle a été créé par des chercheurs du CanChild Centre for Childhood Disability Research et soutenu par la direction de Cathy Hecimovich, il a été mis en œuvre et évalué de 2013 à 2015 dans trois conseils scolaires au Canada.¹⁸

¹⁸ CanChild & Mc Master University. (2015). *Partnering for Change Implementation and Evaluation, 2013–2015*. <https://www.partneringforchange.ca/img/P4C-2015.pdf>
GENCE Rachel | ASFA - Pôle Formation | Institut Régional de formation en ergothérapie | Mémoire de fin d'études | 2018-2021

P4C a été initialement développé comme soutien pour les enfants ayant des troubles de la coordination du développement, particulièrement la motricité fine et globale, car ces derniers étaient les plus nombreux sur liste d'attente en structure spécialisée en Ontario. Par la suite, les auteurs se sont rapidement rendu compte que ce modèle pouvait s'avérer utile pour tout type d'enfants avec des pathologies et des besoins divers dans toutes les occupations scolaires.

Ce modèle, comme indiqué dans son nom, développe quatre concepts clés : les 4 C. Ces derniers représentent " le développement des **Capacités** par la **Collaboration** et le **Coaching** dans les différents **Contextes**" (Cojan, 2020).

Concrètement, le P4C vise le partenariat entre thérapeute, parents, et enseignants afin de favoriser un environnement scolaire qui promeut la participation et la réussite scolaire des enfants.

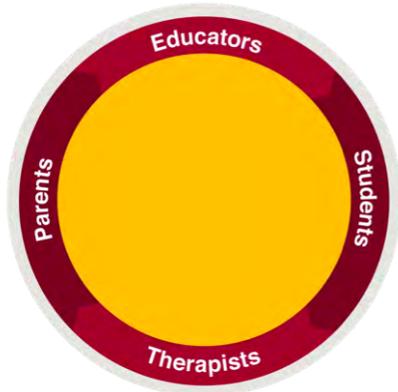
Les objectifs du modèle de prestation de services "Partnering for Change" sont les suivants :

- "Faciliter l'identification précoce des élèves ayant des besoins particuliers.
- Renforcer la capacité des enseignants et des parents à comprendre et à gérer les besoins des enfants.
- Améliorer la capacité des enfants à participer à l'école et à la maison.
- Faciliter l'autogestion et la gestion de la famille pour prévenir les conséquences secondaires."¹⁹

¹⁹ CanChild & Mc Master University. (2015). *Partnering for Change Implementation and Evaluation, 2013–2015*. <https://www.partneringforchange.ca/img/P4C-2015.pdf>
GENCE Rachel | ASFA - Pôle Formation | Institut Régional de formation en ergothérapie | Mémoire de fin d'études | 2018-2021

Description du modèle : (Source des images : Note de bas de page¹⁹)

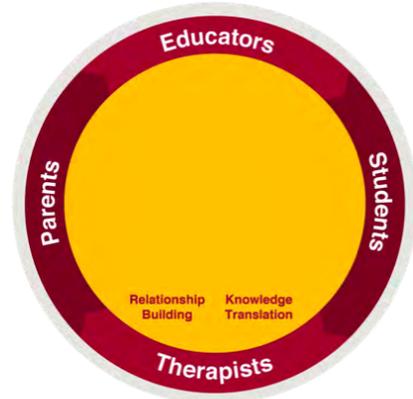
PARTNERING FOR CHANGE: P4C
Building Capacity through Coaching and Collaboration in Context



© Missiuna, Pollock, Campbell, Levac and Whalen, CanChild, McMaster University, 2015

Le schéma contient un cercle extérieur. Celui-ci représente le partenariat entre les différents acteurs du P4C. Ces derniers sont : les parents, les enseignants, le thérapeute, l'enfant.

PARTNERING FOR CHANGE: P4C
Building Capacity through Coaching and Collaboration in Context



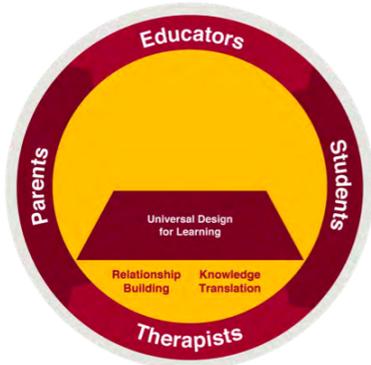
© Missiuna, Pollock, Campbell, Levac and Whalen, CanChild, McMaster University, 2015

“Relationship building”: Cet item implique la présence constante de l’ergothérapeute au sein de l’établissement scolaire afin d’offrir un service régulier et répondre aux besoins de l’enfant. L’objectif est “d’améliorer la compréhension des enseignants concernant les différents domaines d’expertise du thérapeute.”¹⁹

“Knowledge Translation”: L’objectif de “l’application des connaissances” est d’améliorer les capacités des différents acteurs en partageant des connaissances et en élaborant et essayant des stratégies dans son environnement. Lorsque ces stratégies auront fait leurs preuves, les acteurs pourront adopter ces connaissances au quotidien.

Les réponses aux besoins sont développées sous forme de pyramide. Ces services sont fournis afin de soutenir tous les enfants dans la classe avec une intensification des services lorsque que les stratégies à l'échelle de la classe, pour un enfant, ne suffisent pas :

PARTNERING FOR CHANGE: P4C
Building Capacity through Coaching and Collaboration in Context

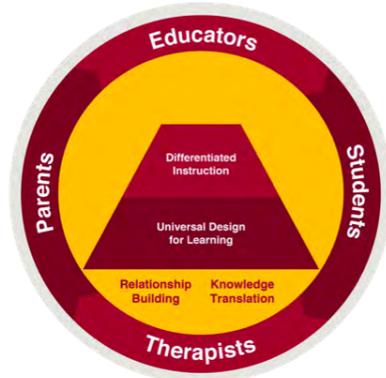


© Missuna, Pollock, Campbell, Levac and Whalen, CanChild, McMaster University, 2015

"Universal design for learning": La conception universelle de l'apprentissage" désigne le fait que tous les élèves doivent avoir le même matériel et enseignement afin de permettre l'égalité d'accès à l'apprentissage pour tous. L'objectif est d'élaborer des outils éducatifs et des stratégies qui sont "bonnes pour tous et essentielles pour certains"¹⁹

"Differentiated instruction": Au niveau de "l'enseignement différencié, l'éducateur et le thérapeute collaborent pour déterminer les différentes pratiques qui seraient des alternatives raisonnables aux méthodes d'enseignement habituelles."¹⁹ Attention si l'enfant nécessite une intervention plus individualisée cela devient un soin de santé et nécessite divers consentements.

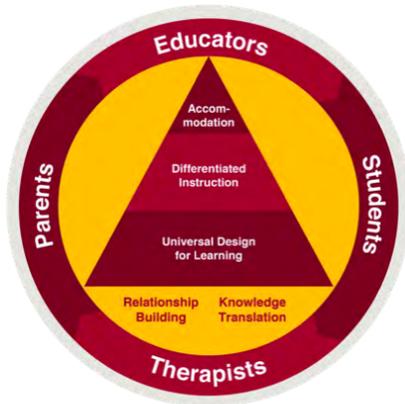
PARTNERING FOR CHANGE: P4C
Building Capacity through Coaching and Collaboration in Context



© Missuna, Pollock, Campbell, Levac and Whalen, CanChild, McMaster University, 2015



PARTNERING FOR CHANGE: P4C
Building Capacity through Coaching and Collaboration in Context



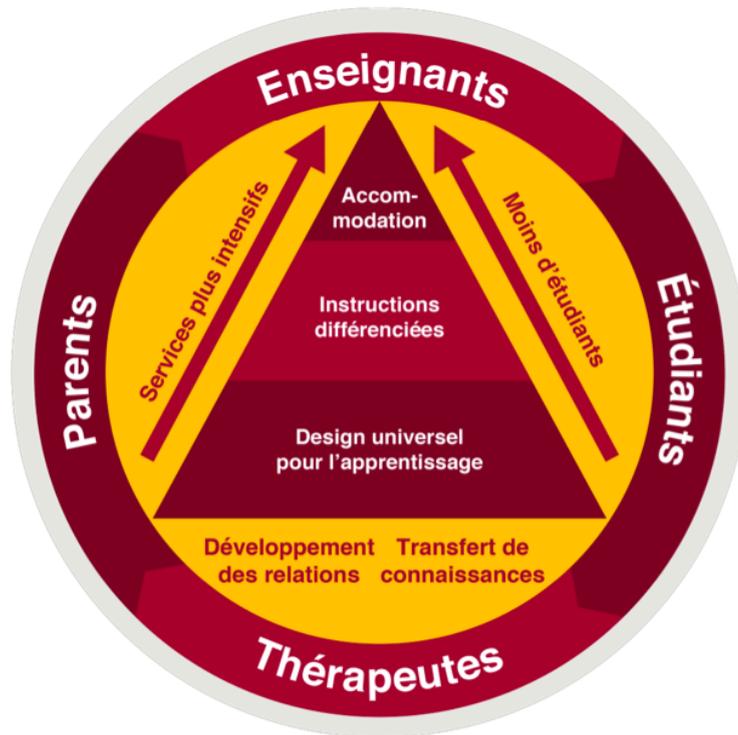
© Missiuna, Pollock, Campbell, Levac and Whalen, CanChild, McMaster University, 2015

“Accommodation”: À ce niveau, “le thérapeute se concentre sur les étudiants individuels qui ont des besoins plus complexes.”¹⁹ Ainsi, le thérapeute travaille en collaboration avec la famille et l’enseignant afin de fournir des aménagements adaptés. La mise en œuvre est basée sur l’observation de l’enfant au quotidien dans sa scolarité et la communication avec les différents acteurs afin de “renforcer les capacités par l’application des connaissances”.¹⁹

Pour finir, les flèches montrent qu'à mesure que l'intensité du service P4C augmente, le nombre d'étudiants ayant besoin de services à ce niveau diminue simultanément. Le P4C a pour vocation de s'adapter à chaque palier afin de répondre aux besoins de tous les élèves. [fig.5]

Figure 5. Modèle conceptuel du P4C

PARTENARIAT POUR LE CHANGEMENT: P4C
Développement de Capacités via la Collaboration et le Coaching en Contexte



© Missiuna, Pollock, Campbell, Levac and Whalen, CanChild, McMaster University, 2015

(Partnering For change, 2015)²⁰

Pour conclure, ce modèle a été prouvé et implanté dans différents pays tels que les États-Unis, l'Angleterre ou encore le Canada. Il met en évidence de nombreux résultats révélant son efficacité pour l'accompagnement des enfants à Besoin Éducatif Particulier [cf Annexe N°2]. Il nous a semblé pertinent d'évoquer ce modèle pour une pratique en France car elle répondrait à de nombreuses problématiques liées à l'intervention précoce et la coopération avec les différents acteurs gravitant autour de l'enfant.

²⁰ <https://www.partneringforchange.ca/img/P4C-French.pdf>

5. Problématisation

En France, l'ergothérapeute, par le biais d'une structure ou en libéral, intervient auprès de l'enfant dans sa scolarité notamment par un plan d'intervention, des rencontres avec l'équipe pédagogique et éducative, avec les parents. Malheureusement, il persiste des inconvénients majeurs à cette pratique : la difficulté pour l'enfant d'avoir un accompagnement précoce du fait de la complexité, pour les enseignants, de déceler des difficultés chez l'enfant et de les orienter vers les structures. De même, une fois orientés, les listes d'attentes en structures restent longues, ce qui retarde considérablement l'intervention de l'ergothérapeute pour l'enfant. Deuxièmement, malgré les réunions avec l'équipe pédagogique et éducative, le temps de communication et de coordination avec les différents acteurs reste restreint et ponctuel en fonction des structures : cela peut impacter l'évolution de l'enfant dans tout son environnement scolaire et communautaire.

Nous en venons ainsi à notre problématique :

En quoi l'ergothérapeute, par sa présence permanente au sein d'une structure scolaire, pourrait être une plus-value dans l'accompagnement des élèves ?

Nous développons les hypothèses suivantes :

- L'accompagnement précoce et personnalisé serait une plus-value dans l'accompagnement des élèves au quotidien.
- La coopération et coordination avec l'équipe pédagogique et éducative au quotidien seraient une plus-value dans l'accompagnement des élèves.

Méthodologie

Dans l'objectif de répondre à notre problématique, nous avons choisi d'utiliser la méthode qualitative. En effet, l'objectif est de comprendre les expériences personnelles des accompagnants de l'enfant au sein de leur scolarité.

1. Objectif de l'enquête

Pour répondre à nos hypothèses, nous avons mis en place deux objectifs. L'objectif principal est de déterminer, au travers des difficultés des accompagnants d'élèves à besoins éducatifs particuliers, l'importance de la présence permanente d'un ergothérapeute au sein de la structure scolaire. L'objectif secondaire, quant à lui, est de mettre en lumière de possibles pistes d'améliorations au regard des diverses problématiques vécues sur le terrain.

Pour cela, nous devons établir une enquête. Selon Ghiglione et Matalon (1998) « réaliser une enquête, c'est interroger un certain nombre d'individus en vue d'une généralisation ». Il existe deux méthodes d'enquête : qualitative et quantitative. Nous pouvons retrouver dans ces méthodes différents outils de recueils de données comme l'entretien et/ou l'observation pour la méthode qualitative et le questionnaire et/ou l'observation pour la méthode quantitative.

Dans le cadre de ce mémoire, et afin de répondre au mieux aux objectifs cités précédemment, il a été envisagé d'utiliser la méthode qualitative et plus particulièrement l'entretien. En effet, "faire de la recherche qualitative est une façon de regarder la réalité sociale. Plutôt que de chercher les bonnes réponses, la recherche qualitative se préoccupe également de la formulation des bonnes questions" (Kohn et Christiaens, 2014, p. 69). De plus, selon Kohn et Christiaens, l'enquête qualitative a pour avantage d'apporter une "richesse des données collectées et la compréhension plus en profondeur du problème étudié". Pour ces derniers, "elle vise non seulement à décrire, mais aussi à aider à obtenir des explications plus significatives sur un phénomène." (Kohn et Christiaens, 2014, p. 69)

2. Choix de la population

Afin de répondre à notre question de recherche, il semble pertinent d'interroger les professionnels scolaires accompagnant au quotidien les enfants à besoins éducatifs particuliers à La Réunion, en l'occurrence les professeurs des écoles et les AESH. En effet, ces derniers se retrouvent en première ligne face aux diverses difficultés rencontrées par l'enfant au sein de sa scolarité.

Les critères d'inclusion constituent un groupe de conditions qui doivent être remplies pour prendre part à l'entretien. Dans le cadre de ce mémoire, nous avons fait le choix de **deux critères d'inclusion** :

- Seuls les professeurs des écoles et les AESH du secteur élémentaire, du CP au CM2, ont été interviewés. Les cours élémentaires accueillent les enfants de 6 à 11 ans. Le choix du secteur élémentaire nous paraît pertinent au vu de différents critères. C'est à ce moment-là que l'enfant apprend à lire, écrire, compter et, par conséquent, que certains troubles sont diagnostiqués, particulièrement les troubles Dys.²¹

De même, le secteur élémentaire correspond au "socle commun de connaissances, de compétences et de culture"²² dans l'apprentissage de l'enfant. Ainsi c'est à ce moment précis de la scolarité de l'enfant où l'accompagnement doit être optimal afin de consolider son apprentissage et le conduire au mieux vers les cycles supérieurs.

- Le professeur des écoles interviewé, doit accompagner ou a eu l'occasion d'accompagner un enfant à besoin éducatif particulier au cours de son expérience professionnelle.

Les critères d'exclusion concernent, dans le cadre de notre enquête :

- les professeurs des écoles n'ayant jamais eu d'élèves à besoins éducatifs particuliers à accompagner.

- les professeurs des écoles et les AESH qui n'exercent pas dans le secteur élémentaire.

²¹ Source : Assurance maladie (2020). Symptômes, détection et diagnostic des troubles du langage écrit. En ligne :

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/troubles-langage-ecrit/symptomes-detection-diagnostic>

²² Source : Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. L'école élémentaire. En ligne : <https://www.education.gouv.fr/l-ecole-elementaire-9668>

GENCE Rachel | ASFA - Pôle Formation | Institut Régional de formation en ergothérapie | Mémoire de fin d'études | 2018-2021

Pour conclure, les différents acteurs ont été recrutés grâce aux ressources professionnelles et personnelles travaillant ou non dans le secteur.

3. Choix de l'outil : l'entretien semi-directif

“L'entretien n'est ni une conversation amicale, ni une discussion, ni un interrogatoire, ni une interview journalistique, ni une confession. L'entretien est une méthode de recueil des données qui participe d'une démarche préparée à l'avance et s'intègre dans un plan de recherche. Le « bon entretien » a pour objectif la compréhension de ce qui se passe pour l'autre. Il vise à réunir des discours, des récits et des matériaux discursifs permettant de comprendre les représentations mentales et les pratiques des individus au sein des organisations investiguées lors d'une recherche.”(Chevalier & Meyer, 2018, 109)

Il existe trois types d'entretiens : directif, semi-directif et non directif qui se différencient en fonction du Mode d'intervention de l'interviewer, du Type de données recherchées, des Caractéristiques de l'analyse ultérieure et des Buts de l'enquête [tab.5].

	Mode d'intervention de l'interviewer	Type de données recherchées	Caractéristiques de l'analyse ultérieure	Buts de l'enquête
Non directif	Attitude non directive	Tous les éléments du discours	qualitative	Etude de cas
Semi directif	Alternance attitudes directive et non directive	Variables définies à l'avance	Qualitative et/ou quantitative	Champ d'application vaste
directif	Attitude directive	Réponses brèves, variables définies à l'avance	Quantitative et statistique	Statistiques (distribution des variables dans la population)

Tableau 5. Différenciation selon 4 dimensions par Dautriat (1959, cité par Chauchat, 1994)

Dans le cadre de notre mémoire, nous avons privilégié l'entretien semi-directif et ce pour “comprendre les pratiques, les comportements et les perceptions des individus en lien avec la question de recherche” (Thiétart, 2014, cité par Chevalier et Meyer, 2018, p. 111). Le chercheur doit élaborer en amont une série de thématiques, de questions et de questions de relances afin d'obtenir une “interaction dynamique entre le chercheur et ses interlocuteurs.” (Chevalier et Meyer, 2018, p. 111).

Pierre Romelaer (2005) donne une représentation schématique du déroulement correct d'un entretien semi-directif [fig.6]. Ce dernier comprend les différents temps de parole de l'interviewé en noir, les interventions du chercheur dans les espaces vides et les différents moments de reformulation/résumé et de relance.

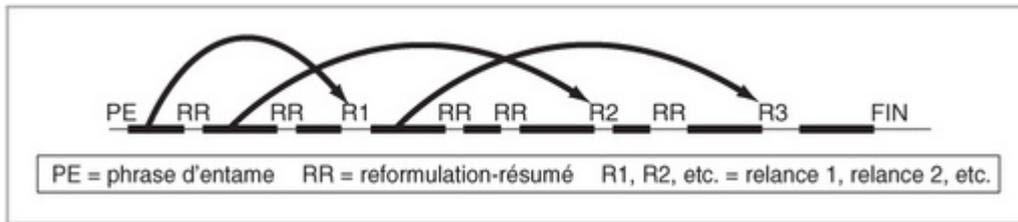


Figure 6. Schéma de conduite d'entretien, avec reformulations-résumés et relances (Romelaer, 2005).

Pour répondre à notre question de recherche, ainsi qu'à nos objectifs d'entretien et au regard des définitions précédentes, le choix d'un entretien semi-directif semble être le plus approprié.

Suite à la prise de contact avec les différents partenaires, nous avons déterminé un lieu ou support de rencontre (appel téléphonique ou visioconférence). Pour initier l'entretien, les différents éléments suivants ont été abordés :

- Accueil de la personne interviewée,
- Présentation de l'enquêteur et de la thématique,
- Présentation des objectifs de l'étude,
- Énonciation de la durée approximative de l'entretien,
- Préciser et demander l'autorisation d'enregistrement de l'entretien, et la possibilité de garder l'anonymat,
- Réalisation de l'entretien selon les différents pôles de questionnements,
- Clôture de l'entretien.

Nous avons élaboré une grille d'entretien suivant plusieurs pôles de questionnement :
[cf Annexe N°8]

- L'accompagnement des élèves à besoins éducatifs particuliers. L'objectif est de recueillir les pratiques des professeurs des écoles et des AESH concernant les élèves à besoins éducatifs particuliers. Ce pôle de questionnement est divisé en quatre sous-items : 1/diagnostic ; 2/vie quotidienne dans la scolarité et les difficultés rencontrées ; 3/aménagements préconisés ; et 4/aménagements propres.
- La formation. L'objectif est d'identifier le parcours de formation de l'interviewé dans l'accompagnement des enfants à besoins éducatifs particuliers.
- Les pistes d'amélioration. L'objectif est de déterminer les différentes pistes d'amélioration possible pour l'accompagnement de l'élève à besoin éducatif particulier.
- La connaissance de l'ergothérapie. L'objectif est de faire un état des lieux des connaissances du métier d'ergothérapeute.

4. Méthode d'analyse

Nous nous sommes appuyés sur l'analyse par entretien (lecture longitudinale) qui « parcourt les thèmes de l'entretien pour en rebâtir l'architecture singulière » (Blanchet et Gotman, 2007, p. 96) d'une part, et l'analyse thématique d'autre part (lecture transversale), qui « défait en quelque sorte la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, de l'entretien à l'autre, se réfère au même thème » (Blanchet et Gotman, 2007, p. 96). L'objectif de notre analyse est de recueillir les différentes pratiques des professeurs des écoles et des AESH et de mettre en lumière les différentes difficultés rencontrées au quotidien.

5. Analyse du protocole au regard de la loi Jardé

La loi Jardé correspond aux recherches impliquant la personne humaine. Cette loi concerne donc les actes de soins réalisés sur les bénéficiaires conformément à la « Catégorie 3, recherches non interventionnelles ». Dans le cadre de ce mémoire, seuls les professionnels membres d'équipes pédagogiques ont été sollicités pour des entretiens.

Le respect des participants quant à leur anonymat et au libre choix du partage d'informations est primordial et clairement explicité au début de chaque entretien.

Analyse et interprétations

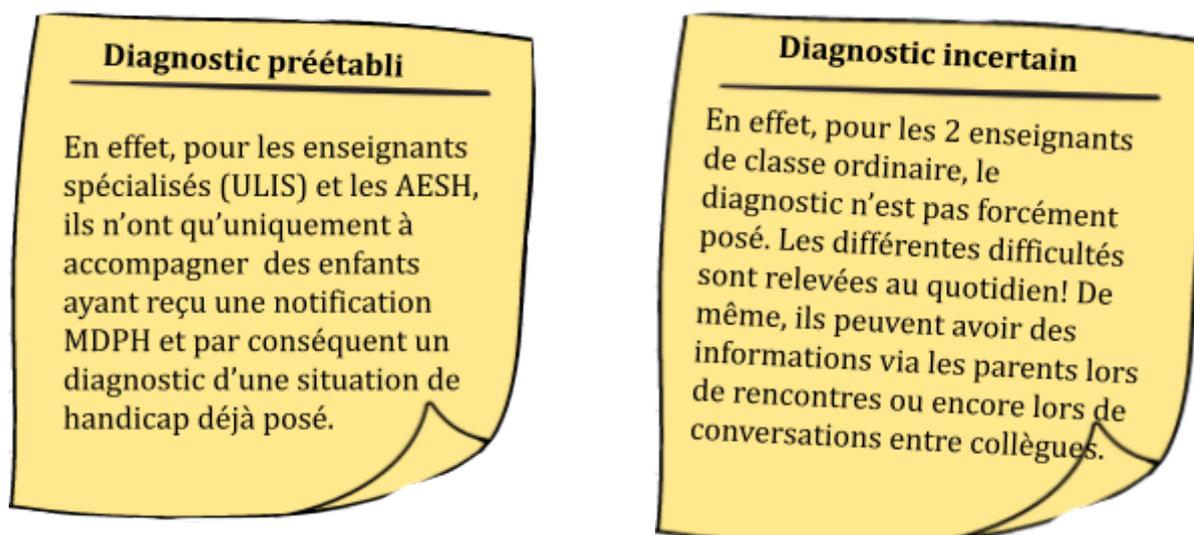
1. Analyse des entretiens

L'analyse brute des résultats auprès de quatre enseignants, dont deux spécialisés, et de deux AESH (accompagnants d'élèves en situation de handicap), a été travaillé sous forme de tableau récapitulatif en annexe. (cf Annexe N°3 à 7)

1.1. L'accompagnement des élèves à besoins éducatifs particuliers (BEP)

1.1.1. Le diagnostic

Concernant le diagnostic des élèves à BEP, nous remarquons qu'il y a deux groupes qui se forment :



Un point a été soulevé par l'un des enseignants dit "ordinaire" (Cédric) :

"Pour des troubles du type dys : c'est plus difficile, une demande de bilan est faite mais souvent le diagnostic n'arrive pas avant le collège. [...] On n'a pas de mots sur les maux".

Au niveau des **rencontres avec les différents professionnels** les mêmes groupes s'opposent :

Du côté des enseignants de classe ordinaire, aucune rencontre avec les professionnels de santé n'a été établie mise à part dans certains ESS (réunion d'équipe de suivi de la scolarisation) une fois dans l'année.

De l'autre, pour les enseignants spécialisés et les AESH, le contact a été fait avec des libéraux et des professionnels en structure (SESSAD, IEM...) dans le cadre de l'accompagnement personnalisé d'un élève.

A ce sujet, Cédric révèle que lorsqu'il y a un contact "*ça a toujours été d'un point de vue bénéfique*" menant à un changement de comportement et une adaptation vis à vis des conseils donnés. Il dit regretter qu'il n'y ait pas plus d'interactions avec les professionnels de santé.

1.1.2. Vie quotidienne dans la scolarité et difficultés rencontrés

Difficultés de l'enfant :

Un large panel de difficultés a été mis en avant par les enseignants et les AESH (fig.7) :

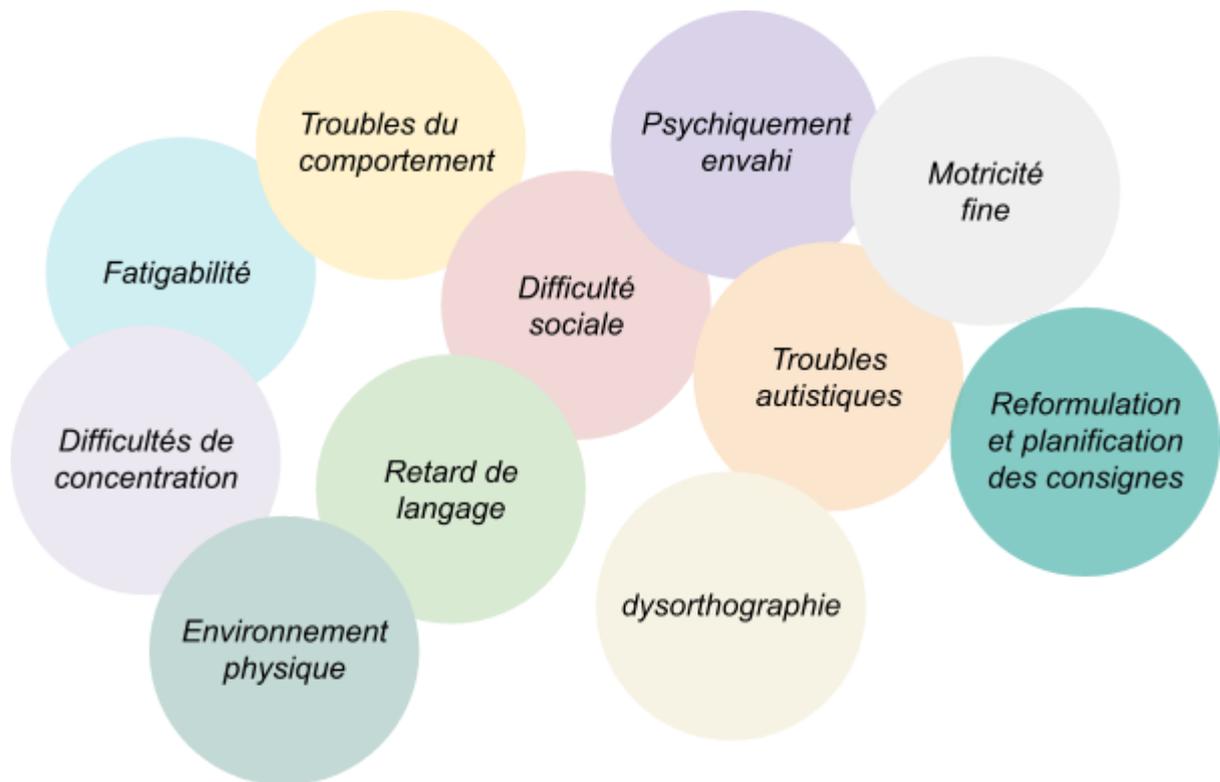


Figure 7. Les difficultés recensées par les enseignants et AESH.

Cela donne un aperçu de la grande variété des demandes et des besoins de l'enfant au sein de sa scolarité.

Notons que Cédric est le seul enseignant à avoir abordé le sujet des difficultés, non pas liées aux apprentissages, mais liées à l'accessibilité des établissements scolaires.

Difficultés de l'accompagnant :

Nous avons relevé dans les discours, les éléments les plus couramment abordés, en termes de difficultés, à savoir :

Le manque de formation que ce soit des enseignants comme des AESH

Insuffisance de temps à proposer en individuel du fait de la densité des classes

Tatonner pour trouver des solutions qui correspondent au mieux à l'enfant

La collaboration et communication entre les différents acteurs : d'enseignants à AESH et vice versa, d'enseignants spécialisés à enseignants "ordinaires", d'AESH à direction scolaire...

À cela, Cédric met en avant sa "frustration" de ne pas être disponible pour l'enfant à un moment donné, prendre cinq minutes avec l'enfant pour discuter, raconter ce qu'il ne va pas, ce qu'il n'a pas compris... : *"l'hydro-généité est difficile dans une classe mais ça l'est encore plus quand il y a un besoin particulier : on passe souvent à côté des choses"* ⇒ rejoint la contrainte de temps cité plus haut.

De même, ce dernier suggère le besoin de mieux comprendre l'enfant et ses difficultés.

Concernant le manque de formation, Bénédicte ajoute : *"Nous, on est spécialisé au niveau de l'enseignement scolaire mais pas dans ce que les professionnels font à l'extérieur avec l'enfant"* ⇒ *"Je suis très contente quand les spécialistes viennent en classe pour nous montrer certaines choses, pour nous montrer comment faire, comment adapter car c'est des choses où on est pas du tout formé"*

Pour finir, Eugénie (AESH) et Lorraine (Enseignante spécialisée) mettent en avant un point qui n'est pas abordé par les autres : l'acceptation et l'inclusion du handicap (fig.8)

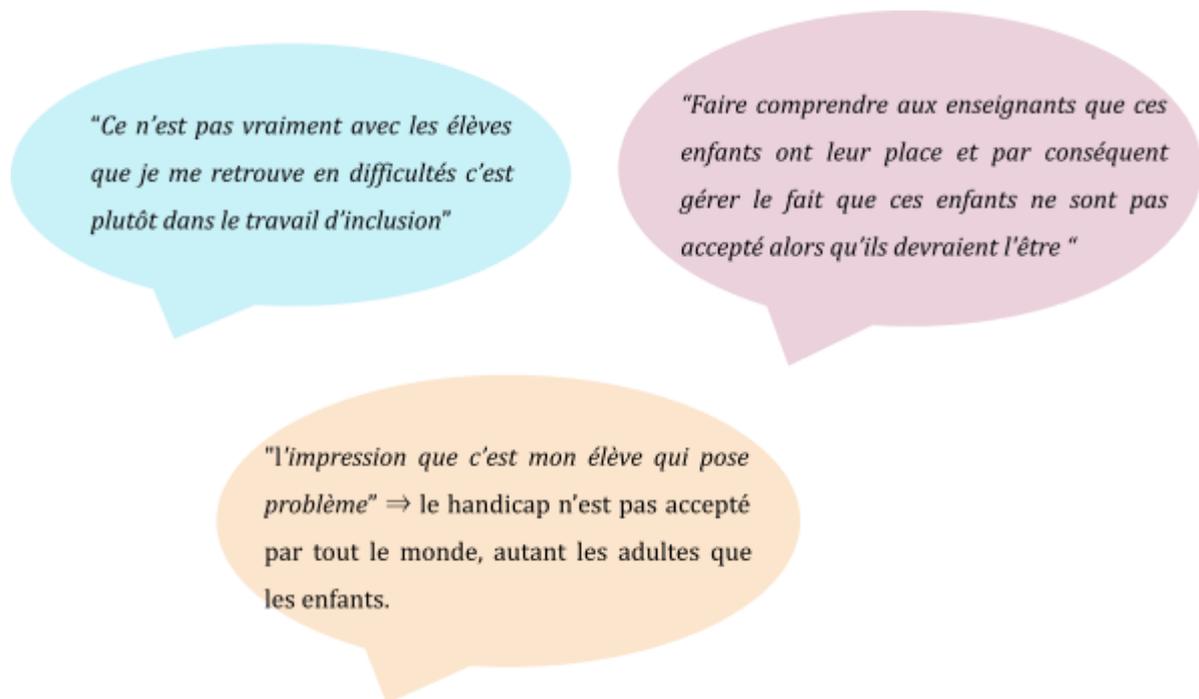


Figure 8. Difficultés en lien avec l'acceptation et l'inclusion des enfants en situation de handicap

Ce qu'il faut retenir : Les professionnels mettent en lumière les différentes difficultés perçues au regard de la multitude de difficultés que les enfants peuvent rencontrer au quotidien. Les points abordés par tous sont, le manque de formation, de connaissance autour du handicap, les contraintes de temps et la collaboration/communication entre les différents acteurs au sein de l'établissement.

1.1.3. Aménagements préconisés et propres

Aménagements préconisés :

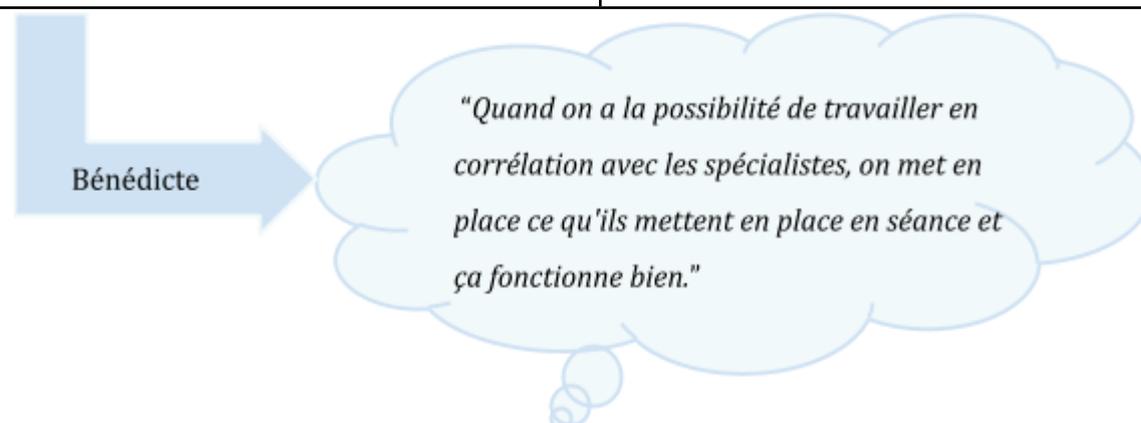
Laetitia et Cédric (enseignants "ordinaires") n'ont jamais eu de préconisations d'un ergothérapeute, ni d'un professionnel de santé en général, concernant l'accompagnement d'un enfant à BEP.

Suite à cela Cédric ajoute : "j'aurai aimé des retours et on a aucun retour"

Concernant le reste des professionnels, du fait du suivi des enfants par des structures, des préconisations ont été faites par l'ergothérapeute: deux axes s'en sont dégagés. [tab.6]

Tableau 6. Préconisations de l'ergothérapeute

Aménagement spatial	Outils pédagogiques
<ul style="list-style-type: none"> - Table - Tablette, Ordinateur - Ascenseur - Matériel spécialisé, support antidérapant 	<ul style="list-style-type: none"> - adaptation des supports - Code couleur pour la lecture



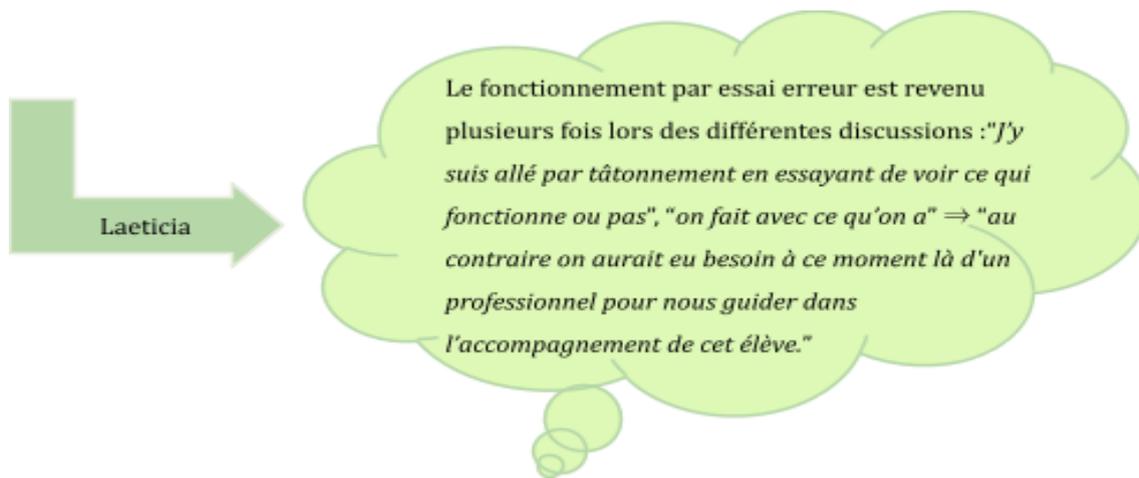
Aménagements propres :

De nombreux aménagements ont été mis en place par les interviewés suite à des recherches, de la documentation... [tab. 7]

Tableau 7. Aménagements propres

Outils pédagogiques	Environnement Spatial et Temporel
<ul style="list-style-type: none"> - Manipulation de matériel - "outils de grande section" - adaptation des consignes, reformulation - Logiciels - Passer par l'oral, les pictogrammes, le jeu, modalités sensorielles, auditives et visuelles²³ 	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de repos - Cours particulier le soir ⇒ impossibilité pour l'enfant de venir à l'école. - Marche près de l'enfant - Jeux adaptés pendant la récréation - Temps isolé en salle de motricité

²³ Notons que, pour ce point, il a été cité par Lorraine qui était anciennement psychomotricienne. Ainsi le vocabulaire et les moyens utilisés sont des reliquats de son ancienne fonction de rééducatrice.
GENCE Rachel | ASFA - Pôle Formation | Institut Régional de formation en ergothérapie | Mémoire de fin d'études | 2018-2021



Résultats :

Nous notons que grâce à des éléments de recherches, de la documentation ou l'intervention d'un ergothérapeute, les différents acteurs ont tous vu des résultats.

Dans son discours Bénédicte (enseignante spécialisée) souligne que lorsque qu'il y a un ergothérapeute *"cela nous aide bien"*, *"j'ai le sentiment de faire les choses de manière plus adaptée."* à cela elle ajoute :

"C'est beaucoup plus facile en IME car tous les professionnels sont là présents sur place, nous à l'école, ce ne sont pas les mêmes professionnels, on a parfois beaucoup de difficultés à faire les liens alors qu'en institut tout le monde est présent, il y a des réunions chaque semaine... Nous les voyons souvent en ESS et uniquement quand ils peuvent venir, sinon ils laissent un compte rendu." "C'est vrai que s'il y avait plus de possibilité pour que les spécialistes travaillent avec les enseignants cela serait vraiment bénéfique pour l'école"

Ce qu'il faut retenir : Malgré les aménagements et les résultats positifs grâce à ces aménagements, les différents professionnels sont en demande d'être suppléés par un "spécialiste" afin d'adapter, autour d'un travail collaboratif, l'accompagnement de l'enfant.

1.2. Diagnostic des élèves

Pour les enseignants spécialisés et les AESH la question ne se posait pas : En effet, ils n'ont à accompagner uniquement des enfants ayant reçu une notification MDPH et par conséquent un diagnostic d'une situation de handicap déjà posé.

Pour Laetitia (enseignante "ordinaire") la démarche est simple:



* RASED= Réseau d'aides spécialisés aux élèves en difficultés

1.3. Formation

De manière relative aux formations, les enseignants comme les AESH semblent s'être accordés sur le même point : il y a vraisemblablement un manque de formation concernant l'accompagnement des élèves à besoins éducatifs particuliers. [fig.9]

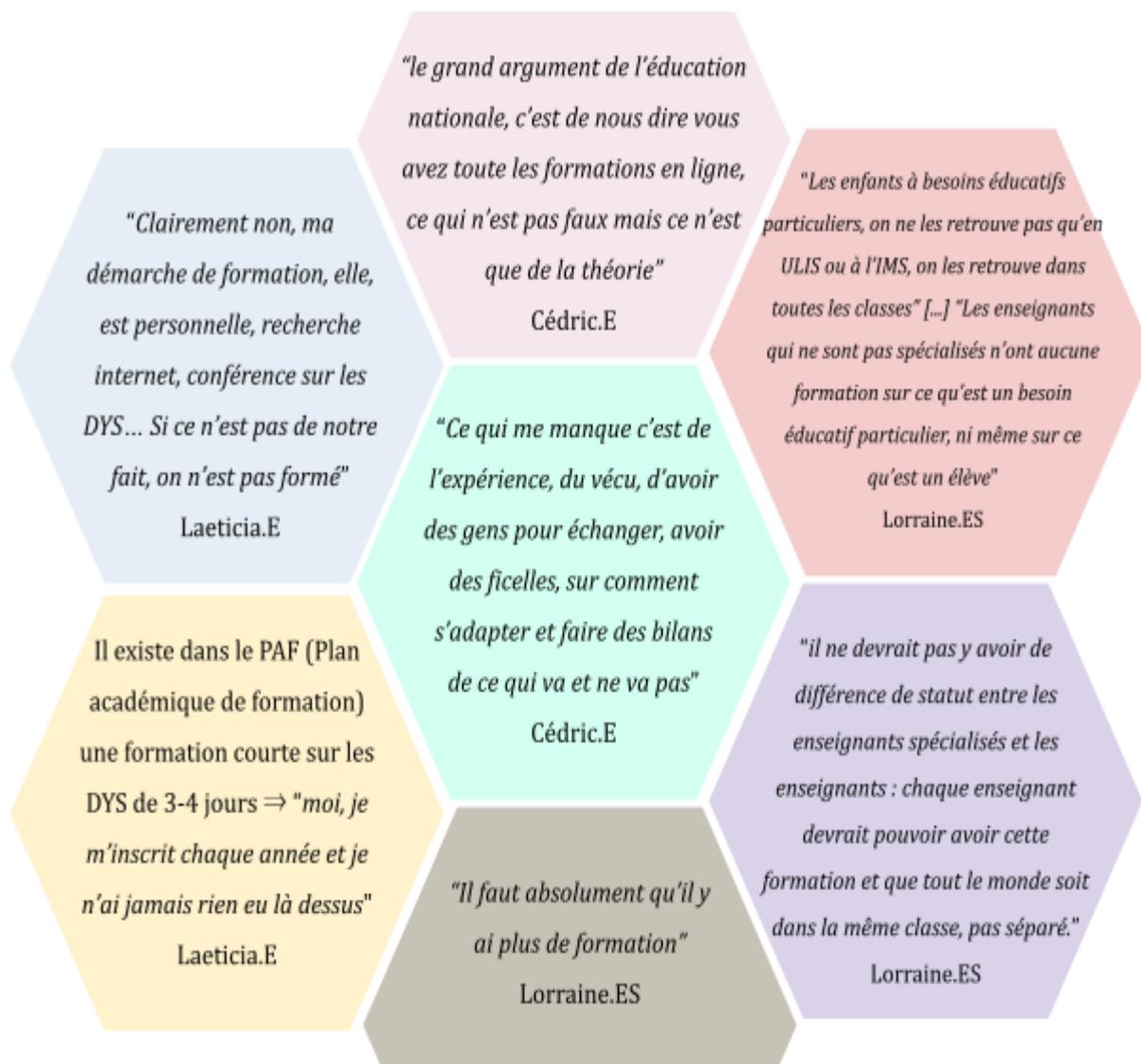


Figure 9. Eléments de discours concernant les formations

De plus Lorraine et Cédric semblent s'accorder sur un point : *"Quand ce n'est que théorique, la représentation est difficile"* (Lorraine, Enseignante Spécialisée)

Pour pallier cette difficulté, les enseignants et AESH se sont tous auto formés en fonction des différentes situations rencontrées : Lecture, Documentation, Site internet, Conférence, Communication avec les parents, Connaissances personnelles (ancienne psychomotricienne) ... Dans le cas où les enfants étaient suivis en structure : *"Échange avec les spécialistes"* (Bénédicte, Enseignante spécialisée); sans oublier l'apprentissage au quotidien auprès de l'élève directement (Eugénie, AESH).

1.4. Pistes d'améliorations

Toutes les pistes d'améliorations semblent suivre une même ligne directrice :



En effet, nous citons :

L a c t i c i a	<p><i>"Le système d'aujourd'hui est que chacun est dans ses tâches et au final, il n'y a pas de contact ni de communication entre les acteurs"</i> ⇒ il n'y a pas de temps dédié à ça, cela mène à une incohérence dans l'accompagnement</p>
C e d r i c	<p><i>"Il faut qu'on se fasse confiance entre le corps médical, les parents et les enseignants, plus on aura des informations les un avec les autres mieux ça sera"</i> ⇒ Souligne l'importance de la cohérence de l'accompagnement</p>
L o r r a i n e	<p><i>"L'éducation nationale et la santé devraient beaucoup plus travailler ensemble, quand les portes seront ouvertes d'un côté comme de l'autre, cela facilitera énormément les choses, qu'on travaille vraiment ensemble, pas pour de faux. J'ai été des 2 côtés : du côté paramédical, j'étais confronté aux enseignants et du côté enseignants, j'ai été confronté aux paramédicaux. [...] Je donne l'image de : on est dans le même bâtiment mais l'un est au premier étage et l'autre au rez de chaussée"</i> ⇒ pas le même vocabulaire, difficulté de compréhension de l'autre venant des 2 interlocuteurs</p>

"Le jour où on aura un temps institutionnel pour discuter des difficultés de l'enfant, on aura fait un grand pas" ⇒ Il existe les ESS mais c'est une fois par an, "pour moi aujourd'hui c'est un faux moment, [...] les professionnels ne se sont jamais parlé à ce moment là, ce n'est pas un lieu véritablement d'échange c'est un lieu où on vient donner des informations mais il faut pouvoir en retirer quelques chose"

Ce qu'il faut retenir : La collaboration, la communication et la cohérence des interventions sont au cœur des pistes d'améliorations suggérées par les enseignants et AESH. Ils mettent ainsi en lumière les besoins de temps institutionnels, de compréhension des éléments, d'échange...

1.5. Connaissances de l'ergothérapie et précédentes collaborations

Concernant les connaissances en ergothérapie, trois groupes se détachent : [fig.10]

Pas ou très peu de connaissances sur le métier :

- Cédric (enseignant) : "Très mal, voir aucune" [...] "J'aimerais savoir à quel moment, je pourrais vous orienter un enfant" ⇒ "les bilanter ou pas, qu'est ce que vous pourriez apporter..."

Connaissances de certaines fonctions de l'ergothérapeute :

- Pour Eugénie, Victoria (AESH) et Bénédicte (enseignante spécialisée), l'ergothérapie se concentre autour du travail de la motricité, motricité fine.
- Eugénie ajoute : "des petits jeux pour l'amélioration des gestes de la vie quotidienne"

De bonne connaissances en ergothérapie de part leurs expériences personnelles:

- Laetia (enseignante) : sa fille fait des études en ergothérapie.
- Lorraine (enseignante spécialisée) : Ancienne professionnelle du paramédical (psychomotricienne).

Figure 10. Connaissances du métier d'ergothérapeute

Ensuite, au niveau des précédentes collaborations, également trois groupes se détachent : [fig.11]

N'ont jamais rencontré d'ergothérapeutes dans le cadre de leur enseignement :

- Cédric (enseignant)
- Laeticia (enseignante)

Intervention de l'ergothérapeute sans collaboration :

- Victoria (AESH) : A orienté l'enfant vers un ergothérapeute qui intervenait une fois par mois mais pas d'échange avec ce dernier lors de ses interventions.

Collaborations pertinentes et positives:

- Lorraine (enseignante spécialisée) : Collaboration avec les professionnels de santé, importante car apporte des éléments sur lesquels elle peut s'appuyer (ergothérapeute 1 seule fois).
- Bénédicte (enseignante spécialisée) : La collaboration se passe bien, "j'en suis ravie"
⇒ "Si on pouvait plus se rencontrer se serait ... parce qu'ils nous apporte beaucoup de choses"
- Eugénie (AESH) : La collaboration se passe bien (l'ergothérapeute vient toutes les semaines, 1 fois par semaine), "quand elle vient, on discute à chaque fois du quotidien de l'enfant pendant la semaine, de sa situation..."

Figure 11. Rencontres avec les ergothérapeutes

Notons que les rencontres ou non avec les ergothérapeutes n'ont pas de liens avec leurs connaissances du métier. De même, nous observons que malgré la présence d'enfants à BEP, ayant des besoins d'accompagnement dans leur classe, les enseignants "ordinaires" n'ont jamais rencontré ni collaboré avec des ergothérapeutes. Tandis que les enseignants spécialisés (ULIS) ont eux des enfants suivis en structures et par conséquent des interventions de paramédicaux.

E. Synthèse des résultats

Les entretiens menés auprès des enseignants ("ordinaires" ou spécialisés) et des AESH, nous ont permis de mettre en évidence leurs difficultés et leurs besoins au sein des différents accompagnements :

- La nécessité de comprendre les difficultés et son lien avec le manque de formation : nos entretiens ont souligné que malgré les demandes et l'envie d'être formés, il existe une carence en formations proposées et dispensées aux professionnels scolaires.

Il n'en reste pas moins que les enseignants et AESH interrogés ont pu mettre en place certaines adaptations à la suite de lectures, documentations...

- Le désir d'une meilleure collaboration, d'un échange concret à propos des pratiques. Notamment, il a été formulé que la collaboration entre les acteurs favoriserait une cohérence des pratiques et faciliterait l'accompagnement de l'enfant.

Ces deux points ont été les éléments cruciaux mis en avant par les professionnels dans leurs discours.

Rappelons-nous que nos hypothèses sont :

- L'accompagnement précoce et personnalisé serait une plus-value dans l'accompagnement des élèves au quotidien.
- La coopération et coordination avec l'équipe pédagogique et éducative au quotidien seraient une plus-value dans l'accompagnement des élèves.

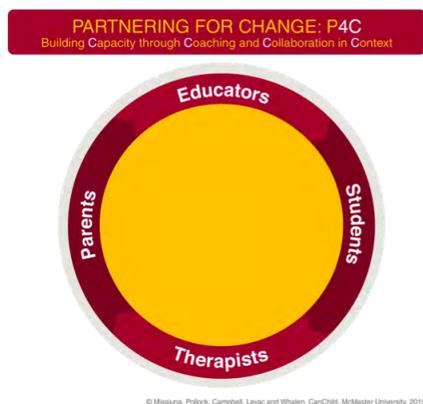
Le faible échantillon d'enseignants et AESH, nous permet de constater uniquement une tendance, à savoir que les enseignants et AESH expriment le besoin d'une action de coopération au quotidien dans l'objectif d'une harmonisation des pratiques afin de faciliter l'accompagnement de l'enfant. En ce qui concerne l'accompagnement précoce et personnalisé dans l'accompagnement des élèves au quotidien, cette hypothèse ne peut être que partiellement validée. En effet, il est difficile de valider la deuxième hypothèse car nous faisons appel au diagnostic médical et paramédical que les enseignants ne connaissent pas ou peu, ainsi, ils ne peuvent pas avoir d'attentes sur ce sujet. Néanmoins, cette hypothèse pourrait être une plus-value dans l'apport des ergothérapeutes au quotidien.

2. Interprétations

Suite aux résultats cités précédemment, nous allons les interpréter avec les différents éléments cités dans le cadre théorique et plus particulièrement avec le modèle conceptuel présenté : Le P4C (“Partnering for Change”)

Pour rappel, le P4C est un modèle canadien, utilisé par les ergothérapeutes travaillant au sein des établissements scolaires. Ce modèle, comme indiqué dans son nom, développe 4 concepts clés : les 4 C. Ces derniers représentent “ le développement des Capacités par la Collaboration et le Coaching dans les différents Contextes” (Cojan, 2020).

Sources des images du P4C²⁴

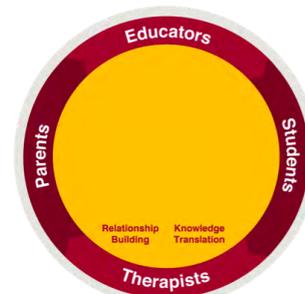


Dans notre étude, nous avons constaté que l'un des besoins les plus cités par les enseignants et AESH était la nécessité d'une solide collaboration entre les protagonistes. Si l'on compare avec la pratique au Canada, on constate qu'effectivement, le socle de ce modèle s'articule autour du partenariat, avec les différents acteurs : enseignant, parents, élèves, thérapeute. Sans ce partenariat, le modèle n'a plus lieu d'être.

²⁴ CanChild & Mc Master University. (2015). *Partnering for Change Implementation and Evaluation, 2013–2015*. <https://www.partneringforchange.ca/img/P4C-2015.pdf>

Le deuxième besoin le plus fréquemment cité par les interviewés reste le manque de formations et de connaissances en lien avec l'accompagnement des enfants à besoins éducatifs particuliers. C'est ce qu'on retrouve à la base de la pyramide: "Relationship building" ("Développement des relations) et "Knowledge Translation" ("l'application des connaissances"). L'objectif corrélé est d'améliorer les capacités des différents acteurs en partageant des connaissances et en favorisant la compréhension des enseignants de par la présence permanente de l'ergothérapeute au sein de l'institut.

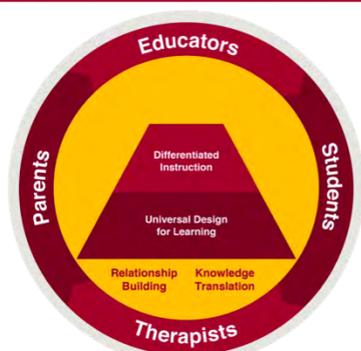
PARTNERING FOR CHANGE: P4C
Building Capacity through Coaching and Collaboration in Context



© Masluna, Pollock, Campbell, Levac and Whalen, CanChild, McMaster University, 2015

En lien avec le besoin de formation, il nous a semblé pertinent de revenir sur les dires de l'AOTA (Américain Occupational Therapist Association) concernant le rôle de l'ergothérapeute travaillant au sein d'un établissement scolaire. En effet, l'une des compétences mise en avant dans cet article est celle de "formateur". L'ergothérapeute aux États-Unis se doit d'établir des actions de formation que ce soit sur les pathologies, la posture professionnelle ou encore l'aménagement de la scolarité. (AOTA, 2017) Ce mode de fonctionnement pourrait possiblement être une solution face aux difficultés d'accessibilité aux différentes formations en France.

PARTNERING FOR CHANGE: P4C
Building Capacity through Coaching and Collaboration in Context

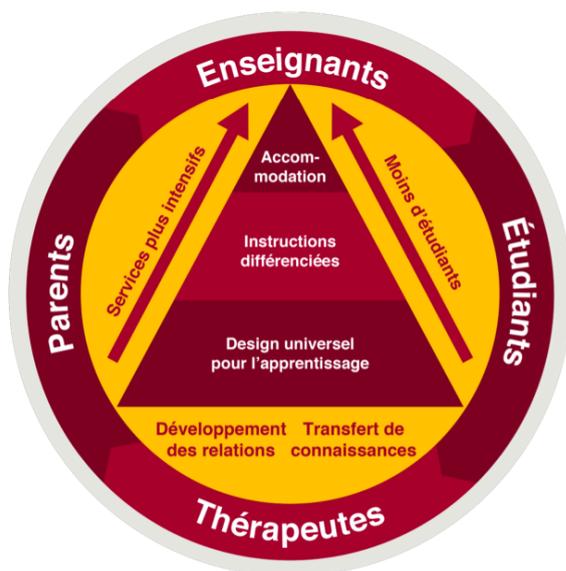


© Masluna, Pollock, Campbell, Levac and Whalen, CanChild, McMaster University, 2015

"Universal design for learning" ("La conception universelle de l'apprentissage") et "Differentiated instruction" ("l'enseignement différencié") sont axés autour de la collaboration pour l'aménagement de la scolarité (outils, moyens...) et sur l'égalité d'accès à l'apprentissage. Cet item peut correspondre à la demande des enseignants à être davantage suppléés, par un spécialiste, dans l'adaptation de la scolarité.

PARTENARIAT POUR LE CHANGEMENT: P4C

Développement de Capacités via la Collaboration et le Coaching en Contexte



© Missiuna, Pollock, Campbell, Levac and Whalen, CanChild, McMaster University, 2015

Communication, Collaboration, Cohérence des pratiques, ont été le maître-mot des entretiens. L'objectif étant d'harmoniser les pratiques entre les différents professionnels, de prendre des temps de communication, d'échange, entre les professionnels sur les différentes méthodes, moyens, outils à mettre en place pour l'élève. Ce qui correspond autant au sommet de la pyramide, "accommodation", qu'à l'ensemble du modèle du P4C. Pour clarifier, cette ultime section se réfère à la collaboration des différents acteurs autour d'une situation individuelle afin de fournir des aménagements adaptés et cohérents.

Discussion

1. Limites de l'étude

Pour cette étude, il est nécessaire de prendre en considération la subjectivité des discours des répondants pouvant ne pas refléter une réalité. En effet, il est clair que les personnes qui ont accepté de s'entretenir au sujet des besoins éducatifs particuliers, sont des personnes qui s'intéressent, s'impliquent, auprès des enfants à BEP. Notamment, ils expriment tous le souhait de faire évoluer leurs pratiques. Néanmoins, ce souhait n'est pas forcément partagé par d'autres enseignants ou AESH confrontés aux besoins éducatifs particuliers. Comme le dit Lorraine (Enseignante Spécialisée) : *“Les professionnels paramédicaux qui accompagnent ces enfants devraient être présents à l'école, ils ne le sont pas parce qu'on est pas encore dans cette démarche là ; mais ça c'est un avis personnel qui je pense n'est pas partagé par grand nombre d'enseignants”*

En ce qui concerne le panel de répondants, nous avons pu interroger le nombre de personnes souhaitées, mais du fait de la crise sanitaire, nous n'avons pas pu tous les rencontrer. Afin de s'adapter à la situation, nous avons remplacé les rencontres, pour deux entretiens, par des appels téléphoniques.

Rappelons que ce mémoire est un travail d'initiation à la recherche. Ainsi, bien que nous ayons respecté notre panel d'entretien, nous pourrions mener cette étude à plus grande échelle afin de la rendre plus significative.

2. L'analyse réflexive

Ce travail de recherche révèle l'acquisition de nombreuses compétences pour devenir un futur professionnel de santé.

Le travail effectué dans le cadre de cette recherche nous ont permis de développer les compétences en ergothérapie suivantes : [tab. 8]

Tableau 8. Compétences acquises

<p>Compétence 7 : « Évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poser un questionnement et des hypothèses pertinentes pour sa pratique professionnelle - Apporter de nouvelles connaissances dans le domaine de l'ergothérapie par la recherche documentaire et les entretiens menés ; - Actualiser les savoirs en ergothérapie et les modèles conceptuels ; - Proposer des perspectives professionnelles différentes de la pratique actuelle.
<p>Compétence 8 : « Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire appel à des modèles conceptuels en lien avec la thématique abordée; - Répondre à un questionnement professionnel en allant chercher des références documentaires ; - Savoir construire une grille d'entretien ; - Mener des entretiens ; - Savoir analyser et interpréter des résultats ; - Capacité de synthèse et de reformulation

Pour finir, ce travail d'initiation à la recherche, nous a aussi permis de croiser les différentes pratiques, en France et dans le monde et de découvrir de nouveaux moyens d'intervention en ergothérapie.

Par ailleurs, les entretiens ont été très enrichissants et pertinents pour notre future pratique professionnelle.

3. Perspectives professionnelles

Au travers de cette étude, nous avons pu constater que l'ergothérapeute, de par ses compétences professionnelles, pourrait être un apport supplémentaire dans l'accompagnement quotidien de l'enfant dans sa scolarité.

Plusieurs perspectives peuvent être mises en lumière pour notre future pratique professionnelle :

Un travail en structure (SESSAD...) ou en libéral, dans le cadre d'un accompagnement hebdomadaire :

- Communiquer, informer, sur les différentes situations de handicap que peuvent rencontrer les élèves en apprentissage, à travers une intervention auprès de l'équipe pédagogique ou en classe.

- Communiquer sur les difficultés spécifiques de l'enfant en échangeant avec les différents acteurs qui interviennent auprès de celui-ci (parents, enseignants, AESH).
- Expliquer le rôle d'un accompagnement ergothérapeutique à l'équipe pédagogique afin que ces derniers comprennent la pratique et par conséquent favoriser la coopération dans l'intérêt de l'enfant. Mais aussi, illustrer nos objectifs et nos moyens d'interventions auprès de l'enseignant et de l'AESH.
- Favoriser la collaboration entre les différents acteurs afin d'établir une cohérence des pratiques.
- Mobiliser des modèles conceptuels pouvant améliorer notre pratique professionnelle
- Sans oublier toutes les fonctions de rééducation, de réadaptation et de réinsertion de l'ergothérapeute en lien avec ses compétences.

Un poste d'ergothérapeute au sein d'un établissement scolaire :

Ce poste n'existant pas en France, nous avons décidé de nous inspirer d'une fiche de poste similaire au Canada [cf Annexe N°9] :

- Soutenir et conseiller l'équipe pédagogique afin qu'il puisse adapter son enseignement en fonction des difficultés des élèves.
- Travailler en interdisciplinarité auprès, notamment, de l'équipe pédagogique, mais aussi auprès des équipes de suivi en structure et ou libéral (ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, neuropsychologues...).
- Offrir des formations au personnel scolaire.
- Mettre en place, en collaboration avec les différents acteurs, des moyens d'intervention afin d'atteindre les objectifs suivant l'analyse des besoins d'un ou de plusieurs élèves.
- Assurer le suivi avec les différents partenaires.
- Effectuer une évaluation, si nécessaire, pour documenter l'état de santé d'un étudiant afin de soutenir sa scolarité.
- Participer à l'élaboration d'un plan d'intervention pour l'élève. Collaborer avec les autres membres de l'équipe à la concertation, à la coordination des interventions et à l'évaluation de l'atteinte des objectifs.

- Préconisation de matériel adapté, et d'aménagement de l'environnement.
- Rencontrer, soutenir et conseiller les parents.
- Accomplir toute autre tâche en lien avec notre référentiel de compétence.

Conclusion

En France, différentes lois sont venues renforcer l'accompagnement et la coopération des acteurs gravitant autour de l'enfant en situation de handicap au sein de sa scolarité. Particulièrement, à partir de la Loi du 11 février 2005 qui stipule l'obligation de l'inclusion scolaire de tous les enfants sans aucune distinction.

C'est au détour d'une conversation concernant les différentes interventions de l'ergothérapeute autour de la scolarité en France et dans le monde que notre question de recherche a émergé :

“Quelle plus-value serait apportée dans l'accompagnement de l'enfant dans sa scolarité si l'ergothérapeute travaille au sein de l'établissement scolaire ?”

S'en est suivie une recherche documentaire afin d'étayer notre sujet :

- Une comparaison des pratiques entre un système anglo-saxon avec des ergothérapeutes employés au sein de l'établissement scolaire et un système français avec des ergothérapeutes en structures.
- Des entretiens exploratoires avec des ergothérapeutes français qui ont mis en évidence leurs pratiques au quotidien et certains inconvénients à une pratique en structure.
- Un entretien exploratoire avec une enseignante anciennement ergothérapeute à lui permis de mettre en lumière certaines difficultés d'orientation des enfants vers les structures ou encore de formation des enseignants.
- Un point sur le système scolaire français et comment les enfants à **Besoins Éducatifs Particuliers (BEP)** sont accompagnés au quotidien.
- La présentation d'un modèle conceptuel utilisé au Canada par des ergothérapeutes employés au sein des établissements scolaires.

À l'issue de cette recherche une problématique s'en est dégagé :

En quoi l'ergothérapeute, par sa présence permanente au sein d'une structure scolaire, pourrait être une plus-value dans l'accompagnement des élèves ?

Pour répondre à cette problématique nous avons développé deux hypothèses :

- L'accompagnement précoce et personnalisé serait une plus-value dans l'accompagnement des élèves au quotidien.
- La coopération et coordination avec l'équipe pédagogique et éducative au quotidien seraient une plus-value dans l'accompagnement des élèves.

Par la suite, une enquête qualitative a été mise en place. En effet, l'objectif est de comprendre les expériences personnelles des accompagnants de l'enfant au sein de leur scolarité. Concrètement, notre intention est de recueillir des informations afin de confirmer ou infirmer les hypothèses précédemment citées. Pour cela, 6 entretiens avec des professionnels scolaires ont été réalisés :

- 2 enseignants en classe ordinaire,
- 2 enseignants spécialisés,
- 2 AESH.

Suite à l'analyse et à l'interprétation des résultats, il s'en est dégagé un besoin considérable de collaboration et de formation afin d'apporter un accompagnement personnalisé et cohérent pour l'enfant. En effet, cela nous permet de confirmer partiellement la première hypothèse et entièrement notre seconde hypothèse.

Les dires des enseignants, corrélés au cadre théorique, nous ont montré que l'ergothérapeute serait un apport bénéfique au quotidien au sein d'une équipe pédagogique pour faciliter et favoriser l'accompagnement de l'enfant.

Bien évidemment, cette enquête doit être faite à plus grande échelle afin d'avoir un résultat plus significatif.

Pour finir, certaines questions restent en suspens : Ces deux mondes, paramédical et enseignement, sont-ils prêts à travailler ensemble ? Et si oui, de quelle façon ? Les enseignants sont-ils prêts à personnaliser et à adapter leur enseignement à chaque besoin particulier ?

Bibliographie

Références institutionnelles

- ANFE. (2019, 1 février). *Définition*. Association nationale française des ergothérapeutes. [En ligne]: <https://www.anfe.fr/definition>
- AOTA. (2017). *What is the Role of the School-Based Occupational Therapy Practitioner?*<https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Practice/Children/School-Administrator-Brochure.pdf>
- CanChild & Mc Master University. (2015). *Partnering for Change Implementation and Evaluation, 2013-2015*. <https://www.partneringforchange.ca/img/P4C-2015.pdf>
- CNESCO. (2016). *État des lieux en France*. Conseil national d'évaluation du système scolaire. <https://www.cnesco.fr/fr/dossier-handicap/constats/>
- *Code of Ethics - Canadian Association of Occupational Therapists | Association canadienne des ergothérapeutes*. (2008). Association canadienne des ergothérapeutes. https://caot.in1touch.org/site/pt/codeofethics?nav=sidebar&language=fr_FR
- Commission Scolaire de Montréal. (2020). *Ergothérapeutes en milieu scolaire banque de candidatures*. Ordre des Ergothérapeutes du Québec. <https://www.oeq.org/DATA/EMPLOI/362~v~commission-scolaire-de-montreal-csdm-.pdf>
- *Definition of Occupational Therapy Practice for the AOTA Model Practice Act*. (2011, 4 avril). Association américaine des ergothérapeutes. <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Advocacy/State/Resources/PracticeAct/Model%20Definition%20of%20OT%20Practice%20%20Adopted%2041411.pdf>
- Dossier de presse du Comité interministériel du handicap, Gouvernement, République Française (2018), Gardons le cap, changeons le quotidien!.
- Gouvernement. (2020, novembre). *Ecole Inclusive, Comité National de suivi*. https://issuu.com/ministere-solidarite/docs/dp_2009112020_20comit_c3_a9_20national_20de_20suiv/2?ff
- INSHEA. (2020). *Besoins Educatifs Particuliers : Identification | Tous à l'école*. Tous à l'école. <http://www.tousalecole.fr/content/besoins-educatifs-particuliers-identification>
- *La loi pour une École de la confiance*. (2019, 28 juillet). Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. <https://www.education.gouv.fr/la-loi-pour-une-ecole-de-la-confiance-5474>
- *LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1) - Légifrance*. (2005, 11 février). légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647>
- *Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République*. (2013, 8 juillet). Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. <https://www.education.gouv.fr/loi-ndeg2013-595-du-8-juillet-2013-d-orientation-et-de-programmation-pour-la-refondation-de-l-ecole-5618>

- Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur. (2020). *Services éducatifs complémentaires* | Ministère de l'Éducation et Ministère de l'Enseignement supérieur. Ministère de l'Éducation Ministère de l'Enseignement supérieur. <http://www.education.gouv.qc.ca/enseignants/aide-et-soutien/services-educatifs-complementaires/>
- Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. (2020). *La scolarisation des élèves en situation de handicap*. <https://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap-1022>
- Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. (2020, août). *La scolarisation des élèves en situation de handicap : textes de référence et rapports*. <https://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap-textes-de-reference-et-rapports-7358>
- *Partnering For change*. (2015). Partnering for change. <https://www.partneringforchange.ca/img/P4C-French.pdf>
- Québec, O. D. E. (2013, 1 décembre). *L'ergothérapie en milieu scolaire - Bonnes pratiques relatives à l'obtention du consentement (2e partie)*. Ordre des ergothérapeutes du Québec. <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/15-lergotherapie-en-milieu-scolaire-bonnes-pratiques-relatives-a-lobtention-du-consentement-2e-partie-.html>
- Rapport du CNECSO. (2016), la scolarisation des élèves en situation de handicap: comment ça marche en France? *Conseil national d'évaluation du système scolaire sur la qualité de vie à l'école*. http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2016/07/Fiche_scolarisation_eleves_handicap.pdf
- Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche (2018). Ministère de l'éducation nationale et Ministère de l'enseignement, supérieur, de la recherche et de l'innovation.
- République Française. (2021, 2 mars). *Article R4331-1 - Code de la santé publique - Legifrance*. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006914146/
- WFOT. (2016). *Occupational Therapy Services in Schoolbased Practice for Children and Youth*. Fédération mondiale des ergothérapeutes. <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-services-in-school-based-practice-for-children-and-youth>

Articles

- Babot, E. Cornet, N. (2010). L'ergothérapie à la croisée des chemins. in Alexandre, A. & al (dir), Ergothérapie en pédiatrie. deboeck supérieur.
- Benson, J. (2013). School-Based Occupational Therapy Practice : Perceptions and Realities of Current Practice and the Role of Occupation. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 6(2), 165-178. <https://doi.org/10.1080/19411243.2013.811348>
- Blanchet, A. et Gotman, A. (2007). L'entretien. Paris : Armand Colin.
- Bolton, T., & Plattner, L. (2019). Occupational Therapy Role in School-based Practice : Perspectives from Teachers and OTs. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 13(2), 136-146. <https://doi.org/10.1080/19411243.2019.1636749>
- Chevalier, F. & Meyer, V. (2018). Chapitre 6. Les entretiens. Dans : F. Chevalier (éd.), Les méthodes de recherche du DBA (pp. 108-125). Caen, France : EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.cheva.2018.01.0108>
- Cojan, J. (2020). L'ergothérapie dans le milieu scolaire basé sur le modèle de pratique « partening for change » pour un soutien au développement et à la participation des élèves. *Erg'OT pédiatrie*, 1, 9. https://eac9958f-3aec-42d8-b1bc-276d64a6c6c1.filesusr.com/ugd/470dbe_1428ce3a14f549a3b4fdebfb098c4877e.pdf?fbclid=IwAR3JGHM4rLZsGQD7d0i42_CtcNw6iUmW8sCmjNUUM7zuF4KOcleyPzPM
- Coudronnière C., Mellier D., Florin A., Guimard P. (2016), Qualité de vie à l'école des enfants en situation de handicap. Revue de questions. *Rapport du cnesco, conseil national d'évaluation du système scolaire sur la qualité de vie à l'école*, 1-64.
- Ebersold S., Plaisance E., Zander C. (2016), École inclusive pour les élèves en situation de handicap : accessibilité, réussite scolaire et parcours individuels.
- Frolek Clark, G. (2011). Occupational Therapy Services in Early Childhood and School-Based Settings. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(6_Supplement), S46-S54. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.65s46>
- Ghiglione, R. et Matalon B. (1998), Les enquêtes sociologiques. Théories et pratique. Paris : Armand Colin.
- Gravel, D. pour le Regroupement des ergothérapeutes en milieu scolaire. (2007, Septembre). Au-delà de la réadaptation, l'ergothérapeute à l'école : Rôle de l'ergothérapie en tant que service éducatif complémentaire auprès des élèves en difficulté. Tiré de : www.fppe.qc.ca/index_doc/ergotherapie.pdf
- Jasmin, E., & AL. (2019). La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Canadian Journal of Education / Revue canadienne de l'éducation*, 42(1), 223-250. <https://www.cje-rce.ca>
- Kabla-Langlois I., Rosenwald F., Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche. *Ministère de l'éducation nationale, Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation*.

- Kohn, L. & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, 4(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>
- Novak, I. and Honan, I. (2019), Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Aust Occup Ther J*, 66: 258-273. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12573>
- Romelaer, P. (2005). Chapitre 4. L'entretien de recherche. Dans : P. Roussel & F. Wacheux (Dir.), *Management des ressources humaines: Méthodes de recherche en sciences humaines et sociales* (pp. 101-137). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Sentenac, M., Pacoriconna, D. & Godeau, E. (2016). Comment les élèves handicapés perçoivent-ils le collège : Un climat scolaire inclusif pour une école plus inclusive. *Agora débats/jeunesses*, hors série(4), 79-94. <https://doi.org/10.3917/agora.hs01.0079>
- Trouve, E., & Raynal, N. (2019, 14 octobre). *Demande d'actions pour permettre aux rééducateurs d'intervenir en milieu scolaire*. https://www.anfe.fr/images/stories/doc/actualites/Courrier_Ministre_EducNat_Intervention_milieu_scolaire.pdf
- Thomazaret. (2008). in. Reverdy, C. (2019). *D'où vient l'école inclusive*. Institut Français de l'éducation. <https://f-origin.hypotheses.org/wp-content/blogs.dir/464/files/2019/02/Edubref-fevrier-2019.pdf>

ANNEXES

Annexe N°1: Les services éducatifs complémentaires au Canada

Quatre plans de services éducatifs complémentaires ont été élaboré par la commission scolaire:

- services de soutien : Offrir aux étudiants de bonnes conditions d'apprentissage;
- services de vie scolaire : Promouvoir l'autonomie et le sens des responsabilités des élèves, les niveaux moral et spirituel, le développement des relations interpersonnelles et communautaires et un sentiment d'appartenance à l'école;
- services d'aide à l'élève : accompagner les étudiants dans leur cheminement académique et dans leur orientation scolaire et professionnelle; rechercher des solutions face aux difficultés rencontrées;
- services de promotion et de prévention : Offrir aux élèves un environnement propice à un mode de vie sain et au développement de compétences, et ont un impact positif sur leur santé et leur bien-être. ²⁵

²⁵ Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur. (2020). *Services éducatifs complémentaires* | Ministère de l'Éducation et Ministère de l'Enseignement supérieur. Ministère de l'Éducation Ministère de l'Enseignement supérieur. <http://www.education.gouv.qc.ca/enseignants/aide-et-soutien/services-educatifs-complementaires/>

Annexe N°2: Résumé des résultats obtenus lors de l'utilisation du P4C.

Résultats :

- “Ce projet a démontré le succès qu'il est possible d'obtenir lorsque des partenariats solides sont établis entre les chercheurs et les systèmes de soins de santé et d'éducation”
- Ce service à l'avantage d'atteindre un maximum d'élèves, diagnostiqués ou non, en apportant des services plus individualisés à ceux qui en ont besoin.
- Le thérapeute est présent de manière régulière et quotidienne de sorte à ce que les étudiants aient un suivi ajusté selon leurs besoins.
- Il a été prouvé que ce programme facilite l'égalité d'accès aux services, élimine les listes d'attente sans frais supplémentaires et dessert un grand nombre d'enfants ayant des besoins particuliers très variés.”
- La présence constante des ergothérapeutes était appréciée des enseignants. Cela a été bénéfique pour l'acquisition et l'application des connaissances. Les capacités des enseignants et des parents n'ont fait qu'augmenter durant le processus.
- Les enfants ayant participé ont montré une réduction des troubles et une amélioration dans tous les domaines de la participation scolaire et communautaire.²⁶

²⁶ CanChild & Mc Master University. (2015). *Partnering for Change Implementation and Evaluation, 2013-2015*.

<https://www.partneringforchange.ca/img/P4C-2015.pdf>

GENCE Rachel | ASFA - Pôle Formation | Institut Régional de formation en ergothérapie | Mémoire de fin d'études | 2018-2021



Annexe N°3: Grille d'entretien

Afin de débiter cet entretiens je vais commencer par me présenter à l'oral, présenter mon sujet de mémoire et présenter le métier d'ergothérapeute dans les grandes lignes.

BEP= Besoin éducatif particulier

Pôle de questionnement	Question principale	Sous-thèmes	Question de relance
Accompagnement des élèves à BEP	Comment accompagnez-vous les élèves à BEP au quotidien?	Diagnostic	Comment avez-vous su qu'il était un élève à BEP? (diagnostic en amont, observation de votre part , sur quel critère ?) Est-ce que cet élève est suivi par une équipe rééducative? (ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste...)
		Vie quotidienne dans la scolarité et les difficultés rencontrés	Comment se passent vos journées avec cet élève ? Quelles sont ses difficultés au quotidien? Quelles sont vos difficultés au quotidien dans l'accompagnement de cet enfant?
		Aménagements préconisés	Quels sont les aménagements mis en place pour cet élève?

			Si oui, Ces aménagements ont-ils été préconisés par un professionnel de santé? (ergo, psychomot?)
		Aménagements propres	Avez-vous connaissance de ce que l'on peut mettre en place pour cet élève? Avez-vous fait des aménagements propres pour cet élève? Avez-vous vu des résultats grâce à ces aménagements?
Diagnostic des élèves	Parlez-moi des élèves non diagnostiqués pour lesquels vous avez des doutes ?		Comment repérez-vous ces difficultés? Une fois que ces difficultés sont repérées quelles sont les démarches à suivre? Quelles sont les démarches faites de votre part? (orientation des parents vers un spécialiste, orientation vers la médecine scolaire ?)
Formation	Avez-vous été formé à encadrer ces élèves?		Si oui pouvez-vous m'en parler ? Quel type de formation ? Cela vous a paru suffisant? Si non souhaitez-vous vous former ?

		<p>Existe-il des formations adaptées pour les enseignants?</p> <p>Vous êtes-vous auto-formé? (Par quel biais? Source d'information?)</p> <p>Dans le cas où l'enseignant s'est formé : Des dispositifs ont-ils été mis en place suite à ces actions de formation?</p>
Piste d'amélioration	Auriez-vous des pistes d'amélioration à suggérer pour l'accompagnement de ces élèves?	<p>Quelles connaissances avez-vous des professionnels de santé qui s'occupent des élèves à BEP ?</p> <p>En avez-vous déjà rencontré dans le cadre d'un accompagnement de l'enfant?</p>
Connaissance de l'ergothérapie	Connaissez vous le métier d'ergothérapeute?	<p>Que connaissez-vous de l'ergothérapie?</p> <p>Avez-vous déjà travaillé avec un ergothérapeute ?</p> <p>Si oui comment cette collaboration se passe t'elle?</p>

Pour finir, afin de conclure cet entretiens je demanderai à l'enseignant de se présenter:

- Année de naissance
- Durée d'exercice en tant qu'enseignant

Annexe N°4: Accompagnement des élèves à BEP

	Question principale	Sous-thèmes
Laeticia (Enseignante)	Comment accompagnez-vous les élèves à BEP au quotidien? Me parle d'une expérience passé de l'année dernière: <ul style="list-style-type: none"> - Enfant Gaston qui avait une AESH et qui redoublait son CE1 - Ne recevait pas, comprenait pas les consignes et avait du mal à les reformuler - Enfant pas disponible pour entrer dans les apprentissages 	Diagnostic: <ul style="list-style-type: none"> - Pas de diagnostic posé pour l'enfant mais avait un suivi orthophoniste - Problème de retard de "langage" donc "dysphasie" - Les difficultés étaient déjà posé: AESH déjà présente - Suivi d'une équipe pour les soucis familiaux des parents <p><u>Rencontre avec l'équipe rééducative:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de rencontre avec les professionnels de santé gravitant autour de l'enfant
		Vie quotidienne dans la scolarité et les difficultés rencontrés: <p><u>Difficultés de l'enfant:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi orthophoniste 2 fois par semaine - Le reste du temps accompagnement de l'AESH - différencier au niveau des outils (dictée à trous ...) - difficultés de l'enfant à parler, à conceptualiser - dysorthographe, n'est pas capable de mémoriser plus de 3 lettres les un derrière les autres <p><u>Ses propres difficultés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - "AESH "charmante" mais pas assez formé" - Une classe de 29 élèves donc manque de temps pour l'expliquer les choses ⇒ c'est la grande difficultés des enseignants c'est de gérer la "masse" - "dans l'ensemble il répondait bien à ce que je lui demandais" et on revenait sur chaque démarche quand il ne comprenait pas
		Aménagements préconisés et propres: <p>Pour ces derniers ce ne sont que des aménagements propre à l'enseignant:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - travailler les mêmes compétences mais de manière différentes - Faire manipuler avec du matériel pour les mathématiques (petit cubes ...) - Pour la lecture, on utilise les outils de grande section (Lettre pour la reconnaissance des lettres ...) - Pour l'écrit : "j'écris à sa place et je lui fait remplir, comme des textes à trous", sinon l'AESH écrit à sa place - "J'y suis allé par tâtonnement en essayant de voir ce qui fonctionne ou pas", "on fait avec ce qu'on a" ⇒ "au contraire on aurait eu besoin à ce moment là d'un professionnel pour nous guider dans l'accompagnement de cet élève." <p><u>Résultats:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - il n'était pas au niveau d'un CE1 à la fin de l'année scolaire mais il a progressé à sa manière.
--	--	---

	Question principale	Sous-thèmes
Cédric (Enseignant)	<p>Comment accompagnez-vous les élèves à BEP au quotidien?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petite fille qui n'arrive pas à monter les escaliers ⇒ "Je vais la porter" - Essaie de changer de classe dans un local adapté - Petite fille en fauteuil suite à une opération, et atteinte d'une maladie grave (mucoviscidose) ⇒ impossibilité de l'enfant de venir à l'école car pas d'AESH et par conséquent des difficultés pour aller aux toilettes, ne doit pas se faire bousculer par les enfants ... → En accord avec les kiné et les parents, venait enseigner tous les soirs pendant 1h chez elle - l'école n'est pas du tout aménagé pour ces enfants là 	<p>Diagnostic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il y a ce qui est visible ⇒ fauteuil roulant - Rencontre avec les parents, lors des rencontres parents professeurs ⇒ certaines fois les parents ne le disent pas, même quand il pose la question, "c'est souvent lorsque que l'on fait des sortie ou classe de mer où les parents nous font part d'une pathologie, d'un besoin d'un suivi médicamenteux, kiné...) - Dépôt du "PAI" par le médecin scolaire - Discussion entre collègues - "Pour des troubles du type dys: c'est plus difficile, une demande de bilan est faite mais souvent le diagnostic n'arrive pas avant le collège. [...] On a pas de mots sur les maux". <p><u>Rencontre avec l'équipe rééducative:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uniquement lors du "PAI" 1 fois dans l'année - Essaie de donner son numéro de téléphone aux équipes lors des "PAI" ou

		<p>par le biais des parents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lorsqu'il y a un contact "<i>ça a toujours été d'un point de vu bénéfique</i>" ⇒ changement de comportement et adaptation vis à vis des conseils donnés - Regrette qu'il n'y ai pas plus d'interaction avec les professionnels de santé ⇒ pas assez de réunion <p>Vie quotidienne dans la scolarité et les difficultés rencontrés:</p> <p><u>Vie quotidienne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Toujours dans la bienveillance, essaie d'expliquer aux autres enfants pourquoi on fait telle ou telle chose pour les enfants, pourquoi certains ont des difficultés... - Il faut les intégrer au maximum dans la classe <p><u>Difficultés de l'enfant:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La rythmicité qu'impose le système scolaire : dans une petite classe avec une AESH c'est bien car on a une aide supplémentaire mais un enfant seul dans une classe de 27 ou 28 c'est très difficile - Quand sent que ça déborde isole l'enfant dans un nouvel exercice - Quand l'enfant part à l'hôpital des enfants tous les après midi, la classe avance pendant ce temps la ... - "<i>l'hydro-généité est difficile dans une classe mais ça l'est encore plus quand il y a un besoin particulier: "on passe souvent à côté des choses"</i> <p><u>Ses propres difficultés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La frustration de ne pas être disponible pour l'enfant à un moment donné, prendre 5min avec l'enfant pour discuter, raconter ce qu'il ne va pas, qu'est ce qu'il n'a pas compris... - "<i>Noyé dans 30 enfants c'est pas facile de voir quand l'enfant va bien ou pas, quand il a des difficultés...</i>" - Avoir une AESH c'est pas si facile, "<i>la place de l'accompagnement est très difficile: certaines sont merveilleuse, elles n'en font pas trop mais sont toujours là en soutien, d'autres qui mâchent tout le</i>
--	--	---

		<p><i>travail, il n'y a pas d'apprentissage et d'autres qui n'aident pas dutout l'enfant et qui finissent par être en rupture avec l'enfant" ⇒ Il faut trouver le bon moyen de communication, réussir à trouver sa place, cela demande une réelle communion entre l'enseignant et l'AESH "sinon c'est la catastrophe"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les pathologies quand il n'y a pas de noms ⇒ <i>"comme on est pas sûr on tâtonne."</i> - Je ne peux pas faire pause avec les autres pour l'accorder du temps - Besoin d'une journée de découverte de l'enfant pour mieux comprendre <p>Aménagements préconisés et propres:</p> <p><u>Aménagements préconisés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Des soins pendant le temps scolaire (kiné...) ⇒ éviter les leçons importantes à ces moments là ⇒ faire du sport... mais refaire du sport dans la semaine quand l'enfant revient pour continuer à l'inclure dans la classe <p><u>Aménagements propres:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Met en place des temps de repos - Fait avec le matériel de la classe - Faire des cours particulier le soir - → manque le lien avec l'extérieur de l'école les parents, les personnes qui prennent soins de cet enfant pour comprendre comment bien faire, cela est rarement fait ⇒ <i>"Je regrette car j'arrive à la fin de ma carrière et je pense que j'aurai pu faire plus pour ces enfants si je l'avais su"</i> - Manque de connaissance sur comment accompagner l'enfant mais aussi un manque de retour des professionnels de santé sur le profil de l'enfant et comment adapter son accompagnement - <i>"j'aurai aimé des retours et on a aucun retour"</i> - <i>"Il y a 3 monde qui s'oppose: la structure privée familiale qui est très difficile, le monde des professionnels de santé et il y a le nôtre celui des enseignants, mais quand ça marche c'est ..." (indescriptible)</i>
--	--	--

	Question principale	Sous-thèmes
Bénédicte (Enseignante spécialisé)	<p>Comment accompagnez-vous les élèves à BEP au quotidien?</p> <p>2 types d'accompagnement:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptation des support - Compensation: les adultes qui vont être là en plus, les apport de matériel tels que l'ordinateur 	<p>Diagnostic: Enseignante en ULIS donc les enfants sont déjà tous notifié MDPH: connaissance par les parents, les enseignants référents de secteur</p> <p><u>Rencontre avec une équipe rééducative:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les enfants sont tous suivi par une équipe: l'IMS, le SESSAD moteur ou en libéral ⇒ les professionnels du SESSAD moteur interviennent en classe <p>Vie quotidienne dans la scolarité et les difficultés rencontrés:</p> <p><u>Vie quotidienne:</u> En fonction de leur besoin et de leur niveau scolaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quand c'est des difficultés motrice et qu'il y a un bon niveau scolaire → C'est adapter chaque élève a son programme - Pour certain c'est individualisé - Pour d'autre il y a des temps d'inclusion en classe ordinaire où il sera accompagné par l'AESH - Commencer par des rituels en fonction de leur niveau scolaire: certains auront besoin de rituel type maternelle (des chansons ...) et d'autres plutôt des rituels de français ou de mathématiques... - Inclusion l'après-midi, les langues vivantes, l'histoire géo ... <p><u>Difficultés de l'enfant:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - difficultés de langage - handicap moteur: hypotonie ⇒ travail du maintien des outils des crayons ... ergo vient tous les 15 jours en classe pour cette jeune - Difficultés d'écriture qui est soulagé par les AESH - Fatigabilité - handicap cognitif: reformulation des consignes, planification des consignes,

		<p><u>Ses propres difficultés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il faut s'adapter à chacun et chaque élève est différent il est difficile de les faire travailler ensemble - "Nous on est spécialisé au niveau de l'enseignement scolaire mais pas dans ce que les professionnels font à l'extérieur avec l'enfant" ⇒ "Je suis très contente quand les spécialistes viennent en classe pour nous montrer certaines choses, pour nous montrer comment faire, comment adapter car c'est des choses ou on est pas du tout formé" <p>Aménagements préconisés et propres:</p> <p>Certains sont préconisés par les professionnels de santé (ergothérapeutes) d'autres sont mis en place par l'enseignante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - adaptation des consignes , reformulation - Mettre des codes couleurs pour la lecture - support antidérapant pour maintenir la feuille - Matériel spécialisé, adaptation du matériel de maternelle - Travail de manipulation - Ordinateur <p>⇒ "Quand on a la possibilité de travailler en corrélation avec les spécialistes, on met en place ce qu' ils mettent en place en séance et ça fonctionne bien."</p> <p><u>Résultats:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour le cas de l'enfant qui est suivi par un ergothérapeute: "Cela nous aide bien", "j'ai le sentiment de faire les choses de manière plus adaptée." - Souligne l'importance de l'échange car il existe parfois une différence entre l'enfant en séance et l'enfant au sein de la classe entouré d'autres élèves... - Objectif c'est le travail pluridisciplinaire ⇒ "c'est beaucoup plus facile en IME car tous les professionnels sont là présents sur place, nous à l'école ce ne sont pas les mêmes professionnels, on a parfois beaucoup de difficultés à faire les liens alors qu'en institut tout le monde est présent, il y a des réunions chaque
--	--	--

		<p>semaine... Nous les voyons souvent en ESS et uniquement quand ils peuvent venir, sinon ils laissent un compte rendu.”</p> <ul style="list-style-type: none"> - “C’est vrai que s’il y avait plus de possibilité pour que les spécialistes travaillent avec les enseignants cela serait vraiment bénéfique pour l’école”
--	--	---

	Question principale	Sous-thèmes
Lorraine (Enseignante spécialisée)	<p>Comment accompagnez-vous les élèves à BEP au quotidien?</p> <p>Se décline en plusieurs tâches:</p> <p><u>Diagnostic et compétences:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation diagnostics ⇒ déjà indiqué car les enfants relèvent tous de la MDPH - “De la MDPH et du PPS (projet personnalisé de scolarisation) il découle un certain nombre de demandes: aides humaines et matériels - “cibler les compétences et les difficultés des enfants pour pouvoir m’appuyer dessus” <p><u>Accompagnement quotidien:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer des apprentissages adaptés au niveau pour lequel il se retrouve dans tous les domaines - Être une personne ressource: “prendre contact avec tous les professionnels, les services sociaux, les institutions, et faire le lien avec les enseignants de référence ⇒ coordonner les informations et les transmettre aux personnes qui les accompagnent: les parents, les ergos, les psychomot...” 	<p>Diagnostic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déjà posé car notification MDPH obligatoire pour les ULIS <p><u>Rencontre avec l’équipe rééducative:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - libéral et structures
		<p>Vie quotidienne dans la scolarité et les difficultés rencontrés:</p> <p><u>Vie quotidienne:</u></p> <p>Les journées sont toutes différentes mais en général:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 min d’observation de l’état dans lequel les enfants arrivent à l’école - Commence par le français: écriture, lecture ⇒ soit en magistral, en mise en situation ou en jeu - temps de récréation suivi d’un temps de cohérence cardiaque, de pratique corporelle, yoga... - Apprentissage fondamentaux en mathématique ⇒ soit en individuel, en groupe, soit sur des jeux - temps de pause méridienne - l’après midi “ce qui serait souhaitable ça serait que tous les élèves soient en classe d’inclusion mais ce n’est pas le cas donc j’ai orienté mon travail sur tout ce qui est scientifique, je travaille sur la biodiversité...sachant qu’une fois par semaine je fais l’école à l’extérieur pour les enfants”(Projet autour du lagon et des expositions de la ville) <p><u>Difficultés de l’enfant:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perte de confiance en eux qui s’exprime

		<p>de différentes façon: des troubles du comportement , comportement asociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grande fatigabilité: <i>“ne sont pas conscient des stratégies à adopter pour pouvoir répondre à des problèmes d'apprentissage au quotidien”</i> - Contexte familial difficile: <i>“leur handicap est un handicap secondaire à une difficulté sociale”</i> ⇒ retard de langage... - Psychiquement envahis par plein d'idées qu'ils n'arrivent pas à inhiber - Déficiência dont elle ne connais pas le diagnostic - Troubles autistiques <p><u>Ses propres difficultés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>“Ce n'est pas vraiment avec les élèves que je me retrouve en difficultés c'est plutôt dans le travail d'inclusion”</i> - <i>“Le travail avec les enfants à BEP nécessite une connaissance énorme dans tous ce qui concerne les apprentissages, les différentes étapes de l'apprentissage et nécessite des moyens (humains, matériels...)”</i> - <i>“Faire comprendre aux enseignants que ces enfants ont leurs place et par conséquent gérer le fait que ces enfants ne sont pas accepté alors qu'ils devraient l'être “</i> - Manque de moyen et de temps pour répondre à tous les problèmes <p><i>“Les professionnels paramédicaux qui accompagnent ces enfants devraient être présents à l'école, il ne le sont pas parce qu'on est pas encore dans cette démarche là; mais ça c'est un avis personnel qui je pense n'est pas partagé par grand nombre d'enseignant”</i> ⇒ après il y'a des ergothérapeutes qui sont venu à l'école pour des suivis particulier: <i>“ma porte est ouverte, LA mienne”</i></p> <p>Aménagements préconisés et propres:</p> <p><u>Préconisés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapeute a mis en place pour un élève une table adapté et tablette <p><u>Propres:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - logiciels
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Guide de lecture ⇒ réglette pour lire plus facilement - Passer par l'oral, les pictogrammes, le jeu, modalités sensorielles, auditives et visuelles
--	--	--

	Question principale	Sous-thèmes
Eugénie (AESH individuelle)	<p>Comment accompagnez-vous les élèves à BEP au quotidien?</p> <ul style="list-style-type: none"> - En fonction du besoin de l'enfant en rapport avec sa déficience - "J'essaie d'être à l'écoute de ses besoins, demande, si il a besoin de parler..." - Aide pour l'utilisation des outils scolaire ⇒ "celle que j'accompagne a uniquement un problème physique" - Aide pour aller aux toilettes, s'habiller - Adaptation des jeux pendant la récréation 	<p>Diagnostic:</p> <p><u>Rencontre avec l'équipe rééducative:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiné - Ergo vient à l'école
		<p>Vie quotidienne dans la scolarité et les difficultés rencontrés:</p> <p>"J'aime bien que l'enfant en fin de journée soit content de sa journée":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fait comme les autres tout en adaptant les choses, les jeux, le sport pour ne pas qu'elle se sente différente <p><u>Difficultés de l'enfant:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elle ne se déplacera pas d'elle même car a peur de se faire bousculer - L'écriture et l'utilisation des outils scolaire <p><u>Ses propres difficultés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sert de bouclier humain pendant les récréations - "l'impression que c'est mon élève qui pose problème" ⇒ le handicap n'est pas accepté par tout le monde, autant les adultes que les enfants. - La communication/collaboration avec les enseignants dans le cadre de l'accompagnement de l'enfant
		<p>Aménagements préconisés et propres:</p> <p><u>Préconisés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Par l'ergothérapeute: table, ascenseur et mise en place de l'ordinateur <p><u>Propres:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Marche toujours près d'elle : veille aux trous, si elle ne se "chevauche" pas les

		<p>pieds...</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Je l'aide à déboucher ses stylos; je créé une méthodologie de travail pour quelle soit à l'aise pour que quand j'ai mes pauses, elle sait se débrouiller seule" - aménagement des jeux dans la récréation <p><u>Résultats:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - "Je la suis depuis 3ans donc oui, physiquement j'ai essayé de lui apprendre quelques gestes du quotidien qu'elle ne savait pas faire: ouvrir les portes, s'habiller... comme une maman au final" - Elle a de plus en plus envi de faire comme les autres pour se sentir à l'aise
--	--	--

	Question principale	Sous-thèmes
Victoria (AESH collective)	<p>Comment accompagnez-vous les élèves à BEP au quotidien?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Écrit pour l'enfant car difficultés de motricité ⇒ tout dépend de l'acceptation au quotidien de l'ordinateur par l'enfant ou non 	<p>Diagnostic:</p> <p>Connaissance des besoins de l'enfant en ESS</p> <p><u>Rencontre avec l'équipe rééducative:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'ergothérapeute du SESSAD - L'orthophoniste - l'équipe du SESSAD <p>Vie quotidienne dans la scolarité et les difficultés rencontrés:</p> <p>Tout dépend des jours, car dû à une pathologie particulière (mental+ physique) l'humeur de l'enfant est très variable: crise...</p> <p>Cadre l'enfant dans la journée</p> <p><u>Difficultés de l'enfant:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - refuse de travailler si elle n'a pas dormis la veille, ⇒ pathologie qui l'empêche de dormir - Fatigabilité - Comportement avec les autres enfants - difficultés à se concentrer <p><u>Ses propres difficultés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bouclier entre l'enfant et les autres - La ramener à travailler, à se calmer - La mise en place des outils

		<p>Aménagements préconisés et propres:</p> <p><u>Préconisés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de l'ordinateur <p><u>Propres:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - temps de repos pour une sieste pendant 30-40 minutes - prendre un temps dans une salle de motricité pour la calmer <p><u>Résultats:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Moins d'agressivité au niveau du social, plus à l'aise avec les "copains" - plus de concentration au niveau de l'ordinateur
--	--	--

Annexe N°5: Diagnostic des élèves

Laeticia (Enseignante)	<u>Démarche à suivre:</u> <ul style="list-style-type: none">- le RASED: équipe d'intervenants: psychologue, enseignants spécialisés dans le passage à l'écrit, maitresse G qui sont spécialisés dans les difficultés ponctuelles, (problème familiaux, aide psychologique ...)- Constat en classe, fait une fiche de liaison qu'on envoie à l'équipe précédemment cité et souvent à ce moment là le psychologue intervient pour faire passer les différents tests (test QI et psychotechniques)
----------------------------------	--

Annexe N°6: Formation

<p>Laeticia (Enseignante)</p>	<p><i>“Clairement non, ma démarche de formation elle est personnelle, recherche internet, conférence sur les DYS... Si ce n'est pas de notre fait on est pas formé”</i></p>	<p><u>Formation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il existe dans le PAF (Plan académique de formation) une formation courte sur les DYS de 3-4 jours ⇒ <i>“moi je m'inscrit chaque année et je n'ai jamais rien eu là dessus”</i> <p><u>Autoformation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - lecture en fonction des difficultés rencontrés - <i>“L'ergo j'ai pas le réflexe”</i> ⇒ <i>“je l'ai proposé qu'une seule fois à des parents pour un enfant avec des problèmes organisationnels”</i>
<p>Cédric (Enseignant)</p>	<p>Pas été formé; <i>“le grand argument de l'éducation nationale c'est de nous dire vous avez toute les formations en ligne, ce qui n'est pas faux mais ce n'est que de la théorie”</i></p> <p><i>“Ce qui me manque c'est de l'expérience, du vécu, d'avoir des gens pour échanger, avoir des ficelles, comment s'adapter et faire des bilans de ce qui va et ne va pas”</i></p>	<p><u>Formation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque énormément de formation - <i>“J'ai demandé il y a quelques années à ce qu'il y ait un pédiatre qui vienne nous expliquer les troubles DYS ou encore les hauts potentiels...”</i> - Beaucoup de difficultés au sein de sa carrière dû au manque de formation - <i>“tous les enfants ont des besoins particuliers”</i> - <i>“Manque de formation est notamment plus visible depuis le premier confinement “</i> ⇒ sentiment d'être déconnecté de la réalité
<p>Bénédicte (Enseignante spécialisée)</p>	<p>Formation initiale CAPA-SH option D pour les élèves qui présentent des troubles des fonctions cognitives</p>	<p><u>Formation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas formé sur le handicap moteur ⇒ apprend sur le terrain - Demande à faire l'option pour les troubles des fonctions motrices mais il faut aller en métropole donc c'est compliqué ⇒ car c'est son quotidien - Pas plus de formation <p><u>Autoformation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - échange avec les spécialistes de l'IMS

		<ul style="list-style-type: none"> - Recherches internet, lecture... <p>Mise en place des dispositifs par essaie erreur</p>
--	--	--

<p>Lorraine (Enseignante spécialisée)</p>	<p>Formée sur les besoins éducatifs particuliers car est enseignante spécialisée</p>	<p><u>Formation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - "Les enfants à besoins éducatifs particuliers on les retrouves pas qu'en ULIS ou à l'IMS, on les retrouve dans toutes les classes" [...] "Les enseignants qui ne sont pas spécialisés n'ont aucune formation sur ce qu'est un besoin éducatif particulier, ni même sur ce qu'est un élève" - "Il faut absolument qu'il y ai plus de formation" - "il ne devrait pas y avoir de différence de statut entre les enseignants spécialisés et les enseignants: chaque enseignant devrait pouvoir avoir cette formation et que tout le monde soit dans la même classe pas séparés." - Quand ce n'est que théorique la représentation est difficile - Formation tous les ans pour les enseignants spé pas forcément honorée, manque de place... <p><u>Autoformation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ancienne psychomotricienne donc connaissances personnelles
--	--	---

<p>Eugénie (AESH individuelle)</p>	<p>120h de formation en amphithéâtre, sur le handicap en général</p>	<p><u>Formation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation insuffisante mais possibilité de demander des formations en lien avec les difficultés de l'élève <p><u>Autoformation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - internet - Auprès de l'élève directement
---	--	--

<p>Victoria (AESH)</p>	<p>Formation initiale de 60h qui touche tout</p>	<p><u>Formation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il existe des formations mais pas
-----------------------------------	--	--

Collective)	type de handicap ⇒ fonction, rôle au sein de l'établissement, échanges entre AESH, quelques notions sur les dys, autisme... Formation trop courte	encore mise en place ou problème de logistique <u>Autoformation:</u> - lecture, site internet - Communication avec les parents, mais aussi avec les autres parents d'enfants ayant la même maladie (maladie rare seul 2 enfants sur l'île)
--------------------	---	---

Annexe N°7 : Pistes d'améliorations

<p>Laeticia (Enseignante)</p>	<p><i>“Le système d’aujourd’hui est que chacun est dans ses tâches et au final il n’y a pas de contact ni de communication entre les acteurs”</i> ⇒ pas de temps dédié à ça, mène à une incohérence de l’accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demande aux parents au début de l’année s’il y a des suivi et si elle peut avoir le numéro des professionnels ⇒ n’a jamais été contacté par un professionnel
<p>Cédric (Enseignant)</p>	<p><i>“Il faut qu’on se fasse confiance entre le corps médical, les parents et les enseignants ⇒ plus on aura des informations les un avec les autres mieux ça sera”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Etre plus au courant de tous les métier pouvant intervenir auprès de l’enfant ⇒ avoir un réseau pour pouvoir aider les parents - Difficultés pour avoir des bilans (6mois, 1an) - Meilleure coopération entre les acteurs - Aménagement de l’établissement scolaire ⇒ décalage entre inclusion et les moyens mise en oeuvre derrière - Aimerais que l’accompagnement des rééducateurs et des enseignants soit plus cohérent ⇒ que l’enfant retrouve les mêmes méthodes et techniques des 2 côtés
<p>Bénédicte (Enseignante spécialisée)</p>	<p><i>“Plus de formation pour les AESH et pour les enseignants de classe ordinaire”</i> La difficultés des démarches pour accéder aux différentes structures</p>
<p>Lorraine (Enseignante spécialisée)</p>	<p><i>“L’éducation nationale et la santé devraient beaucoup plus travailler ensemble , quand les portes seront ouvertes d’un côté comme de l’autre cela facilitera énormément les choses, qu’on travaille vraiment ensemble pas pour de faux. J’ai été des 2 côtés: du côté paramédical j’étais confronté aux enseignants et du côté enseignants j’ai été confronté aux paramédicaux. [...] Je donne l’image de: on est dans le même bâtiment mais l’un est au premier étage et l’autre au rez de chaussée”</i> ⇒ pas le même vocabulaire, difficulté de compréhension de l’autre venant des 2 interlocuteurs</p> <p><i>“Le jour où on aura un temps institutionnel pour discuter des difficultés de l’enfant on aura fait un grand pas”</i> ⇒ Il existe les ESS mais c’est 1 fois par an, “pour moi aujourd’hui c’est un faux moment, [...] les professionnels ne se sont jamais parlé à ce moment là, ce n’est pas un lieu véritablement d’échange c’est un lieu où on vient donner des informations mais il</p>

	<i>faut pouvoir en retirer quelques chose “</i>
--	---

Eugénie (AESH individuelle)	<i>“Plus d’écoute au niveau des écoles, qu’ils prennent au sérieux les demandes” ⇒</i> communications et collaboration en les différents professionnels
--	--

Victoria (AESH Collective)	<ul style="list-style-type: none">- Mettre plus de formation- Plus de communication entre les différents acteurs, parents, enseignants, AESH, <i>“tous les jours, faire le point tous les jours car c’est tous les jours que ça change”</i>- Manque d’information
---	---

Annexe N°8 : Connaissance des métiers de la santé

<p>Laeticia (Enseignante)</p>	<p>Pas de rencontre avec les professionnels de santé mais les a eu au téléphone ⇒ demande de conseils à une orthophoniste pour l'apprentissage d'une poésie</p> <p><u>Connaissance de l'ergothérapie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Champs d'action vaste, ⇒ biais car sa fille est en première année d'ergothérapie - Au sein de la scolarité: travail sur la rapidité d'écriture, la formation des lettres, mise en place de l'outil informatique, bilans - N'a jamais travaillé avec un ergothérapeute
--	---

<p>Cédric (Enseignant)</p>	<p><i>"Le plus souvent au téléphone", Lors des réunion avec l'équipe éducative ⇒ "uniquement lorsqu'on est dans une impasse"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Une seule rencontre "il y a longtemps" autour de la table avec des professionnels de santé pour expliquer la maladie de l'enfant et comment ils interviennent en rééducation ⇒ <i>"c'est ce qu'il faudrait faire"</i> <p><u>Connaissance de l'ergothérapie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - "Très mal, voir aucune" [...] <i>"J'aimerais savoir a quel moment je pourrais vous orienter un enfant" ⇒ "les bilanter ou pas, qu'est ce que vous pourriez apporter..."</i> - n'a jamais travaillé avec un ergothérapeute
---------------------------------------	---

<p>Bénédicte (Enseignante spécialisée)</p>	<p>Psychomot: relation au corps, orthophoniste, kiné</p> <p><u>Connaissance de l'ergothérapie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Motricité fine - rencontre avec l'ergothérapeute du SESSAD et en libéral - La collaboration se passe bien, <i>"j'en suis ravi" ⇒ "si on pouvait plus se rencontrer se serait ... parce qu'ils nous apporte beaucoup de choses"</i>
---	---

<p>Lorraine (Enseignante spécialisée)</p>	<p>Bonne connaissance des professionnels de santé et des structures car était anciennement psychomotricienne</p> <p><u>Connaissance de l'ergothérapie:</u></p> <p><i>"C'est quelqu'un qui va aménager l'environnement de l'enfant, les activités de la vie quotidienne, l'apprentissage... C'est mettre en place des adaptations afin que l'enfant devienne le plus autonome possible par rapport aux difficultés qu'il a, en passant par différentes techniques de rééducation."</i></p>
--	---

	Collaboration avec les professionnels de santé, important car apporte des éléments importants sur lesquels elle peut s'appuyer (ergothérapeute 1 seule fois, psychomotricien et éducateurs plusieurs fois)
--	--

Eugénie (AESH individuelle)	<p>Les professionnels du SESSAD + orthophoniste</p> <p><u>Connaissance de l'ergothérapie:</u> Travail musculaire des membres supérieurs , manipulation au niveau des articulations, des petit jeu pour l'amélioration des geste de la vie quotidienne</p> <p>La collaboration se passe bien (l'ergothérapeute vient toutes les semaines, 1 fois par semaine), "<i>quand elle vient on discute à chaque fois du quotidien de l'enfant pendant la semaine, de sa situation...</i>"</p>
--	--

Victoria (AESH Collective)	<p>Professionnels de santé: Orthophoniste, éducateur, ergothérapeute ("qui intervient mais qui ne communique pas beaucoup avec nous")</p> <p><u>Connaissance de l'ergothérapie:</u> - travail de la motricité</p> <p>Pas d'échange avec l'ergothérapeute lors de ses interventions</p>
---	---

Annexe N°9: Fiche de poste d'un ergothérapeute au sein d'un établissement scolaire au Canada



Commission
scolaire
de Montréal

ERGOTHÉRAPEUTES EN MILIEU SCOLAIRE BANQUE DE CANDIDATURES

Avez-vous envisagé le milieu scolaire pour exercer votre profession ?

La Commission scolaire de Montréal (CSDM) recherche des **ergothérapeutes** pour sa banque de candidatures afin de répondre à des besoins en constante évolution.

Être ergothérapeute à la CSDM, c'est...

- Travailler au sein d'une équipe multidisciplinaire dynamique et passionnée
- Participer à des rencontres favorisant le développement professionnel et le réseautage
- Accéder à des formations variées permettant le développement professionnel
- Bénéficier d'un salaire et d'avantages enviables :
 - ✓ Jusqu'à 86 713 \$ par année selon l'expérience et les qualifications
 - ✓ Fonds de pension public très intéressant
 - ✓ Assurances collectives
 - ✓ Journées de maladies et pour affaires personnelles
 - ✓ Jusqu'à six semaines de vacances après une année ou au prorata du nombre de journées travaillées
 - ✓ Remboursement de la cotisation à l'Ordre professionnel sous certaines conditions
- Rabais pour les employés (activités physiques, transport, téléphonie, lunetterie, informatique, lecture, etc.)

Rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire

L'emploi d'ergothérapeute, en milieu scolaire, vise à favoriser le fonctionnement scolaire des élèves. Le mandat de l'ergothérapeute dans ce contexte comporte plus spécifiquement des fonctions en lien avec un rôle-conseil aux équipes-écoles. L'ergothérapeute peut œuvrer dans des milieux réguliers ainsi que dans des classes et écoles spécialisées.

Principales responsabilités et tâches

- Intervenir dans le cadre d'un modèle de réponse à l'intervention.
- Conseiller et soutenir le personnel enseignant afin qu'il puisse adapter sa pédagogie en fonction des difficultés des élèves.
- Travailler en interdisciplinarité auprès notamment, du personnel enseignant, d'éducateurs spécialisés, d'orthophonistes, de psychoéducateurs, de psychologues, d'orthopédagogues et de conseillers pédagogiques.
- Offrir des formations au personnel scolaire.
- Mettre en place, en collaboration avec l'équipe-école, des moyens afin d'atteindre les objectifs suivant l'analyse des besoins d'un plusieurs élèves.
- Assurer le suivi avec les différents partenaires.
- Effectuer, au besoin, des évaluations permettant de documenter le fonctionnement de l'élève afin de soutenir son cheminement scolaire.
- Participer à l'élaboration d'un plan d'intervention pour l'élève. Collaborer avec les autres membres de l'équipe à la concertation, à la coordination des interventions et à l'évaluation de l'atteinte des objectifs.
- Recommander l'acquisition de matériel adapté, si nécessaire.
- Utiliser, au besoin, des thérapies individuelles ou de groupe afin de favoriser le fonctionnement des élèves dans le cadre scolaire.
- Rencontrer, soutenir et conseiller les parents.
- Accomplir toute autre tâche connexe à sa fonction.

Lieux de travail et affectations adaptés à vos besoins

Lieux de travail possibles :

- [Écoles primaires](#) et [secondaires](#) régulières
- Écoles primaires et secondaires régulières avec classes spécialisées
- [Écoles spécialisées](#) à vocation particulière

Qualification requise

Être membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec



**Commission
scolaire
de Montréal**

Profil recherché

Autonomie, être à l'aise dans un rôle de soutien-conseil, avoir de l'expérience avec la clientèle d'âge scolaire.

Pour postuler

Toute personne qui désire poser sa candidature doit le faire en faisant parvenir les documents suivants par courriel :

- ✓ Lettre de présentation
- ✓ Curriculum vitae
- ✓ Preuve d'adhésion à l'Ordre des ergothérapeutes du Québec

Courriel : non-enseignant@csgm.qc.ca

La CSDM remercie les candidates et candidats de leur intérêt. Cependant, nous communiquons seulement avec les personnes retenues pour une entrevue.

La CSDM s'est dotée d'un Programme d'accès à l'égalité en emploi et invite les femmes, les membres des minorités visibles, les membres des minorités ethniques, les Autochtones et les personnes handicapées à présenter leur candidature. Les personnes handicapées qui le désirent peuvent recevoir de l'assistance pour le processus de présélection et de sélection.

Le personnel de la Commission scolaire de Montréal (CSDM) est soumis à la Loi sur la laïcité de l'État. Cette Loi prévoit, entre autres choses, l'obligation pour l'ensemble du personnel de la CSDM, d'exercer ses fonctions à visage découvert. Pour en connaître plus sur cette Loi : [Loi sur la laïcité de l'État](#)

Pour en savoir davantage sur la CSDM, consultez notre [site Web](#).

(OEQ, 2020)²⁷

²⁷ <https://www.oeq.org/DATA/EMPLOI/362~v~commission-scolaire-de-montreal-csgm-.pdf>

Ergothérapie en milieu scolaire

*Quel serait l'apport de l'ergothérapeute au quotidien
au sein d'une équipe pédagogique ?*

Abstract

Context :

In France, various laws have reinforced the support and cooperation of the actors involved with children disabling situation in their schooling. Particularly, from the Law of February 11, 2005 which stipulates the obligation of school inclusion of all children without any distinction. This led me to question the place and practice of occupational therapists within the child's schooling.

Issue :

In what way could the occupational therapist, by his permanent presence within a school structure, be an added value in the accompaniment of the pupils?

Method :

We chose to use the qualitative method. Indeed, the objective is to understand the personal experiences of the people accompanying the child in their schooling. Concretely, our intention is to collect information in order to confirm or deny the following hypotheses:

- The early and personalized accompaniment would be an added value in the daily accompaniment of the students.
- The cooperation and coordination with the pedagogical and educational team on a daily basis would be an added value in the support of the students.

To do this, we will talk to teachers and AESH in order to determine, through the difficulties experienced by those accompanying pupils with special educational needs, the added value of the permanent presence of an occupational therapist within the school structure and to highlight possible avenues for improvement with regard to the various problems experienced in the field.

Results :

Following the analysis and interpretation of the results, a considerable need for collaboration and training emerged in order to provide personalized and coherent support for the child.

Conclusion :

The teachers' statements, correlated with the theoretical framework, showed us that the occupational therapist would be a beneficial contribution on a daily basis within a pedagogical team to facilitate and promote the child's support.

Keys-words :

BEP (Special Educational Needs) - Occupational Therapy Practice - Schooling - Inclusion - Cooperation

Ergothérapie en milieu scolaire

*Quel serait l'apport de l'ergothérapeute au quotidien
au sein d'une équipe pédagogique ?*

Résumé

Contexte :

En France, différentes lois sont venues renforcer l'accompagnement et la coopération des acteurs gravitant autour de l'enfant en situation de handicap au sein de sa scolarité. Particulièrement, à partir de la Loi du 11 février 2005 qui stipule l'obligation de l'inclusion scolaire de tous les enfants sans aucune distinction. Cela m'a amené à me questionner sur la place et la pratique des ergothérapeutes au sein de la scolarité de l'enfant.

Problématique :

En quoi l'ergothérapeute, par sa présence permanente au sein d'une structure scolaire, pourrait être une plus value dans l'accompagnement des élèves ?

Méthode :

Nous avons choisi d'utiliser la méthode qualitative. En effet, l'objectif est de comprendre les expériences personnelles des accompagnants de l'enfant au sein de leur scolarité. Concrètement, notre intention est de recueillir des informations afin de confirmer ou infirmer les hypothèses suivantes :

- L'accompagnement précoce et personnalisé serait une plus value dans l'accompagnement des élèves au quotidien.
- La coopération et coordination avec l'équipe pédagogique et éducative au quotidien serait une plus value dans l'accompagnement des élèves.

Pour cela nous allons nous entretenir avec des enseignants et AESH afin de déterminer, au travers des difficultés des accompagnants d'élèves à besoin éducatif particulier, la plus-value de la présence permanente d'un ergothérapeute au sein de la structure scolaire et de mettre en lumière de possibles pistes d'améliorations au regard des diverses problématiques vécues sur le terrain.

Résultats :

Suite à l'analyse et à l'interprétation des résultats, il s'en est dégagé un besoin considérable de collaboration et de formation afin d'apporter un accompagnement personnalisé et cohérent pour l'enfant.

Conclusion :

Les dires des enseignants, corrélés au cadre théorique, nous ont montré que l'ergothérapeute serait un apport bénéfique au quotidien au sein d'une équipe pédagogique pour faciliter et favoriser l'accompagnement de l'enfant.

Mots clés :

BEP (Besoin éducatif particulier) - Pratique des ergothérapeutes - Scolarité - Inclusion - Coopération